

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİMDALI

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE BAKIM DAVRANIŞLARI
TUTUM ÖLÇEĞİ GELİŞTİRME

Esra SELÇUK
0000-0002-0671-3912
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman
Prof. Dr. Esra AKIN
İZMİR-2024

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİMDALI

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE BAKIM DAVRANIŞLARI
TUTUM ÖLÇEĞİ GELİŞTİRME

Esra SELÇUK
0000-0002-0671-3912

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman
Prof. Dr. Esra AKIN

İZMİR-2024

KABUL VE ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne;

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Hemşirelik Programı Çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 19 / 01 / 2024

Tez Danışmanı :

*(Ünvanı, Adı Soyadı) (Üniversite) (İMZA)

Üye :

*(Ünvanı, Adı Soyadı) (Üniversite) (İMZA)

Üye :

*(Ünvanı, Adı Soyadı) (Üniversite) (İMZA)

ONAY : Bu Yüksek Lisans Tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'na belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

(İMZA)

(Ünvanı, Adı Soyadı)

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini İzmir Katip Çelebi Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

- Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.
- (Bu seçenekte teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etmeniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir.
- Tezimin/Raporumun 01.01.2025 tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını istemiyorum (İç kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç)
- (Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.)
- Tezimin/Raporumun 15.01.2024 tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.
- Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, Tez Danışmanım Prof. Dr. Esra AKIN danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve İzmır Katip elebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

19/01/2024

İmza

Esra SELÇUK

TEŐEKKÖR

Lisans eğitimimden bu yana hişbir zaman desteğini esirgemeyen, her zaman hem sosyal hem akademik anlamda yanımda olan, yürüdüğüm ve yürümekte olacağım bu zorlu yolda yoluma ışık tutan, güzel kalbiyle, sevgisiyle herkesi kucaklayan, onu tanımaktan ve onun öğrencisi olmaktan çok gurur duyduğum kıymetli ve saygıdeğer danışman hocam Prof. Dr. Esra AKIN'a,

Her anlamda tüm sorularımda ve yardıma ihtiyacım olduğunda beni geri çevirmeyen, elinden gelen desteği veren Sayın Duygu YILDIRIM hocam olmak üzere, Hayatımda olmalarından çok büyük mutluluk duyduğum, yüksek lisans sürecine birlikte başlayıp her zaman yan yana devam ettiğim, desteklerini ve arkadaşlıklarını hişbir zaman esirgemeyen arkadaşlarım Melike DURUKAN ve Büşra GÜNGÖR GÖZEBE'ye,

Hem yol arkadaşım hem de hayatımda çok kıymetli yeri olan, akademik yolculuğumda da elinden gelen her desteği bana sağlayan, her zaman yanımda olan Eren YENİAY'a

Ve en önemlisi, bu zamana kadar aldığım her kararda yanımda olan, maddi manevi tüm imkanlarını benim için seferber eden, her zaman sevgilerini ve desteklerini hissettiğim başta babam Mustafa SELÇUK'a, annem Sultan SELÇUK'a ve abim Fatih SELÇUK'a,

Tüm kalbimle sonsuz

TEŐEKKÖR EDERİM...

ÖZET

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE BAKIM DAVRANIŞLARI TUTUM ÖLÇEĞİ GELİŞTİRME

Amaç: Araştırmanın amacı yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışları belirlemek için ‘Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği’nin geliştirilmesidir.

Yöntem: Araştırma nicel araştırma deseni içinde yer alan metodolojik tipte gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Hastanesi ile Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi’nin Dahili ve Cerrahi Yoğun Bakım Birimlerinde Ocak 2023-Eylül 2023 tarihleri arasında çalışan 414 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini, Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Hastanesi ile Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi’nin Dahili ve Cerrahi Yoğun Bakım Birimlerinde çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 200 hemşireden oluşmuştur. Araştırma kapsamında seçilen örneklemin güç analizine bakıldığında; 0.05 α ve 0.80 güçlülük oranında 0.79 oranında yüksek düzeyde güçlü olduğu bulunmuştur. Araştırma verilerinin elde edilmesinde “Hemşire Tanıtım Formu” ile “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Davranışları Ölçeği” kullanılmıştır. “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Davranışları Ölçeği” literatürde yer alan, yoğun bakım hemşirelerinde bakım davranışlarıyla ilgili pek çok araştırma incelenerek ve uzman görüşleri alınarak geliştirilmiştir. İlk geliştirildiğinde 45 madde olarak oluşturulan taslak ölçek uzman görüşleri ve geçerlilik analizleri sonucunda önce 41 maddelik halini almış sonrasında yapılan geçerlik ve güvenirlik analizleri sonucunda aday ölçek tek boyuttan oluşan 26 maddelik son halini almıştır. İlgili verilerin analizinde SPSS 27 paket programı ile Mplus Version 7.4 kullanılmıştır. Bu bağlamda ölçeğin geliştirilmesinde “Açımlayıcı Faktör Analizi, Doğrulayıcı Faktör Analizi, Barlett Testi, Ki-Kare Uyum Testi, Cronbach Alfa İç Tutarlılık Testi, Çarpıklık ve Basıklık Testi, Kolmogorov-Smirnov Testi, Varimax Rotasyonu ve Test-Tekrar Testi” kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin %46'sının 26-30 yaş aralığında, %74'ünün kadın, %89,5'inin lisans ve üzeri mezunu olduğu bulunmuştur. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda ölçek 26 maddeden oluşan tek boyutlu yapı olarak belirlenmiştir. Ölçeğin kapsam geçerlik indeksi 0,78, toplam varyansı %73,120 madde-toplam test korelasyon değerleri 0,725 - 0,915, Cronbach alfa güvenilirlik katsayısının 0,987 olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Yapılan analizler sonucu Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeğinin yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışları tutumlarının belirlenmesinde kullanılmak üzere geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım, Bakım Davranışları, Tutum, Ölçek Geliştirme.

ABSTRACT

DEVELOPING A CARING BEHAVIORS ATTITUDE SCALE IN INTENSIVE CARE NURSES

Aim: The aim of the study is to develop the 'Care Behaviors Attitude Scale in Intensive Care Nurses' to determine the care behaviors of intensive care nurses.

Method: The research was carried out in the methodological type within the quantitative research design. The population of the study consists of 414 nurses working in the Internal and Surgical Units of Dr. Suat Seren Chest Diseases Hospital and Tepecik Training and Research Hospital between January 2023 and September 2023. The sample of the study consisted of 200 nurses who worked in the Internal and Surgical Units of Dr. Suat Seren Chest Diseases Hospital and Tepecik Training and Research Hospital and volunteered to participate in the study. When the power analysis of the sample selected within the scope of the research is examined; It was found to be highly potent at 0.79 at a rate of 0.05 α and 0.80 strength. "Nurse Introduction Form" and "Intensive Care Nurses' Care Behaviors Scale" were used to obtain the research data. The "Intensive Care Nurses' Care Behaviors Scale" has been developed by examining many studies on care behaviors in intensive care nurses in the literature and taking expert opinions. The draft scale, which was created as 45 items when it was first developed, first became 41 items as a result of expert opinions and validity analyzes, and then as a result of the validity and reliability analyzes, the candidate scale took its final form consisting of 26 items consisting of a single dimension. SPSS 27 package program and Mplus Version 7.4 were used in the analysis of the relevant data. In this context, "Exploratory Factor Analysis, Confirmatory Factor Analysis, Barlett Test, Chi-Square Fit Test, Cronbach Alpha Internal Consistency Test, Skewness and Kurtosis Test, Kolmogorov-Smirnov Test, Varimax Rotation and Test-Repetition Test" were used in the development of the scale.

Results: It was found that 46% of the participants were between the ages of 26-30, 74% were female, and 89.5% had a bachelor's degree or higher. As a result of explanatory factor analysis, the scale was determined as a one-dimensional structure consisting of 26 items. The scale had a coverage validity index of 0.78, a total variance of 73.120%, item-total test correlation values of 0.725 - 0.915, and Cronbach's alpha reliability coefficient of 0.987.

Conclusion: As a result of the analyzes, it was determined that the Y Intensive Care Nurses Care Behaviors Attitude Scale is a valid and reliable measurement tool to be used to determine the care behaviors attitudes of intensive care nurses.

Keywords: Intensive Care, Caring Behaviors, Attitude, Scale Development.

İÇİNDEKİLER

Yayımlama ve Fikri Mülkiyet Hakları Beyanı	ii
Etik Beyan	iii
Teşekkür	iv
Özet	v
Abstract	vii
İçindekiler	ix
Simgeler ve Kısaltmalar	xii
Şekiller Dizini	xiii
Tablolar Dizini	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Hipotezi	4
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Yoğun Bakım Ünitesi	5
2.2. Yoğun Bakım Hemşireliği	7
2.3. Bakım Kavramı	13
2.4. Hemşirelik Bakımı ve Hemşirelik Bakım Davranışları	16
2.5. Hemşirelik Bakımında Etik İlkeler ve Değerler	21
2.6. Tutum Kavramı	23
2.6.1. Hemşirelik Bakımında Davranışın Tutuma Dönüşmesi	25
3. GEREÇ VE YÖNTEM	28
3.1. Araştırma Tipi	28
3.2. Araştırma Yeri ve Zamanı	28

3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi	28
3.4. Araştırma Veri Toplama Araçları ve Yöntemleri	28
3.4.1. Hemşire Tanıtım Formu	29
3.4.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Ölçeği	29
3.4.2.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Ölçeği'nin Geçerliği	29
2.4.2.1.1. Ölçeğin Kapsam (İçerik) Geçerliği	29
3.4.2.1.2. Yüzey Geçerliliği	31
3.4.2.1.3. Yapı-Kavram Geçerliği	31
3.4.2.1.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Ölçeğinin Güvenirliği	33
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	34
3.6. Araştırmanın Etiği	34
4. BULGULAR	35
4.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanıtıcı Bilgileri	35
4.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği Geçerlik ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi	36
4.2.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği'nin Geçerlik Çalışması	36
4.2.1.1. İçerik Geçerliği	36
4.2.1.2. Yapı Geçerliği	39
4.2.1.2.1. Açıklayıcı Faktör Analizi	39
4.2.1.2.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi	42
4.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeğinin Güvenirlik Analizleri	46
4.3.1. İç Tutarlılık	46
4.3.2. Test-Tekrar Test (Test/Retest) Yöntemi/ Değişmezlik Güvenirliği	48
4.3.3. Normal Dağılıma Uygunluk Analizleri	49
4.4. Ölçeğe Ait Fark Analizleri	52
5. TARTIŞMA	55
5.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Tartışılması	55
5.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenirlik Bulgularının Tartışılması	57

5.2.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlilik Bulgularının Tartışılması	57
5.2.1.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği'nin Geçerlik Tartışılması	58
5.2.1.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği'nin Güvenirlilik Tartışılması	63
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	67
6.1. Sonuç	67
6.2. Öneriler	68
KAYNAKLAR	70
EKLER	83
ÖZGEÇMİŞ	97

SİMGELER VE KISALTMALAR

AFA	: Açımlayıcı Faktör Analizi
KMO	: Kaiser-Meyer Olkin
RMSEA	: Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü
NNFI	: Normlaştırılmamış Uyum İndeksi
NFI	: Normlaştırılmış Uyum İndeksi
GFI	: İyi Uyum İndeksi
CFI	: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi
KGO	: Kapsam Geçerlik Oranları
Dr	: Doktor
SPSS Paketi	: Statistical Package for Social Sciences-Sosyal Bilimler İstatistik Paketi
%	: Yüzde
N	: Kişi Sayısı
Ort.	: Ortalama

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeğine Ait Öz Değerler Çizgi Grafiği.....	54
Şekil 2. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçüm Modeli	58
Şekil 3. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeğinin Normal Dağılıma Uygunluk Histogramı.....	63
Şekil 4. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeğinin Q-Q Plot Grafiği	64
Şekil 5. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeğinin Boksör Torbası Grafiği.....	64

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	48
Tablo 2. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği Madde KGO Değerler.....	51
Tablo 3. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği'ne ait KMO Değeri ve Bartlett Küresellik Test sonuçları.....	53
Tablo 4. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği Taslağı Varyans Açıklama Tablosu.....	54
Tablo 5. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği Taslağı Maddelerine İlişkin Faktör Yük Değerleri	55
Tablo 6. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği Taslağının Ölçüm Modelinin Uyum İndeks Değerleri ve İyi Uyum Değerleri	56
Tablo 7. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği Taslağı Maddelerinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonrası Faktör Yük Değerleri.....	57
Tablo 8. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeğine Ait r^2 ve t Değerlerinin dağılımı.....	59
Tablo 9. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği Taslağı Güvenirlik Analizi Sonuçları.....	60
Tablo 10. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği Taslağı Maddeleri Silindiğinde Cronbach Alfa Değerleri.....	61
Tablo 11. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği Taslağının Test Tekrar Test Puanları Arasındaki Sınıf içi Korelasyon Katsayısı ve Anlamlılıkları.....	62

Tablo 12. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği'nin Tanımlayıcı Özellikleri.....	63
Tablo 13. Cinsiyet, Çalışılan Yoğun Bakım Birimi ve Günlük Bakım Verilen Hasta Sayısı ile Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği'nin Karşılaştırılması	65
Tablo 14. Yaş Aralıkları ile Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği'nin Karşılaştırılması.....	65
Tablo 15. Meslekte Çalışma Süresi ile Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği'nin Karşılaştırılması.....	66
Tablo 16. Yoğun Bakım Servisinde Çalışma Süresi ile Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği'nin Karşılaştırılması.....	66

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hemşirelik, birçok düşünür, kuramcı ve bilim insanı tarafından farklı perspektiflerle ele alınan bir alandır. Kierkegaard'a göre, bakım bireysel, öznel ve psikolojik bir olgudur ve insanı anlamak için temel bir unsurdur. Aynı zamanda insanın özgünlüğünün anahtarını temsil eder (1). Heidegger'a göre bakım, doğuştan gelen ve duyuşsal bir boyuta sahiptir; başkası için ilgilenmek anlamına gelir ve varoluş için vazgeçilmez bir gerekliliktir (2). Levinas'a göre ise bakım, evrensel bir ihtiyaç olan 'başkasıyla ilgilenmek, ona bakmak' ve kaçınılmaz bir ahlaki sorumluluktur (3).

Hemşirelikte benzersiz bir role sahip olan bakım, birçok hemşirelik kuramcısı tarafından tanımlanmıştır. Jean Watson gibi bazı kuramcılar, bakımı bir bilim olarak görmekte ve hemşireliğin temel unsuru olarak öne çıkarmaktadır. Watson'a göre, bakım, profesyonel hemşireliğin belirleyici özelliği ve özüdür. Akıl, beden ve ruhun bilimsel, etik ve estetik bir etkileşim süreci olarak tanımlanır (4). Hemşirelerin bakım davranışları, bakımın en belirgin kanıtı olarak kabul edilmektedir (5). Uzun süredir, bakım davranışları hemşirelik uygulamasının temel unsurlarından biri olarak büyük önem taşımaktadır. Ancak, hemşirelerin bakım davranışları genellikle sağlık kayıt sistemine yeterince yansıtılmamaktadır (6).

Bakım davranışlarının kaydedilmemesi, izlenememesi ve denetlenememesi, yoğun bakım hemşireleri arasında daha fazla düşünce ve araştırma gerektiren bir konudur (7). Yoğun bakım hemşireleri, sürekli olarak hayati tehlikesi bulunan hastalarla, ileri teknoloji temelli karmaşık tedavi yöntemleri ve etik zorluklarla yüzleşmektedir. Yoğun bakım ortamının zorlayıcı etkileriyle başa çıkabilmek ve en üst düzeyde bakım sunabilmek için hemşireler ve yöneticiler, bakım davranışlarına özel bir vurgu yapmalıdır. Bu, hemşirelerin bakım becerilerini geliştirmelerini, bakımın görünürlüğünü artırmalarını ve bakım kalitesini iyileştirmelerini gerektirir. Aynı zamanda, yoğun bakım hemşireleri, teknolojik ve hümanistik bakım davranışları arasında denge kurabilmek için bireyselleştirilmiş ve bütüncül bir bakım sağlama becerisine sahip olmalıdır (8).

Yoğun bakım üniteleri, sağlık kurumlarının özel alanlarıdır ve karmaşık cihazlarla donatılmıştır. Bu birimler, genellikle yalıtılmış bir atmosfere sahip olup, özel amaçları ve becerilere sahip sağlık personeli tarafından hızlı ve yoğun bir tempoda çalışılmaktadır (9). Yoğun bakım hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulabilmesi ve hastaların güvenliği için yoğun bakım ekibinin profesyonel davranışları büyük önem taşımaktadır (10). Bu ekipte yer alan sağlık profesyonelleri, hasta bakımında hassasiyet göstermeli, iletişim becerilerini etkin bir şekilde kullanmalı ve işbirliği içinde çalışarak hızlı müdahalelerde bulunmalıdır. Aynı zamanda, stresli ve talepkar bir ortamda çalışan bu ekip, empati yeteneklerini kullanarak hastaların ve ailelerinin duygusal ihtiyaçlarını da desteklemelidir (9, 10).

Yoğun bakım birimleri, hemşireler için diğer çalışma alanlarından oldukça farklı olan vazgeçilmez bir role sahiptir (11). Yoğun bakım hemşireliği, özel eğitim ve uygulamaları içeren, araştırma sonuçlarını takip etmeyi gerektiren bir hemşirelik alanıdır (12). Yoğun bakım ünitelerinde güvenli hasta bakımını sağlamak için yüksek motivasyona sahip hemşirelere ihtiyaç vardır (13). Yoğun bakım hemşireleri, karmaşık hastalıkları olan ve hayati tehlikelerle karşı karşıya olan hastalara özenle ve dikkatlice bakmak zorundadır. Bu nedenle, yoğun bakım hemşirelerinin kritik düşünme becerilerine, hızlı karar verme yeteneklerine ve etkili iletişim becerilerine sahip olmaları gerekmektedir. Ayrıca, güncel araştırmalardan haberdar olmaları ve güncel uygulamaları takip etmeleri de büyük önem taşımaktadır (11, 12).

Yoğun bakım hemşireleri, hayati öneme sahip hastaların bakımını üstlenerek karmaşık ve yoğun bir ortamda çalışırlar. Bu birimlerde, ileri teknolojiye bağlı cihazları kullanarak hayati fonksiyonları izler, ilaç tedavilerini yönetir ve acil durum müdahalelerini gerçekleştirirler. Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışları, hastaların sağlık durumunu sürekli olarak değerlendirmelerine ve hızlı kararlar almalarına dayanır. Aynı zamanda, yoğun bakım hemşireleri, stresli ve zorlu çalışma koşullarında sakin kalmalı, ekip çalışmasına uyum sağlamalı ve hastaların ve ailelerinin duygusal ihtiyaçlarını anlayarak destek sağlamalıdır. Yoğun bakım hemşireliği, yüksek düzeyde uzmanlık gerektiren bir alandır ve hem teknik becerilerin hem de insan odaklı yaklaşımın mükemmel bir denge gerektirdiği bilinmektedir (14, 15).

Bakım davranışları, sözlü ifadeleri, düşünceleri, duyguları, görünüşleri, eylemleri, hareketleri, jestleri, beden dili, dokunuşları ve bilgiyi içerir. Bu davranışlar, varlığımızı hissettirmek, hazır bulunmak, açık ve ulaşılabilir olmak, dokunmak, samimi bir şekilde dinlemek, kabul etmek, göz teması kurmak, kişinin tercih ettiği isimle hitap etmek, rahatlık sağlamak ve gülümsemek gibi bilinen ve önemli bakım davranışlarıdır (5). Yoğun bakım hemşireleri için arzu edilen davranışlar arasında yer alan bu tür bakım davranışları, bireyin genel durumuna uygun olarak kullanılarak, hemşirelerin otantik bir bakım bilinciyle bireylere ve yakınlarına hizmet sunmalarını sağlar (16).

Hemşirelerin bakım davranışları, çeşitli etmenlerden etkilenebilmektedir. Hemşirenin yaşından, öz saygısından, inançlarından, deneyiminden, yetkinlik ve uzmanlığından kaynaklanan etkenlerle birlikte, hastanın tanısı, verilen bakım sayısı ve kurumun özellikleri gibi faktörlerle de bağlantılıdır (17, 18). Ayrıca, kültürel farklılıklar da bakım davranışlarını etkileyebilir. Bakım davranışları, hemşirelik uygulamalarında birçok değişkenin etkileşimiyle şekillenir (19).

Yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışları tutum ölçeği geliştirme çalışması, birçok önemli amaca hizmet eder. Bu çalışma, yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışlarına yönelik tutumlarını sistematik bir şekilde değerlendirmenin önemini vurgular. Birinci olarak, bu çalışma, mevcut durumu değerlendirmek için bir araç sağlar. Tutum ölçeği, yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışlarına yönelik tutumlarını ölçerek, mevcut durumu anlamak ve gelişim alanlarını belirlemek için kullanılır (20).

Öncelikle, hemşirelerin nasıl düşündüklerini, neye önem verdiklerini ve hangi alanlarda güçlü olduklarını veya iyileştirme ihtiyaçları olup olmadığını belirlemek, bakım kalitesini artırmak için önemlidir. İkinci olarak, bu çalışma, mesleki gelişimi teşvik eder. Tutum ölçeği, hemşirelerin kendi tutumlarını fark etmelerini sağlar ve bu tutumları geliştirmek için odaklanmaları gereken alanları belirler. Hemşireler, güçlü yönlerini tanıyabilir, zayıf yönlerini geliştirebilir ve bu sayede daha etkili bir bakım sağlayabilirler. Üçüncü olarak, tutum ölçeği geliştirme çalışması, araştırmacılara ve sağlık yöneticilerine önemli bilgiler sunar. Bu çalışma, hemşirelik eğitimi, yönetim stratejileri ve politikaları açısından yol gösterici olabilir. Hemşirelerin bakım davranışlarına yönelik tutumlarının belirlenmesi, eğitim programlarının tasarlanması

ve sürekli mesleki gelişim için kaynakların yönlendirilmesi konusunda değerli bir rehberlik sağlar (21). Sonuç olarak, yoğun bakım hemşirelerinde bakım davranışları tutum ölçeği geliştirme çalışması, bakım kalitesini artırmak, mesleki gelişimi teşvik etmek ve sağlık yönetimine rehberlik etmek açısından büyük öneme sahiptir. Bu çalışma, hemşirelerin tutumlarını anlamak ve geliştirmek için bir temel oluşturur ve etkili bakım sağlama sürecinde etkin bir adım olabilmesi adına önem oluşturmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışlarına yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla “Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği”nin geliştirilmesidir.

1.3. Araştırmanın Hipotezi

- **H₁:** Yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışlarına yönelik tutum ölçeği geçerli bir ölçme aracıdır.
- **H₂:** Yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışlarına yönelik tutum ölçeği güvenilir bir ölçme aracıdır.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın verileri, hemşirelerin ölçek maddelerine verdikleri yanıtların doğruluğu ile sınırlıdır. Fakat hemşirelerin yoğun mesai süreçleri içerisinde bulunmaları, araştırmanın veri toplama sürecini olumsuz yönde etkilemiştir. Ayrıca, ölçeğin test-tekrar test aşamasında hemşirelere ulaşmak ve ölçeğin yeniden doldurulmasında yaşanan isteksizliklere rağmen, yeterli sayıda katılımcı elde edilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yoğun Bakım Ünitesi

İnsan toplumunu oluşturan bireylerin sağlık durumu, çevresel faktörler, stres etmenleri, genetik faktörler ve sosyokültürel özellikler gibi bir dizi etkene bağlı olarak farklılık gösterebilir. Bu nedenle, sağlık durumunun önemine bağlı olarak, sağlık bakım düzeyi de değişkenlik gösterecektir. Bazı durumlarda, hastaların yaşadığı ortamda veya kısa süreli yatışla sağlanan hizmetler, sağlık durumunu optimal bir seviyeye getirmekte etkili olabilir. Bununla birlikte, ciddi hastalıklar, kazalar ve kronik hastalıklar gibi durumlar, yoğun bir izleme ve tedavi gerektirdiğinden yoğun bakım hizmetlerine ihtiyaç duyulabilir (22, 23).

Yoğun Bakım Ünitesi, kritik hasta ve yaralıların özel olarak takip edilip tedavi edildiği bir tıbbi birimdir. Bu üniteler genellikle hastanelerin acil servisleriyle bağlantılıdır ve hayati fonksiyonları ciddi şekilde etkileyen durumlar, yoğun bakım gerektiren cerrahi müdahaleler sonrası takip, şiddetli enfeksiyonlar veya organ yetmezlikleri gibi durumlar için tasarlanmıştır. Yoğun bakım üniteleri, hastaların solunum, dolaşım, böbrek fonksiyonları gibi vital parametrelerini sürekli olarak izleyen yüksek teknolojik donanımlara sahiptir. Ayrıca, yoğun bakım ekibi, uzman doktorlar, hemşireler, solunum terapistleri ve diğer sağlık personeli tarafından oluşturulur ve hastaların en iyi tedavi ve bakımı almasını sağlamak için koordineli bir şekilde çalışırlar. Yoğun bakım üniteleri, hastaların hayati fonksiyonlarını destekleyerek ve gelişmelerini izleyerek, kritik durumdaki hastaların daha iyi bir şifa şansına sahip olmalarını amaçlar (26, 27).

Yoğun bakım üniteleri, bireylerin çoklu organ yetmezliği ve diğer travmatik durumlar gibi durumlarda hayatta kalabilmeleri için tıbbi ekipmanlar ve sağlık personeli tarafından sağlanan multidisipliner bir bakım ile ihtiyaçlarının karşılandığı özelleşmiş birimlerdir. Bu birimlerde, hastaların vücut fonksiyonları teknolojik cihazlar yardımıyla desteklenir ve hekimler, hemşireler ve diğer sağlık personeli tarafından sürekli takip edilir. Yoğun bakım, hastaların yaşamlarını sürdürebilmeleri için hayati öneme sahip olan bir hizmettir ve uzmanlaşmış bir ekip tarafından sunulmaktadır (24, 25, 26).

Yoğun bakım üniteleri, ciddi sağlık sorunlarına sahip hastalara özelleşmiş tedavi ve bakım sağlamak amacıyla tasarlanmıştır. Bu ünitelerde, hastaların yaşamsal fonksiyonları sürekli olarak izlenir ve gerekli tedbirler alınarak desteklenir. Solunum, dolaşım, metabolik hız ve vücut sıcaklığı gibi hayati öneme sahip fonksiyonların istikrarı sağlanır. Yoğun bakım ünitelerinde hastaların ihtiyaçlarına yönelik bir dizi hizmet sunulur. Bunlar arasında sürekli hemodinamik takip, enteral veya parenteral beslenme, ilaç tedavisi, ağrı yönetimi, hijyen ve mobilizasyon yer alır. Ayrıca, yoğun bakım ünitelerinde hastaların psikolojik ve duygusal ihtiyaçlarına da özen gösterilir. Teknolojik cihazlar yoğun bakım ünitelerinde önemli bir rol oynar. Monitörler, ventilatörler, kalp destek cihazları ve diğer ileri tıbbi ekipmanlar, hastaların yaşamsal fonksiyonlarını desteklemek ve tedavi sürecini optimize etmek için kullanılır. Bunlar, hastaların durumunu izlemek, gerektiğinde müdahale etmek ve yaşamsal belirtileri sürekli olarak değerlendirmek için kullanılan araçlardır. Yoğun bakım üniteleri, hastaların ihtiyaçlarına göre farklı düzeylerde sınıflandırılır. Birinci, ikinci ve üçüncü basamak yoğun bakım üniteleri, hastaların durumuna ve tedavi gereksinimlerine bağlı olarak ayrılmıştır. Bu sınıflandırma, hastaların daha spesifik ve uzmanlaşmış bakım almasını sağlar. Sonuç olarak, yoğun bakım üniteleri, ciddi sağlık sorunlarına sahip hastalara özelleşmiş bir tedavi ve bakım sunar. Hem teknolojik cihazların kullanımını hem de deneyimli sağlık personelinin müdahalesiyle hastaların yaşamsal fonksiyonları desteklenir ve iyileşmeleri sağlanır (23, 24).

