

Hemşirelerin Mesleki Tutumlarına Göre Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları

Individualized Care Perceptions According to Professional Attitudes of Nurses

Leyla ZENGİN AYDIN^a, Zeliha BÜYÜKBAYRAM^b

^aDicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Diyarbakır, TÜRKİYE

^bSiirt Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Siirt, TÜRKİYE

ÖZET Amaç: Hemşirelerin mesleki tutumlarına göre bireyselleştirilmiş bakım algılarının belirlenmesidir. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışma bir devlet hastanesinde çalışmakta olan hemşirelerde Ocak-Mayıs 2019 tarihleri arasında tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapıldı. Araştırma örneklem seçimi yapılmadan araştırmaya katılmayı kabul eden 160 hemşire ile tamamlandı. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği (HMYTÖ)” ve “Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A (BBS-A)” kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde Shapiro-Wilk testi, Levene testi, t-testi, Anova, Kruskal wallis testi, Duncan testi ve Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Tüm bulgular $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi. **Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş ortalamasının $28,23\pm5,39$ yıl olup, 104 (%65)’ünün kadın, 90 (%56,3)’inin evli, 136 (%85)’inin lisans mezunu, 61 (%38,1)’inin cerrahi birimlerde çalıştığı, 121 (%75,6)’inin çalıştığı birimden memnun, 88 (%55)’inin mesleki çalışma süresinin 0-5 yıl arasında olduğu belirlendi. Araştırmada hemşirelerin, HMYTÖ toplam puan ortalamasının $152,63\pm20,36$, BBS-A toplam puan ortalamasının da $3,64\pm0,70$ olduğu belirlendi. Hemşirelerin medeni durum, çalıştığı birimden memnun olma, mesleki çalışma süresi ile HMYTÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$). Hemşirelerin medeni durum ile BBS-A toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$). HMYTÖ ile BBS-A toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p<0,05$). **Sonuç:** Hemşirelerin HMYTÖ ve BBS-A toplam puan ortalamasının iyi düzeyde olduğu belirlendi. Hemşirelerin HMYTÖ toplam puan ortalaması arttığında BBS-A toplam puan ortalamasının pozitif yönde arttığı saptandı.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; mesleki tutum; bireyselleştirilmiş bakım

ABSTRACT Objective: This study was conducted for the purpose of determining the individualized care perceptions of nurses according to their professional attitudes. **Material and Methods:** The study was carried out as a descriptive and cross-sectional study with nurses working in a public hospital between January-May 2019. The study was completed with 160 nurses who agreed to participate in the study without selecting sample. Data were collected using the “Introductory Information Form” which was prepared by the researchers, as well as “Attitude toward Nursing Profession Scale (ATNPS)” and “Individualized Care Scale-A (ICS-A)”. In evaluation of the data; Shapiro-Wilk test, Levene test, t-test, Anova, Kruskal Wallis test, Duncan test and Pearson’s correlation analysis were used. All of the findings were evaluated at the significance level of $p<0.05$. **Results:** It was determined that age average of the nurses who were included in the study was 28.23 ± 5.39 years; 104 (65%) of them were female, 90 (56.3%) were married, 136 (85%) had bachelor’s degree, 61 (38.1%) worked in surgical units, 121 (75.6%) were satisfied with their unit and 88 (55%) had worked for 0-5 years. In the study, it was found that the nurses’ total ATNPS score average was 152.63 ± 20.36 and total ICS-A score average was 3.64 ± 0.70 . It was determined that the difference between the nurses’ marital status, satisfaction with their unit, duration of working and total ATNPS score average was statistically significant ($p<0.05$). It was determined that the difference between the nurses’ marital status and total ICS-A score average was statistically significant ($p<0.05$). A positively and statistically significant relationship was determined between total ATNPS and ICS-A score averages ($p<0.05$). **Conclusion:** It was found that the nurses’ total ATNPS and ICS-A score average was good. It was determined that as the nurses’ total ATNPS score average increased, their total ICS-A score average increased positively.

Keywords: Nursing; professional attitude; individualized care

Günümüzde bilimsel ve teknolojik gelişmeler zaman içerisinde hemşirelik mesleğini etkileyerek hasta bakımı ve bakımın niteliğinin değişmesine

neden olmuştur.¹⁻³ Hemşirelik, hasta ya da sağlıklı bireyin mevcut veya olası sorunlara fizyolojik ve psikososyal gereksinimlerini bütüncül ve hümanistik bir

Correspondence: Leyla ZENGİN AYDIN

Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Diyarbakır, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: leyla_zen@hotmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 23 Aug 2019

Received in revised form: 28 Jan 2020

Accepted: 11 Feb 2020

Available online: 12 Feb 2020

2146-8893 / Copyright © 2020 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

