

Hemşirelerin Mesleki Değerlerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları ile İlişkisi*

Relation of Professional Values of the Nurses with Their Individualized Care Perceptions

Şeyda CAN**, Rengin ACAROĞLU***

İletişim/Correspondence: Şeyda CAN Adres/Address: Bursa Çekirge Devlet Hastanesi Zübeyde Hanım Ek Hizmet Binası, Bursa
Tel: 02242333839 E- mail: seyda.cann@hotmail.com

ÖZ

Amaç: Çalışma, hemşirelerin mesleki değerleri ve bireyselleştirilmiş bakım algılarını değerlendirmek ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amacı ile gerçekleştirildi.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde planlanan araştırmanın evrenini, Bursa İlinde bulunan iki devlet hastanesi ile bir eğitim ve araştırma hastanesinin yoğun bakım, cerrahi ve dahiliye servislerinde çalışan hemşireler, örneklem grubunu ise bu servislerden tabakalı örnekleme yöntemi ile seçilen 400 hemşire oluşturdu. Araştırma verileri, "Bilgi Formu", "Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği" ve "Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A- Hemşire Versiyonu" ile toplandı. Elde edilen veriler, SPSS 15.0 paket programında, aritmetik ortalama, standart sapma, frekans, yüzdelik dağılım, Spearman Sıra Korelasyon Katsayısı ve Cronbach'ın alfa katsayısı ile analiz edildi.

Bulgular: Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği toplam puan ortalaması 123.55 ± 19.36 , faktör puan ortalamaları ise İnsan Onuru 44.05 ± 7.24 , Sorumluluk 26.62 ± 5.32 , Harekete Geçme 19.25 ± 3.57 , Güvenlik 16.26 ± 2.77 , Otonomi 16.76 ± 3.01 idi. Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A-Hemşire Versiyonu toplam madde puan ortalaması 3.88 ± 0.66 , alt boyutlara ilişkin madde puan ortalamaları Klinik Durum 4.09 ± 0.62 , Kişisel Yaşam Durumu 3.36 ± 1.03 , Karar Verme Kontrolü 3.98 ± 0.74 , olarak saptandı. Hemşirelerin, Profesyonel Değerleri Ölçeği toplam ve faktör puan ortalamaları ile Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası ve alt boyut madde puan ortalamaları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki görüldü ($p < 0.001$).

Sonuç: Hemşirelerin mesleki değerleri ve bireyselleştirilmiş bakım algılarının iyi olduğu, mesleki değer algıları arttıkça bakım girişimlerinde hastanın bireyselliğine daha fazla önem verdikleri saptandı.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, bakım, mesleki değerler, bireyselleştirilmiş bakım.

ABSTRACT

Aim: The study was carried out with an intention to assess the professional values and individualized care preceptions of the nurses and the interrelation between them.

Method: The universe of the study contemplated in a descriptive and relation-seeking manner consists of the nurses employed in the intensive care, surgery and internal medicine services in two state hospitals and one training and research hospital located in Bursa and the sampling group consists of 400 nurses elected with stratified sampling method from these services. The research data were gathered by means of Information Form, Professional Values Scale of the Nurses and Individualized Care Scale-A Nurse Version. The data acquired were analysed in SPSS 15.0 packaged software with arithmetic average, standard deviation, frequency, percentage distribution, Spearman's rank correlation coefficient and Cronbach's Alpha coefficient.

Results: Nurses' Professional Values Scale total mean score was 123.55 ± 19.36 and factors mean scores were Human Dignity 44.05 ± 7.24 , Responsibility 26.62 ± 5.32 , Action 19.25 ± 3.57 , Safety 16.26 ± 2.77 , Autonomy 16.76 ± 3.01 . Nurses' Individualized Care Scale-A-Nurse Version total item points average was determined as 3.88 ± 0.66 and sub-dimensional item points average were determined as Clinical Situation 4.09 ± 0.62 , Personal Life Situation 3.36 ± 1.03 , Decisional Control 3.98 ± 0.74 . A positive high level of substantive relation was noticed between the total and factor averages of Nurses' Professional Values Scale and Individualized Care Scale sub-dimensional item point averages ($p < 0.001$).

Conclusion: It was determined that the nurses had good level of professional values and individualized care perception and that they attached more particular importance on the individual characteristics of the patient during care as much as their perception on professional values grew.

Key Words: Nursing, care, professional values, individualized care.

*İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi 2013, **Hemşire Bursa Çekirge Devlet Hastanesi, ***Prof. Dr. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Yazının gönderilme tarihi: 16.05.2014

Yazının basım için kabul tarihi: 30.12.2014

GİRİŞ

Hemşireliğin temel işlevi sağlıklı/hasta bireye yardım etmektir. Bu yardım, sağlıklı bireyin sağlığını koruma, sürdürme ve geliştirme; hasta bireyin yeniden sağlığına kavuşması ya da yetersizlikleri ile baş edebilmesi için gerekli olan bilgi, istek ve güce kavuşmasına yönelik eylemleri içerir (Babadağ 2010; Çoban 2006). Hemşireliğin amacına uygun yardım etme ve bakım eyleminin anlamını oluşturmaya temel olan hemşirelik davranışları ve hizmetlerini yönlendiren ise hemşirelik felsefesidir (Arslan 2001; Babadağ 2010). Hemşirelik felsefesi, hemşireliğin temel kavramları, kuramsal içeriği, uygulama ve araştırmalarının yapılandırılmasına yol gösteren inanç ve değerlerden oluşur. Bu bağlamda, hemşirelerin, hem yardım ettiği insanın anlamını açıklaması hem de mesleki davranışlarını yönlendirerek nitelikli hizmet vermesini sağlayan mesleki değerlerinin farkında olması önemlidir (Acaroğlu 2003; Babadağ 2010). Hemşire sağlıklı/hasta bireye bakım verirken, davranış ve tutumlarını savunurken, gerekçelerini açıklarken, etik ikilemlerle karşılaştığında karar verirken kişisel değerlerinin ötesinde mesleki değerleri ile hareket eder (Orak 2005). Hemşirelerin sahip olduğu değerler, aynı zamanda sağlıklı/hasta bireyler, meslektaşlar, diğer ekip üyeleri ve toplum ile etkileşimine rehberlik eder, değer yüklü uygulamalar konusunda karar vermesine yol gösterir, hemşirelik eylemleri için temel oluşturur (Kaya, Işık, Kaya ve Şenyuva 2012).

Hemşirelik felsefesinde, insana yüklenen anlam ile birey; onuru, saygınlığı, bireyselliği, inançları, değerleri, tutumları, istekleri, tercihleri, beğenilerinin oluşturduğu eşsizliği, bütünlüğü ve hakları ile en yüce varlıktır. Hemşireliğin insana bakışını gösteren bu inanç ve tutumlar hemşirelerin bakım verme karar ve eylemlerini yönlendirir. Bakım ise en az iki kişi ile başlayan ve gelişen dual bir ilişkidir (Babadağ 2010; Eskimez 2012; Kıvanç 2012). Diğer bir ifade ile bakım, iki kişinin karşılıklı etkileşimi ile bilimsel, etik, estetik, profesyonel olarak bireyselleştirilmiş kişilerarası bir süreçtir (Watson 1989). Bakım verilen bireylerin, bu etkileşim sürecindeki kararlarında ve davranış-

larında sahip olduğu değer, inanç ve tutumlar yönlendiricidir (Acaroğlu 2003). Bu bağlamda karşılıklı ikili ilişki ile oluşan bakım eyleminde hem bakımı sunan hemşirelerin mesleki değerleri hem de bakım sunulan bireyin sahip olduğu kişisel değerleri söz konusudur (Acaroğlu 2003). Her bireyin, farklı tecrübe, değer ve geçmişe sahip olması onları diğer bireylerden ayrıcalıklı kılar ve bakımın bu özellikler dikkate alınarak sunulması gerekir (Altıok, Şengün ve Üstün 2011). Bireye özgü ya da bireyselleştirme olarak kavramsallaştırılan bu eylem biçimi, hasta bireyin değerlerini anlamak, önemsemek ve kabul etmeyi gerektirir (Acaroğlu, Şendir, Kaya ve Sosyal 2007). Bireyselleştirilmiş bakım, hemşirelik felsefesi, değerleri ve etik kodlarının temelini oluşturan, insanın bireyselliği, eşsizliği ve bütünlüğüne olan inancının uygulama alanında yaşama geçirilmesidir (Acaroğlu 2003; Acaroğlu 2010). Hemşireliğin insanın değerliliğine ve tekliğine olan inancını yansıtan bu bakım biçimi aynı zamanda hemşirelik bakımının niteliğini artırarak hasta memnuniyetine katkı sağlar.

Bilimsel, teknolojik, kültürel, ekonomik, gelişim ve değişimler zaman içerisinde toplumsal değerlerin değişimine yol açtığı gibi bireysel ve mesleki değerleri de etkilemiştir (İmamoğlu ve Aygün 1999). Bu doğrultuda hemşirelik bakımının uygulanmasında bir birey olarak hastanın kendine özgüllüğünü göz ardı eden, standartlaştırılmış protokollerden yararlanma eğiliminin giderek yaygınlaştığı gözlemlenmektedir. Oysa hemşireler, mesleki uygulamalarında meslek felsefesini oluşturan değerleri rehber alma sorumluluğundadır (Acaroğlu ve ark. 2007).