- Birinci basamak yoğun bakım üniteleri, hala organ yetmezliği gelişmemiş olan hastaların kabul edildiği birimlerdir. Bu ünitelerde, temel izleme yöntemleri (EKG, ritim takibi, nabız, kan basıncı, ateş ölçümü) kullanılır. Hastaların genel durumu gözlemlenir ve yakın takip sağlanır. Oksijen desteğine ihtiyaç duyulmaz, ancak hastaların durumları dikkatli bir şekilde izlenir ve gerekirse diğer tedavilere yönlendirilir.
- İkinci basamak yoğun bakım üniteleri, birinci basamağa göre daha detaylı ve yakın takip gerektiren organ yetmezliği olan hastaların tedavi edildiği birimlerdir. Bu ünitelerde, hastaların vital belirtileri sürekli olarak izlenir ve ileri düzey monitörizasyon yöntemleri kullanılır. Gerektiğinde oksijen desteği, solunum cihazları ve diğer destekleyici tedaviler uygulanır. Ayrıca, girişimsel işlemler ve özel tedavilerin gerçekleştirildiği birimler olarak da tanımlanabilir.

- Üçüncü basamak yoğun bakım üniteleri ise en üst düzeyde yoğun bakım hizmeti sunan birimlerdir. Bu birimler, ağır travmalar, çoklu organ yetmezliği ve ciddi altta yatan hastalıkların tedavi ve takibinin yapıldığı birimlerdir. Beyin Cerrahisi, Göğüs Cerrahisi, Kardiyovasküler Cerrahi gibi özel alanlara odaklanan üniteler olarak da bilinir. Bu birimlerde, ileri düzey monitörizasyon, invaziv müdahaleler, Cerrahi operasyonlar ve kompleks tedavi protokolleri uygulanır. Hastaların yaşamsal fonksiyonları dikkatlice takip edilir ve birçok destek tedavisi aynı anda verilir (27).

Yoğun bakım ünitelerindeki bakım süreçlerinde, yoğun bakım hemşireleri multidisipliner ekiplerin vazgeçilmez bir parçası olarak önemli bir rol oynamaktadır. Yoğun bakım hemşireleri, hastaların özel ihtiyaçlarını karşılamak, vital belirtileri izlemek ve tedavi süreçlerini yönetmek için kapsamlı bir uzmanlık ve beceri setine sahiptir. Onların profesyonel katkıları, hastaların yoğun bakım sürecinde en iyi bakımı almasını sağlamaktadır (28).

2.2. Yoğun Bakım Hemşireliği

Hemşirelik mesleği, yoğun bir merhamet yükü gerektiren bir alandır ve bu durum birçok meslek grubunda sıkça karşılaşılan bir durumdur. Özellikle yoğun bakım birimleri, onkoloji, pediatri ve palyatif bakım gibi hizmetlerin sunulduğu alanlarda çalışan hemşireler, bu merhamet yorgunluğuna daha sıklıkla maruz kalmaktadır. Bu durumun temel nedeni, bu özel alanlarda empati ve merhamet duygularının yoğun bir şekilde kullanılması gerekliliğidir. Dikmen (29) tarafından yapılan bir araştırmaya göre, acil servis ve yoğun bakım hemşirelerinden oluşan bir örneklem grubunun orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı ve bu grupta bulunanların üçte birinin yüksek risk kategorisine girdiği tespit edilmiştir (24, 29, 31, 32, 33).

Hastanelerde, hastalara sunulan en kapsamlı ve özenli bakımın sağlandığı yerlerin başında yoğun bakım üniteleri gelir. Yoğun bakım birimleri, genellikle karmaşık ve ciddi sağlık sorunlarına sahip hastaların tedavisi için tasarlanmıştır. Bu alanlarda, hasta durumlarına anında müdahale edebilen uzman sağlık personeli bulunur ve ileri düzeyde tıbbi ekipmanlar kullanılır. Yoğun bakım üniteleri, hastaların yaşamlarını sürdürebilmeleri için gerekli olan destekleyici tedavileri

uygular. Bu birimlerde, solunum problemleri, kardiyovasküler sorunlar ve diğer acil durumlar gibi çeşitli sağlık sorunlarına yönelik müdahaleler gerçekleştirilir. Ayrıca, hastaların genel durumlarını sürekli olarak izleyebilen monitorizasyon sistemleri kullanılarak, olası komplikasyonlar önceden belirlenmeye çalışılır. Yoğun bakım üniteleri, hastalıkla ilgili morbidite ve mortalite oranlarını düşürme amacı taşır. Burada gerçekleştirilen detaylı takip ve tedavi süreçleri, hastaların daha hızlı iyileşmelerine ve sağlıklarını geri kazanmalarına olanak tanır. Bu nedenle, yoğun bakım üniteleri, sağlık sektöründeki önemli birer halka olarak kabul edilir ve ciddi sağlık durumlarına sahip hastalar için hayati bir rol oynar. Bu özel birimler aynı zamanda, hayatı tehdit altında olan bireylere en üst seviyede yarar sağlamayı amaçlayan, kritik öneme sahip teknolojik donanımların bulunduğu ve disiplinlerarası bir ekip yaklaşımının hayati bir öneme sahip olduğu bakım birimleridir. Bu bağlamda, YBÜ'ler hastaların hayatlarını kurtarmaya yönelik son derece kritik bir rol oynamaktadır ve sağlık ekibi tarafından etkin bir şekilde yönetilmektedir (24, 34, 35, 36).

Yoğun bakım birimlerinde, modern sağlık hizmetlerinin sunduğu avantajlar arasında ileri teknolojinin etkili bir biçimde kullanılması, koordineli ekip çalışması, sürekli monitörizasyon, enfeksiyon kontrolü ve hemşirelik hizmetlerinin özenle izlenmesi gibi unsurlar, hasta bakımının kalitesini belirgin şekilde yükseltmektedir (36). 19 Nisan 2011 tarihinde yayımlanan yönetmelik, yoğun bakım hemşirelerinin sorumlulukları arasında karmaşık ve yaşamsal risk taşıyan hastalıkları tanılamak, hastaları sürekli olarak izlemek, kaliteli ve ileri düzeyde yoğun bakım ve tedavi girişimlerini gerçekleştirmek, hastalar ve yakınlarıyla terapötik bir ilişki kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilitatif müdahalelerde bulunmak gibi önemli görevleri içermektedir (37). Bu doğrultuda, yoğun bakım hemşiresi, hastaların yaşamsal fonksiyonlarını desteklemek, hastalıklarını yönetmek ve iyileşmelerini sağlamak için önemli bir rol üstlenmektedir. Yoğun bakım birimleri, karmaşık ve kritik durumdaki hastalara gereken tıbbi ve hemşirelik bakımını sunarak, hayati fonksiyonlarını stabilize etmeye, komplikasyonları önlemeye ve hızlı bir şekilde iyileşmeyi sağlamaya yönelik özel bir ortam sağlamaktadır. Teknolojinin ilerlemesi, yoğun bakım birimlerinin sağladığı tıbbi cihazlar, monitörler ve tedavi yöntemleri ile hastaların durumlarının sürekli izlenmesi ve optimize edilmesi sağlanmaktadır. Ek olarak, yoğun bakım hemşiresinin görevleri arasında hasta ve ailesiyle etkili bir

iletişim kurmak, onların endişelerini anlamak ve desteklemek de yer almaktadır. Terapötik ilişkiler kurarak, hastaların duygusal ihtiyaçlarına yanıt vermek, moral destek sağlamak ve rehabilitasyon sürecine katkıda bulunmak hemşirelerin önemli sorumlulukları arasındadır. Yoğun bakım hemşireliği, multidisipliner bir ekip çalışması gerektiren bir alandır. Hemşireler, hekimler, diğer sağlık çalışanları ve destek personeli ile işbirliği yaparak, entegre bir tedavi yaklaşımı sağlamakta ve hastaların en iyi sonuçları elde etmelerine yardımcı olmaktadır. Bu nedenle, yoğun bakım hemşirelerinin uzmanlığı, teknik becerileri ve insan odaklı yaklaşımlarıyla hastaların yaşam kalitesini iyileştirmek ve hayatlarına dokunmak için önemli bir katkı sağlamaktadır (35, 36, 37).

Yoğun bakım hemşireleri, diğer hemşirelik alanlarına kıyasla daha fazla sorumluluğa sahip olan bir meslek grubudur. Yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşireler, özel niteliklere sahip olmalıdır. Gözlem yetenekleri gelişmiş olmalı, acil durumlarda soğukkanlılığını koruyabilmeli ve hastanın durumundaki değişiklikleri hızlı bir şekilde fark edebilmelidir. Ayrıca, sürekli eğitime ve değişime açık olmalı, terapötik iletişim becerilerine sahip olmalı ve yoğun bakım ortamında çalışmaya istekli olmalıdır (34). Yoğun bakım hemşireleri, çalışma koşulları ve hastaların özel ihtiyaçları nedeniyle çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadır. Zaman baskısı, yoğun iletişim trafiği, çatışmaların sıkça yaşandığı bir ortamda çalışma, sürekli ölümle yüzleşme, yoğun iş yükü, hastaların çok yönlü bakım ihtiyaçları ve takipleri gibi faktörler, yoğun bakım hemşirelerinde iş stresi, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu gibi olumsuz etkileri beraberinde getirebilmektedir (34, 35).

Yoğun bakım hemşireliği, profesyonel bir disiplin ve önemli bir mesleki sorumluluk gerektiren bir alandır. Hemşireler, kritik durumdaki hastaların hayatlarını kurtarmak ve desteklemek için büyük bir özveriyle çalışmaktadır. Yoğun bakım hemşirelerinin yetenekleri, bilgileri ve deneyimleri, hastaların güvenliğini ve iyilik halini sağlamada kritik bir rol oynamaktadır. Bu nedenle, yoğun bakım hemşireleri, sağlık hizmeti sunumunda önemli bir role sahip olan, dikkat, yetkinlik ve duygusal dayanıklılık gerektiren bir meslek grubunu temsil etmektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin çabaları, hastaların sağlık durumlarını izlemek, tedavi etmek ve iyileşmelerini desteklemek adına büyük bir öneme sahiptir (36, 37, 38).

Yoğun bakım hemşireliği, hasta bakımında özelleşmiş bir alandır ve hastaların fizyolojik, psikolojik ve duygusal durumlarını bütünsel olarak takip ederek optimal iyilik haline ulaşmalarını hedefler. Bu alanda özel eğitimler, uygulamalar ve çalışmalar yürütülerek elde edilen sonuçlar değerlendirilir ve hayata geçirilir (39). Avrupa Kritik Bakım Hemşireleri Derneği Federasyonu'nun perspektifine göre, yoğun bakım hemşireliği, hayati organ fonksiyonlarında belirgin ya da potansiyel hastalıkları olan kritik durumdaki hastalara özgü bir hemşirelik bakımı sunmaktadır. Bu bakımın temel amacı, hastalara sağlık açısından yardımcı olmak, desteklemek, sağlıklarını yeniden kazanmalarını sağlamak ve ağrılarını hafifletmektir (40).

Yoğun bakım hemşireleri, hastaların hayati fonksiyonlarını sürekli olarak izler ve gerektiğinde acil müdahalelerde bulunurlar. Solunum, dolaşım, idrar yapma, beslenme ve diğer vital fonksiyonlar yakından takip edilir. Aynı zamanda, ilaçların düzgün şekilde verilmesi, tıbbi cihazların kullanılması ve gerekli tetkiklerin yapılması gibi görevler de yoğun bakım hemşireliğinin önemli bir parçasını oluşturur. Hemşireler ayrıca ağrı yönetimi konusunda da önemli bir rol üstlenirler. Analjezik ilaçlar kullanarak hastaların ağrılarını hafifletirler ve rahatlatıcı tedaviler uygularlar. Hastaların psikolojik ihtiyaçlarını da göz önünde bulunduran hemşireler, empati, iletişim ve danışmanlık becerilerini kullanarak endişe, korku ve stresle başa çıkmalarına yardımcı olurlar (41).

Yoğun bakım hemşireliği aynı zamanda hasta ve aile işbirliğini de önemser. Hemşireler, hastanın ve ailenin bakım sürecine aktif olarak katılımını teşvik eder, bilgilendirme yapar ve soruları yanıtlar. Bu şekilde, hastaların ve ailelerinin iyilik hali ve sağlıklıla ilgili kararlar konusunda bilinçli olmaları sağlanır (40).

Yoğun bakım hemşirelerinin bilincinde olması ve uygulaması gereken bazı önemli görevler şunlardır (40, 41);

- Yoğun bakıma kabul etme ve karşılama: Hastaları yoğun bakım birimine kabul ederken gerekli protokolleri takip ederek hasta güvenliğini sağlar ve uygun bir karşılama yapar.
- Bireye ve hastalığa özgü verileri toplama ve tanıya uygun olarak takip etme: Hastanın durumunu değerlendirmek için bireye ve hastalığa özgü verileri toplar ve bu verileri doğru şekilde takip eder.

- Hastalık seyri ile ilgili değişiklikleri haber verme: Hastanın durumunda meydana gelen değişiklikleri hızlı bir şekilde tespit eder ve ilgili sağlık profesyonellerine bildirerek uygun müdahalelerin yapılmasını sağlar.
- Bireyin ve ailesinin öncelikli ihtiyaçlarını belirleme ve yanıt verme: Hastanın ve ailesinin öncelikli ihtiyaçlarını belirler ve bu ihtiyaçlara yönelik destek sağlar.
- Sterilizasyon kurallarını bilme ve uygulama: Yoğun bakım biriminde hijyen ve sterilizasyon kurallarını bilir ve uygular, enfeksiyon riskini en aza indirir.
- Hemodinamik parametreleri takip etme ve sonuçları yorumlama: Hastanın vital bulgularını, özellikle hemodinamik parametreleri (kan basıncı, kalp atış hızı, solunum hızı vb.) yakından takip eder ve sonuçları doğru bir şekilde yorumlar. Bu bilgileri diğer sağlık profesyonelleriyle paylaşır.
- Bireye ve hastalığa özgü profesyonel bir bakım sağlama: Hastaya ve hastalığa özgü olarak profesyonel bir bakım sunar, ilaçlarını zamanında ve doğru dozlarda verir, tıbbi cihazları kullanır ve gerektiğinde tedavi protokollerini uygular.
- Hasta ve hasta yakınlarının eğitimi: Hastaya ve ailesine hastalık süreci, tedavi planı ve bakım yöntemleri hakkında gerekli eğitimi verir, böylece aktif bir şekilde katılımını sağlar.
- Alanın malzemelerinin kontrolü: Yoğun bakım biriminde kullanılan malzemelerin düzenli olarak kontrol edilmesini sağlar, eksiklikleri tespit eder ve gerekli önlemleri alır.

Yoğun bakım hemşireleri, güncel bilgileri takip ederek ve teknolojik gelişmeleri kullanarak hastalıkların tedavisine katkıda bulunurlar (42). Yoğun bakım ünitelerindeki teknolojik cihazların yaygın kullanımı, hemşirelerin özel eğitim almalarını gerektirmektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin özellikleri şunları içermektedir (42, 43);

- Hızlı karar verme ve acil durumlara uyum sağlama: Yoğun bakım hemşireleri, zamanında ve etkili kararlar alabilme yeteneğine sahiptir. Acil durumlarla başa çıkma konusunda deneyimli ve hazırlıklıdırlar.
- İyi iletişim becerileri: Hem hastalarla hem de diğer sağlık profesyonelleriyle etkili iletişim kurabilme yeteneği, yoğun bakım hemşirelerinin başarılı bir

şekilde çalışmalarını sağlar. Empati, anlayış ve açık iletişim, hastaların ve ailelerinin ihtiyaçlarına daha iyi yanıt verilmesini sağlar.

- Güçlü gözlem ve değerlendirme becerileri: Yoğun bakım hemşireleri, hastaların durumunu sürekli olarak gözlemleyerek değişiklikleri hızlı bir şekilde tespit edebilir. Böylece uygun müdahalelerin yapılması için gerekli bilgileri sağlarlar.
- Esneklik ve stres yönetimi: Yoğun bakım birimleri, sıklıkla stresli ve hızlı tempolu ortamlardır. Hemşireler, değişen durumlara uyum sağlayabilme yeteneğine ve stres yönetimi becerilerine sahip olmalıdır.
- Teknolojik yetkinlik: Yoğun bakım hemşireleri, yoğun bakım ünitelerinde yaygın olarak kullanılan teknolojik cihazları etkili bir şekilde kullanabilme becerisine sahip olmalıdır. Monitörler, ventilatörler, enteral ve parenteral beslenme pompaları gibi cihazlarla çalışma konusunda uzmanlaşmışlardır.
- Sürekli öğrenme ve güncel kalma: Yoğun bakım hemşireleri, tıp alanındaki güncel gelişmeleri takip eder ve sürekli olarak kendilerini güncellemeye çalışırlar. Yeni tedavi yöntemleri, protokoller ve araştırmalar hakkında bilgi sahibi olmak, hastaların en iyi bakımı almasını sağlar.

Yoğun bakım hemşireliği, hastaların yaşamlarının sürdürülmesinde önemli bir rol oynadığından, hemşirelerin verdiği bakımın kalitesi büyük önem taşır. Yoğun bakım hemşireleri, hemşirelik temel bilgilerinin yanı sıra üniteye özgü bilgilere sahip olmalı ve bu bilgilerle hızlı ve doğru kararlar verebilmelidir (39, 42).

Yoğun bakım hemşireliği, sürekli olarak değişen ve karmaşık durumlarla karşılaşmayı gerektiren bir alandır. Hemşireler, hastaların yaşamlarını kurtarma, sağlıklarını koruma ve iyileştirme konusunda aktif bir rol oynarlar. Yoğun bakım hemşireleri, hasta güvenliğini sağlamak için sıkı sterilizasyon kurallarına uyarlar ve teknolojik cihazları etkili bir şekilde kullanırlar. Aynı zamanda, yoğun bakım hemşireleri, hastaların fizyolojik, psikolojik ve duygusal ihtiyaçlarını anlamak ve yanıtlamak için empati ve iletişim becerilerini kullanırlar. Hastaların aileleriyle de etkili iletişim kurarak destek sağlarlar ve tedavi sürecinde onları bilgilendirirler. Yoğun bakım hemşireliği, sürekli öğrenme ve güncel kalma gerektiren bir alandır. Hemşireler, tıp alanındaki yenilikleri takip ederek bakım pratiklerini sürekli olarak günceller ve en iyi uygulamaları hastalarına sunarlar. Sonuç olarak, yoğun bakım

hemşireliği, özel eğitim gerektiren ve çok yönlü bir alandır. Hemşireler, hastaların yaşamını desteklemek, sağlıklarını iyileştirmek ve optimal bir iyilik haline ulaştırmak için büyük bir özveriyle çalışırlar. Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel becerileri ve insan odaklı yaklaşımları, hastaların ve ailelerinin güvenini kazanmada ve başarılı bir bakım süreci sağlamada önemli bir rol oynar (39, 40, 42).

2.3. Bakım Kavramı

Yüzyıllardan beri varoluşumuzun temel bir gerekliliği olarak kabul edilen bakım, yaşamın devamı için kritik bir kavramdır. Türk Dil Kurumu'na göre, bakım kavramı; bir şeyin sağlıklı bir şekilde gelişmesi ve iyi durumda kalması için harcanan çaba, bir bireyin temel ihtiyaçlarını karşılama ve sağlama süreci olarak tanımlanmaktadır (44). Bakım, genel olarak bireyin fiziksel, duygusal, sosyal ve zihinsel ihtiyaçlarını karşılamayı amaçlayan bir süreç ve eylem bütünüdür ifade eder. Sağlık bakımı, yaşlı bakımı, çocuk bakımı gibi çeşitli alanlarda kullanılan bu kavram, genellikle bireyin günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmesi, sağlığını koruyabilmesi ve yaşam kalitesini artırabilmesi için yapılan destekleyici işlemleri içerir. Bakım, profesyonel sağlık hizmetlerinden aile içindeki desteklere kadar geniş bir perspektifte ele alınabilir. Hem sağlık sektöründe çalışan profesyonellerin hem de bireylerin kendi sağlıklarına dikkat etme sürecini kapsayan bakım, özen, ilgi ve sorumluluk gerektiren bir anlayışı ifade eder. Bu süreç, bireyin yaşamının farklı dönemlerinde ihtiyaç duyduğu destekleri sağlamak ve yaşam kalitesini artırmak amacıyla uygulanır (45, 46).

Hemşirelikte, bakım kavramı birçok teorisyen tarafından farklı şekillerde yorumlanmıştır. Bakım, genellikle hemşireliğin özü veya merkezi olarak nitelendirilir ve literatürde pek çok tanımla bulunmaktadır. Örneğin, Wolf ve diğerleri, bakımı, sağlığı geliştirmek, sağlığı sürdürmek ve hastalıkları önlemek için insan ihtiyaçlarının karşılanmasıyla sonuçlanan kişilerarası bir süreç olarak ele almışlardır (46). Bakım, bir kişinin fiziksel, psikolojik, duygusal ve sosyal gereksinimlerini karşılamak için çeşitli girişimler içeren bir süreçtir. Hemşireler, hastaların veya bireylerin sağlık ve refahlarını optimize etmek için bakımın birçok yönünü ele alırlar. Bunlar, temel yaşamsal ihtiyaçların karşılanması, ilaçların verilmesi, yara bakımı, psikolojik destek, hasta eğitimi ve sağlık bilinci oluşturma gibi çeşitli alanları kapsar. Bakım, hasta veya bireyin gereksinimlerini anlama, uygun müdahalelerde bulunma,

destek sağlama ve sürekli değerlendirme yapma sürecini içerir. Hemşireler, kişiselleştirilmiş bir yaklaşım benimseyerek, her bireye özgü gereksinimleri karşılamak için çalışırlar (43, 46).

Jean Watson, hemşireliği bir bakım verme felsefesi olarak tanımlayan ve iyileştirici bakımı, hastanın bir bütün olarak ele alındığı bir hemşirelik modeli olarak kabul edilen önemli bir teorisyendir. Watson'a göre, iyileştirici bakım yaklaşımı, bireyin kendi bakımına ve kendisiyle ilgili kararlara katılımını teşvik etmeyi hedefler. Watson'ın geliştirdiği bakım felsefesi, hemşirelik pratiğinde empati, insan odaklılık ve karşılıklı bağlılık gibi değerleri vurgular. Bu yaklaşıma göre, bakım veren ve bakım alan arasında bir ilişki kurulur ve bu ilişki, bireyin fiziksel, duygusal, zihinsel ve ruhsal ihtiyaçlarının karşılanması için bir platform sağlar. Watson, hemşirelik pratiğindeki önemli bileşenlerden birinin de "şefkatli dokunuş" olduğunu vurgular. Şefkatli dokunuş, fiziksel temas yoluyla sağlanabileceği gibi, duygusal ve ruhsal destek şeklinde de ifade edilebilir. Bu, hastaların kendilerini anlaşılmış ve desteklenmiş hissetmelerini sağlayan bir yaklaşımdır. İyileştirici bakım, bireyin tamamlayıcı tedavileri ve doğal iyileşme sürecine olan inancını da destekler. Watson'a göre, bu yaklaşım hastanın kendi içsel güçlerini keşfetmesine ve iyileşme yolculuğunda aktif bir rol oynamasına olanak tanır. Watson'ın bakım verme felsefesi, hemşirelerin hastalarıyla bütünsel bir ilişki kurmasını ve onları sadece fiziksel olarak değil, duygusal ve ruhsal açıdan da desteklemesini teşvik eder. Bu yaklaşım, hastaların kendilerine özgü ihtiyaçlarını anlamak, değer vermek ve saygı duymak üzerine odaklanır (47, 48).

Bakım kavramı, günlük yaşantımızda sıkça kullanılan ve bir şeyi ifade etmek veya nitelendirmek için sıkça başvurulan önemli bir terimdir (49). Bakım, en az iki kişi arasında gelişen ve devam eden bir ilişki türüdür; bu ilişki, bireyin kendisini iyi hissetmesiyle sonuçlanan olumlu işlevleri içerir (50). Bakımın işlevleri arasında, psikomotor becerilerin kullanımı, yardıma ihtiyaç duyan bireylere karar verme sürecinde destek olma, empati duygularını ön planda tutma, şefkat gösterme, güvenilirlik sağlama ve destekleme gibi unsurlar yer almaktadır. Bakım, yardımcı bir ilişki biçimidir ve bu ilişkide bir bireyin, başka bir kişinin ihtiyaçlarına duyarlı olması önemlidir. Bu duyarlı yaklaşım, bakım ilişkisinin terapötik etkisini artırabilir (49, 50, 51, 52).

Florence Nightingale, hemşireliğe yıllar boyunca rehberlik eden bir figür olarak, felsefesinde her kadının, bir başkasının iyileşmesi için bakım verebileceğini ifade etmiştir. Herhangi bir kadın, herhangi bir hastaya bakarak onun iyileşmesine yardımcı olabilir (53). Hemşirelik literatüründe, özellikle öz, tedavi ve bakım kuramını geliştiren Virginia Henderson ve bakım teorisini geliştiren Dorothea Orem gibi teorisyenlerin çalışmaları da dikkate değerdir. Hall, bakımı hastanın günlük ihtiyaçlarının fiziksel olarak karşılanması ve rahatlama sağlanması olarak tanımlar (54). Bu yaklaşımda, bakım verenin hastanın temel gereksinimlerini karşılaması ve onların konforunu sağlaması önemlidir. Orem ise öz bakım kuramı üzerinde çalışmış ve bakımı, hastanın yaşamının sürdürülebilir olması için birine bağımlı veya bağımsız olarak karşılanması gereken gereksinimler olarak tanımlamıştır (55). Orem'in kuramına göre, hastanın kendi öz bakım becerilerini geliştirmesi teşvik edilmelidir, ancak gerektiğinde bakım verenin yardımı da alınabilir. Bu teoriler, hemşirelerin hastaların ihtiyaçlarını anlama, değerlendirme ve uygun bakım stratejilerini uygulama konusunda rehberlik etmektedir. Hemşireler, hastaların fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini karşılayarak onların sağlık ve iyilik hallerini desteklemek için çaba sarf ederler (54, 56).

Transkültürel bakım kuramı üzerinde çalışmalar yapan Madeleine Leininger, "bakım", "bakım verme", "kültür" ve "hemşirelik" kavramları üzerinde birçok ana başlık belirlemiştir. Leininger'a göre, bakım; bireyin yaşamını veya ilgili herhangi bir durumu daha iyiye götürmek, yardımcı olmak, desteklemek veya aktivitelerini hızlandırmak anlamına gelir. Bakım, Leininger'a göre temel insan gereksinimlerinin bir parçasıdır ve tüm insanların hayatını sürdürebilmesi için gereklidir. Bu sebeple, etkili bir bakımın sağlanabilmesi için bireylerin fiziksel, psikolojik, çevresel, sosyal ve kültürel boyutlarının göz önünde bulundurulması önemlidir. Leininger'a göre, bu faktörleri dikkate alan bakım sağlayıcı hemşirelerin eylemleri ve verdikleri kararlar, sağlığın korunması ve hastalığın iyileşmesi açısından belirgin farklılıklar ortaya koyabilir (54).