şekilde yardım eden bir meslek olarak tanımlanmaktadır.^{4,5} Bilimsel temele dayalı bir meslek olan hemşirelik, çeşitli mesleki özelliklere ve davranışlara, değerlere, tutumlara sahiptir. Tutum; genellikle bir şeye ya da birine hissedilen, inanç ve eyleme ile ilgili kişiden kişiye farklılık gösteren psikolojik bir durum olarak tanımlanmaktadır.^{2,6,7} Hemşireler bu değer, inanç ve tutumları bireysel sağlık davranışı ve alışkanlıklarının yanı sıra bir kişinin gereksinimlerinin karşılanması sırasında olumlu ya da olumsuz tepkide bulunma eğilimi şeklinde göstermektedir.^{2,7} Hemşirelik mesleğinde olumlu tutum, mesleki başarının önemli bir belirleyicisi olarak meslekle ilgili unsurları etkilemektedir. Ayrıca, olumlu mesleki tutum hem bakımda kalitenin artmasını hem de mesleki dayanışma ve statüyü yükseltmektedir. Hemşirelik mesleğinde olumsuz tutum, hasta yaşamını ve mesleki uygulamaları etkileyerek hasta bakımının kalitesini azaltmaktadır.^{2,6,7} Yapılan çalışmalar, mesleki tutumun önemli olduğu ve hemşirelik mesleğine yönelik olumlu tutumların hasta bakımını etkilediğini göstermektedir.^{4,6-8} Ayrıca hemşirelik bakımını etkileyen mesleki tutum, sağlık hizmetlerinin kalitesi için önemli bir yaklaşım şekli olan bireyselleştirilmiş bakımı da etkilemektedir.^{1,8}

Bireyin değerleri, inançları, düşünceleri, duyguları, deneyimleri ve tercihlerine göre hemşirelik bakım uygulamalarının uyarlanması “bireyselleştirilmiş bakım” olarak tanımlanmaktadır.^{1,9} Bireylere bakım uygulanırken iş birliği hâlinde ve saygılı bir şekilde yapılması gerekmektedir.¹ Bu şekilde hemşire hastanın durumunu daha iyi anlayabilecek ve akut gelişebilecek problemleri daha kolay fark edebileceklerdir.^{4,9,10}

Bakımda bireyselliğin sağlanması ve sürdürülmesi uygulamalarda olumlu mesleki tutum ile gerçekleştirilir.⁷ Bu çerçevede verilen hemşirelik bakımının sonuçlarının olumlu olduğu, hastanın baş etme yeteneğini geliştirdiği, bağımlılığını azaltmada etkili olduğu ve hastanede kalış süresini azalttığı görülmektedir.^{7,9,10} Yapılan çalışmalarda hemşirelerin, bireyselleştirilmiş bakım algıları düzeylerinin iyi olduğu, mesleki değerlere ilişkin algıları yükseldikçe bakım uygulamalarında hastanın bireysel özelliklerini dikkate aldıkları belirlenmiştir.^{3,5,7,11,12}

Hemşirelikte mesleki statünün yükselmesi ve korunması için hem bireylerin bilgi ve becerilerinin sağlık uygulamalarında kullanılması hem de mesleki tutumlarının belirlenmesi gerekmektedir.^{2,5} Hemşirelikte olumsuz mesleki tutum profesyonelliği etkileyerek bütüncül ve bireye özgü bakım hizmetlerinin akmasına ya da kalitesinin düşmesine, hizmet alan ve hizmet verenlerde memnuniyetsizliğe neden olmaktadır.^{3,4,7} Literatür incelendiğinde, hemşirelerin mesleki tutumlarını ve bireyselleştirilmiş bakım algılarını ayrı ayrı değerlendiren çalışmalar mevcut iken, mesleki tutumları ve bireyselleştirilmiş bakım algıları arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu doğrultuda bu çalışma, hemşirelerin mesleki tutumlarına göre bireyselleştirilmiş bakım algılarının belirlenmesi amacıyla yapıldı.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma, hemşirelerin mesleki tutumlarına göre bireyselleştirilmiş bakım algılarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapıldı.

ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, bir devlet hastanesi kliniklerinde çalışmakta olan hemşirelerde Ocak-Mayıs 2019 tarihleri arasında yapıldı.

ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, bir devlet hastanesi kliniklerinde Ocak-Mayıs 2019 tarihleri arasında çalışmakta olan 213 hemşire oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeksizin çalışmaya alınma kriterleri sağlayan 160 hemşire ile tamamlandı. Araştırma evreninin 160 (%75,1)'ına ulaşıldı. Çalışmaya veri toplama sürecinde izinli ve raporlu olmayan, soruları eksiksiz ve tam dolduran, araştırmaya katılmayı kabul edenler dahil edildi.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği (HMYTÖ)” ve “Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A (BBS-A)” kullanılarak toplandı.

Tanıttıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulan bu form; hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim düzeyi, memnuniyet durumu, çalıştığı birim ve mesleki çalışma süresi ile ilgili toplam 7 sorudan oluşmaktadır.^{1,6,8,10}

Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği: Çoban ve Kaşıkçı tarafından 2011 yılında geliştirilmiş ve geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır.¹⁰ Üç alt boyuttan ve toplam 40 maddeden oluşan 5'li likert tipte bir ölçektir. Ölçekteki sorulara “hiç katılmıyorum”, “az katılıyorum”, “orta derecede katılıyorum”, “çok katılıyorum” ve “tamamen katılıyorum” şeklinde verilen her bir ifade 1'den 5'e doğru puanlanmıştır. HMYTÖ'nün 21, 23, 25, 26, 28, 30, 34. ve 38. maddeleri ise tersten puanlanacak maddelerdir. Ölçekten alınan puan yükseldikçe, hemşirelerin mesleğine yönelik tutumlarının olumlu olduğu anlaşılmaktadır. Ölçekten 40-200 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan 120 ve daha fazla ise bireylerin olumlu tutum davranışında olduğu söylenebilir.¹⁰ Ölçeğin Cronbach alfa katsayısının 0,91 olduğu belirlenmiştir.¹⁰ Çalışmamızda ise Cronbach alfa katsayısının 0,89 olduğu bulundu.

Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası -A- Hemşirelik Versiyonu: Skalanın Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Acaroglu ve ark. tarafından 2011 yılında yapılmıştır. BBS-A hemşire versiyonu 3 alt boyuttan ve toplam 17 maddeden oluşan 5'li likert tipte bir skaladır.¹³ Skaladaki sorulara “kesinlikle katılmıyorum”, “kısmen katılmıyorum”, “kararsızım, kısmen katılıyorum”, “tamamen katılıyorum” şeklinde verilen her bir ifade 1'den 5'e doğru puanlanmıştır. Uygulamada alt boyuta ilişkin puan ortalamaları; her bir alt boyutun maddelerinden alınan puanların toplanarak o madde sayısına bölünmesi ile hesaplanır. BBS-A skalasının her bir alt boyutundan alınabilecek madde puan ortalamaları en az 1,0, en fazla 5,0'dır. Skaladan alınan puanların yüksek olması hemşireler tarafından uygulanan bakımda hastaların bireyselliğini desteklemenin yüksek olduğunu göstermektedir. Tüm skaladan alınabilecek en yüksek toplam puan 85, her bir alt boyuttan alınabilecek en az toplam puan 17'dir.¹³ Ölçeğin Cronbach alfa katsayısının 0,92 olduğu belirlenmiş-

tir.¹³ Çalışmamızda ise Cronbach alfa katsayısının 0,88 olduğu bulundu.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Veriler IBM SPSS Statistics Standard Concurrent User V 25 (IBM Corp., Armonk, New York, ABD) istatistik paket programında değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler olarak birim sayısı (n), yüzde değer (%), ortalama \pm standart sapma (ss), medyan, minimum (min) ve maksimum (max) değerler kullanıldı. Sayısal değişkenler için verilerin normalliği Shapiro-Wilk testi ve Q-Q grafikleri ile değerlendirildi. Grupların homojenliğine Levene testi ile bakıldı. İki grup için ölçek puanlarının karşılaştırmaları bağımsız örneklerde t testi ile yapıldı. İki'den fazla grup için ölçek puanlarının karşılaştırmaları verilerin normal dağılım göstermesi halinde tek yönlü varyans analizi ile yapıldı. Tek yönlü varyans analizi sonucunun önemli bulunması durumunda çoklu karşılaştırma testi olarak Duncan testi kullanıldı. Grupların normal dağılmaması durumunda ikiden fazla grup karşılaştırmaları Kruskal Wallis testi ile yapıldı. Ölçekler arası ilişkiler Pearson korelasyon analizi değerlendirildi. Tüm istatistiksel karşılaştırmalarda $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak önemli kabul edildi.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın etik kurul izni bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan (22.06.2018 tarih ve 99 sayılı yazı) alındı. Araştırma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapıldı. Ayrıca, çalışmanın yapıldığı bir devlet hastanesinden (23.11.2018 tarih ve 45064364-771 sayılı yazı) yazılı kurum izni alındı. Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden yazılı ve sözlü onam alındı.

ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırma sadece çalışmanın yapıldığı hastanedeki hemşireleri kapsamaktadır, tüm hemşirelere genellenemez. Kesitsel tipte bir çalışma olması ve gönüllük temelinde olması, yalnızca bakım verilen kliniklerde çalışan hemşirelere uygulanması bu araştırmanın sınırlılıkları olabilir. Ancak ölçeğin geçerliliği ve güvenilirliğinin yapılmış olması, birçok çalışmada ve

dilde kullanılmış olması, katılımın yüksek olması araştırmamızın güçlü yönleri olarak değerlendirilebilir.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş ortalaması 28,23±5,39 yıl olup, 104 (%65)'ünün kadın, 90 (%56,3)'ının evli, 136 (%85)'sının lisans mezunu, 61 (%38,1)'inin cerrahi birimlerde çalıştığı; 121 (%75,6)'inin çalıştığı birimden memnun, 88 (%55)'inin mesleki çalışma süresinin 0-5 yıl arasında olduğu belirlendi (Tablo 1).