Uluslararası düzeyde hemşirelerin mesleki değerleri ve bireyselleştirilmiş bakım algılarını ayrı ayrı değerlendiren çalışmalar bulunmakla birlikte hemşirelerin bu algılarını karşılaştıran çalışma bulunmamaktadır (Radwin ve Alster 2002; Radwin, Alster ve Rubin 2003; Schmidt 2003; Suhonen ve ark. 2000; Suhonen ve ark. 2005; Suhonen ve ark. 2008; Suhonen ve ark. 2010). Ülkemizde ise hemşirelerin mesleki değer algıları ve bireyselleştirilmiş bakım algılarını inceleyen yalnızca iki çalışma mevcut iken hemşirelerin mesleki

değerleri ile bireyselleştirilmiş bakım algıları arasında ki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışma, hemşirelerin mesleki davranışları üzerinde büyük etkiye sahip olan mesleki değerleri ve bireyselleştirilmiş bakım algılarını değerlendirerek aralarındaki ilişkiyi incelemek amacı ile planlanmış ve elde edilecek sonuçların, hemşirelik felsefesinin klinik uygulamaya yansımaya durumuna ilişkin veri oluşturma-ya çağrısı düşünülmüştür.

YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Tipi:

Bu çalışma, hemşirelerin mesleki değerleri ve bireyselleştirilmiş bakım algılarını değerlendirerek aralarındaki ilişkiyi incelemek amacı ile gerçekleştirilen tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Soruları:

1. Hemşirelerin mesleki değer algıları ne düzeydedir?
2. Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algıları ne düzeydedir?
3. Hemşirelerin mesleki değerleri ile bireyselleştirilmiş bakım algıları arasında ilişki var mıdır?

Araştırmanın Evren ve Örneklemi:

Araştırmanın evrenini, Aralık 2012-Nisan 2013 tarihleri arasında Bursa İl sınırları içerisinde Bursa İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı iki devlet hastanesi ile bir eğitim ve araştırma hastanesinin yoğun bakım, cerrahi ve dahiliye servislerinde çalışan 722 hemşire oluşturdu. Araştırmanın örnekleme, büyüklüğe orantılı tabakalı örnekleme yöntemi ile 400 hemşire olarak hesaplandı. Tabakaların her birinden alınacak hemşire sayısı belirlendikten sonra, çalışmanın örneklemini, araştırmanın amacı, içeriği, yöntemi konusunda bilgilendirilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 400 hemşire oluşturdu.

Veri Toplama Araçları:

Verilerin toplanmasında, Bilgi Formu, Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ) ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A-Hemşire Versiyonu (BBSA) kullanıldı.

Bilgi Formu;

Bilgi formu, literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirildi. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin sorgulandığı form, demografik özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum) ve mesleki özelliklere (çalıştıkları bölüm, meslekteki toplam çalışma süresi, bulunduğu servisteki çalışma süresi ve hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun olma düzeyi) ilişkin soruları içerdi.

Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği HPDÖ (Nurses Professional Values Scala);

HPDÖ ANA'nın etik kurallarını yansıtan, hemşirelik değerlerinin gelişimini değerlendirmek amacı ile Darlene Weis ve Mary Jane Schank tarafından 2000 yılında geliştirilmiş ve Türk toplumuna uyarlanması 2005 yılında Orak tarafından yapılarak 2012 yılında yayınlanmıştır (Orak ve Alpar 2012). Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeğinin tamamını oluşturan 44 madde ile hemşirelerin etik kurallara bakış açısının, 31 maddeye indirgenmiş hali ile hemşirelerin mesleki değer algılarının incelenmesinde kullanılabilecek, ülkemiz için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada ölçeğin mesleki değer algılarını inceleyen maddeleri ile faktörleri kullanıldı.

Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği 5'li likert tipte bir ölçektir ve her bir madde önemli değil "1" biraz önemli "2" önemli "3" çok önemli "4" son derece önemli "5" olarak puanlanır. Ölçek *insan onuru, sorumluluk, harekete geçme, güvenlik ve otonomi* olmak üzere beş faktör içerir. Madde puanların toplanması ile ölçek toplam puanı ve faktör toplam puanları elde edilir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 31-155 arasındadır. Puanın yüksek olması hemşirelerin profesyonel değerlere verdikleri önemin dola- yısı ile algılarının yüksek olduğunu gösterir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach'ın alfa katsayısı 0.95 bulundu. Bu katsayı Weis ve Schank (2000)'in çalışmasında 0.94 ve Orak ve Alpar (2012)'in çalışmasında 0.95' idi.