Bakım, en az iki kişi arasında gerçekleşen ve hastaların ihtiyaçlarına yönelik uygulamaları içeren bir süreçtir. Bu süreçte, empati, yardım etme, destekleme, şefkat gösterme, merhamet duygusu, acıyı hafifletme ve konfor sağlama gibi temel unsurlar yer alır (55).

Hastalara sağlanan bakımın etkili olabilmesi ve uyumlu bir ortamın oluşturulabilmesi için hastanın çevresiyle uyumlu bir Şekilde etkileşimde bulunması önemlidir. Bu uyum, hastanın çevresini algılama yeteneği ve uygun tepkiler verme kabiliyeti üzerinden gerçekleşir. Bakım kavramının algılanması ise hastaların aldıkları bakım uygulamalarını kendi deneyimleri ve bilgileriyle değerlendirmelerini içerir. Hemşirenin mesleki bilgisi, bakış açısı ve eğitim kalitesi gibi faktörler, hastaların bakım kavramını nasıl algılayacaklarını etkiler. Kaliteli bir hemşirelik bakımı ise hastaya ilgi gösterme, dikkatli olma, Şefkatli davranma, merhamet duygusuyla yaklaşma, etkili iletişim becerilerine sahip olma ve empati kurma gibi özellikleri içermelidir (56, 57).

2.4. Hemşirelik Bakımı ve Hemşirelik Bakım Davranışları

Sağlık hizmetlerinde Hemşirelik ve Bakım, birbirini tamamlayan ve vazgeçilmez iki kavram olarak öne çıkmaktadır (50). Bakım, literatürde tam anlamıyla tanımlanmamış olabilir, ancak Hemşirelik için temel bir konu olarak kabul edilmektedir (58). Hemşirelik bakımı, ilişkisel, fenomenolojik, kişiye özel ve etik unsurları içeren oldukça karmaşık bir kavramdır. Tarihsel ve akademik bağlamda, Bakım ve Hemşirelik kavramları sürekli olarak birbirleriyle etkileşimde bulunmuş ve birbirlerini zenginleştirmiştir. Leininger, "bakım hemşireliktir ve hemşirelik bakımdır" ifadesiyle, bu iki kavramın birbirini tamamlayıcı öğeler olduğunu ve Bakım kavramının Hemşirelik mesleği için ne kadar kritik önem taşıdığını vurgulamıştır (51, 58, 59).

Bakım, Jean Watson'un gözünden bir bilim olarak ele alınır ve profesyonel hemşireliğin belirleyici unsuru olarak öne çıkar. Watson'a göre, hemşirelik bakımı yalnızca bedensel, akılsal ve ruhsal değil, aynı zamanda sosyokültürel etkileşimleri içeren bilimsel, etik, estetik ve profesyonel bir süreçtir. Bu yaklaşım, bireyselleşmiş bakımın yanı sıra kişiler arasındaki etkileşim, bilimsel prensipler, etik değerler ve estetik unsurların birleşimini vurgular. Watson'un perspektifi, hemşireliğin sadece bir meslek değil, aynı zamanda derinlemesine bir insan deneyimi olduğunu vurgular (60, 61).

Watson'un İnsan Bakım Kuramı'nda vurgulanan Bakım Davranışları kavramı, sağlık profesyonellerinin hastalarına özenle yaklaşmalarını içerir. Temel unsurları şu

şekilde sıralanabilir: bireyi dikkatle dinleme, göz teması kurabilme, hastayı sakinleştirme, kişinin sorumluluğunu azaltma, fiziksel temas kurma, duyarlılık, saygı, zihinsel ve fiziksel hazırlık, duygusal olarak açık ve erişilebilir olma, kendini ifade edebilme, bireyin tercihlerine uygun bir şekilde iletişim kurabilme ve gerekli bilgiyi sağlayabilme. Bu unsurlar, hastalarla kurulan etkileşimde sağlıklı bir bakım ortamı oluşturarak, bireyin fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarına yönelik kapsamlı bir yaklaşım sunmayı hedefler (62).

Bakım davranışları kavramı, hemşirelik mesleğini diğer sağlık mesleklerinden ayıran birçok noktada önemli bir rol oynamakta ve hemşireliğe bireysellik kazandırmaktadır (63). Yapılan araştırmalar, hemşirelerin çalışma ortamı ve koşullarının bakım davranışları üzerinde etkili olabileceğini ve bu bakım davranışlarının hemşirelik uygulamasında farklılıklar yaratabileceğini göstermektedir (64, 65).

Hemşirelik mesleği, insan merkezli ve profesyonel bir rol üstlenen bir meslek dalıdır (66). Bakım kavramı, sadece bir eylemin ötesinde, hemşirelik mesleğinin temel ve vazgeçilmez bir unsuru olarak öne çıkar. Hemşirelikte bakım, uygulamaların tümünü kapsayan bir kavramdır ve hasta-hemşire ilişkisinin ve bakım sürecinin temelini oluşturur (49, 50, 66). Yapılan bir metasentez çalışması, bakımın kişilerarası bir süreç olduğunu, duyarlılık, yakın ilişki ve uzman hemşirelik uygulamalarıyla karakterize edilen bağlamsal bir özellik taşıdığını ortaya koymuştur (64).

Hemşireler, sağlık bakımıyla doğrudan iletişim kuran en önemli sağlık profesyonelleridir. Hemşirelik bakımının kalitesi, sadece teknik becerilerin sağlanmasıyla değil, aynı zamanda hemşirelerin gösterdiği davranış ve iletişim becerileriyle de yakından ilişkilidir. Hemşireler, hastalarla sıkı bir bağ kurarak onlara bireysel ve duygusal destek sağlarlar. Hastaların duygusal ihtiyaçlarını karşılamak, onları rahatlatmak ve güven duygusu sağlamak, hemşirelerin görevlerinin temel parçalarıdır. Hemşireler aynı zamanda, hasta-hemşire iletişiminin sürekli bir şekilde devam etmesini sağlarlar. Bu, hemşirelerin hasta, doktor ve diğer sağlık ekibi üyeleri arasında etkili bir iletişim köprüsü oluşturmasını gerektirir. Hemşirelerin doğru bilgileri aktarması, hastaların ihtiyaçlarını anlaması ve gereken desteği sağlaması,

hasta memnuniyetini artırır ve tedavi sürecinin başarılı olmasına katkıda bulunur (59).

Hemşirelik bakımı, duygusal ve teknik davranışlar olmak üzere iki temel faktör tarafından şekillendirilir. Duygusal davranışlar genellikle güven oluşturma, güven verme, inanma ve gerçekleri kabul etme gibi özelliklerle ilişkilendirilir. Hemşireler, hasta ve hasta yakınlarıyla sağlam bir ilişki kurarak empati gösterme, destek sağlama ve duygusal ihtiyaçlarına yanıt verme becerilerini kullanır. Diğer yandan, teknik davranışlar, tedavi planını uygulama, stresle başa çıkma, öğretme becerileri ve problem çözme gibi fiziksel ve bilişsel süreçleri içerir. Hemşireler, tıbbi işlemleri gerçekleştirme, ilaçları doğru şekilde uygulama, hasta güvenliğini sağlama ve hasta bakımında teknik yeterliliklerini sergileme konusunda uzmanlaşmışlardır. Hemşirelik eğitiminin temel hedeflerinden biri, bütüncül bir şekilde bakım davranışlarını yerine getirebilen ve multidisipliner ortamlarda bunları uygulayabilen bireyleri yetiştirmektir. Bu nedenle, hemşirelik programları, hemşire adaylarına hem duygusal hem de teknik becerileri geliştirmek için kapsamlı eğitimler sunar. Sonuç olarak, bakımın tam anlamıyla yerine getirilebilmesi için, hemşirelerin duygusal olarak destekleyici ve güven verici bir rol oynaması, aynı zamanda teknik becerileri etkin bir şekilde kullanması gerekmektedir. Bu şekilde, hemşireler sağlık hizmetlerinde önemli bir rol oynayabilir ve hasta bakımının kalitesini artırabilirler (67, 68).

Hemşirelik, sağlık alanında mesleki bir sorumluluk olarak bakımı ele alan bir disiplindir. Bakım, özel bir dikkat ve sorumluluk gerektiren bir meslek olarak kabul edildiğinde, hemşirelik bakımının niteliği ortaya çıkar. Hemşirelik bakım süreci, bilimsel verileri kullanarak hemşirelik tanısını koyma, bakım planını oluşturma, uygulama ve değerlendirme gibi aşamalarda rol oynar. Bu aşamalar boyunca toplanan veriler, sağlık çalışanlarına hastanın ihtiyaçları hakkında bilgi sağlar ve bakım kalitesini ölçülebilir hale getirir. Ayrıca, sağlık bakım profesyonellerine hasta memnuniyeti açısından geri bildirimler sağlayarak bakım kalitesini somutlaştırır (69). Hemşirelik bakımı, hastanın tıbbi, psikososyal ve duygusal ihtiyaçlarını karşılamayı amaçlayan bütüncül bir yaklaşım gerektirir. Hemşireler, empati kurabilme, güven oluşturma, iletişim becerilerini kullanma gibi duyuşsal davranışları

sergilerken, aynı zamanda tedavi planını uygulama, stresle başa çıkma, öğretme becerileri ve problem çözme gibi teknik davranışları da içerir (69, 70).

Yoğun bakım birimlerinde, etkili bir hemşirelik bakımı sağlamak için hemşirelerin bölüme özgü eğitimlerini tamamlamış olmaları ve hemşire-hasta oranının uygun olması gerekmektedir. Yoğun bakım hemşiresinin bakım uygulamaları arasında;

- Hastanın güvenliğinin sağlanması: Yoğun bakım hemşireleri, hastaların güvenliğini ön planda tutar. Örneğin, düşmeleri önlemek için uygun güvenlik önlemlerini alır, yanıkları önlemek için ısıtıcı cihazların kontrollerini yapar ve hasta hareketlilikleri sırasında destek sağlar.
- Asepsi kuralları çerçevesinde havayolu açıklığının sağlanması ve bakımın sağlanması: Hemşireler, yoğun bakımda hastaların havayolu açıklığını korumak için gerekli müdahaleleri yapar. Bu, solunum tüpünün temizlenmesini, solunum yollarının açık tutulmasını ve gerekirse mekanik ventilasyon ayarlarının düzenlenmesini içerir.
- Damar yolu açıklığının kontrolü ve enfeksiyon gözlemi: Hemşireler, hastaların damar yolu (periferik kateter, santral venöz kateter, arter kateter) açıklığını düzenli olarak kontrol eder, enfeksiyon belirtilerini izler ve pansuman yapar. Bu, damar yolu enfeksiyonlarının önlenmesi ve erken tespiti için önemlidir.
- Basınç yarası değerlendirmesi ve rahatlık sağlanması: Hemşireler, hastaların hastalık sürecini dikkate alarak basınç yarası riskini değerlendirir, uygun pozisyonlama sağlar, gerekirse özel solüsyonları kullanır ve hastanın rahatlığını sağlar.
- El-yüz bakımı, göz bakımı, ağız bakımı ve yüz bakımı: El-yüz bakımı, yoğun bakım hemşiresinin enfeksiyon kontrolüne odaklanan temel bir uygulamasını içerir. Hasta bakımına başlamadan önce ve sonra el hijyenine özen gösterilmesi, potansiyel enfeksiyon kaynaklarını azaltmak için kritiktir. Eldiven kullanımı ve hasta eşyalarının düzenli dezenfekte edilmesi de bu önlemlerin bir parçasıdır. Yoğun bakımdaki hastaların genellikle immobiliteleri sebebiyle göz bakımı özel bir öneme sahiptir. Göz temizliği, göz nemlendirmesi ve göz kapağı hijyeni, hastanın konforunu artırmak ve

enfeksiyon riskini minimize etmek amacıyla gerçekleştirilir. Göz kapaklarındaki salgıların düzenli olarak temizlenmesi, göz sağlığını koruma açısından önemlidir. Ağız bakımı, solunum yollarının temizliğini sağlamak ve genel ağız sağlığını korumak için önemlidir. Hasta ağzının düzenli olarak temizlenmesi, diş fırçalanması ve ağız içi nemlendirilmesi, özellikle entübe edilmiş hastalarda aspirasyon riskini azaltmak adına kritiktir. Bu uygulamalar, ağız kokusunun önlenmesi ve hastanın genel hijyeninin sağlanması amacıyla yapılır. Yüz bakımı, hasta konforu ve cilt sağlığının korunması açısından önemlidir. Nazik temizlik ve uygun cilt bakım ürünlerinin kullanılması, hastanın cilt durumunu iyileştirmeye yönelik adımları içerir. Yüz bakımı, hastanın genel görünümünü iyileştirerek psikososyal destek sağlama yönünden de etkilidir.

- Tüm vücut banyosu, saç bakımı ve gece uykusunun rahatlatılması: Yoğun bakımda bulunan hastalar genellikle mobilite kaybı yaşayabilir veya kısıtlı hareket edebilir. Bu durumda, yoğun bakım hemşiresi tarafından hastaya tüm vücut banyosu sağlanır. Bu bakım, hastanın cilt temizliğini artırarak enfeksiyon riskini azaltma amacını taşır. Ayrıca, hastanın rahatlamasına ve genel konforunun artmasına katkıda bulunur. Yoğun bakımdaki hastaların saç bakımı da hem fiziksel hem de psikososyal sağlık açısından önemlidir. Saç bakımı, hastanın temizliğini korurken aynı zamanda hastanın kendisini daha iyi hissetmesine ve moral bulmasına yardımcı olur. Saç bakımı, hastanın genel hijyenini sağlamanın yanı sıra, hastanın kimlik saygısını koruma açısından da önem taşır. Yoğun bakımda bulunan hastalar genellikle uyku düzeninde bozulmalar yaşayabilir. Yoğun bakım hemşiresi, hastanın gece uykusunu rahatlatmak için gerekli önlemleri alır. Bu, odanın sakinleştirici bir ortama dönüştürülmesi, ışık ve ses düzeylerinin kontrol edilmesi, gerektiğinde analjezik veya rahatlatıcı ilaçların kullanılması gibi tedbirleri içerebilir. Bu uygulamalar, hastanın uyku kalitesini artırmaya ve iyileşme sürecine olumlu katkı sağlamaya yöneliktir.
- Perine bakımı ve üriner kateterin kontrolü: Hemşireler, perine bakımı sırasında üriner kateterin enfeksiyon açısından gözlemini yapar ve gerekli temizliği solüsyon yardımıyla gerçekleştirir.
- Enfeksiyon gelişiminin önlenmesi için gerekli önlemlerin alınması: Yoğun bakımda hemşireler, enfeksiyon riskini azaltmak için gerekli hijyen

protokollerini uygular, el hijyenine dikkat eder, steril işlemleri gerçekleştirir ve enfeksiyon kontrol önlemlerini titizlikle takip eder.

- Drenaj sistemlerinin boşaltılması, takibi, bakımı ve pansumanının yapılması: Hemşireler, hastaların drenaj sistemlerinin doğru şekilde çalıştığını ve enfeksiyon riskinin azaldığını sağlamak için düzenli olarak boşaltma, takip, bakım ve pansuman işlemlerini gerçekleştirir.
- İşlem öncesi el hijyeni ve steril işlem uygulanması: Herhangi bir işlem yapmadan önce hemşireler ellerini yıkar, uygun koruyucu ekipmanları giyer ve gerektiğinde steril işlem uygular. Bu, hastanın enfeksiyon riskini azaltmak için önemli bir adımdır.
- Hasta yakınlarıyla iletişim ve psikolojik destek: Hemşireler, hastanın mümkün olan en verimli zamanda hasta yakınlarıyla iletişim kurmayı sağlar ve psikolojik destek sağlar. Bu, hasta ve ailesi arasında güven ve anlayışın oluşmasına yardımcı olur.
- İşlem öncesi bilgilendirme: Hemşireler, herhangi bir işlem öncesinde hastaya yapılacak işlem hakkında gerekli bilgileri verir. Bu, hastanın tedavi sürecine aktif katılımını teşvik eder ve endişelerini azaltır (70, 71, 72).

Genel olarak hemşirelik bakımı, hemşirelerin hastaların sağlık ihtiyaçlarını karşılamak, iyileşme süreçlerini desteklemek ve genel sağlıklarını optimize etmek için sundukları hizmetlerin bütünüdür. Hemşirelik bakımı, hasta bireylerin tıbbi gereksinimlerinin yanı sıra duygusal, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarına da odaklanır. Hemşireler, hasta bireylerle birebir etkileşimde bulunarak, hastaların rahatsızlıklarıyla ilgili bilgi verir, tedavi planlarını yönetir, ilaçlarını düzenler ve genel sağlık durumlarını değerlendirir. Hemşirelik bakım davranışları, empati, iletişim becerileri, hasta güvenliği konusundaki titizlik, etik değerlere saygı gibi unsurları içerir. Bu davranışlar, hasta bireylerle kurulan güvenilir ilişkilerin yanı sıra etkili bir sağlık bakımının temelini oluşturur. Hemşirelik bakımı, bireysel hasta gereksinimlerine uygun ve bütüncül bir yaklaşımı benimseyerek, sağlık profesyonelleri ve hasta bireyler arasında güçlü bir işbirliği sağlar (67, 68, 69).

2.5. Hemşirelik Bakımında Etik İlkeler ve Değerler

Hemşirelik bakımında etik ilkeler ve değerler, hasta haklarına saygı, adalet, dürüstlük, mahremiyet ve bağlılık gibi önemli kavramları içerir. Bu ilkeler ve

değerler, hemşirelerin mesleki uygulamalarında rehberlik eden ve etik kararlar vermelerine yardımcı olan önemli bir çerçeve sağlar. Hemşirelik etiği, hasta merkezli bir yaklaşımı teşvik eder ve hemşirelerin hastalarıyla ve aileleriyle etkili iletişim kurmasını, empati göstermesini ve onları desteklemesini gerektirir. Etik ilkeler, hastaların özerkliğine saygı duyulmasını ve bilgilendirilmiş onam süreçlerinin takip edilmesini gerektirir. Aynı zamanda, adalet ilkesi doğrultusunda her hasta için eşit ve adil sağlık hizmetlerine erişimin sağlanması önemlidir (73, 74, 75).

Hemşirelik bakımında etik değerler arasında dürüstlük ve açıklık da yer alır. Hemşireler, hastalarla ve aileleriyle dürüst bir iletişim kurmalı, tıbbi durumları hakkında doğru bilgi vermelidir. Mahremiyet ve gizlilik de etik değerlerin bir parçasıdır. Hemşireler, hastaların özel bilgilerini gizli tutmalı ve mahremiyetlerine saygı göstermelidir. Hemşirelik bakımında etik ilkeler ve değerler, mesleki sorumluluk ve profesyonel davranışların temelini oluşturur. Hemşireler, etik kılavuzlara ve mesleki standartlara uymalı, çatışma durumlarında etik danışma ve refakat hizmetlerinden yararlanmalıdır (74, 76)

Sonuç olarak, hemşirelik bakımında etik ilkeler ve değerler, hemşirelerin hastalarına en iyi bakımı sunmalarına yardımcı olur. Bu ilkelerin ve değerlerin uygulanması, hasta güvenliği, hasta memnuniyeti ve mesleki güvenilirlik açısından büyük önem taşır. Hemşirelik bakımında etik ilkeler ve değerler, sağlık profesyonellerinin hastalarına sundukları hizmetlerde doğru, dürüst, adil ve saygılı bir yaklaşımı temsil eder. Bu ilkeler arasında adalet, hasta özerkliği, mahremiyet, doğruluk ve fayda ilkesi önemli bir rol oynar. Hemşireler, hastaların bireysel tercihlerine saygı gösterir ve bu tercihleri mümkün olan en iyi sağlık hizmetini sunacak şekilde değerlendirir. Ayrıca, hastaların mahremiyetine ve gizliliğine saygı göstermek, güvenilir bir hasta-hemşire ilişkisi kurmak için kritiktir. Etik değerler, hemşirelerin doğru kararlar vermelerine ve etik dengeleri sağlamalarına yardımcı olur. Hemşirelik bakımında etik ilkelere bağlı kalmak, hasta güvenliği ve refahını en üst düzeyde korumayı amaçlar, böylece hemşirelerin hastalarına etik ve empatik bir bakım sunmalarına olanak tanır (76, 77).

2.6. Tutum Kavramı

Tutum kavramı, ilk olarak 1862 yılında psikolog Herbert Spencer tarafından kullanılmıştır. Yirminci yüzyılın başlarında ise Gordon Allport, tutum kavramının "psikolojide en ayırt edici ve vazgeçilmez bir kavram" olduğunu ifade etmiştir (83). Günümüzde tutum kavramıyla ilgili tam bir görüş birliği bulunmamaktadır. Bu nedenle tutum birçok farklı yönüyle kavramsallaştırılmıştır. Tutum sözcüğünün Latince kökeni "harekete hazır" anlamına gelmektedir. Bu doğrultuda tutum; bir olay, nesne, birey veya duruma yönelik zihinsel eğilim olarak tanımlanabilmektedir (84). Tutum, bireylerin diğer insanlar, nesnelere veya konular hakkındaki değerlendirmelerini, duygusal tepkilerini ve davranış eğilimlerini yansıtan bilişsel, duygusal ve davranışsal bir öğrenme durumunu ifade eder. Tutum, genellikle bir konuyla ilgili olumlu veya olumsuz bir değerlendirme içerir ve kişinin o konuyla ilgili tutumları, deneyimleri, inançları, duygusal tepkileri ve önceki öğrenmeleri tarafından şekillenir. Tutumlar, bireylerin dünya görüşlerini, tercihlerini ve davranışlarını yönlendiren önemli psikolojik faktörlerden biridir. Sosyal psikoloji literatüründe, tutumlar genellikle bireylerin diğer insanlara, gruplara, olaylara ve nesnelere yönelik olumlu veya olumsuz eğilimlerini anlamak ve açıklamak için incelenir. Tutumlar, kişinin kimlik oluşturmada, sosyal etkileşimlerinde ve karar alma süreçlerinde önemli bir rol oynar (82, 83, 84).

Eagly ve Chaiken (85), tutum kavramını sosyal psikoloji literatüründe önemli bir şekilde ele almış ve tutumun içsel ve dışsal faktörlerden etkilenen bilişsel, duygusal ve davranışsal bileşenlerden oluşan bir üçlü yapısı olarak tanımlamışlardır. İçsel bileşen bireyin düşünsel değerlendirmelerini, duygusal bileşen duygusal tepkileri ve davranışsal bileşen de tutumun dışa vurumu olan davranışları içerir. Bu model, bireylerin tutumlarının karmaşık bir yapıya sahip olduğunu ve çeşitli faktörlerin bu yapının oluşumunu etkilediğini vurgular. Tutumlar, deneyimler, sosyal öğrenme, kültürel etmenler ve bireyin temel değerleri gibi çeşitli içsel faktörlerin yanı sıra dışsal etmenlerin etkisi altında şekillenir. Eagly ve Chaiken'in modeli, tutumun çok boyutlu bir olgu olduğunu ve bireylerin dünya ile etkileşimlerinde önemli bir rol oynadığını açıklar (85). Petty ve diğerleri (86)'e göre ise "Tutum, kişinin benliğini içerebilecek çok çeşitli nesnelere, konulara veya insanlara ilişkin değerlendirmeler"dir. Tutumlar bireye özgüdürler. Gözle görülmezler, sadece

bireylerin dışarıdan gözlenebilen bazı davranışları doğrultusunda tahmin edilebilirler. Tutumlar genellikle bireyin yaşadığı deneyimler sonucunda, bulunduğu çevrenin, ailenin, sosyal faktörlerin ve okulun etkisiyle şartlanma ve gözlem yoluyla oluşabilir (87).

Allport (1935) a göre tutum; “tutum bireyin belirli bir şey, kişi, konu veya durumla ilgili bilişsel, duygusal ve davranışsal bir eğilimini ifade eder. Bilişsel bileşen, bireyin konu hakkında sahip olduğu bilgi düzeyini ve inançları içerir. Örneğin, bir kişi bir politikacının ekonomik politikalarıyla ilgili olarak ne kadar bilgi sahibi olduğu ve hangi inançlara sahip olduğu, tutumunun bilişsel bileşenini oluşturma durumu” dur. Allport, tutumun temelinde belirli bir davranışa hazırlık veya eğilim olarak görmekte ve tutum ile davranışın doğrudan ilişkili olabileceğini vurgulamıştır (88,89). Doob (1947) a göre tutum, “bireyin içinde yaşadığı toplumda, önemli olduğu düşünülen örtülü ve güdüleyici bir tepki” dir. Doob, tutumun ne olduğu üzerine yoğunlaşmış sonuçlarını çok önemsememiştir (88, 89, 90).

Tutum kavramının kendine özgü bazı özellikleri vardır;

- Tutum öğrenilir; doğuştan gelen bir olgu değildir.
- Tutum, sosyal etkileşim ve deneyim yoluyla öğrenilebilir.
- Tutum uzun süre kalıcılığını devam ettirebilir.
- Tutum değerlerden farklıdır; değerler ideallerdir, tutum ise duygulardır.
- Birey ve nesne ilişkisinde, tutumlar doğrultusunda bir yanlılık oluşabilir.
- Tutum bireyin davranışlarını etkiler. Bir nesneye karşı olumlu bir tutum, bireyin o nesneye karşı davranışlarını olumlu yönde etkileyebilir. Bunun tam tersi bir durum da söz konusu olabilir.
- Tutumun bir yoğunluğu vardır.
- Hem bireysel tutumlar hem de toplumsal tutumlar vardır (91, 92).

Tutum kavramının bilişsel, duyuşsal ve davranışsal olmak üzere üç boyutu bulunmaktadır;

- Bilişsel boyut; nesneyle ilgili olan bilgi, inanç ve düşünceler bilişsel boyutu oluşturur. Birey yaşadığı olaylara bağlı olarak bir nesneye karşı olumlu ya da olumsuz düşünce geliştirebilir. Bireyin bir tutum geliştirebilmesi için

doğrudan nesneyle karşılaşması, onu duyması ya da okuması gerekir. Çünkü birey, varlığını bilmediği bir nesne hakkında tutum geliştiremez (91, 92).

- Duygusal boyut; bir nesne, birey, sorun veya olaya karşı bireyin hissettikleriyle ilgili olan boyuttur. Tutumun, bireyden bireye farklılık gösteren, gerçeklerle anlaşılması mümkün olmayan hoşlanma-hoşlanmama boyutunu oluşturur. Tutumun mantıkla açıklanamayan yönüdür. Bu boyut tutuma süreklilik kazandırır (91, 92).
- Davranışsal boyut; bireyin tutum nesnesine yönelik olumlu ya da olumsuz sözleri, tavırları, görüşleri ve hareketleri davranış eğilimini ifade eder. Tutum, dolaylı olarak davranışlar yoluyla ölçülebilir (91, 92).

Tutumların önemli iki özelliği üzerinde düşünölmeye değerdir. İlk olarak, bilişsel ögenin karmaşıklığı ile değerlendirme boyutunun veya duygusal ögenin basitliği arasındaki çatışma, dikkat edilmesi gereken bir noktadır. İkinci olarak, tutumun tüm bileşenlerinin bir araya geldiği noktada kendi içindeki ilişkiler ve her bir ögenin diğerleriyle, aynı zamanda tutumun genelini etkileyen bir etkileşim içinde olmasıdır (89).