Araştırmada, HMYTÖ toplam puan ortalaması 152,63±20,36 iken, alt boyut puan ortalamaları sırası ile hemşirelik mesleğinin özellikleri 77,26±12,64, hemşirelik mesleğini tercih etme 42,85±9,55, hemşirelik mesleğinin genel durumu 32,50±4,04 olarak bulundu. Hemşirelerin BBS-A toplam puan ortalamasının 3,64±0,70 olduğu, alt boyut puan ortalamaları ise klinik durum 3,85±0,82, kişisel yaşam

Tanıtıcı özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	104	65,0
Erkek	56	35,0
Medeni durum		
Evli	90	56,3
Bekâr	70	43,8
Eğitim düzeyi		
Lise	15	9,4
Lisans	136	85,0
Lisansüstü	9	5,6
Çalışılan birim		
Dahiliye	45	28,1
Cerrahi	61	38,1
Yoğun bakım	28	15,5
Diğer	26	16,3
Çalışılan birimden memnuniyet		
Memnun	121	75,6
Memnun değil	39	24,4
Mesleki çalışma süresi		
0-5 yıl	88	55,0
6-10 yıl	38	23,8
11 yıl ve üstü	34	21,3
Yaş ($\bar{x}\pm s$)	28,23±5,39	

TABLO 2: Hemşirelerin HMYTÖ ve BBS-A-hemşire puan istatistikleri (n=160).

HMYTÖ ve BBSA alt boyutları	Madde sayısı	Min-Max. Puan	x ±ss
HMYTÖ ve alt boyutları			
Hemşirelik mesleğinin özellikleri (1-18)	18	18,00-90,00	77,26±12,64
Hemşirelik mesleğini tercih etme (19-31)	13	13,00-65,00	42,85±9,55
Hemşirelik mesleğinin genel durumu (32-40)	9	9,00-45,00	32,50±4,04
HMYTÖ toplam	40	40,00-200,00	152,63±20,36
BBS-A-hemşire			
Klinik durum (1-7)	7	1,00-5,00	3,85±0,82
Kişisel yaşam durumu (8-11)	4	1,00-5,00	3,00±0,99
Karar verme kontrolü (12-17)	6	1,00-5,00	3,82±0,84
BBS-A-hemşire toplam	17	1,00-5,00	3,64±0,70

BBS-A: Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği, BBS-A: Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A.

durumu 3,00±0,99, karar verme kontrolü 3,82±0,84 olarak saptandı (Tablo 2).

Araştırmada, evli olanların hemşirelik mesleğinin özellikleri ile HMYTÖ toplam puanları istatistiksel olarak bekârlardan önemli düzeyde yüksekti. Çalıştığı birimden memnun olanların hemşirelik mesleğinin özellikleri, hemşirelik mesleğini tercih etme ile HMYTÖ toplam puanları istatistiksel olarak memnun olmayanlardan önemli düzeyde yüksekti. Hemşirelik mesleğinin özellikleri, hemşirelik mesleğini tercih etme ile HMYTÖ toplam puanları istatistiksel olarak önemli düzeyde farklıydı. Duncan çoklu karşılaştırma sonuçlarına göre, çalışma süresi 11 yıl ve üstü olanların hemşirelik mesleğinin özellikleri, hemşirelik mesleğini tercih etme ile HMYTÖ toplam puanları istatistiksel olarak 0-5 yıl ve 6-10 yıl olanlardan önemli düzeyde yüksekti (Tablo 3).

Araştırmada, medeni durumu evli olanların klinik durum, karar verme kontrolü ile BBS-A hemşire toplam puanları bekârlardan istatistiksel olarak önemli düzeyde yüksekti. Çalıştığı birimden memnun olanların karar verme kontrolü puanları istatistiksel olarak memnun olmayanlardan önemli düzeyde yüksekti (Tablo 4).

Araştırmada, klinik durum puanları ile hemşirelik mesleğinin özellikleri ve HMYTÖ toplam puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde, hemşirelik mesleğini tercih etme ve hemşirelik mesleğinin genel

TABLO 3: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre HMYTÖ alt boyut puanlarının karşılaştırılması.