2.6.1. Hemşirelik Bakımında Davranışın Tutuma Dönüşmesi

Hemşirelik bakımında davranışın tutuma dönüşmesi önemli bir konudur. Hemşirelerin gösterdikleri davranışlar, tutumlarını yansıtır ve hemşirelik bakımında büyük bir rol oynar. Davranış, bir kişinin düşüncelerini, inançlarını ve değerlerini ifade etme şeklidir. Hemşirelerin hastalar, aileler ve meslektaşlarıyla olan etkileşimlerinde sergiledikleri davranışlar, bakım sürecinin kalitesini ve hasta deneyimini etkiler. Olumlu bir davranış, hastalara karşı empatik, saygılı, sabırlı ve anlayışlı olmayı içerir. Bu şekilde davranan hemşireler, hastaların güvenini kazanır ve bakım sürecinde daha iyi bir iletişim kurar (30)

Davranışlar, zamanla tutumlara dönüşebilir. Tutum, bir kişinin belirli bir konu veya durumla ilgili genel bir duygu veya inanç sistemidir. Hemşireler, bakım sürecinde deneyimledikleri pozitif veya negatif olaylar, eğitim, deneyimler ve mesleki gelişimleriyle birlikte tutumlarını şekillendirirler. Olumlu bir tutuma sahip olan hemşireler, etik değerlere bağlı kalır, hasta haklarına saygı gösterir ve mesleki sorumluluklarını yerine getirir (45).

Davranışların tutuma dönüşmesi süreci, bilinçli bir çaba gerektirir. Hemşireler, kendilerini sürekli olarak geliştirmek, bilgi ve deneyimlerini artırmak için eğitimlere katılmak ve refleksiyon yapmak gibi yöntemlerle tutumlarını güçlendirebilirler. Ayrıca, sağlık kuruluşlarının da pozitif bir çalışma ortamı yaratması, etik ilkeleri teşvik etmesi ve sürekli destek sağlaması da davranışların tutuma dönüşmesini destekleyebilir (93).

Hemşirelik bakımında davranışın tutuma dönüşmesi, etik ve profesyonel bir yaklaşımın temelini oluşturur. Olumlu bir tutuma sahip olan hemşireler, hasta güvenliğini ve bakım kalitesini artırırken, hasta ve ailelerin memnuniyetini de sağlar. Ayrıca, meslektaşlarıyla işbirliği içinde çalışır ve sağlık hizmeti ekibinin bir parçası olarak etkili iletişim kurarlar (93, 94).

Sonuç olarak, hemşirelik bakımında davranışın tutuma dönüşmesi, etik değerlerin, hasta odaklılığın ve mesleki sorumluluğun bir yansımasıdır. Hemşirelik bakımında davranışın tutuma dönüşmesi, sadece hastalara yönelik değil, aynı zamanda meslektaşlara ve sağlık hizmeti ekibine karşı da önemlidir. Olumlu bir tutuma sahip olan hemşireler, işbirliği ve iletişim becerilerini geliştirir, takım çalışmasına katkıda bulunur ve etkili bir sağlık hizmeti sunumu için diğer sağlık çalışanlarıyla uyumlu bir şekilde çalışır (95). Hemşirelik bakımında, davranışın tutuma dönüşmesi, hemşirelerin etkili bir şekilde hasta bakımını yönlendirmeleri ve uygulamaları üzerinde olumlu bir etki bırakmaları açısından kritik bir öneme sahiptir. Hemşireler, mesleki etik kurallar, hasta hakları ve güncel bilimsel bilgilerle uyumlu olarak davranışlarını yönlendirmelidir. Bu, hemşirelerin bilgi ve becerilerini sürekli olarak güncellemelerini, hasta bireylerle empatik ve etkili iletişim kurmalarını, hasta güvenliğini sağlamalarını ve multidisipliner ekip içinde etkili bir işbirliği gerçekleştirmelerini içerir. Hemşirelerin bu tutumları benimsemeleri, hemşirelik bakımının kalitesini artırabilir, hasta memnuniyetini artırabilir ve uzun vadede sağlık sonuçlarını olumlu yönde etkileyebilir. Bu nedenle, hemşirelerin sahip oldukları davranışlar, mesleki tutumlarına dönüşerek, güvenilir ve kaliteli sağlık hizmetleri sunmada önemli bir rol oynar (94, 95, 96).

Hemşirelik bakımında davranışın tutuma dönüşmesi, aynı zamanda hastaların ve ailelerin güvenini kazanmayı sağlar. Güven, hasta-bakıcı ilişkisinde temel bir unsurdur ve etkili bir tedavi süreci için gereklidir. Hemşirelerin saygı, dürüstlük ve

empatiyle yaklaşması, hastaların duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarını anlamalarını ve onlara destek olmalarını sağlar. Ayrıca, hemşirelerin tutumları, hastaların sağlık kararlarına katılımını teşvik eder. Hasta merkezli bakım yaklaşımında, hastaların kendi sağlık durumlarıyla ilgili bilgilendirilmesi ve karar sürecine aktif olarak dahil edilmesi önemlidir. Hemşireler, hasta haklarına saygı göstererek, hastaların tercihlerini ve ihtiyaçlarını anlamaya çalışır ve tedavi planlamasında onları destekler (96, 97).

Hemşirelik bakımında tutumun önemi, etik değerlerle de bağlantılıdır. Hemşirelerin etik ilkeleri benimsemesi ve bunları uygulaması, hasta bakımında güvenilirlik ve dürüstlüğün sağlanması yardımcı olur. İyi bir tutum, hastaların mahremiyetini korur, gizlilik ilkesine saygı gösterir ve hastaların kişisel değerlerine önem verir. Sonuç olarak, hemşirelik bakımında davranışın tutuma dönüşmesi, hemşirelerin hastalarla, ailelerle ve meslektaşlarla etkileşiminde önemli bir role sahiptir. Pozitif bir tutuma sahip olan hemşireler, etik değerlere uygun davranır, hastaların güvenini kazanır, hasta memnuniyetini artırır ve kaliteli bir sağlık hizmeti sunumu sağlar (94, 95).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Tipi

Araştırma metodolojik tipte bir araştırmadır. Metodolojik araştırma, bir ölçüm aracının tasarımı, yapılandırılması ve değerlendirilmesi sürecini içermektedir. Bu tür bir araştırma, bir konsepti doğru ve güvenilir bir şekilde ölçmek için bir ölçek oluşturmayı amaçlamaktadır (68).

3.2. Araştırma Yeri ve Zamanı

Araştırma, Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Hastanesi ile Tepecik Eğitim Araştırma Hastanelerinde Ocak 2023-Eylül 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Hastanesi ile Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi'nin Dahili ve Cerrahi Yoğun Bakım Birimlerinde çalışan 414 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini, Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Hastanesi ile Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi'nin Dahili ve Cerrahi Yoğun Bakım Birimlerinde çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 200 hemşireden oluşmuştur. Araştırma kapsamında seçilen örneklemin güç analizine bakıldığında; 0.05 α ve 0.80 güçlülük oranında 0.79 oranında yüksek düzeyde güçlü olduğu bulunmuştur. Ölçek geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarında, faktör analizi gerçekleştirebilmek için genellikle önerilen uygulamalardan biri, örneklemin ölçek madde sayısının en az beş katı kadar olmasıdır (98). Bu yöntem doğrultusunda, araştırmanın örneklemini belirlerken, ölçek madde sayısının beş katına karşılık gelecek şekilde bir örnekleme odaklanılmıştır. Bu çerçevede, araştırma için seçilen örneklem, ölçek madde sayısının beş katı olan 200 hemşireyi içermektedir.

3.4. Araştırma Veri Toplama Araçları ve Yöntemleri

Araştırmada, veri toplama aracı olarak iki form kullanılmıştır. Bunlar;

- Hemşire Tanıtım Formu (Ek 3)
- Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Davranışları Tutum Ölçeği (Ek 4)'dir.

3.4.1. Hemşire Tanıtım Formu

Araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hemşirelere ilişkin bilgiler içeren “Hemşire Tanıtım Formu” hazırlanmıştır. Formda, hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, mesleki özellikleri ve bakım davranışlarıyla ilgili görüşlerini değerlendirmek amacıyla hazırlanmış kapalı uçlu 8 soru yer almaktadır. Bu sorular; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, mesleki çalışma süresi, yoğun bakım servisinde çalışılan süre, günlük bakım verilen hasta sayısı ve çalışma şekline ilişkin görüşleri şeklindedir.

3.4.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği

“Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği”, araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin madde havuzu araştırmacılar tarafından, yoğun bakım hemşirelerinde bakım davranışları ile ilgili literatürden yararlanılarak ve alanında uzman kişilerle yüz yüze görüşmeler yapılarak oluşturulmuştur. Tüm bunlar kapsamında elde edilen bilgiler doğrultusunda 41 maddelik ilk taslak ölçek oluşturulmuştur.

Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği'nin, ölçülen özelliği doğru bir şekilde yansıttığını, ölçümün uygun kurallara göre gerçekleştirildiğini ve elde edilen verilerin gerçekten ölçülen özellikle uygun bir şekilde ilişkilendiğini belirlemek için geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Bu bağlamda, aşağıda belirtilen geçerlik ve güvenilirlik ölçütlerine başvurulmuştur.

3.4.2.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği'nin Geçerliliği

2.4.2.1.1. Ölçeğin Kapsam (İçerik) Geçerliliği

Ölçeğin kapsam geçerliliği, bir ölçme aracının tasarımının ve içeriğinin, ölçmek istediği kavram veya konuyla uygun bir şekilde örtüşüp örtüşmediğini değerlendirir. Bu tür geçerlik, ölçeğin içeriğinin konuyla ilgili ve kapsamlı olup olmadığını belirler. İçerik geçerliliği, genellikle konu uzmanları, akademisyenler veya

endüstri profesyonelleri gibi alanında uzman kişiler tarafından yapılan bir değerlendirme sürecini içerir. Bu uzmanlar, ölçeğin içeriğinin konuyla ilgili tüm önemli bileşenleri yansıttığından emin olmak için ölçüm aracının öğelerini gözden geçirirler. İçerik geçerliği, ölçeğin amacına uygunluğunu ve ölçülen konuyla ilgili kapsayıcılığını değerlendirerek, ölçüm aracının güvenilir ve etkili bir şekilde kullanılmasını sağlamak adına önemlidir (114, 115).

Ölçeğin kapsam geçerliliğini değerlendirmek amacıyla, önce taslağın oluşturulması uzman görüşlerine dayalı bir yaklaşımla gerçekleştirilmiştir. İlk olarak ölçeğin içeriğini şekillendirmek için alanında uzman olan bireylerden oluşan bir uzman paneli, ölçüm aracının taslağını incelemiştir. Uzmanlar, ölçeğin içeriğinin ölçmek istediği kavramı tam anlamıyla kapsayıp kapsamadığına dair değerlendirmelerde bulunmuştur. Daha sonra, Lawshe tekniği kullanılarak uzman görüşlerinden elde edilen veriler analiz edildi. Her ölçüm maddesinin kapsam geçerliliğini belirleme sürecinde uzmanlardan alınan görüşler, ölçeğin amacına uygunluğunu değerlendirmekte önemli bir rol oynamıştır. Bu bağlamda uzman görüşlerini toplamak için "Uzman Değerlendirme Formu" kullanılmış ve bu form, uzman görüşlerini almayı kabul eden 20 uzmana ulaştırılmıştır.

Ölçeğin kapsam geçerliliğini değerlendirmek üzere kullanılan uzman değerlendirme formu, her bir ölçek maddesini belirli kriterlere göre uzmanlardan değerlendirmelerini talep etmiştir. Uzmanlardan, her madde için "gerekli", "yararlı, ancak yetersiz" ve "gereksiz" şeklinde derecelendirmeler yapmaları istenmiştir. Uzman görüşleri, her maddenin farklı seçeneklere kaç uzmanın onay verdiğini toplu olarak göstermek amacıyla madde madde birleştirilmiştir. Bu birleştirilmiş form üzerinden, her bir madde için kapsam geçerlik oranları hesaplanmıştır. Bu yöntem, uzmanların ölçüm aracının içeriğinin konuyla uygunluğunu değerlendirirken verdikleri değerlendirmeleri sistematik bir şekilde ele alarak, ölçeğin kapsam geçerliliğini belirleme sürecini sağlam bir temele oturtmuştur.

Devam eden aşamada, pozitif Kapsam Geçerlik Oranına (KGO) sahip maddeler, belirli bir anlamlılık düzeyindeki uzman sayısına göre değerlendirilen bir çalışmanın $\alpha=0,05$ için gereken en küçük kapsam geçerlik oranı olan 0.42 puanın üzerinde değerlendirilmiştir (49). Bu değerlendirme sonucunda, 0.42 değerini aşan tüm maddeler istatistiksel açıdan anlamlı kabul edilmiş ve 41 madde içeren taslak

ölçek formu, 38 maddelik son haliyle oluşturulmuştur. Bu aşamanın ardından, maddelerin toplam KGO'larının ortalamaları alınarak Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) hesaplanmıştır. Sonuç olarak, bu süreç uzman görüşlerine dayalı kapsamlı bir ölçek formu geliştirmeye yönelik etkili bir metodoloji olarak benimsenmiştir. Elde edilen KGİ, ölçeğin kapsam geçerliğinin güvenilir bir ölçüsü olarak değerlendirilebilir, böylece ölçeğin hedef özellikleri başarılı bir şekilde yansıdığı söylenebilir.

3.4.2.1.2. Yüzey Geçerliliği

Yüzey geçerliği, bir ölçeğin araştırmaya konu olan yapıyı ölçüp ölçmediğini inceleyerek belirlemek amacıyla yapılır. “Mantıksal geçerlik” olarak da adlandırılan yüzey geçerliğinin ilk aşaması araştırmacı tarafından yapılmıştır. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Ölçeği’nde yüzey geçerliği için tüm maddelerin ifadeleri, uzmanlardan gelen öneriler de göz önünde bulundurularak araştırmacı tarafından anlaşılabilirlik ve anlamlılık yönünden genel bir olarak değerlendirilmeye tabi tutuldu. Değerlendirme sonucunda gerekli düzenlemeler yapıldı. İkinci olarak, pilot çalışma gerçekleştirildi. Pilot çalışmaya katılan 30 hemşireden ölçek maddelerini okunurluk, düzgünlük, anlamlılık, anlaşılabilirlik, cümlelerin uzunluğu ve netliği yönünden değerlendirmeleri istendi. Aynı zamanda ölçek maddelerinin cevaplayıcılarının eğitimlerine, kültürel niteliklerine ve yeteneklerine uygun olup olmadığı da değerlendirildi. Tüm değerlendirmelerin sonucunda ölçek beşli likert tipinde derecelendirilerek “Kesinlikle Katılıyorum”, “Katılıyorum” “Kararsızım”, “Katılmıyorum”, “Kesinlikle Katılmıyorum” şeklinde düzenlendi. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Ölçeği’ne son şekli verilerek araştırma evrenini oluşturan yoğun bakım hemşirelerine uygulandı. Son olarak Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Ölçeği’nin 26 maddeden oluşan son şekli verilmiştir.

3.4.2.1.3. Yapı-Kavram Geçerliliği

Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Ölçeği'nin yapı-kavram geçerliliğini değerlendirmek için Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) kullanılmıştır. Bu analiz, ölçeğin içerdiği özelliklerin boyutlarını ve bu boyutlar arasındaki ilişkileri anlamak için kullanılan bir istatistiksel yöntemdir. Analiz öncesinde, ölçeğin

uygunluğunu belirlemek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett küresellik testleri uygulanmıştır. KMO değeri 0.50 ve üzeri olmalıdır, aynı zamanda Bartlett küresellik testi de istatistiksel olarak anlamlı olmalıdır (61). Ardından, ölçeğin yapı geçerliliğini değerlendirmek için AFA gerçekleştirilmiştir. AFA, ölçeğin içsel faktörleri ve bu faktörler arasındaki ilişkileri belirlemeyi amaçlar. Ayrıca, Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) kullanılarak yapılan bir başka analizle boyutun yapı geçerliliği daha fazla doğrulanmıştır. DFA'de, ölçeğin içsel faktörleri belirlenmiş ve bu faktörler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. DFA ise ölçeğin boyutlarının ve alt ölçeklerinin yapı geçerliliğini daha fazla doğrulamak için kullanılmıştır (95).

DFA sonuçları, ölçeğin içerdiği boyutların belirlenen kavramsal yapıyla uyumlu olduğunu göstermektedir. Bu değerlendirme sürecinde Ki-Kare Uyum Testi (χ^2), Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI), Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (NNFI), Normlaştırılmış Uyum İndeksi (NFI), İyilik Uyum İndeksi (GFI) gibi istatistiksel göstergeler kullanılmıştır. Bu analizler, Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Ölçeği'nin yapı-kavram geçerliliğini istatistiksel olarak desteklemektedir. Bu nedenle, ölçek yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışlarını değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak kabul edilmektedir. "Kabul edilebilir uyum indeksleri" genellikle bir modelin veya ölçüm aracının verilere uyumunu değerlendirmek için kullanılan istatistiksel ölçütleri ifade eder. İstatistikte, bir modelin veya ölçüm aracının ne kadar iyi bir şekilde veri setine uymakta olduğunu değerlendirmek amacıyla çeşitli indeksler ve katsayılar kullanılır. Bu indeksler, modelin veya ölçüm aracının öngördüğü değerlerin gerçek verilerle ne kadar uyumlu olduğunu ölçen istatistiksel kriterleri içerir (95).

Ölçek modelinde gözlenen değerlerin $X^2/d < RMSEA < 0.05$; $0.97 \leq NNFI \leq 1$; $0.97 \leq CFI \leq 1$; $0.95 \leq GFI \leq 1$ ve $0.95 \leq NFI \leq 1$ aralıklarında olması mükemmel uyumu; $4 < X^2/d < 5$; $0.05 < RMSEA < 0.08$; $0.95 \leq NNFI \leq 0.97$; $0.95 \leq CFI \leq 0.97$; $0.90 \leq GFI \leq 0.95$ ve $0.90 \leq NFI \leq 0.95$ ise kabul edilebilir uyumu göstermektedir (68, 95).

Ölçeğin geçerliğinin değerlendirilmesinde alıcı işlem karakteristiği (ROC eğrisi), Duyarlılık, Özgüllük, Pozitif Öngörü Değeri ve Negatif Öngörü değerleri hesaplanmıştır.

3.4.2.1.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeğinin Güvenirliği

Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Ölçeği," hatalardan arındırılmış bir ölçme sürecine ve doğru veri toplama yeteneğine sahip olduğunu göstermek amacıyla güvenilirlik analizi gerçekleştirilmiştir. Bu güvenilirlik incelemesi, "Klasik Test Teorisi" çerçevesinde ele alınmış ve "İç Tutarlılık Güvenirliği" ile "Test Tekrar Test Güvenirliği" yöntemleri kullanılmıştır. Analizler sırasında Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır.

Cronbach Alfa katsayısı, ölçekte yer alan ifadelerin varyanslarının toplamının genel varyansla oranlaması ile bulunan ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır. Ölçek maddelerinin homojenliğinin göstergesi olarakta Cronbach alfa katsayısı kullanılmaktadır. Ölçeklerde Cronbach Alfa katsayısının yüksekliği, ölçeğin aynı niteliğin unsurlarını ölçen tutarlı ifadelerden oluştuğunun göstergesi olarak kabul edilir. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği'nin iç tutarlılığı için Cronbach Alfa değerlerine bakıldı. Ayrıca iç tutarlılık güvenirligini test etmek amacıyla maddeler ile toplam puanla maddeler arasındaki korelasyon analizine bakılmıştır.

Test- Tekrar Test yöntemi bir aracın zamana karşı değişmezliğini kestirmek için kullanılır. Ölçek örneklem grubuna bir kez uygulandıktan sonra aralıklı veya aralıksız yöntemlerinden biri kullanılarak ikinci kez yine aynı örneklem grubuna uygulanmasıdır (95). Ölçümler arasındaki zaman aralığına yönelik olarak alan yazınında; Tavşancıl (127) ölçüm özelliğine göre değişmekle birlikte iki-üç veya dört-altı hafta arasında bir sürenin yeterli olacağını ifade etmektedir. Alpar (120) kâğıt kalem kullanılarak yapılan testlerde, ikinci testin uygulama süresinin hatırlatma etkisini en aza indirecek ve gerçek puanında değişikliğe neden olmayacak bir ara verilmesinin önemli olduğunu belirtmektedir. İkinci testin 15 gün sonra uygulanmasının genel eğilim olduğunu bildirmektedir. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği'nin literatür bilgileri ışığında test-tekrar test uygulama süresi için ilk uygulamadan iki hafta sonra testin tekrarlanması planlandı (120). "Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği"nin, uygulamadan uygulamaya tutarlı ve zaman içinde değişmezlik gösterme kapasitesi incelenmiştir. Bu amaçla, ölçeğin ilk uygulamasından üç hafta sonra, araştırma

evreninden tabakalı ve sistematik örnekleme yöntemleri kullanılarak seçilen 30 hemşireye ölçek tekrar uygulanmıştır.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Ulaşılan veriler, analizler için SPSS 27.0 istatistik paket programına aktarılmıştır. Geliştirilen ölçeğin kapsam geçerlilik oranını belirlemek amacıyla Linda Lindsey Davis'in önerdiği Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) formülü kullanılmıştır. Yapı geçerliğini değerlendirmek amacıyla Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) uygulanmıştır. Doğrulayıcı Faktör Analizi için Mplus Version 7.4 (Muthen & Muthen, 2016) programı kullanılmıştır. Ayrıca, ölçek ile tanıtıcı bilgiler arasındaki fark analizleri de gerçekleştirilmiştir. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Bu süreçte, Kapsam Geçerlik Oranı formülü, geliştirilen ölçeğin içerdiği özelliklerin, kapsamının genişliğini değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. AFA ve DFA analizleri, ölçeğin faktöriyel yapısını anlamak ve doğrulamak için gerçekleştirilmiştir. Doğrulayıcı Faktör Analizi, Mplus programı aracılığıyla yürütülmüştür. Ayrıca, ölçekle ilgili tanıtıcı bilgiler arasında fark analizleri gerçekleştirilmiş, bu sayede ölçeğin belirli demografik özelliklere göre nasıl değişebileceği değerlendirilmiştir. Tüm bu analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir.

3.6. Araştırmanın Etiği

Araştırmanın yürütülebilmesi için İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (Ek 2), Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Hastanesi ile Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi'nden (Ek 3) kurum izinleri alınmıştır. Yoğun bakım servisinde görev yapan hemşirelere araştırmanın amaçları ve potansiyel faydaları detaylı bir şekilde açıklanarak, gönüllülük esasına dayanarak sözlü onamları alınmıştır (Ek 4). Bu tez araştırma ve yayın etiği kapsamında gerçekleştirilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde elde edilen bulguların tablolaştırılmasına yer verilmiştir.

4.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanıtıcı Bilgileri

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler	N	%
Cinsiyet		
Kadın	148	74,0
Erkek	52	26,0
Yaş		
18-25	43	21,5
26-30	92	46,0
31-40	65	32,5
Eğitim Durumunuz		
Lise	6	3,0
Ön Lisans	15	7,5
Lisans ve Üzeri	179	89,5
Çalışılan Yoğun Bakım Birimi		
Cerrahi Yoğun Bakım Birimi	66	33,0
Dahili Yoğun Bakım Birimi	134	67,0
Hemşirelikte Çalışma Süresi		
1-5 Yıl	116	58,0
6-10 Yıl	29	14,5
11-15 Yıl	31	15,5
16 Yıl ve Üzeri	24	12,0
Yoğun Bakım Servisinde Çalışma Süresi		
1-5 Yıl	134	67,0
6-10 Yıl	35	17,5
11-15 Yıl	22	11,0
16 Yıl ve Üzeri	9	4,5
Günlük Bakım Verilen Hasta Sayısı		
1-4	150	75,0
5-10	50	25,0
Çalışma Şekli		
Sürekli Gündüz	7	3,5
Sürekli Gece	3	1,5
Karma	190	95,0
Toplam	200	100,0

Tablo 1 incelendiğinde araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin 148'i kadın, 52'si ise erkeklerden oluşmaktadır. Hemşirelerin %46'sı 26-30 yaşındaki bireylerden oluşuyorken, %32.5'i 31-40 yaş arası ve %21.5'i de 18-25 yaş arası bireylerden oluşmaktadır. Hemşirelerin tamamına yakınının (%89.5) lisans ve üzeri eğitim seviyesine sahip olduğu görülmektedir. Hemşirelerin %67'si Dahili, %33'ü de Cerrahi yoğun bakım servislerinde çalışmaktadır. Hemşirelerin yarısından fazlasının (%58) 1-5 yıl arası çalışma süresine sahip olduğu görülürken, %15.5'inin 11-15 yıl arası, %14.5'inin 6-10 yıl arası ve %12'sinin de 16 yıl ve üzeri meslekte çalışma süresine sahip oldukları bulunmuştur. Benzer biçimde hemşirelerin %67'sinin 1-5 yıl arası yoğun bakım servislerinde çalıştığı görülürken, %17.5'inin 6-10 yıl arası ve %15.5'inin de 11 yıl ve üzerinde yoğun bakım servislerinde çalıştığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin yine tamamına yakınının (%75) günlük 1 ile 4 arasında hastaya baktığı saptanırken, %25'i ise günlük 5-10 arası hastaya baktığı tespit edilmiştir. Son olarak hemşirelerin %95'inin karma çalışma şekline sahip olduğu bulunmuştur.

4.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği Geçerlik ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi

Bu bölümde "Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Ölçeği"nin içerik, yapı geçerliği ve güvenirliliği değerlendirilmiştir.

4.2.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği'nin Geçerlik Çalışması

4.2.1.1. İçerik Geçerliği

İçerik geçerliliği için, çeşitli uzman görüşlerine başvurulmuş ve kapsam geçerliliği açısından değerlendirme, alanında uzman 10 öğretim üyesi tarafından Lawshe tekniği kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Uzmanlardan her bir madde için, "1) Uygun Değil, 2) Uygun ancak değişiklik gerekiyor, 3) Uygun" şeklinde değerlendirmeler istenmiştir. Uzmanların her maddeyi "3) Uygun" olarak değerlendirmeleri hedeflenmiştir.

Kapsam Geçerlik Oranı (KGO), maddeye ilişkin "3) Uygun" görüşünü belirten uzman sayılarının, maddeye ilişkin görüş bildiren toplam uzman sayısına

oranının 1 eksiği alınarak hesaplanmıştır. Aşağıdaki formül kullanılarak Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) elde edilmiştir (106).

$$KGO = \frac{N_G}{N/2} - 1$$

N_G : Gerekli diyen uzmanların sayısı

N : Araştırmaya katılan uzmanların toplam sayısı

KGO'lar hesaplandıktan sonra, bu değerlerin ortalaması alınarak Kapsam Geçerliği İndeksi (KGİ) oluşturuldu. KGİ, her bir uygulama maddesine ilişkin uzmanların görüşlerini belirlemede kullanılır (106).

Çalışmaya göre, Yurdağül (2012) tarafından belirtildiği üzere, 0.42'den büyük KGO değerine sahip maddelerin kapsam geğerliğinin sağlandığı sonucuna varıldı (106). Bu bağlamda, KGİ değeri 0.42'nin altında olan maddelerin atılması önerildi ve bu kapsamda madde 3 madde çıkarıldı. Bu bağlamda ölçeğe ait kapsam geğerliliği konusunda 41 madde son halini almıştır. Tablo 2 de kapsam geğerliliği sonrası kalan 41 madde yer almaktadır.

Tablo 2. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği Madde KGO Değerler

MADDELER	KGO
1. Bakımın etik boyutu olan bir olgu olduğunu düşünürüm.	0,80
2. Bakımın terapötik bir süreç olduğuna inanırım.	0,70
3. Bakımı sunarken bireyin onurunu korurum.	0,90
4. Bakımı bireyin kültürel değerlerine ve inançlarına özen göstererek sunarım.	0,70
5. Bakımı verirken birey ile güven duygusu temelinde iletişim kurarım.	0,90
6. Bakımın kalitesini mesleki yetkinlik düzeyinin etkileyeceğini düşünürüm.	0,50
7. Bakımı kabul edilmiş evrensel etik değerlere uygun olarak sunarım.	0,50
8. Bütüncül bakım anlayışına önem veririm.	0,90
9. Entübe hastalarla iletişimi sürdürmede kullanılacak yöntemlerin seçiminde hastanın durumunu göz önünde bulundururum.	0,50
10. Entübe hastalar ile konuşmaya devam ederek iletişimin devamlılığını sağlarım.	0,50
11. İletişimi sadece bilinci açık hastalarla değil, bilinci kapalı hastalarla da kurarım.	0,60
12. Bilinci kapalı hastalarda iletişim kurmayı önemsemem.	0,60
13. Bakımda adil bir yaklaşım içinde olurum.	0,90
14. Bakımda yaşanan etik sorunları tespit ederim.	0,70
15. Bakımı sunarken bireyin iyileşme umudunu desteklerim.	0,90
16. Bakımın bireyin ihtiyaçlarına göre değiştiğine inanırım.	0,90
17. Bakımda bireyin özerkleşmesine olanak sağlarım.	0,60
18. Bakımı sunarken bireyin duygu durumuna dikkat ederim.	0,90
19. Bakımı sunarken bireyin sağlığı hakkında ifade ettiği duygu ve düşüncelerini önemserim.	1,00
20. Bakımda hastanın sözlü ve sözsüz ifadelerini gözlemlerim.	1,00
21. İletişim kurmaya çalışan hastalara kendini ifade edebilmesi için zaman tanırım.	1,00
22. Bakımı sunarken bireyin kişisel tercihlerine ve değerlerine dikkat ederim.	0,80
23. İfade güçlüğü olan hastaların yardım arayışlarını davranışlarından anlamaya çalışırım.	0,80
24. Hastanın davranışlarının sonuçlarını hasta ile birlikte tanımlamaya çalışırım.	0,70
25. Hastaların temel gereksinimlerini (ör. Uyku, hijyen vs.) dikkate alırım.	0,90
26. Hastaya, yaşamında belirli bir uyum/denge kurması için yardım ederim.	0,60
27. Mevcut kaynakların hastalar arasında eşit paylaşılmasına özen gösteririm.	0,80
28. Bakımı etik yükümlülükler çerçevesinde gerçekleştiririm.	0,70
29. Bakımda bireyin dini gereksinimlerine saygı gösteririm.	0,90
30. Bakım sırasında bireye, yapılacak işlemler hakkında bilgi veririm.	1,00
31. Hastanın gereksinimlerini belirlemek için hastaya soru sormada kendimi rahat hissederim.	0,80
32. Hastaların ihtiyaçlarını belirlemede davranışsal ifadelerini göz önünde bulundururum.	0,70
33. Hastaların ihtiyaçlarını belirlemede sözel ifadelerini göz önünde bulundururum.	0,80
34. Hastanın klinik durumundaki değişikliği hekimlere bildiririm.	0,90
35. Hastanın klinik durumunun seyrini takip ederim.	1,00
36. Uyguladığım tedavinin sonuçlarını takip ederim.	1,00
37. Sadece bakımını üstlenmiş olduğum hastayla ilgilenirim.	0,60
38. Bakımı sunarken her hastanın gizliliğini korumaya dikkat ederim.	0,70
39. Hastanın yanına gittiğimde gün, ay, yıl ve saat bilgisini veririm.	0,60

40. Her hastaya özgü hemşirelik tanıları koyarım.	0,80
41. Gün sonunda hedeflediğim bakımın sonuçlarını değerlendiririm.	1,00
KGİ	0.78

Tablo 2 incelendiğinde 19, 20, 21, 30 35, 36 ve 41. Maddeler 1.0; 3, 5, 8, 13, 15, 16, 18, 25, 29 ve 34. Maddeler 0,90; 1, 22, 23, 27, 31, 33, 37 ve 40. Maddeler 0.80; 2, 4, 14, 24, 28, 32 ve 38. Maddeler de 0.70; 11, 12, 17, 26 ve 39. Maddeler 0.60; 6, 7, 9 ve 10. Maddeler 0.50 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin 41 Maddeden oluşan ilk hali için, $KGİ \geq KGO$ ($0.78 \geq 0.42$) sağladığı için kapsam (içerik) geçerliği istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Sonuç olarak, KGİ'nin KGÖ'den büyük olması, oluşturulan 41 maddeli yapı için kapsam geçerliliğinin anlamlı olduğunu göstermektedir. Uzman değerlendirmeleri sonucunda ortak bir görüşe varılan taslak ölçek ve anket formu, anlaşılabilirlik açısından değerlendirmek amacıyla araştırmanın örneklem grubunda yer alan hemşirelere uygulandı ve pilot çalışma gerçekleştirildi. Pilot çalışmanın elde ettiği bulgular doğrultusunda, taslak ölçekte gerekli düzeltmeler yapılarak son halini aldı.

4.2.1.2. Yapı Geçerliği

Yapı geçerliliği, bir ölçüm aracının, ölçtüğü kavram veya konuyu kapsayacak şekilde düzenlendiği ve düzenlenmiş olduğu yapı içinde geçerli olduğu ölçüde sağlam ve güvenilir bir şekilde ölçüm yapabilme yeteneğini ifade eder. Yapı geçerliliği, ölçüm aracının içeriğinin ve düzeninin, ölçülen konu ile uyum içinde olduğunu değerlendirir. Yapı geçerliliği, özellikle çok faktörlü yapılar veya faktör analizi gibi istatistiksel yöntemlerle değerlendirilebilir. Bir ölçüm aracının yüksek yapı geçerliliğine sahip olması, o aracın ölçülen konuyla ilgili geniş bir yelpazeyi doğru bir şekilde temsil ettiği ve güvenilir bir ölçüm yaptığı anlamına gelir (61, 62).

Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği'nin yapı geçerliliğinin belirlenmesinde Açımlayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizlerinden yararlanılmıştır.

4.2.1.2.1. Açımlayıcı Faktör Analizi

Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA), bir ölçüm aracının yapı geçerliliğini değerlendirmek ve ölçülen konuyla ilgili gizli faktörleri anlamak için kullanılan birçok değişkenli istatistiksel bir yöntemdir. AFA, ölçüm aracının iç yapısını ortaya

çıkarmak ve bu ölçümlerin altında yatan faktörleri belirlemek amacıyla uygulanır. AFA'nın temel amacı, bir dizi gözlemin, bu gözlemleri en iyi açıklayacak bir dizi faktör tarafından oluşturulup oluşturulamayacağını belirlemektir. Bu analiz, ölçüm aracının altında yatan faktörleri, bu faktörler arasındaki ilişkileri ve bu faktörlere ait ağırlıkları keşfetmeye yönelik bir araştırma sürecidir.

Bu çalışmada Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği'nin örneklem büyüklüğünün test edilmesinde Kaiser Meyer Olkin (KMO), verilerin faktör analizine uygunluğunu analiz etmek için ise Bartlett Küresellik testi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonuçları Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği'ne ait KMO Değeri ve Bartlett Küresellik Test sonuçları

Kaiser Meyer Olkin (KMO)		,967
Bartlett Küresellik Testi	X ²	5679,180
	df	325
	p; Anlamlılık düzeyi	,000***

***: p<0,001

Tablo 3 incelendiğinde Kaiser Meyer Olkin (KMO) değerinin .967 oranında olduğu tespit edilmiştir. KMO sayısal olarak 1 ile 0 aralığında değerler almakta olup, oranın 1'e yaklaşmasıyla güvenilirliğin daha yüksek olduğu sonucuna varılmaktadır. KMO testinde .50 üzerinde olan değerlerinin kabul edilebilir olduğu bildirilirken, .50-.70 aralığındaki değerler iyi, .80-.90 aralığındaki değerler çok iyi ve .90 üzeri de mükemmel örneklem büyüklüğü olarak kabul edilmektedir. Buna göre kullanılabilir ve uygun örneklem büyüklüğünde faktör analizi sonucuna ulaşılmaktadır. Bartlett Küresellik testine göre verilerin faktör yapısı için uygun olduğu tespit edilmiştir (p<0,001).

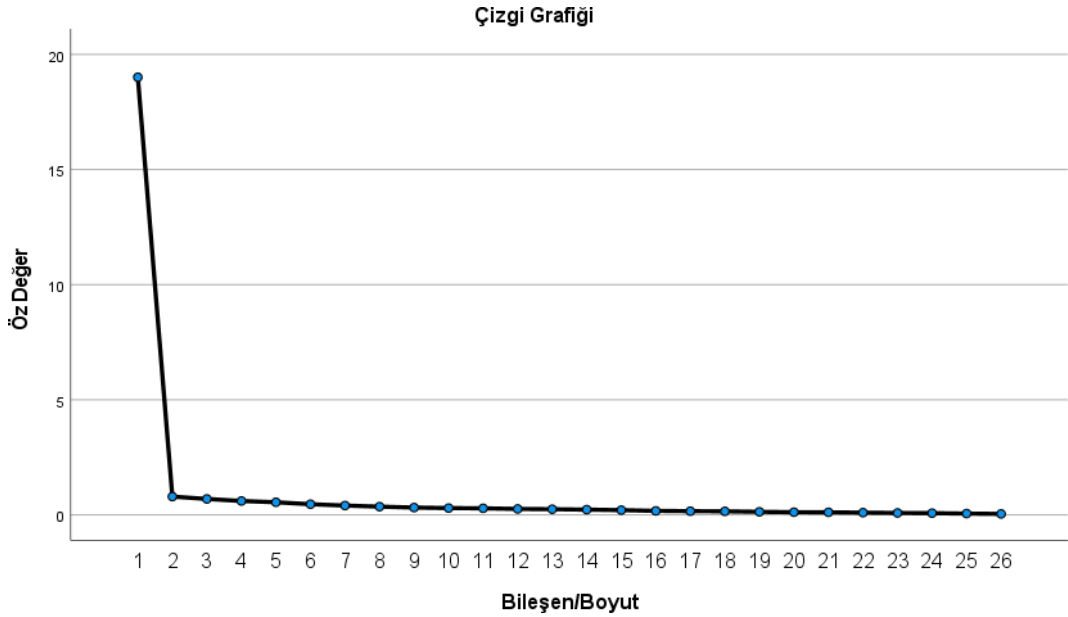
Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği taslağına Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) yöntemi ile Varimax rotasyonu kullanılarak açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Yapılan ilk analiz sonucunda 4 alt boyut elde edilmiştir fakat ölçeğe ait bazı maddelerin 1'den fazla faktöre yüklendiği, 2 maddenin de tek başına iki faktör yapısı oluşturduğu tespit edilmiştir. Bu kapsamda 41 maddeden oluşan anket formundan; 1, 2, 3, 5, 7, 9, 10,

11, 12, 16, 17, 30, 35, 37 ve 39. maddeler ölçek dışına çıkartılmıştır. Elimine edilen maddelerden sonra ölçek, 26 madde ve tek faktörden oluşan son halini almıştır. Ölçek yapısı ve faktör yükleri Tablo 4'te ve 5'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği Taslağı Varyans Açıklama Tablosu

Faktör	Döndürme Kullanılmadan Sonuçlar			Varimax Döndürmeli Sonuçlar		
	Öz Değer	Açıklanan Varyans %	Birikimli %	Öz Değer	Açıklanan Varyans %	Birikimli %
Faktör 1	19,011	73,120	73,120	19,011	73,120	73,120

Açıklanan varyans oranı, ölçeğin faktör yapısının gücünü ifade etmektedir. Tablo 4'te öz değeri (eigenvalue) 1'den büyük tek faktör bulunduğu, bu tek faktör ve 26 maddeden oluşan yapının, toplam varyansın %73,120'sini açıkladığı görülmektedir. Buna ilişkin öz değer çizgi grafiğinde de görülmektedir.



Şekil 1. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeğine Ait Öz Değerler Çizgi Grafiği.

Öz değer çizgi grafiğinde görüldüğü gibi toplam boyuta ait öz değer ile ikinci boyuta ait öz değer arasındaki net bir çizgi olduğu ve bu nedenle de ölçeğin tek boyutlu bir yapıya sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 5. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği Taslağı Maddelerine İlişkin Faktör Yük Değerleri

Toplam Boyut	Maddeler	Faktör Yükleri
Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği	S18	,922
	S20	,922
	S34	,917
	S32	,913
	S23	,912
	S19	,906
	S21	,905
	S25	,901
	S22	,901
	S8	,886
	S28	,883
	S24	,870
	S33	,867
	S15	,851
	S41	,841
	S13	,833
	S26	,824
	S14	,818
	S38	,810
	S31	,805
	S40	,804
	S27	,800
	S29	,796
	S6	,794
	S4	,767
	S36	,742

Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeğinin faktör yapısı, faktörlerde bulunan maddeler ve her bir maddenin faktör yükü Tablo 5'te verilmiştir. Ölçek maddelerine ait faktör yükleri 0,500'ün üzerindedir.

4.2.1.2.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi

Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA), çok değişkenli bir istatistiksel teknik olarak kullanılan bir veri indirgeme yöntemidir. Temel amacı, bir dizi gözlenen değişkenin arkasındaki yapıyı anlamak ve bu değişkenlerin birbirleri arasındaki temel ilişkileri keşfetmektir. AFA, gözlenen değişkenleri daha az sayıda faktör altında gruplayarak bu faktörlerin gözlenen değişkenlerin varyansını açıklamasını hedefler. Bu yöntem, karmaşık veri setlerindeki yapıları anlamada, boyut azaltmada ve değişkenler

arasındaki temel ilişkilerin anlaşılmasında kullanılır. Araştırmacılara, büyük miktardaki veriyi daha anlamlı ve anlaşılır bir formda sadeleştirmeleri ve analiz etmeleri için bir araç sağlar. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda 26 madde ve tek faktörden oluşan yapıyı doğrulamak için kurulan ölçüm modeli Doğrulayıcı Faktör Analizi ile test edilmiştir. Analiz sonucunda modelin yeterli uyum gösterdiği tespit edilmiştir. AFA ile oluşan yapı DFA ile doğrulanmış ve madde elemesi gerçekleşmemiştir. 26 madde tek faktörde doğrulanan modelin uyum indeks değerleri Tablo 6’da, maddelere ilişkin DFA sonrası madde faktör yükleri Tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 6. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği Taslağının Ölçüm Modelinin Uyum İndeks Değerleri ve İyi Uyum Değerleri

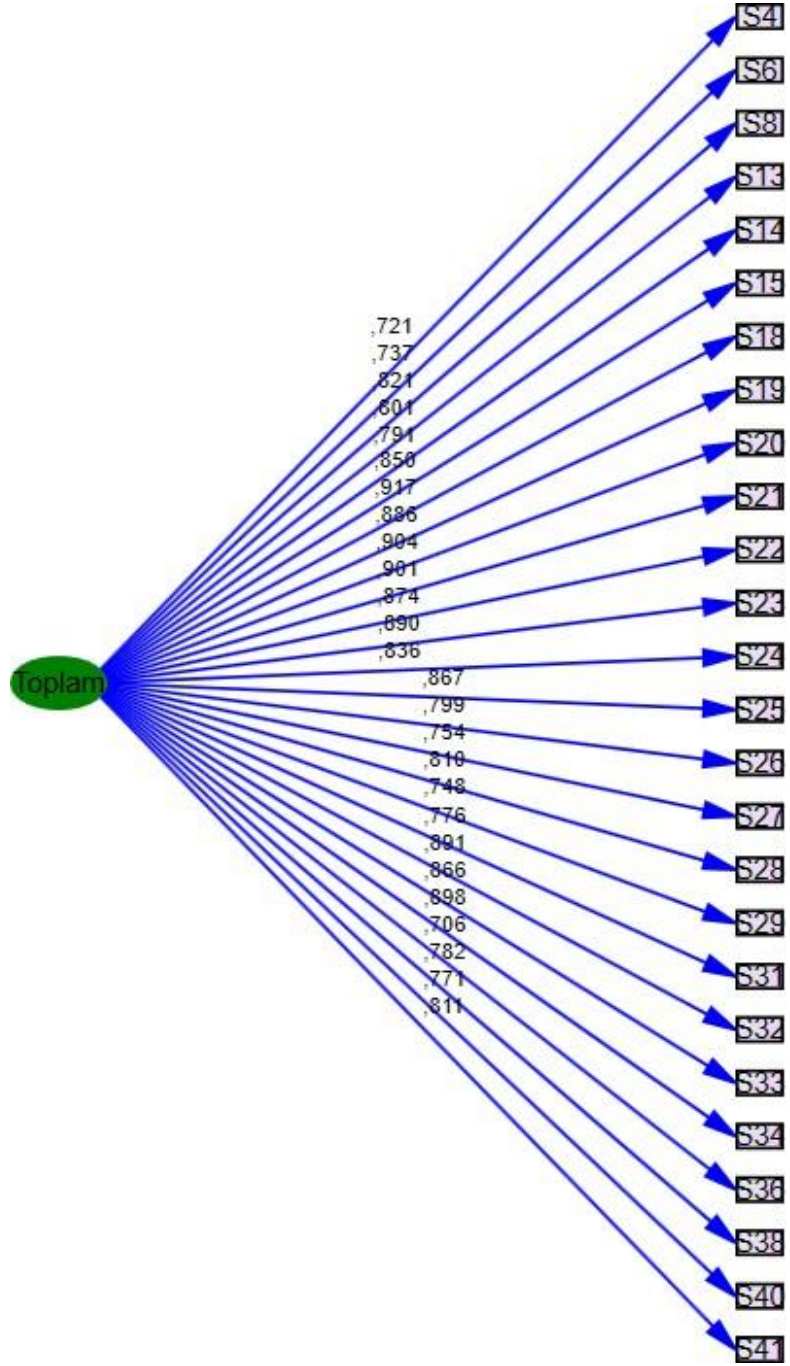
	Modelin Uyum İndeks Değerleri	İyi Uyum Değerleri (Kabul Edilebilir Uyum)
$\chi^{2/sd}$	2,957	≤ 3 (4-5)
GFI	0,902	$\geq 0,90$ (0,89-0,85)
AGFI	0,869	$\geq 0,90$ (0,89-0,85)
IFI	0,906	$\geq 0,95$ (0,94-0,90)
TLI (NNFI)	0,937	$\geq 0,95$ (0,94-0,90)
CFI	0,905	$\geq 0,95$ (0,94-0,90)
RMSEA	0,070	$\leq 0,05$ (0,06-0,08)
SRMR	0,063	$\leq 0,05$ (0,06-0,08)

Tablo 6.’da Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi sonuçları incelendiğinde tüm model uyum indekslerinin iyi veya kabul edilebilir uyum gösterdiği görülmektedir.

Tablo 7. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği Taslağı Maddelerinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonrası Faktör Yük Değerleri

Toplam Boyut	Maddeler	Faktör Yükleri
Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği	S18	,917
	S20	,904
	S34	,898
	S32	,891
	S23	,890
	S19	,886
	S21	,901
	S25	,867
	S22	,874
	S8	,821
	S28	,810
	S24	,836
	S33	,866
	S15	,850
	S41	,811
	S13	,801
	S26	,799
	S14	,791
	S38	,782
	S31	,776
	S40	,771
	S27	,754
	S29	,748
	S6	,737
	S4	,721
	S36	,706

Tablo 7’de Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeğinin DFA sonuçları incelendiğinde tüm maddelerin faktör yüklerinin 0,400’ün üzerinde olduğu görülmektedir. Doğrulan ölçüm modeli, faktör yük değerlerine ilişkin path diagramı Şekil 2’de sunulmuştur. 26 madde ve tek boyut ile doğrulanan ölçüm modeli incelendiğinde, modelin hangi maddelerden oluştuğu ve tek yönlü oklar üzerindeki yollara ait standardize regresyon katsayıları görülmektedir. Her bir maddenin faktör yükü ayrıntılı olarak incelenmiş ve 0,400’ün altında değer bulunmadığı görülmüştür. DFA sonuçlarına ait iz (path) Şekil 2’de verilmektedir.



Şekil 2. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği Ölçüm Modeli

Tablo 8. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeğine Ait r^2 ve t Değerlerinin dağılımı

	r^2	t
S4	0.53	9.51
S6	0.29	9.89
S8	0.38	9.15
S13	0.43	8.32
S14	0.56	9.56
S15	0.65	8.24
S18	0.72	6.35
S19	0.53	8.48
S20	0.23	8.54
S21	0.44	9.15
S22	0.47	8.50
S23	0.34	8.14
S24	0.34	8.24
S25	0.65	6.17
S26	0.63	7.70
S27	0.50	8.33
S28	0.45	9.70
S29	0.37	8.41
S31	0.30	8.60
S32	0.34	8.32
S33	0.55	6.74
S34	0.63	5.61
S36	0.25	8.95
S38	0.47	8.50
S40	0.14	8.18
S41	0.34	8.85

4.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeğinin Güvenirlik Analizleri

4.3.1. İç Tutarlılık

Cronbach Alfa Katsayısı (Alfa Yöntemi)

Cronbach Alfa Katsayısı, iç tutarlık ya da güvenilirlik ölçüsü olarak bilinen bir istatistiksel katsayıdır ve genellikle bir ölçüm aracının, anketin ya da testin içindeki öğelerin birbirleriyle ne kadar tutarlı olduğunu değerlendirmek için kullanılır. Bu katsayı, ölçüm aracındaki öğelerin birbiriyle uyum içinde olup olmadığını belirleme amacı taşır. Değerleri 0 ile 1 arasında değişen Cronbach Alfa,

1'e ne kadar yakınsa iç tutarlık o kadar yüksek kabul edilir. Ölçüm aracının güvenilirliğini değerlendirirken önemli bir ölçüt olan Cronbach Alfa, genellikle 0.70 ve üzerindeki değerlerin kabul edilebilir bir iç tutarlılığı ifade ettiği düşünülerek yorumlanır. Bu katsayı, ölçüm aracının içsel tutarlılığını anlamak ve kullanılan öğelerin birbirleriyle uyumlu olup olmadığını belirlemek için araştırmalarda ve test geliştirmelerinde yaygın bir şekilde kullanılmaktadır.

Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Ölçeğinin iç tutarlığı Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı ile değerlendirilmiştir. Tablo 8'de Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeğinin güvenilirlik katsayısı ve güvenilirlik seviyesi ayrıntılı olarak sunulmuştur (Tablo 8).

Tablo 9. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği Taslağı Güvenirlik Analizi Sonuçları	Madde Sayısı	Cronbach Alfa (α)	Güvenirlik Seviyesi
Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği	26	,984	Mükemmel Derecede Güvenilir

Tablo 9. incelendiğinde, uygulanan güvenilirlik analizi sonucunda 26 madde ile doğrulanan Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği'nin mükemmel derecede güvenilir ($\alpha=0,984$) olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği mükemmel derecede güvenilirdir. Madde toplam korelasyonları ve madde silindiğinde ölçek Cronbach Alfa değeri Tablo 9'da ayrıntılı olarak sunulmuştur.

Tablo 10. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği Taslağı Maddeleri Silindiğinde Cronbach Alfa Değerleri

	Madde Toplam Korelasyonları	Madde Çıkarılırsa Ölçeğin Güvenirliği
S4	,752	,984
S6	,775	,984
S8	,874	,984
S13	,818	,984
S14	,802	,984
S15	,837	,984
S18	,915	,983
S19	,896	,984
S20	,911	,983
S21	,894	,984
S22	,889	,984
S23	,901	,984
S24	,855	,984
S25	,891	,984
S26	,811	,984
S27	,784	,984
S28	,874	,984
S29	,782	,984
S31	,788	,984
S32	,903	,984
S33	,853	,984
S34	,906	,984
S36	,725	,985
S38	,794	,984
S40	,788	,984
S41	,829	,984

Tablo 10 incelendiğinde 26 maddeden oluşan Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeğinde madde toplam korelasyonu 0,300'ün altında olan ve Cronbach Alfa katsayısını negatif etkileyen bir madde olmadığı ve madde toplam korelasyon değerlerinin 0,725- 0,915 arasında değiştiği saptanmıştır. Madde silindiğinde elde edilen toplam ölçeğin Cronbach Alfa güvenirlilik katsayıları incelendiğinde alfa değerinin 0,983- 0,985 arasında değişkenlik gösterdiği ve bu sonuca göre madde çıkarılması ile toplam ölçek güvenirliliğinde önemli bir değişiklik meydana gelmeyeceği belirlenmiştir (Tablo 9).

4.3.2. Test-Tekrar Test (Test/Retest) Yöntemi/ Değişmezlik Güvenirliği

Test-Tekrar Test (Test/Retest) Yöntemi, bir ölçüm aracının güvenirliliğini değerlendirmek amacıyla kullanılan bir yöntemdir. Bu yöntem, aynı bireylere aynı

ölçüm aracını belirli bir zaman aralığında iki kez uygulayarak, ölçüm aracının kararlılığını ve tekrar edilebilirliğini değerlendirir. İki uygulama arasındaki korelasyon, ölçüm aracının ne kadar istikrarlı ve değişmez olduğunu gösterir. Yüksek bir test-tekrar test korelasyonu, ölçüm aracının güvenilirliğini artırır ve ölçülen özelliklerin zaman içindeki değişikliklere karşı direncini yansıtarak ölçümün güvenilir olduğunu gösterir. Burada beklenen iki ölçüm arasında fazla farklılık olmamasıdır. Toplamda 200 yoğun bakım hemşiresine uygulanan Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Ölçeği Taslağı, araştırma kapsamındaki 30 yoğun bakım hemşiresine iki hafta arayla tekrar uygulanmıştır. İlk uygulama ve ikinci uygulama puanları arasında çok iyi uyumun olması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir. Ölçeğin 30 kişi ile zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için ilk ve ikinci uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki ilişki Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı (ICC) ile incelenmiş olup Tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 11. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği Taslağının Test Tekrar Test Puanları Arasındaki Sınıf içi Korelasyon Katsayısı ve Anlamlılıkları

	ICC	p
Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği	0,967	0,000*

*: $p < 0,001$, ICC=Intraclass Correlation Coefficients /Sınıf içi Korelasyon Katsayısı p=Anlamlılık Düzeyi

Tablo 11'de yoğun bakım hemşirelerine tekrarlanan uygulamada, sorulara verdikleri cevaplar arasındaki uyumun çok iyi olduğu görülmektedir ($p < 0,001$). Doğrulayıcı Faktör Analizi sonucunda 26 maddeyle, mükemmel derecede güvenilir olduğu saptanan Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği test tekrar test analizine göre de yüksek düzeyde güvenilir sonuçlar vermiştir.