Tanıtıcı özellikler	HMYTÖ alt boyut puanları			
	Hemşirelik mesleğinin özellikleri $\bar{x} \pm ss$	Hemşirelik mesleğini tercih etme $\bar{x} \pm ss$	Hemşirelik mesleğinin genel durumu $\bar{x} \pm ss$	HMYTÖ toplam $\bar{x} \pm ss$
Cinsiyet				
Kadın	77,89±13,22	43,14±9,80	32,85±3,92	153,59±20,78
Erkek	76,10±11,50	42,32±9,13	31,85±4,23	150,28±19,53
Test istatistikleri	t=0,852 p=0,395	t=0,518 p=0,605	t=1,494 p=0,137	t=1,069 p=0,286
Medeni durum				
Evlü	80,46±10,41	43,28±9,77	32,96±3,60	156,72±18,67
Bekâr	73,15±14,06	42,30±9,31	31,91±4,51	147,37±21,35
Test istatistikleri	t=3,777 p<0,001	t=0,648 p=0,518	t=1,640 p=0,103	t=2,950 p=0,004
Eğitim düzeyi*				
Lise	78 (66-87)	46 (31-58)	34 (27-37)	156 (127-167)
Lisans	81 (33-90)	41 (21-65)	33 (17-41)	154,5 (94-187)
Lisans üstü	86 (70-90)	42 (34-57)	35 (25-37)	164 (137-179)
Test istatistikleri	KW=3,378 p=0,185	KW=0,856 p=0,652	KW=0,366 p=0,833	KW=1,278 p=0,528
Çalışılan birim*				
Dahiliye	80 (49-90)	43 (24-63)	33 (25-37)	155 (114-183)
Cerrahi	84 (33-90)	44 (21-61)	34 (20-41)	158 (94-187)
Yoğun bakım	78 (41-89)	40 (30-53)	32 (18-37)	150,5 (106-170)
Diğer	79,5 (36-90)	41,5 (21-65)	32 (17-37)	152,5 (94-186)
Test istatistikleri	KW=6,357 p=0,095	KW=2,642 p=0,450	KW=2,735 p=0,434	KW=5,826 p=0,120
Çalışılan birimden memnuniyet				
Memnun	78,83±11,45	44,23±9,73	32,62±3,90	155,70±19,50
Memnun değil	72,41±14,89	38,56±7,60	32,12±4,48	143,10±20,27
Test istatistikleri	t=2,468 p=0,017	t=3,771 p<0,001	t=0,669 p=0,504	t=3,475 p=0,001
Mesleki çalışma süresi				
0-5 yıl	75,11±13,92 ^a	41,87±9,39 ^a	32,03±4,39	
6-10 yıl	76,84±12,32 ^a	41,65±7,76 ^a	32,47±4,19	150,97±19,00 ^a
11 yıl ve üstü	83,32±6,15 ^b	46,73±10,95 ^b	33,76±2,47	163,82±15,08 ^b
Test istatistikleri	F=5,494 p=0,005	F=3,684 p=0,027	F=2,278 p=0,106	F=7,156 p=0,001

*Medyan (min-max); a ve b üst simgeleri Duncan çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre gruplar arası farklılığı göstermektedir. Aynı harflerin yer aldığı gruplar istatistiksel olarak benzerdir. HMYTÖ: Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği.

durumu puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktaydı. Karar verme kontrolü ile hemşirelik mesleğinin özellikleri puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde, hemşirelik mesleğinin genel durumu ile HMYTÖ toplam puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki bulunmak-

taydı. BBS-A-hemşire toplam puan ile hemşirelik mesleğinin özellikleri ve HMYTÖ toplam puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde, hemşirelik mesleğinin genel durumu puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktaydı (Tablo 5).

TABLO 4: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre BBS-A-hemşire alt boyut puanlarının karşılaştırılması.

Tanıtıcı özellikler	BBS-A-hemşire alt boyut puanları			
	Klinik durum $\bar{x} \pm ss$	Kişisel yaşam durumu $\bar{x} \pm ss$	Karar verme kontrolü $\bar{x} \pm ss$	BBS-A-hemşire toplam $\bar{x} \pm ss$
Cinsiyet				
Kadın	3,87±0,88	2,94±0,95	3,84±0,85	3,64±0,71
Erkek	3,80±0,96	3,10±1,06	3,77±0,83	3,63±0,67
Test istatistikleri	t=0,492 p=0,623	t=0,998 p=0,320	t=0,461 p=0,646	t=0,102 p=0,919
Medeni durum				
Evlü	3,96±0,82	3,10±0,92	3,98±0,83	3,77±0,71
Bekâr	3,70±0,80	2,86±1,06	3,61±0,81	3,47±0,65
Test istatistikleri	t=2,046 p=0,042	t=1,567 p=0,119	t=2,828 p=0,005	t=2,732 p=0,007
Eğitim düzeyi*				
Lise	3,85 (2,29-5,00)	3,25 (1,00-4,75)	3,83 (2,00-5,00)	3,76 (2,00-4,76)
Lisans	4,00 (1,43-5,00)	3,00 (1,00-5,00)	4,00 (1,67-5,00)	3,71 (2,00-5,00)
Lisans üstü	4,28 (3,57-4,86)	2,50 (1,25-4,25)	4,00 (2,50-4,83)	4,00 (2,65-4,41)
Test istatistikleri	KW=1,291 p=0,524	KW=0,955 p=0,620	KW=0,161 p=0,922	KW=0,372 p=0,830
Çalışılan birim*				
Dahiliye	4,14 (1,86-5,00)	3,00 (1,00-4,75)	4,16 (2,33-5,00)	3,82 (2,00-4,65)
Cerrahi	3,85 (1,71-5,00)	3,00 (1,00-4,75)	3,83 (1,67-5,00)	3,52 (2,00-4,82)
Yoğun bakım	4,00 (1,43-5,00)	3,25 (1,00-5,00)	3,83 (1,83-5,00)	3,70 (2,06-5,00)
Diğerleri	4,14 (2,86-5,00)	3,00 (1,00-5,00)	4,41 (2,33-5,00)	4,00 (2,29-5,00)
Test istatistikleri	KW=6,135 p=0,105	KW=1,514 p=0,679	KW=6,815 p=0,078	KW=5,744 p=0,125
Çalışılan birimden memnuniyet				
Memnun	3,90±0,83	3,00±1,00	3,89±0,84	3,69±0,70
Memnun değil	3,68±0,78	2,98±0,97	3,58±0,80	3,48±0,66
Test istatistikleri	t=1,472 p=0,143	t=0,138 p=0,890	t=1,988 p=0,049	t=1,602 p=0,111
Mesleki çalışma süresi				
0-5 yıl	3,76±0,83	2,92±1,05	3,70±0,89	3,55±0,73
6-10 yıl	3,83±0,91	3,25±0,96	3,91±0,82	3,72±0,73
11 yıl ve üstü	4,07±0,66	2,90±0,84	4,01±0,70	3,78±0,56
Test istatistikleri	F=1,761 p=0,175	F=1,589 p=0,207	F=1,913 p=0,151	F=1,677 p=0,190