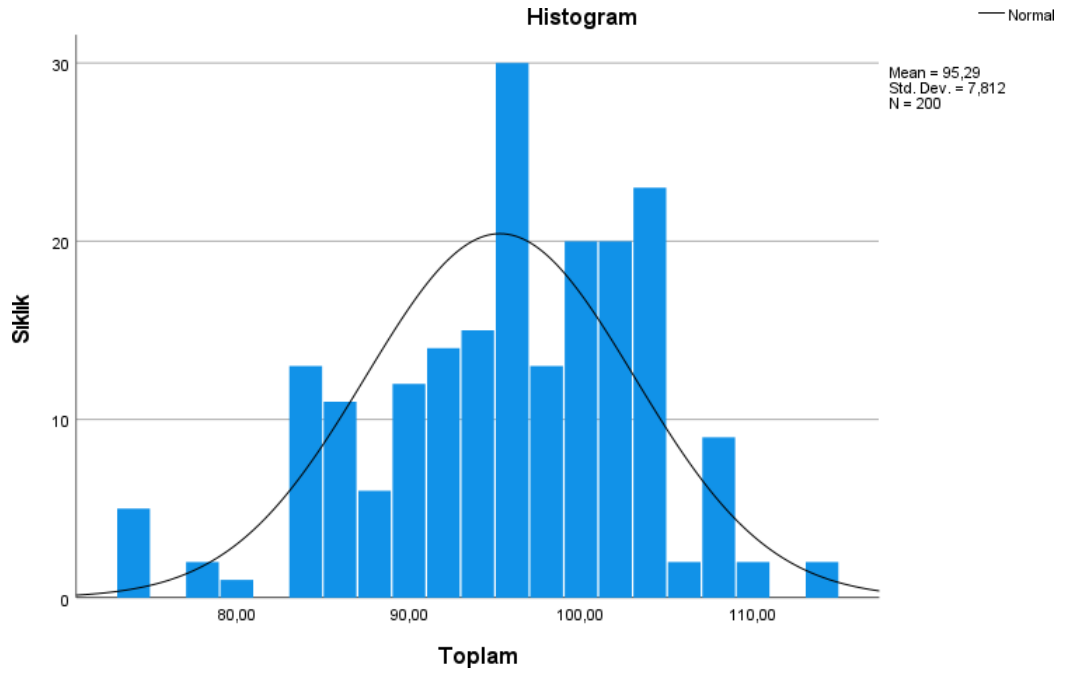
4.3.3. Normal Dağılıma Uygunluk Analizleri

Veri sonuçları, normal dağılıma uygunluğu değerlendirmek amacıyla "Çarpıklık (Skewness)" ve "Diklik (Kurtosis)" katsayıları ile merkezi eğilim ölçüleri kullanılarak incelenmiştir. Aynı zamanda, Kolmogorov-Smirnov testi ve uç değerler analizi ile ek bir değerlendirme yapılmıştır. Bu analizler, veri setinin dağılım

özelliklerini anlamak ve potansiyel aykırı değerleri belirlemek için uygulanmıştır. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği'nin tanımlayıcı bulguları Tablo 11'de gösterilirken, normallik analizi dair Uygunluk Histogramı (Şekil 3), Q-Q Plot Grafiği (Şekil 4) ve Boksör Torbası Grafiği (Şekil 5) gösterilmiştir.

Tablo 12. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği'nin Tanımlayıcı Özellikleri

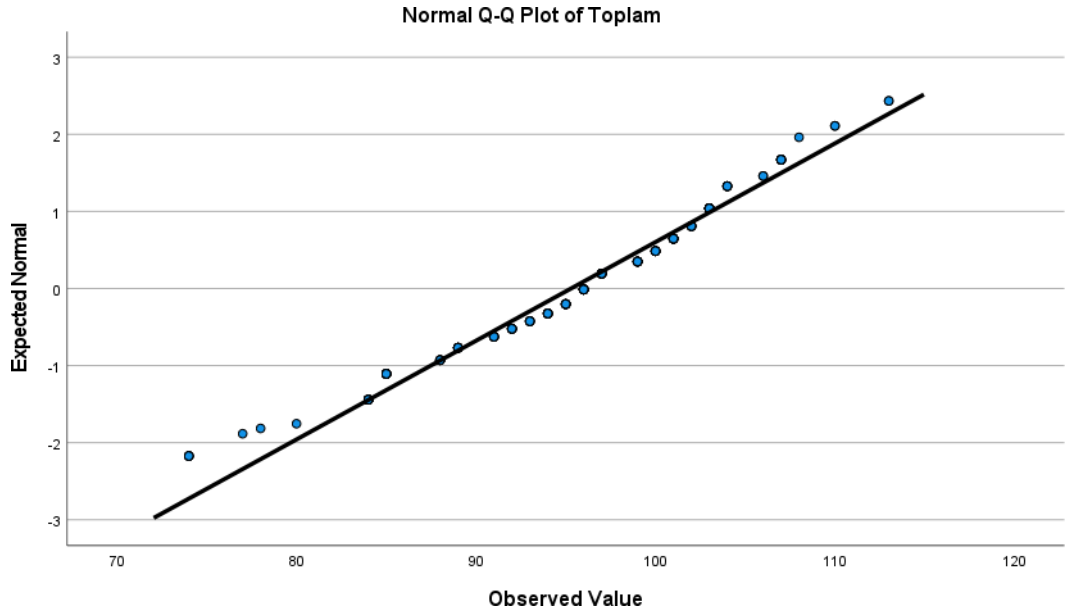
	Ortalama	Standart Sapma	Standart Hata	Min-Maks	Çarpıklık	Standart Hata	Basıklık	Standart Hata
<u>Ölçek Toplam</u>	95.29	7,81	,552	74-130	-,503	,172	,123	,342



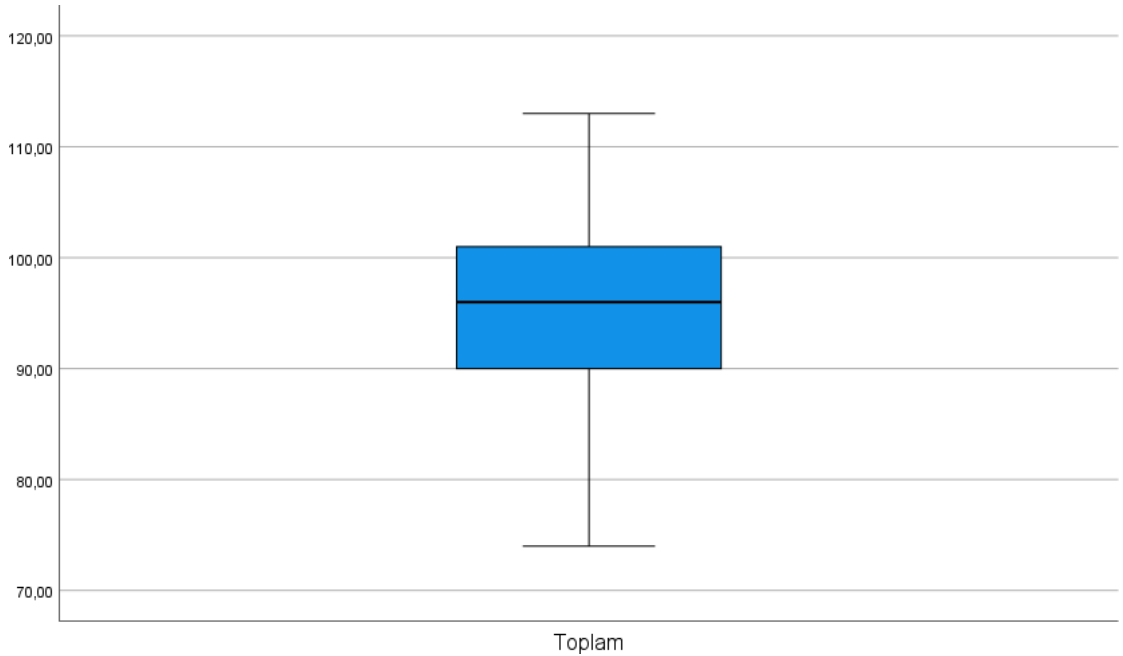
Şekil 3. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeğinin Normal Dağılıma Uygunluk Histogramı

Ölçeğin normal dağılıma uygunluğu uç değerler analizi ile değerlendirildi. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeğinin madde toplam puan ortalaması 95.29 ± 7.81 ; ortanca değeri 66.11 iken çarpıklık değeri $-0,503 \pm 0.172$, diklik değeri ise 0.123 ± 0.342 olarak hesaplanmıştır. Dağılımın ılımlı derecede sola çarpık olduğu görülmektedir. Buna ek olarak Kolmogorov-Smirnov değeri 0.196 ve p değeri 0.000 olarak saptanmıştır. Bu sonuca göre Yoğun Bakım

Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeğinin çarpıklık ve basıklık değerlerine göre normal dağılıma sahip olduğu tespit edilmiştir.



Şekil 4. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeğinin Q-Q Plot Grafiği



Şekil 5. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeğinin Boksör Torbası Grafiği

4.4. Ölçeğe Ait Fark Analizleri

Bu bölümde Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeğinin hemşirelerin demografik özelliklerine göre fark analizlerine yer verilmiştir.

Tablo 13. Cinsiyet, Çalışılan Yoğun Bakım Birimi ve Günlük Bakım Verilen Hasta Sayısı ile Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği'nin Karşılaştırılması

	Cinsiyet	N	Ort.	Std. Sapma	t	p	
YBHBDÖ	Kadın	148	120,69	17,44	2,150	0,033	
	Erkek	52	113,52	23,12			
	Birim						
	Cerrahi	66	119,37	17,38	,262	0,794	
	Dahili	134	118,55	20,25			
	Hasta Sayısı						
	1-4	150	120,48	15,90	5,561	,004	
	5-10	50	113,97	26,48			

Tablo 13 incelendiğinde Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği ile cinsiyet ve hasta sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < .05$). Buna göre Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği ile cinsiyet arasında ($t=2,150$; $p=0,033$) ve günlük bakım verilen hasta sayısı arasında ($t=5,561$; $p=0,004$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Buna göre kadınlardan ve günlük 1-4 arası hastaya bakım veren hemşirelerde Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği düzeyi ortalaması (120,69; 120,48) erkeklerden ve günlük 5-10 arası hastaya bakım veren hemşirelerin ortalamasından (113,52; 113,97) yüksektir. Bunun yanında Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği ile çalışılan yoğun bakım servisi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > .05$).

Tablo 14. Yaş Aralıkları ile Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği'nin Karşılaştırılması

	Yaş	N	Ort.	ss	f	p	Anlamlı Fark
YBHBDTÖ	18-25 ^A	43	119,80	15,91	3,228	,009	A-B p=.008* C-B p=.027*
	26-30 ^B	92	117,74	20,17			
	31-40 ^C	65	119,71	20,14			

Tablo 14 incelendiğinde Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği ile yaş aralıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<.05$). Buna göre Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği ($f=3,228$; $p=0,009$) yaş aralıkları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmaktadır. Ulaşılan sonuçlar homojen dağılmadığı için Games Howell post hoc testi ($p<.05$) dikkate alınmıştır.

Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği için '18-25' ve '31-40' ile '26-30' yaş aralıkları arasında sırasıyla $p=0.008$ ve $p=0.027$ oranlarında anlamlılık bulunmuştur. 18-25 ile 31-40 yaş aralığında bulunan yoğun bakım hemşirelerinde 'Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği' düzeyi 26-30 yaş aralığında bulunan yoğun bakım hemşirelerinden yüksek bulunmuştur.

Tablo 15. Meslekte Çalışma Süresi ile Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği'nin Karşılaştırılması

	Çalışma Süresi	N	Ort.	ss	f	p	Anlamlı Fark
YBHBDTÖ	1-5 Yıl	116	118,16	18,91	,546	,651	
	6-10 Yıl	29	119,50	16,13			
	11-15 Yıl	31	122,88	10,23			
	16+	24	116,43	29,49			

Tablo 15 incelendiğinde Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği ile meslekte çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>.05$).

Tablo 16. Yoğun Bakım Servisinde Çalışma Süresi ile Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği'nin Karşılaştırılması

	Yoğun Bakımda Çalışma	N	Ort.	ss	f	p	Anlamlı Fark
YBHBDTÖ	1-5 Yıl	134	118,27	19,90			
	6-10 Yıl	35	117,93	15,97	,451	,638	
	11-15 Yıl	31	121,93	20,00			

Tablo 16 incelendiğinde Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği ile yoğun bakım servisinde çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>.05$).

5. TARTIŞMA

Araştırmanın bu bölümünde; Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği geliştirme araştırmasından elde edilen bulgular ilgili alanyazın kapsamında tartışılmıştır.

5.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Tartışılması

Araştırma kapsamında yer alan yoğun bakım hemşirelerinin %46'sı 26-30 yaşındaki bireylerden oluşuyorken, %32.5'i 31-40 yaş arası ve %21.5'i de 18-25 yaş arası bireylerden oluşmaktadır. İlgili literatür incelendiğinde; Çelik ve ark. (2018) tarafından yapılan çalışmalarında hemşirelerin %45.2 'sinin 29-38 yaş aralığına sahip oldukları bulunmuştur (99). Benzer biçimde Elçigil ve ark. (2011) tarafından yapılan araştırmada da hemşirelerin %57.6'sı 20-29, %33.8'i 30-39 yaş grubunda yer aldığı tespit edilmiştir (100). Demir Dikmen ve ark. (2012) tarafından yapılan araştırmalarda da hemşirelerin yaşlarının %69.8'i 21-30 yaş aralığına sahip bireylerden oluştuğu bildirilmiştir (101). Öz (2022) tarafından yapılan çalışmada ise hemşirelerin yaşları ortalamasının 29.44 olduğu saptanmıştır (102). Ay ve Ecevit (2010) tarafından yapılan araştırmada da hemşirelerin %41.6'sının 23-27 yaşlarında oldukları bulunmuştur (103). Holl ve Carmack (2015) tarafından yapılan araştırmada da katılımcı hemşirelerin yaş ortalamaları 27.4 bulunmuştur (104). İlgili literatür incelendiğinde araştırmalarda katılımcı hemşirelerin yaş aralıklarının 20-40 arasında değiştiği görülmektedir.

Araştırma kapsamında yer alan yoğun bakım hemşirelerinin tamamına yakınının (%89.5) lisans ve üzeri eğitim seviyesine sahip oldukları tespit edilmiştir. İlgili literatür incelendiğinde; Sabancıoğulları ve ark. (2018) tarafından yapılan araştırmada katılımcı hemşirelerin %90'ı lisans ve üzeri eğitim seviyesine sahip olduğu tespit edilmiştir (105). Shdaifat ve ark. (2020) tarafından yapılan araştırmada da hemşirelerin %71.8'inin lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip katılımcılardan oluştuğu bulunmuştur (106). Gül ve Kavak (2019) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin %70'inin lisans ve üzeri eğitim seviyesinde bulunan katılımcılardan oluştuğu saptanmıştır (107). Yılmaz ve ark. (2019)'nın yaptığı çalışmada da hemşirelerin %78'i lisans ve üzeri eğitim seviyesine sahip katılımcılardan

oluşmaktadır (108). İlgili alanyazın incelendiğinde hemşirelerin eğitim düzeylerinin lisans ve üzeri düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Araştırma kapsamında yer alan yoğun bakım hemşirelerinin %67'si Dahili, %33'ü de Cerrahi yoğun bakım servislerinde çalışmaktadır. İlgili literatür incelendiğinde; Polat ve ark. (2018) tarafından yapılan araştırmada hemşirelik bölümü öğrencilerinin %46'sının Cerrahi Yoğun Bakım birimlerde, %54'ünün ise Dahili Yoğun Bakım birimlerde uygulama yaptıkları bulunmuştur (109). Benzer biçimde Acar ve Buldukoğlu (2016) tarafından yapılan araştırmada da hemşirelik bölümü öğrencilerin yarısından fazlasının (%58.6) en çok uygulama yaptıkları birimin Dahili Yoğun Bakım birimleri olduğu tespit edilmiştir (110). Yağcı ve Saygın (2019) yaptıkları araştırmada hemşirelerin %62'sinin Dahili, %38'inin ise Cerrahi birimlerde görevli oldukları tespit edilmiştir (111). Benzer biçimde Schwappach ve ark. (2018) tarafından yapılan araştırmada da hemşirelerin %58'i Dahili birimlerde, %42'si de Cerrahi birimlerde görevli oldukları belirtilmiştir (112). İlgili literatür incelendiğinde hemşirelerin yarısından fazlasının dahili birimlerde görevli oldukları saptanmıştır.

Araştırmada kapsamında yer alan yoğun bakım hemşirelerinin yarısından fazlasının (%58) 1-5 yıl arası çalışma süresine sahip olduğu tespit edilmiştir. İlgili literatür incelendiğinde; Çöçelli (2008) tarafından yapılan araştırmada hemşirelerin %48.2'sinin 1-5 yıl arası çalışma süresine sahip olduğu bulunmuştur. Özveren ve ark. (2018) tarafından yapılan çalışmada da hemşirelerin %39.7'sinin 1-5 yıl arası çalışma deneyimine sahip katılımcılardan oluştuğu tespit edilmiştir. Benzer biçimde Çelik ve ark. (2018) yaptıkları araştırmada hemşirelerin %53.4'ünün 1-5 yıl arası çalışma süresine sahip oldukları bulunmuştur (99). İlgili literatür incelendiğinde hemşirelerin yarısına yakınının ya da yarısından fazlasının 1-5 yıl arası çalışma süresine sahip katılımcılardan oluştuğu görülmektedir.

Araştırmada yoğun bakım hemşirelerinin %67'sinin 1-5 yıl arası yoğun bakım servislerinde çalıştığı görülürken, %17.5'inin 6-10 yıl arası ve %15.5'inin de 11 yıl ve üzerinde yoğun bakım servislerinde çalıştığı tespit edilmiştir. İlgili literatür incelendiğinde; Schwappach ve ark. (2018) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin %33'ünün 0-5 yıl acil Dahili gözlem biriminde çalışma süresine sahip oldukları bulunmuştur (112). Özdağ ve İnkaya (2021) yaptıkları çalışmada da

hemşirelerin acil servislerde çalışma süreleri ortalamasının 1.8 yıl olduğu bulunmuştur (113). Benzer biçimde Yağcı ve Saygın (2019) tarafından yapılan araştırmada da hemşirelerin yoğun bakım servislerinde çalışma süreleri ortalamasının 2.8 yıl olduğu tespit edilmiştir (111). İlgili literatür incelendiğinde hemşirelerin yarısından fazlasının yoğun bakım servislerinde 1-5 yıl arası çalışma süresine sahip katılımcılardan oluştuğu görülmektedir.

Araştırmada yoğun bakım hemşirelerinin %95'inin karma (gece-gündüz) çalışma şekline sahip olduğu bulunmuştur. İlgili literatür incelendiğinde; Sabancıoğulları ve ark. (2018)'nin çalışmasında da hemşirelerin %72.9'u hem gece hem gündüz vardiyası şeklinde çalıştığı tespit edilmiştir (105). Özdağ ve İnkaya (2021) tarafından yapılan araştırmada da hemşirelerin %78'inin karma çalışma düzenine sahip oldukları bildirilmiştir (113). Benzer biçimde Öz (2022) tarafından yapılan çalışmada ise hemşirelerin %68.6'sının hem gece hem de gündüz çalışma vardiyasına sahip katılımcılardan oluştuğu bulunmuştur (102). Ulusal düzeyde yapılan araştırmalar incelendiğinde hemşirelerin çoğunlukla karma vardiyada (gece ve gündüz) çalıştıkları tespit edilmiştir.

5.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenirlilik Bulgularının Tartışılması

Bu kısımda Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlilik bulgularının tartışılmasına yer verilmiştir.

5.2.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlilik Bulgularının Tartışılması

26 maddeden oluşan ölçeğin geçerliği, uygulanan doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile değerlendirilmiştir. Yapılan DFA sonuçları, tüm maddelerin faktör yüklerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir, bu da ölçeğin yapısının doğrulandığını göstermektedir. Tablo 8'de sunulan sonuçlara göre, uygulanan DFA'da istatistiksel olarak anlamlı olmayan t değerine rastlanmamıştır. Bu bulgular, ölçeğin maddelerinin faktör yapılarındaki güvenilirliği desteklemektedir ($p \leq 0,01$).

Ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla hesaplanan Cronbach Alfa değeri 0,98'dir, bu da ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir. Karşılaştırma yapmak adına, Korhan ve ark. (114) tarafından gerçekleştirilen "Hemşirelik Tanılama Algılama Ölçeği"nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında, 26 maddelik ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,84 olarak bulunmuştur (114). Benzer şekilde, Öztürk ve ark. (2014) tarafından geliştirilen "Hemşirelikte Hasta Gizliliği Ölçeği" çalışmasında Cronbach Alfa değeri 0,93 olarak tespit edilmiştir (115). Yılmaz ve Yıldırım (2016) yaptığı "Hemşire İş Doyum Ölçeği" Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ise Cronbach Alfa değeri 0,94 olarak hesaplanmıştır (116). Bu çalışmalar, Likert tipi bir ölçekte güvenilirlik katsayısının 1'e yakın bir değere sahip olması gerektiğini göstermektedir. Dolayısıyla, elde edilen yüksek Cronbach Alfa değeri, ölçeğin güvenilir ve tutarlı bir şekilde ölçüm yaptığını göstermektedir.

5.2.1.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği'nin Geçerlik Tartışılması

Geçerlik, belirli bir evren veya örnekleme yürütülen bilimsel çalışmalarda kullanılan ölçme araçlarının inandırıcılığı ve genellenebilmesi için önemli bir ölçüttür (117, 118). Geçerlik çalışmalarında özen gösterilmesi gereken önemli bir nokta; tutarlılıktır. Ölçülmesi planlanan konunun özellikleri ile geliştirilmek istenen ölçek arasındaki ilişkinin tutarlı olması oldukça önemlidir (118). Bu çalışmada Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği'nin, gerçekten ölçülmek istenen özelliği saptayıp saptayamadığı, ölçülmek istenen özelliğe yeteri kadar yansıtıp yansıtmadığı ve ölçümün belirli kurallara göre doğru bir şekilde yapılıp yapılmadığını belirlemek amacıyla geçerliği incelendi (119, 120). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği'nin, geçerliliği için kapsam, yüzey, yapı ve ölçüte bağıntılı geçerlik yöntemlerine başvuruldu.

Kapsam (İçerik) Geçerliği

Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği'nin kapsam geçerliliğinin sağlanması için uzman görüşlerini içeren nitel çalışmaları, nicel çalışmalara dönüştüren bir süreç izlendi (121). Kapsam geçerliği belirlenmeden önce oluşturulan maddeler ölçek geliştirilen konunun bütün yönlerini ve niteliğini

kapsayacak şekilde yazılmalı (122) ve çalışılan konuyu temsil etme gücü yüksek olmalıdır. Ayrıca ölçek maddelerinde etkili ifadelere yer verilmeye çalışılmalıdır (123). Bu amaçla önce odak grup görüşmeleri, kompozisyon ve literatür doğrultusunda 41 maddeden oluşan “aday ölçek formu” hazırlandı. Kapsam geçerliğini sağlamak amacıyla yeterli sayıda uzman görüşünün alınması gerekmektedir. Literatürde bu sayı 5-40 olarak belirtilmektedir (123, 124). Uzman sayısının yeterli olması ölçeğin geçerliğinin yüksek olması, uzmanların uzmanlık güçleri ise sonuçların tutarlı ve tarafsız olması açısından önemlidir (121, 125). Bu doğrultuda 20 uzmanın Lawshe tekniği kullanılarak görüşleri alındı. Aday ölçek maddelerinden KGO değerleri “0” veya negatif değer içeren maddeler aday ölçekten çıkarıldıktan sonra, KGO değerleri pozitif olan maddelerin, KGÖ’ne göre istatistiksel olarak anlamlılık yönünden değerlendirildi. KGO için $\alpha=0.05$ anlamlılık seviyesinde en düşük KGO değeri 0,42 olarak belirlendi (120) (Tablo 4). Uzman görüşleri ve KGO değeri sonucu araştırmacılar tarafından yapılan değerlendirmede 41 madde ile aday ölçek formu oluşturuldu. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği’nin geçerliliği için kapsam geçerlik oranı $KGİ (0,78) \geq KGO (0,42)$ veya $KGİ/KGO \geq 0$ ’i sağladığından kapsam (içerik) geçerliği istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Bu analizler sonucunda Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği’nin kapsam geçerliği açısından gerekli kriterleri karşıladığı ve ölçülmek istenen alanı temsil ettiği söylenebilir.

Yüzey Geçerliği (Uzman Görüşü Alma)

Yüzey geçerliği, geliştirilen bir ölçme aracının, araştırılan yapıyı ölçme düzeyini belirlemek için yapılan istatistiksel analiz yöntemidir (126, 127). Uzmanlar tarafından aday ölçek maddelerinin her birinin anlaşılabilirliği, özgünlüğü değerlendirilmeli ve en önemlisi de konuyu ölçme gücüne ilişkin görüşleri alınmalıdır (128). Bazen bir maddenin yapıyı ölçme gücü iyi olmasına karşın sorunlu bir ifade içermesi güvenilirliğe zarar verebilir. Bu tarz maddeler uzman görüşleri doğrultusunda düzeltilerek ölçek içerisinde kullanılmalıdır. Bazen de uzmanların önerisi ölçek geliştirme ilkelerine uymayabilir (128). Dolayısıyla uzman görüşleri doğrultusunda maddenin kabul veya red kararının araştırmacının kendisi tarafından yapılması gerekmektedir, çünkü sorumluluk araştırmacıya aittir (126, 128). Ölçeğin iç geçerliliğini ve maddelerin her birinin ölçeğin bütünü ile olan uyumunu ortaya

çıkarmak amacıyla kısaca madde seçimi için ölçek geliştirme çalışmalarında pilot uygulama yapılması gereklidir (122). Ölçeğin gerçek koşullara uygun, gerçek örnekleme benzeyen örneklem yapısıyla pilot uygulama gerçekleştirilmesi, geliştirilen ölçeğin değerlendirilmesi ve gerekli görülen düzenlemelerin yapılması için olanak sağlar (122). Pilot çalışma için örneklem büyüklüğü konusunda farklı görüşler bulunmaktadır. Evcı ve Aylar (2017) hedef kitlenin yaklaşık %5'lik bölümüne ulaşılmasının yeterli olacağını belirtirken (129), Şeker ve Gençdoğan (2014) hedef kitleyi temsil eden 30 ila 50 arasında katılımcının yeterli olduğunu bildirmektedirler (130). Pilot çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısının 0,70 ve üzerinde olması tavsiye edilmektedir.

Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği'nin tüm ifadeleri, ilk olarak uzmanlar tarafından değerlendirilerek, her ifadenin konuyu ölçme gücüne ilişkin görüşleri alındı, daha sonra pilot çalışma ile gerçekleştirilerek uzmanlardan gelen görüşler ve pilot çalışma sonucunda gerekli düzenlemeler yapılarak aday ölçeğe son şekli verildi.

Yapı Geçerliliği

Faktör analizi, değişkenler içerisinde birbiri ile ilişkilendirilenleri bir gruba toplayarak esas değişkenleri veya faktörleri belirleyerek değişken sayısını indirgemek amacıyla yapılmaktadır. Keşfedici faktör analizi ise değişkenler arasındaki korelasyonlardan hareketle faktör oluşturmaya yarayan analizlerdir (125). Açıklayıcı faktör analizi (AFA) bir ölçme aracında yer alan maddelerin/değişkenlerin kaç faktör altında toplanabileceği ve birbirleri arasındaki ilişki türünü belirlemek amacıyla kullanılan bir yöntemdir (122).

Ölçek geliştirme sürecinde, elde edilen verilerin faktör analizi için uygunluğunu değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Testi ve Barlett's Test of Sphericity gibi istatistiksel yöntemler kullanılır. KMO Testi, ölçüm aracındaki değişkenler arasındaki ortak varyansın, toplam varyansın ne kadarını açıkladığını ölçer. Yüksek bir KMO değeri (genellikle 0.6'dan büyük), faktör analizi için uygun bir yapıyı işaret eder (131). Barlett's Test of Sphericity ise gözlemlenen değişkenler arasındaki korelasyon matrisinin anlamlılığını değerlendirir. Eğer bu test anlamlı bir sonuç verirse, değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve faktör

analizi için uygun bir durum olduğu düşünülür. Bu iki test, ölçüm aracının faktör analizi için uygun olup olmadığını belirlemede önemli ilk adımlardır (132). KMO testi sonucunda, p anlamlılık değerinin 0,50'den az olması halinde geliştirilen ölçeğin faktör analizine uygun olmadığı ve bu analize devam edilmemesi şeklinde yorumlanmaktadır (131). Faktör analizi yapabilmek ve iyi sonuçlar almak için KMO'nun 0,80 üzerinde değer alması gerekliliği belirtilirken, 0,70-0,79 orta seviye, 0,60'ın üzerinde olması ise genellikle yeterli görülmektedir (120). Büyüköztürk (2016), veri setinin faktör analizine uygunluk değerlendirmesi için KMO katsayısına bakılması gerekliliğini belirterek faktörleşebilirlik için KMO değerinin 0,60'dan yüksek çıkmasının beklendiğini belirtmektedir (125). KMO test değerinin 0,50'nin altında çıkması durumunun faktörleşme için kabul edilemez olduğunu ve 0,50 zayıf, 0,60 orta, 0,70 iyi, 0,80 çok iyi, 0,90 mükemmel olduğunu bildirmektedir (125). KMO değeriyle ilgili Kaiser (1974), 0,5 oranının biraz zorlayarak kabul edilebilir bir değer ölçütü olarak ifade etmekte, 0,5-0,7 arasını orta, 0,7-0,8 arasını iyi, 0,8-0,9 arasını çok iyi ve 0,9 üzerini mükemmel şeklinde sınıflandırmaktadır. Barlett's Küresellik Testi'nin $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı olarak belirlenmesi, ölçeğin maddeleri arasındaki korelasyonun yüksek olduğu diğer bir söyleyişle veri setinin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir (131). Bu çalışmanın analiz sonucunda KMO değeri 0,967 olarak bulundu. Bartlett Küresellik test sonuçları $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde $\chi^2(325) = 5679,180$ olarak belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda ki kare değerinin kabul edilebilir ve p değerinin anlamlı olduğu görülerek veri setinin faktör analizine uygun olduğu kararlaştırıldı.

AFA'da ölçekte yer alan maddelerin faktörleştirilmesinde ve madde sayısının indirgenmesinde, her bir maddenin faktör yük değerinin 0,30'dan yüksek olmasına, maddelerin tek bir faktör altında yüksek yük değerine, diğer faktörlerde ise düşük yük faktörüne sahip olmasına dikkat edilmelidir. Bunun yanında ölçeği oluşturan maddeler herhangi bir faktör altında birlikte yer alıyorsa, açıkladıkları ortak faktör varyansının yüksek olmasına dikkat edilmesi gerekliliği literatürde yer almaktadır (133). Bir madde iki faktör altında yer alıyorsa ve faktör yük değerleri 0,30'dan yüksek ise o maddenin yüksek yük değeri verdiği faktör ile diğer bir faktörün değeri arasında farkın en az 0,10 olması (binişik madde), maddenin ortak faktör varyanslarının bire yakın veya 0,66'nın üzerinde olması istenmektedir (125, 127). Bu çalışmada ölçek tek faktör olarak tasarlandı ve yapı geçerliğini ve faktör yapısını

analiz etmek için AFA kullanıldı. Ölçekte yer alan tüm maddelerin faktör yükleri 0,30'un üstünde olduğu belirlendi ve en düşük 0,394 faktör yükü ile 5 faktör altında dağılım sergilediği tespit edildi.

Bu ölçeğin AFA'sını incelemek amacıyla en yüksek olabilirlik testi ve Varimax rotasyonu uygulandı. En yüksek olabilirlik (maksimum likelihood) yöntemin iki avantajı bulunmaktadır. İlk olarak diğer faktör çıkartma yöntemlerinden farklı olarak faktörler için anlamlılık testi imkanı sağlar. Böylelikle araştırmacı hipotezinde ölçeği kaç faktör altında oluşturacağını belirlediyse, en yüksek olabilirlik testi ile bu hipotezini sınama imkanı bulmuş olur. Modelin uyumluluk oranının hesaplanması ise ikinci avantaj olarak görülmektedir (134). En yüksek olabilirlik tekniğini kullanabilmek için evrenin iki önemli özelliğinin olması gereklidir. İlk olarak, örneklem büyüklüğünün giderek evrene yaklaşmasından dolayı bu teknik evrende yakınsamada en yüksek olasılığa sahiptir. İkinci olarak, ön görülen parametrelerin örneklem içerisinde en tutarlı minimum varyanslı değişkenler olmasıdır. Ancak bu tekniğin yanlı sonuçlar doğurabileceği belirtilmektedir (135, 136). Dolayısıyla bu yanlılığı ortadan kaldırmak amacıyla bu çalışmada temel bileşenler analizi de uygulandı. Bu çalışmada, veri seti normal dağılım gösterdiği için faktörleştirme yöntemi olarak en yüksek olabilirlik yöntemi olan maximum likelihood analizi kullanıldı. En yüksek olabilirlik analizi sonucunda çıkan faktörler toplam varyansın %41,498 ve temel bileşenler analizi sonucu açıklanan varyans oranı %52,003 açıkladığı belirlendi.

Çok faktörlü desenlerde, açıklanan varyansın %50'nin üzeri olması yeterli olarak kabul edilir. Tavşancıl (2014), ölçek yapısının gücünü faktör analizi sonucunda elde edilen varyans oranlarının yüksek olması ile açıklarken (127), Büyüköztürk (2016), çok faktörlü yapılarda açıklanan toplam varyansın %40 ile %60 arasında olmasını kabul edilebilir düzey olduğunu belirtmektedir (125).

Ölçeğin faktör matrisini oluşturmak ve faktörlerin birbiri ile ilişkisini belirlemek amacıyla "dik açılı" ve "eğik açılı" olmak üzere iki tür döndürme yöntemi kullanılır. Faktörlerin birbiri ile ilişki olduğu düşünülüyorsa "eğik açılı" döndürme yöntemi kullanılır (126). Dik açılı döndürme ise birbirinden bağımsız/ ilişkisiz alt ölçekler yaratmak veya öngörülen ilişkisiz faktörler yapısının ölçeğe yansıyor yansımadağını görmek için kullanılan döndürme yöntemidir (120). Dik açılı

döndürme yöntemi faktör yapılarını yorumlanmakta kolaylık sağlamakta ve çalışmalarda sık olarak kullanılmaktadır (125, 127). Faktör analizinde döndürme tekniği olarak “Varimax” dik döndürme yöntemi tercih edildi.

Bu çalışmada nitel araştırma yöntemi ve alan yazınına dayanılarak ölçek 5 faktör olarak tasarlandı. Yapı geçerliğini ve faktör yapısını analiz etmek için AFA kullanıldı. Ölçekte yer alan tüm maddelerin faktör yükleri 0,50’in üstünde olduğu belirlendi. En yüksek olabilirlik analizi sonucunda çıkan faktör toplam varyansın %73,120’sini açıkladığı görüldü. Sonuç olarak ölçeğin tek faktörlü halinin ideal olduğu ve kabul edilebilir sınırlar dahilinde olduğu belirlendi.

5.2.1.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği’nin Güvenirlik Tartışılması

Bir testin aynı bireylere birden çok uygulanması durumunda testten beklenen şey; uygulama sonuçlarının benzer olmasıdır. Güvenirlikle ilgili ölçüm işleminin tekrarlanması durumunda benzer sonuçların elde edilmesi veya tekrarlardaki tutarlılık, bir özelliğin bağımsız ölçümleri arasındaki kararlılık ve zamana göre değişmezlik gibi tanımlamalar görülmektedir (120). Geliştirilecek ölçekle yapılan bağımsız ölçüm sonuçlarının birbiri ile benzerlik ve kararlılık göstermesi ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstergesidir (125). Bu çalışmada Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği’nin güvenilirliğinin belirlenmesinde, madde analizi/madde toplam puan korelasyon katsayısı, iç tutarlılık katsayısı ve zamana karşı değişmezlik için test-tekrar test güvenirligi yapıldı.

Madde Analizi/ Madde Toplam Puan Korelasyon Katsayısı

Madde analizi, ölçme aracındaki her bir maddenin bireylerin verdiği yanıtları üzerinden değerlendirilerek, maddenin ölçtüğü kavram veya özellikle uygun olup olmadığını belirleme sürecidir. Bu analizler genellikle ölçüm aracının güvenilirliği ve geçerliliği üzerine odaklanır. Bir ölçüm aracındaki madde analizi süreçlerinden biri de "Madde Toplam Puan Korelasyon Katsayısı"dır (137). Madde Toplam Puan Korelasyon Katsayısı, her bir madde ile ölçeğin toplam puanı arasındaki korelasyonu ölçer. Bu katsayı, bir maddenin toplam puanla olan ilişkisini değerlendirerek, maddenin ölçüm aracının genel iç tutarlılığına katkısını anlamamıza yardımcı olur. Daha spesifik olarak, bir madde ile ölçeğin toplam puanı arasındaki yüksek pozitif

korelasyon, maddenin ölçeğin genel amacına uygun bir şekilde katkı sağladığını gösterir. Ancak, bu katsayı düşükse, maddenin ölçeğin genel amacına uygun bir şekilde katkı sağlamadığı veya ölçeğin iç tutarlılığını düşürdüğü düşünülebilir (120). Bu amaçla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu yöntemi uygulanmaktadır. Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı'nın değeri genellikle -1 ile +1 arasında değişir. Pozitif değerler, maddenin ölçüm aracının genel iç tutarlılığına olumlu bir katkı sağladığını gösterirken, negatif değerler ise olumsuz bir katkı sağladığını veya ölçeğin tutarlılığını düşürdüğünü gösterebilir (126, 138). Güvenirlik katsayıları, bir ölçüm aracının maddelerinin tutarlılığını ve ayırt ediciliğini değerlendirmede önemli bir rol oynamaktadır. Literatürde genellikle en düşük kabul edilebilir güvenirlik seviyesi 0.20 olarak belirlenmiştir. Bu kapsamda, güvenirlik katsayısı 0.30-0.40 arasında olan maddelerin iyi, 0.40'ın üzerinde olan maddelerin ise çok iyi düzeyde ayırt edici olduğu ve dolayısıyla güvenilir olduğu belirtilmektedir (127, 138). Ölçekte yer alan her bir ifadenin ayırt edici özelliğini belirlemek amacıyla madde ayırt ediciliği, ölçek geçerliği için yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir. Bu bağlamda, maddeler genellikle ölçek puanlarına göre en yüksekte en düşüğe doğru sıralanır. Sıralama sonrasında, üst ve alt %27'lik gruplar belirlenir ve bu gruplar arasındaki farklar önemlilik testi ile değerlendirilir (139). İstatistiksel olarak anlamlı farklar, maddelerin ölçekteki ayırt edici özellikleri taşıdığını gösterir. Madde ayırt ediciliği açısından bu gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli çıkması ve t değerlerinin (-) işaretli olmaması istenir (120). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği'nde yapılan madde analizleri, madde toplam puan korelasyonları ve Alt-Üst %27'lik gruplara ilişkin madde ortalamalarının karşılaştırılması sonucunda, alt ve üst grup madde puanlarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların tespit edilmesi, ölçeğin maddelerinin istenen niteliği ölçtüğünü göstermektedir.

İç Tutarlılık Katsayısı

Güvenirlik analizi ölçeklerde bulunan ifadeler arasında tutarlılık olup olmadığını ve ifadelerin tümünün konuyu ölçüp ölçmediğini test etmek amacıyla yapılmaktadır (133, 140). Güvenirlik ölçütlerinden biri olan iç tutarlığın temel varsayımı, ölçme aracında yer alan birbirinden bağımsız maddelerden oluşan ölçeğin, belirlenen amaca hizmet etmek için bütün içinde birbirlerine eşit ağırlıklara sahip

olduğu varsayımdır. Bu varsayım nedeniyle iç tutarlık ölçek maddeleri arasında homojenliğin bir göstergesi olarak düşünülebilir. Alan yazınında farklı durumlar için farklı katsayıların tercih edilmesi gerektiği belirtilmektedir (140). Cronbach alfa katsayısı, ölçeği oluşturan maddelerin iç tutarlılıklarına odaklanmıştır. Cronbach alfa katsayısı madde sayısına bağlıdır, madde sayısı az olduğunda güvenilirliği etkileyerek güvenilirlik düzeyini azaltacaktır. Cronbach Alfa katsayısının 0,60'tan büyük olması ölçeğin güvenilir olduğunu, bu katsayının 0,80'den büyük çıkması ise ölçeğin oldukça güvenilir olduğunun göstergesidir (139). Cronbach Alfa katsayısına alternatif olarak geliştirilen omega katsayısı faktör analiz modeli üzerinde temellendirilmektedir (139). Maddelere ait faktör yükleriyle hesaplanmaktadır. Omega katsayısı Cronbach Alfa katsayısına eşit veya daha yüksek değerler vermektedir (137, 141). Geliştirilen Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği'nin güvenilirliğinin hesaplanmasında iç tutarlık değeri olan Cronbach's Alfa katsayısına bakıldı. Güvenirlik katsayıları boyutlar ve ölçeğin maddeleri için alfa katsayısı 0,706 ile 0,917 arasında bulunmuştur. Benzer biçimde ölçeğin geneli için ise alfa katsayısı 0.987 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak geliştirilen ölçeğin iç tutarlılık katsayılarına bakıldığında, ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

Test-Tekrar Test

Test-Tekrar Test (Test-Retest) güvenilirliği, bir ölçüm aracının istikrar ve tutarlılık derecesini değerlendiren bir güvenilirlik ölçüsüdür. Bu yöntem, aynı bireylere aynı ölçüm aracının iki farklı zaman noktasında uygulanarak, iki ölçüm arasındaki korelasyonun incelenmesini içerir. Bu korelasyon, ölçüm aracının zaman içindeki tutarlılığını ve kararlılığını değerlendirir. Yüksek bir test-tekrar test korelasyonu, ölçüm aracının güvenilirliğini artırır ve bireylerin özelliklerindeki değişikliklere karşı direnç gösterdiğini gösterir. Bu şekilde ölçme aracının iki uygulama arasında tutarlı sonuçlar vermesi istenir ve bu durum ölçeğin zamana göre değişmezlik gücünün göstergesidir. Zamana göre değişmezlik özelliği için test ve tekrar test uygulamalarının arasında belirli bir uyum olması beklenir. Ölçeklerin tutarlılığı için yapılan test-tekrar test yönteminde, iki ölçüm arasında en az iki, en fazla altı haftalık bir süre olması ve ölçüme katılan kişi sayısının en az 30 olması önerilmektedir (120, 138). Her iki uygulamada da gözlemi yapan araştırmacı,

uygulanan işlemler, zaman ve mekan gibi unsurlar benzer olmalıdır (126). İki test uygulama aralığının kısa olması bir önceki cevapların yeniden hatırlanmasına neden olabilir, bu durum güvenilirliğin gerçekte ilişkili olmadan yüksek çıkmasına neden olabilir. Zaman aralığının uzun olması durumunda ise, uygulamada benzer şartların oluşturulması, bireyin test ile ilgili farklı odaklardan bilgi edinmesi ve birinci uygulamadaki test üzerinde pratik yapmış olma ihtimali ikinci uygulamadaki sonucu farklılaşmasına neden olabilir ve test sonucunu etkileyebilir. Dolayısıyla bu durum da güvenilirlik ölçütünün sonucunu değiştirebilir. Bu nedenle iki test arasındaki zaman aralığının iki haftadan az, dört haftadan fazla olmaması önerilir (138). Bir ölçüm aracının kararlılık derecesini belirlemek için korelasyon katsayısına bakılmalıdır. İki uygulama arasındaki korelasyon katsayısı +1'e ne kadar yakınsa güvenilirlikte o kadar yüksektir yorumu yapılır. Alan yazınında test-tekrar test korelasyon katsayısı en az 0,80 olması istenir. İlgili literatürde ise 0,70'in yeterli olabileceğini bildirmektedirler (126, 138). Bu bilgiler doğrultusunda, Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği'nin birinci ve ikinci ölçümleri arasında anlamlı bir ilişki ve korelasyon belirlendi. Bu durum ölçeğin tutarlı sonuçlar verebilme ve zamana göre değişmezlik gücünün iyi olduğu şeklinde yorumlanabilir. İki uygulama arasında korelasyon belirlendiği için ölçeğin kararlı olduğu söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği geliştirilmesi adına metodolojik tipte gerçekleşmiştir. Araştırmanın bu bölümünde ulaşılan sonuçlar ve bu sonuçlara yönelik öneriler bulunmaktadır.

6.1. Sonuç

Katılımcılar %46'sını 26-30 yaş aralığında, %74'ünün kadın, %89,5'inin lisans ve üzeri mezunu olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların, %67'sinin cerrahi yoğun bakım servislerinde çalıştığı, %58'inin 1-5 yıl arası çalışma süresine sahip olduğu, %67'sinin 1-5 yıl arası yoğun bakım servislerinde çalıştığı, %75'inin günlük 1 ile 4 arasında hastaya baktığı ve %95'inin de karma çalışma düzenine sahip olduğu belirlendi.

AFA sonucunda ölçeğin toplam varyansının temel bileşenler analizi sonucu %73,120 olduğu belirlendi. Ayrıca ölçeğin tek faktörlü yapısı kabul edildi.

Ölçeğin iç tutarlık analizlerinde Cronbach alfa katsayı 0,987 olduğu belirlenerek ölçeğin güvenilir olduğu gösterildi.

Ölçeğin birinci ölçümleri ve ikinci ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0,967$ $p=0,000$) ve birinci ölçümleri ile ikinci ölçümleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi. Bu sonuçlara göre ölçeğin kararlı olduğu kabul edildi.

Madde ayırt edicilik analizleri sonucunda maddelerden elde edilen puanların tüm maddelerin madde-toplam test korelasyon değerleri 0,725 - 0,915 arasında değişkenlik göstermektedir. Madde-toplam test korelasyonu tablosunda görüldüğü üzere tüm maddelerin birbiri ile ilişkili olduğu tespit edildi. Alt- Üst %27'lik grupların karşılaştırılması sonucunda alt ve üst grup madde puanlarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görüldü ($p < 0.01$).

Sonuç olarak Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği tek boyuttan oluşan 26 madde olarak belirlendi.

Yukardaki geçerlik analizlerine bakılarak Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği geçerli bir ölçek olarak belirlenerek H1 hipotezi kabul edildi.

Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği güvenilir bir ölçek olduğu belirlendi ve H2 hipotezi kabul edildi.

6.2. Öneriler

Araştırmada ulaşılan sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulmuştur;

- Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği yoğun bakım birimlerinde görev yapan hemşirelerin bakım davranışlarını belirlemesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu nedenle ilgili birimlerde kullanılması önerilmektedir.
- Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği yoğun bakım hemşirelerinin hasta bakım süreçlerini yönetmesinde ilgili bakıma ilişkin tutumlarını değerlendirmek amacıyla kullanılması önerilmektedir. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği bu amaçla kullanılmasında özellikle belli periyotlarla, ölçek yöntemiyle birlikte, hemşirelerin bakım davranışlarının takip edilmesi sağlanmalıdır.
- Bakım davranışlarının değerlendirilmesi sonucunda elde edilen bulgular bağlamında eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir.
- Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği kullanılarak farklı yoğun bakım gruplarında çalışan hemşireler üzerinde kullanılması önerilmektedir.
- Bakım tutumlarında geliştirilmeye açık olduğu düşünülen alanlar özelinde hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi; farklı eğitim öğretim yöntemleriyle beraber ilgili süreçlerin desteklenmesi önerilmektedir.
- Bundan sonra yapılacak araştırmalarda hemşirelerden, ölçeği uygulama süreci ve içerik hakkında geri bildirim alınması önerilmektedir. Bu geri bildirimler, ölçeğin uygulama kolaylığı, anlaşılabilirlik ve kapsamlılığı gibi konularda değerli bilgiler sağlayabilir.

- Alt ve üst gruplar arasındaki madde puanlarındaki farkın nedenleri araştırılmalıdır. Bu, ölçeğin belirli alt gruplardaki etkileşimleri ve kullanım alanlarını daha iyi anlamamıza yardımcı olabilir.

KAYNAKLAR

1. Cevizci A. Felsefe tarihi. 5. Baskı. İstanbul: Say Yayınları; 2014.
2. Çüçen AK. Martin Heidegger: Varlık ve zaman. 5. Baskı. İstanbul: Sentez Yayınları; 2012.
3. Lavoie M, De Koninck T, Blondeau D. The nature of care in light of Emmanuel Levinas. Nurs Philos 2006;7:225-234.
4. Watson J. Unitary caring science: the philosophy and praxis of nursing. Louisville, CO: University Press of Colorado; 2018.
5. Watson J. Nursing: human science and human care. 1nd Revised ed. New York: Jones & Bartlett Learning; 2008.
6. Juve-Udina ME, Perez EZ, Padres NF, Samartino MG, Garcia MR, Creus MC, et al. Basic nursing care: Retrospective evaluation of communication and psychosocial interventions documented by nurses in the acute care setting. J Nurs Scholarsh 2014; 46(1):65-71.
7. Makic MBF. Critical care connection nurses' caring behaviors. J Perianesth Nurs 2017; 32(4): 367-369.
8. Shalaby SA, Janbi NF, Mohammed KK, Mohammed Al-harhi K. Assessing the caring behaviors of critical care nurses. Nurs Educ Pract 2018; 8(10): 77-85.
9. Phipps WJ, Sands JK, Marek JF. Medical Surgical Nursing, Concepts and Clinical Practice. 6th ed. Cleveland: Mosby-Year Book, 1999: 456-467.
10. Gökçora Hİ. Profesyonelliğe saygı. Bilim Eğitim Düşünce Dergisi 2005; 5: 54-59.
11. Rushton CH. Humanism in critical care: a blueprint for change. Pediatr Nurs 1991; 17: 399-402.
12. Bucknall TK, Thomas SA. Clinical decision-making in critical care. Aust J Adv Nurs 1995; 13: 10-17.

13. Söyük S. Yoğun bakım ve acil ünitelerinde çalışan hemşirelerin motivasyonlarını artırmak için neler yapılabilir? Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi 2001; 5: 24-27.
14. Badır A. Koroner yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin oryantasyonu ve sürekli eğitimi. Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi 1999; 3: 47-51.
15. Turgay M. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerde stres. Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi 2001; 5: 80-82.
16. Eşer İ, Khorshid L, Demir Y. Yoğun bakım hemşirelerinde eleştirel düşünme eğilimi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 11: 18-23.
17. Enns C, Gregory D. Lamentation and loss: expressions of caring by contemporary surgical nurses. J Adv Nurs 2007; 58(4): 339-347.
18. Salimi S, Azimpour A. Determinants of Nurses' Caring Behaviors (DNCB): Preliminary validation of a scale. J Caring Sci 2013; 2(4): 269-278.
19. King D, Crisp J. Spirituality and health care education in family medicine residency programs. Fam Med 2005; 37(6): 399-403.
20. Yürün Y. Hastanede çalışan hemşirelerin hasta bakım davranışlarının belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Lefkoşa: Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi; 2015.
21. Gül Ş, Dinç L. Hastaların ve hemşirelerin hemşirelik bakımına yönelik algılarının incelenmesi. HUHMFAD-JOHUFON 2018; 5(3): 192-208.
22. Turan N. Yoğun bakım ünitesinde terapötik dokunmanın önemi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015; 6(3):134-139.
23. Arslan S, Nazik E, Tanrıverdi D, Gürdil S. Hastaların sağlık hizmetlerinden ve hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin belirlenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2012; 11(6):717-724.
24. Uslu Y, Korkmaz F. Yoğun bakımda hemşirenin hissi tarafı "şefkat" ve bakım. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2016; 20(2):108-115.

25. Özgürsoy B, Akyol A. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimleri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2008; 12(1-2):33-38
26. Erdal Ç, Tunalı Y, Korkmaz Dilmen Ö, Eren Akçıl F, Yentür E, Bahar M . Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının memnuniyetinin değerlendirilmesi. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi. 2013; 11:64-71.
27. T.C Resmi Gazete, Sağlık bakanlığı tedavi hizmetleri genel müdürlüğü yoğun bakım üniteleri standart genelgesi, sayı: 28223, 25.07.2008.
28. Başak T, Uzun Ş, Arslan F. Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. Gülhane Tıp Dergisi. 2010; 52:76-81.
29. Dikmen Y, Aydın Y, Tabakoğlu P. Compassion fatigue: A study of critical care nurses in Turkey. Journal Of Humansciences. 2016; 13(2): 2879-288.
30. Kiliç M, Öztunç G. Comparison of nursing care perceptions between patients who had surgical operation and nurses who provided care to those patients. International Journal of Caring Sciences 2015; 8: 625-33
31. Atilla Gök G. Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: Hemşirelerde merhamet yorgunluğu. S.D.Ü. İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2015; 20(2): 299-313.
32. Joinson C. Coping with compassion fatigue. Nursing 1992; 22(4): 116-121.
33. Dikmen Y, Aydın Y. Hemşirelerde merhamet yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapmalı? Journal Of Human Rhythm. 2016; 2(1): 13-21.
34. Esin MN, Sezgin D. Yoğun bakım ortamında çalışan güvenliği: Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamı ve mesleki riskleri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2012; 16(1): 14-20.
35. Terzi B, Kaya N. Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. Yoğun Bakım Dergisi. 2011; 1: 21-25.
36. Yıldız N, Kanan N. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumunu Etkileyen Faktörler. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2005; 9(1): 8-13.

37. <http://www.resmigazete.gov.tr> (Erişim tarihi 27.03.2023).
38. Aydınoğlu B. Yoğun Bakım Ekibinde Hemşire ve Hasta Bakımı. (http://www.yogunbakimdergisi.org/managete/fu_folder/2007-01/html/2007-7-1-026-030.html) (Erişim Tarihi: 27.03.2023)
39. Kıvanç M. Yoğun bakım hemşireliği. İçinde Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Karadakovan A, Eti Aslan F, Ed. 2.baskı, Adana, Nobel Kitabevi: 2011, 1455-1464.
40. Hatipoğlu S. Cerrahi yoğun bakım hemşireliği ilkeleri. Gülhane Tıp Dergisi. 2002; 44(4):475- 479.
41. Akbal Ergün Y, Demir H, Sağnak N. Yoğun bakım hemşirelerinin görev tanımları ile ilgili alışma. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2007; 11(2):102-113.
42. Terkeş N, elik F, Taşdelen F, Kılıç M. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin gelişen teknolojiyi kullanma durumlarının ve teknolojiye yönelik tutumlarının belirlenmesi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2018; 22(1):1-9.
43. Kurşun ř. Genel cerrahi servisinde hasta ve hemşireler tarafından hemşirelik bakım kalitesinin algılanması. İ.. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 2010 (Danışman: Prof. Dr. N Kanan)
44. <http://www.tdk.gov.tr/>. Bakım. Erişim tarihi: 29.04.2023.
45. Atar NY, Aştı TA. Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi leğinin Güvenilirlik Ve Geçerliği. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2012; 20(2): 129-139.
46. Joonbakhsh F, Pashae S. Caring behaviors perceived by nurses and students in critical care units in Tabriz University of medical sciences affiliated hospitals. Intl Res J Appl Basic Sci 2014; 8(4): 489-493.
47. am O, Yalmer N. Ruhsal hastalık ve iyileşme. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2018; 9(1):55- 60.