*Medyan (min-max). BBS-A: Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A.

TARTIŞMA

Sağlık bakımını etkileyen ve evrensel değere sahip olan bireyselleştirilmiş bakım, hemşirelik uygulamalarının önemli bir parçası olarak tanımlanmaktadır.^{12,13} Hemşirelik mesleğinin topluma nitelikli hizmet sunmasında hemşirelerin mesleki tutumları da

önemlidir. Olumlu mesleki tutum, hemşirelerin bireye özgü bakımı uygulaması ile hasta memnuniyetinin ve hasta bakım kalitesinin artmasına katkı sağlayacağı belirtilmektedir.^{1,4,7,11}

Araştırmamızda, HMYTÖ toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlendi (Tablo 2). HMYTÖ puan ortalamasının

TABLO 5: Hemşirelerin HMYTÖ puanları ile BBS-A-hemşire versiyonunun alt boyut puanları arasındaki ilişki.

HMYTÖ ve alt boyutları	BBS-A ve alt boyutları			
	Klinik durum	Kişisel yaşam durumu	Karar verme kontrolü	BBS-A-hemşire toplam
Hemşirelik mesleğinin özellikleri	r=0,483 p<0,001	r=0,097 p=0,225	r=0,437 p<0,001	r=0,452 p<0,001
Hemşirelik mesleğini tercih etme	r=0,185 p=0,019	r=0,007 p=0,927	r=0,112 p=0,157	r=0,140 p=0,078
Hemşirelik mesleğinin genel durumu	r=0,373 p<0,001	r=0,094 p=0,239	r=0,282 p<0,001	r=0,332 p<0,001
HMYTÖ toplam	r=0,461 p<0,001	r=0,082 p=0,303	r=0,380 p<0,001	r=0,412 p<0,001

r=Pearson korelasyon katsayısı.

HMYTÖ: Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği, BBS-A: Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A.

yüksek olması hemşirelik mesleğine yönelik olumlu tutumların olduğunu göstermektedir. Tarhan ve ark.nın Gülhane Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan 156 hemşire ile yaptıkları çalışmada, hemşirelerin HMYTÖ toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir.⁸ Araştırmamız sonuçlarından farklı olarak, Çoban ve Yurdagül'ün medikal ve radyasyon onkolojisinde çalışan hemşirelerde yaptıkları çalışmada HMYTÖ ve alt boyut puan ortalamasının düşük olduğu belirlenmiştir.¹⁴

Araştırmamızda, hemşirelerin BBS-A toplam puan ortalaması ile alt boyut puan ortalamalarının iyi düzeyde olduğu belirlendi (Tablo 2). Araştırmamız sonuçlarına paralel olarak, Can ve Acaroğlu'nun bir hastanenin yoğun bakım, cerrahi ve dahiliye servislerinde çalışan hemşirelerde yaptıkları çalışmada, BBS-A toplam puan ortalamasının iyi düzeyde olduğu ve BBS-A alt boyutlarından "klinik durum" puan ortalaması en yüksek iken, en düşük puan ortalaması "kişisel yaşam durumu" alt boyutu olduğu belirlenmiştir.¹ Suhonen ve ark.nın farklı ülkelerdeki hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının iyi düzeyde olduğu, ancak ülkeler arasında farklılıklar olduğu belirlenmiştir.¹⁵ Karayurt ve ark.nın bir üniversite ve iki devlet hastanesinin dahiliye, cerrahi ve yoğun bakım servislerinde çalışan 256 hemşirenin bireyselleştirilmiş bakım verme durumlarını inceledikleri çalışmada, hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının iyi seviyede olduğu, en yüksek puanın "klinik durum" ve en düşük puanın