48. Arslan Özkan H, Bilgin Z. Hemşireliğin felsefi özü iyileştirme ve iyileştirici bakım yöntemleri. HSP. 2016; 3(3):191-200
49. Dinç L. Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2010; 4: 74–82.
50. Gül Ş. Bakım Kavramı Işığında Hemşirelik Bakımı ve Etkileyen Faktörler. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2019; 10(2): 129-134.
51. Gül Ş, Arslan S. Bir Hemşirelik Bölümünde Öğrenim Gören Öğrencilerin Hemşirelik Bakım Davranışları Algısının Belirlenmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2021; 12(2): 432-438.
52. Aydın M, Kaşıkçı M. Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışları. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2019; 21(3): 14-24.
53. Pektekin Ç. Hemşirelik felsefesi. 1. baskı. İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi, 2013
54. Weyant RA, Clukey L, Roberts M, Henderson A. Show your stuff and watch your tone: nurses' caring behaviors. Am J Crit Care 2017; 26(2): 111-117.
55. Kurşun Ş, Kanan N. Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2012;15(4):229-235.
56. Kuzu C, Ulus B. Cerrahi kliniklerde tedavi gören hastaların aldıkları hemşirelik bakımından memnuniyet durumlarının belirlenmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014; 5(2):129-134.
57. Eriksson I, Nilsson K. Preconditions needed for establishing a trusting relationship during health counselling- an interview study. Journal of Clinical Nursing. 2017; 17(17):2352-2359.
58. Altıok HÖ, Şengün F, Üstün B. Bakım: Kavram Analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2011; 4(3): 137-14
59. Karaca A, Durna Z. Hemşirelik Bakım Kalitesi ve İlişkili Faktörler. Sağlık ve Toplum 2018; 2(28): 16-23.

60. Cebeci SP. Watson Human Care Model in the Person with Essential Hypertension: Case Report. Eurasian Journal Of Health Sciences 2021; 4(2): 113-120.
61. Karaöz S. Turkish nursing students' perception of caring. Nurse Educ Today 2004; 25: 31-40.
62. Arslan Öİ, Okumuş H. Bakım ve iyileşmenin kesiştiği bir model: Watson'ın İnsan Bakım Modeli. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2012; 14(2): 61-72.
63. Erenoğlu R, Can R, Tambağ H. Hemşirelik Bakım Davranışları ve Bakım Davranışları ile İlgili Faktörler; Doğumevi Örneği. Sağlık ve Toplum 2019; 29(1): 79-88.
64. Finfgeld CD. Meta-synthesis of caring in nursing. Journal of Clinical Nursing 2008; 17: 196-204.
65. Gülpınar N, Başkaya S, Yeşilbudak Z, Boz İ. İnfertilite tedavisi sırasında kadınların algıladıkları bakım davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2019; 16 (1): 21-26
66. Toru F. Hemşirelik Uygulamalarının Kilit Noktası: Bireyselleştirilmiş Bakım. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2020; 4(1): 46-59.
67. Begum S, Slavin H. Perceptions of "caring" in nursing education by Pakistani nursing students: An exploratory study. Nurse Education Today 2012; 32: 332-336. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.10.011>
68. Birimoğlu C, Sultan A. Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Davranışlarını Algılamaları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2015; 2(3): 40-48.
69. Karadağ G, Uçan Ö. Hemşirelik eğitimi ve kalite. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2006; 1: 73-81.
70. Ceylan B. Hemşirelikte bireyselleştirilmiş bakım. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014; 30(3):59-67.

71. Tekin V. Yoğun bakım hemşirelerinin bakım kavramı algısı. İ.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Malatya, 2017 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. U Günay).
72. Baykara Z. Hemşirelik bakımı kavramı. Türkiye Bioetik Dergisi. 2014; 2(1):92-99.
73. Aslan, Ö., Vural, H., Avcı, P. Ameliyathane hemşirelerinin etik sorunlara yönelik yaklaşımlarının belirlenmesi. Gülhane Tıp Dergisi, 45(2), 2003, 147- 152.
74. Dinç L, Görgülü, RS. Teaching ethics in nursing. Nursing Ethics, 9(3): 2002, 259-268.
75. Karaöz, S. Cerrahi hemşireliği ve etik. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4(1): 2000, 1-8.
76. Aksu, T. Akyol, A. İzmir'deki hemşirelerin etik duyarlılıklarının incelenmesi. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics Law and History, 19(1): 2011, 16- 24.
77. Pekcan, H. S. Yalova ili ve çevresinde görev yapan hekimlerin ve hemşirelerin etik duyarlılıkları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2007.
78. Uzelli-Yılmaz D, Akın-Korhan E, Khorshid L. Bir palyatif bakım kliniğinde hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi. Journal of Human Sciences 2017; 14(3): 2968-80
79. Çevik K, Eşer İ. Nöroşirurji kliniğinde yatan hastaların bağımlılık düzeylerinin hemşirelik bakım kalitesini algılamalarına etkisi. F.N. Hem. Derg 2014; 22 (2): 76-83.
80. Wu Y, Larrabee JH, Putman HP. Caring behaviors inventory: a reduction of the 42-item instrument Nursing Research 2006;55(1):18-25
81. Cerit B, Coşkun S. Hasta ve hemşirelerin hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algıları. Turk J Clin Lab 2018; 9(2): 103-109

82. Papastavrou E, Efstathiou G, Tsangari H et al. A cross-cultural study of the concept of caring through behaviors: patients' and nurses' perspectives in six different EU countries. *J Adv Nurs* 2012; 68: 1026–37.
83. Fishman, J., Yang, C. and Mandell, D. (2021). Attitude theory and measurement in implementation science: a secondary review of empirical studies and opportunities for advancement. *Implementation Science*. 16(1). 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13012-021-01153-9>.
84. Mıdık Ö. Tutumun Ölçme ve Değerlendirmesi. Balkan A, editör. *Tıp Eğitiminde Ölçme ve Değerlendirme*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri Yayınları 2018; 3: 9-26.
85. Eagly AH, Chaiken S. The advantages of an inclusive definition of attitude. *Social Cognition* 2007; 25(5): 582–602. <https://doi.org/10.1521/soco.2007.25.5.582>
86. Petty R E, Briñol P, DeMarree KG. The Meta-Cognitive Model (MCM) of attitudes: Implications for attitude measurement, change, and strength. *Social cognition* 2007; 25(5): 657-686.
87. Sakallı Uğurlu N. *Sosyal psikolojide tutumlar ve tutum değişimi*. Ankara: İmge Kitabevi, 2018.
88. Erkuş, A. *Psikometri Üzerine Yazılar*, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1. Basım, Ankara. 2003; 34-158.
89. Freedman, J.L., Sears, D.O., Carlsmith, J.M. *Sosyal Psikoloji* (Çev: Dönmez, A.) 4. Baskı, İmge Kitabevi, Ankara. 2003; 337-363.
90. Hajian-Tilaki K. Receiver operating characteristic (ROC) curve analysis for medical diagnostic test evaluation. *Caspian J Intern Med*. 2013;4(2):627-635.
91. İnceoğlu M. *Tutum Algı İletişim*, 5. Baskı. İstanbul, Beykent Üniversitesi Yayınları. 2010.
92. Haddock G, Maio GR. Attitudes: content, structure and functions. Hewstone, M., Stroebe, W. and Jonas, K.(Eds.): *Introduction to social psychology: A European perspective* 2008; 4: 112-133.

93. Erzincanlı S, Yüксе A. Öğrenci Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum Ve Davranışlarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018; 21(1): 10-17.
94. Korlou C, Papathanassoglou E, Patiraki E. Caring behaviors in cancer care in Greece, comparison of patients', their caregivers' and nurse's perceptions. *Eur J Oncol Nurs* 2015; 19(3): 244-50.
95. Kol E, Geçkil E, Arıkan C ve ark. Türkiye'de hemşirelik bakım algısının incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017; 8: 163-72.
96. Chan JNH, Chau J. Patient satisfaction with triage nursing care in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing* 2005; 50(5): 498-507.
97. Goh ML, Vehviläinen-julkunen K. Hospitalised patients' satisfaction with their nursing care: an integrative review. *Singapore Nursing Journal* 2016; 43: 11-28
98. Temel BA, Yıldırım JG, Kalkım A, Muslu L, Yıldırım N. Parents' and teachers' expectations of school nurse roles: A scale development study. *International Journal of Nursing Sciences* 2017; 4: 303-310
99. Çelik S, Baş BK, Korkmaz ZN, Karaşahin H, Yıldırım S. Hemşirelerin Ağrı Yönetimi Hakkındaki Bilgi ve Davranışlarının Belirlenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 2018, 14: 17-23.
100. Elçigil A, Bahar Z, Beşer A. Mızrak B. Bahçelioğlu D. Demirtaş D... & Özdemir D. Hemşirelerin Karşılaştıkları Etik İnkilemlerin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2011; 14(2), 52-60.
101. Demir Dikmen Y., ve ark. Hemşirelerin ağrı yönetimi ile ilgili bilgi, davranış ve klinik karar verme durumlarının belirlenmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*. 2012; 2(3): 162-172.
102. Öz ZZ. Hemodiyaliz hastalarında ağrının değerlendirilmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Samsun, 2022.
103. Ay F, Ecevit Alpar Ş. Postoperatif Ağrı ve Hemşirelik Uygulamaları. *Ağrı Dergisi*. 2010; 22(1): 21-29.

104. Holl RM, Carmack J. Complexity of Pain, Nurses' Knowledge, and Treatment Options. *Holist Nurs Pract*, 2015, 29.6: 377-80. [CrossRef]
105. Sabancıoğulları S, Kol EU, Arslantaş AT, Toğantemur F, Ülker F. Hemşirelerin Etik Karar Verme Düzeyi İle Profesyonel Benlik Kavramları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *DEUHFED*. 2018; 11 (2): 105-112.
106. Shdaifat E, Al-Shdayfat N, Sudqi A. Saudi nursing students' pain management knowledge and attitudes. *Nursing Open*, 2020, 7.6: 1833-1839. doi:10.1002/nop2.570
107. Gül Ü, Kavak F. Hemşirelerin Fiziksel Tespite Yönelik Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019; 10(4): 657-662.
108. Yılmaz G, Durmaz GB. Pediatrik Hemşirelerin Empatik Eğilim, Duygusal Emek Davranışları ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki. *HUHEMFADJOHUFON*. 2019; 6(2): 92-100.
109. Polat Ş, Erkan HA, Çınar G, Doğrusöz LA. Bir Üniversite Hastanesinde Klinik Uygulama Yapan Öğrenci Hemşirelerin Uygulama Alanlarına Yönelik Görüşleri, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* 2018; 5(2): 64-74.
110. Acar G, Buldukoğlu K. Öğrencilerin Hastalarla İletişimde Karşılaştıkları Güçlükler ve Zor Hasta Alguları, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2016; 7(1): 7-12.
111. Yağcı Ü, Saygın M. Ağrı Fizyopatolojisi. *SDÜ Tıp Fak Dergisi*, 2019, 26.2: 209-220.
112. Schwappach DLB, Taxis K, Pfeiffer Y. Oncology nurses 'beliefs and attitudes towards the double-check of chemotherapy medications: a cross-sectional survey study. *BMC Health Services Research*, 2018, 18.1: 1-9.
113. Özdağ S, İnkaya B. Kanser Hastalarının Ağrı ve Kaygı Yönetiminde Sanal Gerçeklik Teknolojisi Kullanımı, *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 2021, 4.2: 44-51.

114. Korhan EA, Yönt G, Ak B, et al. Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliği. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2013; 15(3): 13-25.
115. Öztürk H, Bahçecik N, Özçelik KS. The development of the patient privacy scale in nursing. Nursing Ethics 2014; 21(7): 812-828.
116. Yılmaz AT, Yıldırım A. Hemşire İş Doyum Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliği. 2016; 3(3): 158-168.
117. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, 6. Baskı. Seçkin Yayıncılık, Ankara; 2013. 99-252.
118. Yeşilyurt S, Çapraz C. A Road map for the content validity used in scale development studies. Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2018; 20(1): 251-264.
119. Baştürk S, Dönmez G, Dicle AN. Geçerlik ve Güvenirlik. In: Baştürk S, editör. Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Vize Yayıncılık; 2013. s. 161-196.
120. Alpar R. Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik Kitabı. 5. Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık; 2018.
121. Yurdugül H. Ölçek Geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi. 2005;28-30 Eylül; Denizli.
122. Seçer İ. Psikolojik Test geliştirme ve uyarlama süreci SPSS ve Lisrel Uygulamaları. 2. Baskı. Ankara: Anı Yayıncılık; 2018.
123. Ayre C, Scally AJ. Critical values for Lawshe's content validity ratio: revisiting the original methods of calculation. Measurement and Evaluation in Counseling and Development. 2014;47(1):79-86.
124. Wilson FR, Pan W, Schumsky DA. Recalculation of the critical values for Lawshe's content validity ratio. Measurement and Evaluation in Counseling and Development. 2012;45:197-210.

125. Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. Ankara: Pegem Yayıncılık; 2016.
126. Şencan H. Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik. 1. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık Sanayi ve Ticaret AŞ; 2005. s. 499-559.
127. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2014.
128. Kılıç S. Klinik karar vermede ROC analizi. Journal of Mood Disorders. 2013;3(3):135-140. doi:10.5455/jmood.20130830051624.
129. Evcı N, Aylar F. Ölçek geliştirme çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. Sosyal Bilimler Dergisi. 2017;4(10):389-412.
130. Şeker H, Gençdoğan B. Psikolojide ve eğitimde ölçme aracı geliştirme. 2. Basım. Ankara: Nobel Yayıncılık; 2014.
131. Çokluk Ö, Şekercioglu G, Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve Lisrel Uygulamaları. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık; 2012.
132. Field A. Discovering statistics using SPSS. 2nd ed. London: Sage Publication; 2005.
133. Kalaycı Ş. SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. Ankara: Dinamik Akademi Yayın Dağıtım; 2017.
134. Arabacı LB, Çam MO. Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeği Geliştirme. Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi. 2011;48(3):175-183.
135. Dost A. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Geliştirilmesi. İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2014.
136. Karaman H, Atar B, Çobanoğlu Aktan D. Açıklayıcı Faktör Analizinde Kullanılan Faktör Çıkartma Yöntemlerinin Karşılaştırılması. GEFAD / GUJGEF. 2015;37(3):1173–1193.

137. Hasaebi B, Terzi Y, Kk Z. Madde Güçlük İndeksi ve Madde Ayırt Edicilik İndeksine Dayalı eldirici Analizi. Gümüşhane Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2020;10(1):224-240.
138. ınar ř, Demir Y. Toplumdaki Hemşirelik İmajı: Bir lek Geliştirmesi alışması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2009;12(2):24-33.
139. Kurt E, Keser A, Gökmen Y. Etik Sorun leği Geliştirme alışması: Tıp Fakültesi ğrencilerine Yönelik Bir Uygulama. Nobel Medicus Tıp Dergisi. 2015;11(1):55-63.
140. Karadaş A. Yönetici Hemşirelerde Algılanan Güç Kaynağı: Bir lek Geliştirme alışması. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
141. Kula Kartal S, Mor Dirlik E. Geçerlik kavramının tarihsel gelişimi ve güvenirlikte en çok tercih edilen yöntem: Cronbach alfa katsayısı. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2016;16(4):1865-1879.

EKLER

EK 1: ETİK KURUL İZİNİ

EK 3: İZMİR VALİLİĞİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİNİ

EK 4: TANITICI BİLGİ FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Prof. Dr. Esra AKIN tarafından yürütülen “Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği Geliştirme” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkına sahiptir. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçimde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında kalmayın. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırmacı amacı ile

Hemşire Tanıtım Formu

1. Yaşınız:
 - a) 18-25
 - b) 26-30
 - c) 31-40
2. Cinsiyet:
 - a) Kadın
 - b) Erkek
 - c) Diğer
3. Eğitim Durumunuz:
 - a) Lise
 - b) Ön Lisans
 - c) Lisans ve Lisansüstü
4. Çalıştığınız yoğun bakım birimi:
 - a) Cerrahi Yoğun Bakım Birimi
 - b) Dahili Yoğun Bakım Birimi
5. Hemşire olarak çalışma süreniz (yıl) :
 - a) 1-5
 - b) 6-10
 - c) 11-15
 - d) 16-20 ve üzeri

6. Yoğun bakımda çalışma süreniz (yıl) :
 - a) 1-5
 - b) 6-10
 - c) 11-15
 - d) 16-20 ve üzeri
7. Günlük bakım verilen hasta sayısı:
 - a) 1-4
 - b) 5-10
8. Çalışma şekli:
 - a) Sürekli gündüz
 - b) Sürekli gece
 - c) Nöbet (gece-gündüz değişimli)

**EK 5: YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE BAKIM DAVRANIŞLARI
TUTUM ÖLÇEĞİ GELİŞTİRME ADAY ÖLÇEK MADDELERİNİ
DEĞERLENDİREN UZMAN LİSTESİ**

No	Adı Soyadı	Mesleği	Çalıştığı Kurum
1.	Afife YURTTAŞ	Hemşire	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
2.	Doç. Dr. Derya Uzelli YILMAZ	Hemşire	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
3.	Prof. Dr. Dilek ÖZDEN	Hemşire	İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
4.	Doç. Dr. Dilek YILMAZ	Hemşire	Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
5.	Prof. Dr. Leyla KHORSHTD	Hemşire	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
6.	Prof. Dr. Melek ARDAHAN	Hemşire	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
7.	Dr. Öğr. Üyesi Nazmiye ÇIRAY	Hemşire	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
8.	Do. Dr. Yıldız DENAT	Hemşire	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
9.	Prof. Dr. Zehra Göçmen BAYKARA	Hemşire	Ankara Gazi Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
10.	Doç. Dr. Emine KOL	Hemşire	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
11.	Çidem YILMAZ	Uzman Hemşire	Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma Hastanesi Koroner Yoğun Bakım
12.	Şengül AKÇA	Hemşire	Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma Hastanesi Koroner Yoğun Bakım
13.	Burcu BABACAN	Uzman Hemşire	Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma Hastanesi Koroner Yoğun Bakım
14.	Yağmur AHMETOĞLU	Uzman Hemşire	Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma Hastanesi Koroner Yoğun Bakım
15.	Kübra OYMAĞAÇLIO	Uzman Hemşire	Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma Hastanesi Koroner Yoğun Bakım
16.	Selda TERZİSU	Uzman Hemşire	Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma Hastanesi Koroner Yoğun Bakım
17.	Derya Erkut KARATEKİN	Uzman Hemşire	Menemen Devlet Hastanesi
18.	Gizem Tuna KONYA	Hemşire	İstanbul Maltepe Eğitim Araştırma Hastanesi
19.	Bilal KONYA	Hemşire	İstanbul Maltepe Eğitim Araştırma Hastanesi

20.	Emre NAMIK	Uzman HEMŞİRE	Dokuz Eylöl Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi
-----	------------	---------------	---

**EK 6: UZMAN GÖRÜŞLERİ DOĞRULTUSUNDA OLUŞTURULAN
ÖLÇEĞİN İLK FORMU**

**UZMAN GÖRÜŞLERİ DOĞRULTUSUNDA OLUŞTURULAN
YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE BAKIM DAVRANIŞLARI TUTUM
ÖLÇEĞİ**

Aşağıda Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları Tutum Ölçeği'ni oluşturan maddeler yer almaktadır. Her bir ifadeyi okuduktan sonra sizin fikrinize en yakın olan ifadeyi işaretleyiniz. Ölçek maddelerini içtenlikle yanıtlamanız, araştırma sonucu açısından oldukça önemlidir. Ölçekte 41 madde yer almaktadır. Lütfen her bir ifade için yalnızca bir bölümün altını işaretleyiniz ve boş bırakmayınız.

Katkılarınızdan dolayı

teşekkür ederim.

	KISMEN KATILMIYO RUM	KATILMIYO RUM	KARARSIZI M	KISMEN KATILYOR UM	KATILYOR UM
1. Bakımın etik boyutu olan bir olgu olduğunu düşünürüm.					
2. Bakımın terapötik bir süreç olduğuna inanırım.					
3. Bakımı sunarken bireyin onurunu korurum.					
4. Bakımı bireyin kültürel değerlerine ve inançlarına özen göstererek sunarım.					
5. Bakımı verirken birey ile güven duygusu temelinde iletişim kurarım.					
6. Bakımın kalitesini mesleki yetkinlik düzeyinin etkileyeceğini düşünürüm.					
7. Bakımı kabul edilmiş evrensel etik değerlere uygun olarak sunarım.					
8. Bakımda bütüncül bakım anlayışına önem veririm.					
9. Entübe hastalarla iletişimi sürdürmede kullanılacak yöntemlerin seçiminde hastanın durumunu göz önünde bulundururum.					

10. Entübe hastalar ile konuşmaya devam ederek iletişimin devamlılığını sağlarım.					
11. İletişimi sadece bilinci açık hastalarla değil, bilinci kapalı hastalarla da kurarım.					
12. Bilinci kapalı hastalarda iletişim kurmayı önemsemem.					
13. Bakımda adil bir yaklaşım içinde olurum.					
14. Bakımda yaşanan etik sorunları tespit ederim.					
15. Bakımı sunarken bireyin iyileşme umudunu desteklerim.					
16. Bakımın bireyin ihtiyaçlarına göre değiştiğine inanırım.					
17. Bakımda bireyin özerkleşmesine olanak sağlarım.					
18. Bakımı sunarken bireyin duygu durumuna dikkat ederim.					
19. Bakımı sunarken bireyin sağlığı hakkında ifade ettiği duygu ve düşüncelerini önemserim.					
20. Bakımda hastanın sözlü ve sözsüz ifadelerini gözlemlerim.					
21. İletişim kurmaya çalışan hastalara kendini ifade edebilmesi için zaman tanırım.					
22. Bakımı sunarken bireyin kişisel tercihlerine ve değerlerine dikkat ederim.					
23. İfade güçlüğü olan hastaların yardım arayışlarını davranışlarından anlamaya çalışırım.					
24. Hastanın davranışlarının sonuçlarını hasta ile birlikte tanımlamaya çalışırım.					
25. Hastaların temel gereksinimlerini (ör. Uyku, hijyen vs.) dikkate alırım.					

26. Hastaya, yaşamında belirli bir uyum/denge kurması için yardım ederim.					
27. Mevcut kaynakların hastalar arasında eşit paylaşılmasına özen gösteririm.					
28. Bakımı etik yükümlülükler çerçevesinde gerçekleştiririm.					
29. Bakımda bireyin dini gereksinimlerine saygı gösteririm.					
30. Bakım sırasında bireye, yapılacak işlemler hakkında bilgi veririm.					
31. Hastanın gereksinimlerini belirlemek için hastaya soru sormada kendimi rahat hissederim.					
32. Hastaların ihtiyaçlarını belirlemede davranışsal ifadelerini göz önünde bulundururum.					
33. Hastaların ihtiyaçlarını belirlemede sözel ifadelerini göz önünde bulundururum.					
34. Hastanın klinik durumundaki değişikliği hekimlere bildiririm.					
35. Hastanın klinik durumunun seyrini takip ederim.					
36. Uyguladığım tedavinin sonuçlarını takip ederim.					
37. Sadece bakımını üstlenmiş olduğum hastayla ilgilenirim.					
38. Bakımı sunarken her hastanın gizliliğini korumaya dikkat ederim.					
39. Hastanın yanına gittiğimde gün, ay, yıl ve saat bilgisini veririm.					
40. Her hastaya özgü hemşirelik tanıları koyarım.					
41. Gün sonunda hedeflediğim bakımın sonuçlarını değerlendiririm.					

**EK7: YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE BAKIM DAVRANIŞLARI
TUTUM ÖLÇEĞİ SON HALİ**

	KISMEN KATILMIYO RUM	KATILMIYO RUM	KARARSIZI M	KISMEN KATILYOR UM	KATILYOR UM
1. Hemşirelik bakımını bireyin kültürel değerlerine ve inançlarına özen göstererek sunarım.					
2. Hemşirelik bakımının kalitesini mesleki yetkinlik düzeyinin etkileyeceğini düşünürüm.					
3. Hemşirelik bakımında bütüncül bakım anlayışına önem veririm.					
4. Hemşirelik bakımında adil bir yaklaşım içinde olurum.					
5. Hemşirelik bakımında yaşanan etik sorunları tespit ederim.					
6. Hemşirelik bakımı sunarken bireyin iyileşme umudunu desteklerim.					
7. Hemşirelik bakımı sunarken bireyin duygu durumuna dikkat ederim.					
8. Hemşirelik bakımı sunarken bireyin sağlığı hakkında ifade ettiği duygu ve düşüncelerini önemserim.					
9. Hemşirelik bakımında hastanın sözlü ve sözsüz ifadelerini gözlemlerim.					
10. İletişim kurmaya çalışan hastalara kendini ifade edebilmesi için zaman tanırım.					
11. Hemşirelik bakımını sunarken bireyin kişisel tercihlerine ve değerlerine dikkat ederim.					
12. İfade güçlüğü olan hastaların yardım arayışlarını davranışlarından anlamaya çalışırım.					
13. Hastanın davranışlarının sonuçlarını hasta ile birlikte tanımlamaya çalışırım.					

14. Hastaların temel gereksinimlerini (ör. Uyku, hijyen vs.) dikkate alırım.					
15. Hastaya, yaşamında belirli bir uyum/denge kurması için yardım ederim.					
16. Mevcut kaynakların hastalar arasında eşit paylaşılmasına özen gösteririm.					
17. Hemşirelik bakımını etik yükümlülükler çerçevesinde gerçekleştiririm.					
18. Hemşirelik bakımında bireyin dini gereksinimlerine saygı gösteririm.					
19. Hastanın gereksinimlerini belirlemek için hastaya soru sormada kendimi rahat hissedirim.					
20. Hastaların ihtiyaçlarını belirlemede davranışsal ifadelerini göz önünde bulundururum.					
21. Hastaların ihtiyaçlarını belirlemede sözel ifadelerini göz önünde bulundururum.					
22. Hastanın klinik durumundaki değişikliği hekimlere bildiririm.					
23. Uyguladığım tedavinin sonuçlarını takip ederim.					
24. Her hastanın hemşirelik bakımını sunarken gizliliğini korumaya dikkat ederim.					
25. Her hastaya özgü hemşirelik tanıları koyarım.					
26. Gün sonunda hedeflediğim bakımın sonuçlarını değerlendiririm.					

ÖZGEÇMİŞ

ProQuest Number: 31894326

INFORMATION TO ALL USERS

The quality and completeness of this reproduction is dependent on the quality and completeness of the copy made available to ProQuest.



Distributed by
ProQuest LLC a part of Clarivate (2025).
Copyright of the Dissertation is held by the Author unless otherwise noted.

This work is protected against unauthorized copying under Title 17,
United States Code and other applicable copyright laws.

This work may be used in accordance with the terms of the Creative Commons license
or other rights statement, as indicated in the copyright statement or in the metadata
associated with this work. Unless otherwise specified in the copyright statement
or the metadata, all rights are reserved by the copyright holder.

ProQuest LLC
789 East Eisenhower Parkway
Ann Arbor, MI 48108 USA