"Kişisel yaşam durumu" olduğu belirlenmiştir.¹⁶ Araştırmamızın sonuçlarından farklı olarak, Suhonen ve ark.nın farklı hizmetler sunan sağlık kuruluşlarındaki hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarını belirlemeye yönelik yaptığı çalışmada, ruh sağlığı servislerinde çalışan hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algıları yüksek düzeyde bulunurken, uzun süreli bakım sunulan sağlık merkezlerindeki hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir.¹²

Araştırmamızda, hemşirelerin HMYTÖ ve alt boyut puan ortalamaları ile cinsiyet, eğitim düzeyi ve çalışılan birimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ve HMYTÖ ve alt boyut puan ortalamalarını etkilemediği saptandı. Hemşirelerin HMYTÖ ve alt boyut puan ortalamaları ile medeni durum, çalıştığı birimden memnuniyet, mesleki çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve HMYTÖ ve alt boyut puan ortalamalarını etkilediği saptanmıştır (Tablo 3). Araştırmamız sonuçlarına benzer olarak, Tarhan ve ark.nın Gülhane Tıp Fakültesinde görev yapan hemşirelerin mesleğe yönelik tutumları ile mesleki profesyonellikleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, hemşirelerin eğitim düzeyi ve çalışılan klinik gibi faktörlerin HMYTÖ ve alt boyut puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır.⁸ Araştırmamızda, hemşirelerin HMYTÖ ve alt boyutları ile cinsiyete göre anlamlı fark olmamakla birlikte, kadınların HMYTÖ ve alt boyutlarından aldığı madde puan ortalaması erkeklere göre biraz daha yüksek olduğu saptandı. Yapılan bir çalışmada, hemşirelerin

HMYTÖ puan ortalaması ile medeni durum arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır.⁸ Literatür incelendiğinde, eğitim düzeyinin hemşirelerin hem mesleki tutumu hem de profesyonelliği olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir.^{3-8,17} Ayrıca, yapılan çalışmalarda hemşirelerin çalıştıkları kliniklerin ve birimlerin mesleki tutumu ve rolleri etkileyerek mesleki profesyonelliğin önemli bir göstergesi olan bakımın kalitesini etkilediği belirtilmektedir.^{10,11}

Araştırmamızda, hemşirelerin BBS-A toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile cinsiyet, eğitim düzeyi, çalıştığı birimden memnun olma ve mesleki çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ve BBS-A toplam ve alt boyut puan ortalamalarını etkilemediği saptandı. BBS-A toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve BBS-A toplam ve alt boyut puan ortalamalarını etkilediği saptandı (Tablo 4). Araştırmamızda “kişisel yaşam durumu”nun tamamen etkisiz bir faktör olduğu belirlenmiş olup; bu durumun bireylerin özgüllüğünü desteklemeye yönelik bakım davranışları yerine standartlaştırılmış protokollerden yararlanmanın yaygınlaştığını göstermektedir. Araştırmamızın sonuçları ile benzerlik gösteren çalışmalarda hemşirelerin; cinsiyet, eğitim düzeyi, çalıştığı birim ve çalıştığı biriminden memnun olma durumunun bireyselleştirilmiş bakım algılarını etkilediği belirlenmiştir.^{1,3,11,13,15,18,19} Araştırmamızın sonuçlarından farklı olarak, Suhonen ve ark.nın hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarını inceledikleri çalışmada, hemşirelerin cinsiyet ve eğitim düzeylerine göre bireyselleştirilmiş bakım algılarında anlamlı farklılık saptanmıştır.²⁰ Araştırmamızın sonuçlarından farklı olarak, Idvall ve ark.nın, hemşirelerin bazı sosyo-demografik özellikleri ile bireyselleştirilmiş bakım algılarını değerlendirdiği çalışmada, eğitim düzeyi ve iş deneyimi süresinin hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarını etkilediği saptanmıştır.²¹ Araştırmamızda, HMYTÖ ile BBS-A puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ve pozitif yönde bir ilişki olduğu saptandı (Tablo 5). Bu durum hemşirelik mesleğini yapan bireylerin mesleki tutumlarının olumlu yönde olması, bireyselleştirilmiş bakım algısını olumlu etkileyerek hemşire-

relik bakımının kalitesinin ve hasta memnuniyetinin artmasını sağlayacaktır. Hemşirelerin medeni durumu, çalıştığı birimden memnun olma, mesleki çalışma süresi gibi bireysel ve çevresel faktörlerin hemşirelik mesleğine yönelik tutumları etkilediği görülmektedir.

SONUÇ

Hemşirelerin mesleğe yönelik tutumları ile bireyselleştirilmiş bakım skalası toplam puan ortalamasının iyi düzeyde olduğu saptandı. Araştırmamızda, hemşirelerin medeni durumu, çalışılan birimden memnun olma durumu ve mesleki çalışma süreleri HMYTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarını etkilerken, hemşirelerin sadece medeni durumunun BBS-A toplam ve alt boyut puan ortalamalarını etkilediği belirlendi. Hemşirelerin mesleğe yönelik tutum puanları ile bireyselleştirilmiş bakım puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Bu durum, hemşirelik mesleğinde mesleğe yönelik olumlu tutumların bireyselleştirilmiş bakımı olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Holistik ve bireye özgü bakım hizmetlerinin kalitesinin ve memnuniyetin artırılması için hemşirelerin mesleki tutumları ve bireyselleştirilmiş bakım algılarının belirlenmesi gerekmektedir. Ayrıca, HMYTÖ ve BBS-A kullanılarak geniş örneklem gruplarında araştırmalarının yapılması önerilebilir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

1. Can Ş, Acaroğlu R. [Relation of professional values of the nurses with their individualized care perceptions]. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2015;23(1):32-40. [\[Crossref\]](#)
2. Güven ŞD. [Determination of senior high school students' attitudes to wards the nursing profession: Example of Nevşehir province]. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*. 2019;10(1):6-11.
3. Kim Godwin YS, Baek HC, Wynd CA. Factors influencing professionalism in nursing among Korean American registered nurses. *J Prof Nurs*. 2010;26(4):242-9. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
4. Alidina K. Professionalism in post-licensure nurses in developed countries. *J Nurs Educ Pract*. 2012;3(5):128. [\[Crossref\]](#)
5. Çelik AS, Pasinlioğlu T, Kocabeyoğlu T, Çetin S. [Determination of the image of nursing profession in community]. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2013;21(3):147-53.
6. Adigüzel O, Tanriverdi H, Özkan DS. [Occupational professionalism and the case of nurses as the members of the profession]. *Yönetim Bilimleri Dergisi*. 2011;9(2):238-59.
7. Zencir G. [Nursing students' attitudes towards the nursing profession, nursing preferred with the relationship between: example of Turkey]. *DEUHFED*. 2016;9(2):30-7.
8. Tarhan G, Kilic D, Yildiz E. Investigation of the relationship between attitudes towards the nursing profession and occupational professionalism. *Gulhane Med J*. 2016;58(4):411-6.
9. Bertakis KD, Azari R. Patient-centered care is associated with decreased health care utilization. *The Journal of the American Board of Family Medicine*. 2011;24(3):229-39. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
10. Coban GI, Kasikci M. Development of the attitude scale for nursing profession. *Int J Nurs Pract*. 2011;17(5):518-24. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
11. Berg A, Idvall E, Katajisto J, Suhonen R. A comparison between orthopaedic nurses' and patients' perception of individualised care. *Int J Orthop Trauma Nurs*. 2012;16(3):136-46. [\[Crossref\]](#)
12. Suhonen R, Gustafsson ML, Katajisto J, Välimäki M, Leino Kilpi H. Nurses' perceptions of individualized care. *J Adv Nurs*. 2010;66(5):1035-46. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
13. Acaroglu R, Suhonen R, Sendir M, Kaya H. Reliability and validity of Turkish version of the individualised care scale. *J Clin Nurs*. 2011;20(1-2):136-45. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
14. Coban GI, Yurdagül G. There lationship between cancer patients' perception of nursing care and nursing attitudes to wards nursing profession. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2014;1(1):16-21. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
15. Suhonen R, Efstathiou G, Tsangari H, Jarosova D, Leino Kilpi H, Patiraki E, et al. Patients' and nurses' perceptions of individualised care: an international comparative study. *J Clin Nurs*. 2011;21(7-8):1155-67. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
16. Karayurt Ö, Erol Ursavaş F, İşeri Ö. [Examination of the status of nurses to provide individualized care and their opinions]. *Acibadem Universitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;9(2):163-9.
17. Cook O, McIntyre M, Recoche K. Exploration of the role of specialist nurses in the care of women with gynaecological cancer: a systematic review. *J Clin Nurs*. 2015;24(5-6):683-95. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
18. Rose PM. Individualized care in the radiation oncology setting from the patients' and nurses' perspectives. *Cancer Nurs*. 2016;39(5):411-22. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
19. Lee LC, Chen CH, Yang YO. [The affect of gender on care giving: a study of male nurses]. *Hu Li Za Zhi*. 2010;57(1):77-81. [\[PubMed\]](#)
20. Suhonen R, Papastavrou E, Efstathiou G, Lemonidou C, Kalafati M, da Luz MDA, et al. Nurses' perceptions of individualized care: an international comparison. *J Adv Nurs*. 2011;67(9):1895-907. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
21. Idvall E, Berg A, Katajisto J, Acaroglu R, Luz MDA, da Efstathiou G, et al. Nurses' sociodemographic background and assessments of individualized care. *J Nurs Scholarsh*. 2012;44(3):284-93. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)