Bireyselleştirilmiş Bakım

Skalası-A-Hemşire Versiyonu;

Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-Hemşire Versiyonu, sağlık bakımı ortamında, bireyselleştirilmiş bakım hakkında hemşirelerin görüşlerini değerlendirmek üzere 2007 yılında, Suhonen ve ark. (2010), tarafından geliştirilmiştir. Türk toplumuna uyarlanması Şendir ve ark. (2010), tarafından yapılmıştır. İki bölümden oluşan skalanın birinci bölümünde hemşirelerin bakım uygulamalarında hastaların bireyselliğini destekleme (BBSA-Hemşire), ikinci bölümünde ise hastaların bakımını bireyselleştirme (BBSB-Hemşire) algıları değerlendirilir. Bu çalışmada (BBSA-Hemşire) kullanılmıştır. 17 sorudan oluşan 5'li likert tipte bir ölçek olup 1=kesinlikle katılmıyorum; 2=kısmen katılmıyorum; 3=karasızım; 4=kısmen katılıyorum; 5=tamamen katılıyorum şeklinde puanlandırılır. BBSA-Hemşire; *klinik durum* (hasta bireylerin hastalığa yanıtları, duyguları, hissettikleri ve hastalığın kendisi için anlamını içeren konularda bireyselliğini desteklemeye yönelik bakım davranışları), *kişisel yaşam durumu* (hasta bireylerin inanç ve değerlerini yansıtan, alışkanlıkları, aktiviteleri, tercihleri, aile bağlarının yanı sıra işi ve hastane deneyimi gibi konularda hemşirelerin bireyin bireyselliğini desteklemeye yönelik bakım davranışları) ve bakım üzerinde *karar verme kontrolü* (hasta bireylerin duyguları, düşünceleri, isteklerini yansıtan ve kendi bakımında söz sahibi olmasına ve bakımı ile ilgili kararlara katılımına olanak sağlanması gibi konularda hemşirelerin, bireyin bireyselliğini desteklemeye yönelik bakım davranışları) olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır (Suhonen ve ark. 2004; Suhonen ve ark. 2005; Suhonen ve ark. 2010). Skalanın A bölümü uygulanırken hemşirelerden, genel olarak verdikleri bakım uygulamalarında hastaların bireyselliğini nasıl desteklediklerine ilişkin genel tutumlarını dikkate almaları istenir (Acaroğlu ve Şendir 2012). BBSA-Hemşire versiyonunun her bir bölümünden ve alt boyutlarından alınabilecek madde puan ortalamaları en az 1, en fazla 5'dir. Puanların yüksek olması hemşirelerin, genel olarak uyguladıkları hemşirelik eylemleri sırasında hastaların bireyselliğini desteklemenin yük-

sek olduğunu gösterir. Çalışmada ölçeğin Cronbach'ın alfa katsayısı 0.90 bulundu. Suhonen ve ark. (2010), çalışmasında 0.88 ve Şendir ve ark. (2010) çalışmasında Cronbach'ın alfa 0.91 idi.

Araştırma verileri, yüz-yüze görüşme yöntemi ile toplandı.

Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri:

Araştırmanın yürütülebilmesi için Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay ve Bursa İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alındı.

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan hemşirelere çalışmanın amacı, kapsamı, süresi ve kendisinden ne beklenildiği açıklanarak isteklilik ve gönüllülük ilkesi ışığında araştırmaya katılmaları için sözel olarak bilgilendirilmiş izinleri alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere, araştırmaya katılma ya da katılmamaya karar vermede özgür oldukları, istedikleri zaman çekilebilecekleri, verdikleri bilgilerin gizli tutulacağı ve araştırmanın dışında farklı amaçlarla kullanılmayacağı konusunda güvence verildi. Verilerin, hemşirelerin hizmetlerinde aksamaya neden olmayacak zaman dilimlerinde toplanmasına özen gösterildi.

Verilerin Analizi:

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS for Windows (Statistical Package for the Social Science for Windows, Version 15.0) paket programı kullanıldı. Parametrik (sürekli) değişkenlerin değerlendirilmesinde; aritmetik ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler, nonparametrik (süreksiz) değişkenlerin değerlendirilmesinde ise frekans ve yüzdelik kullanıldı. Değişkenler arası ilişkiler Spearman Sıra Korelasyon Katsayısı, ölçeklerin güvenilirliği ise Cronbach'ın alfa katsayısı ile incelendi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ alındı.

BULGULAR

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; yaş ortalamasının 33.33 ± 7.58 yıl olduğu, %88.5'ini ($n=354$) kadınların oluşturduğu ve çoğunluğunun %42.8'inin

Tablo 1. Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (n=400)

Bireysel ve Mesleki Özellikler	Sayı	%
Yaş Ortalaması	(33.33±7.58)	(Min=18 Mak= 57)
Cinsiyet		
Kadın	354	88.5
Erkek	46	11.5
Eğitim Durumu		
Lise	70	17.5
Ön Lisans	149	37.3
Lisans	171	42.8
Yüksek Lisans	10	2.5
Medeni Durum		
Evli	294	73.5
Bekar	92	23.0
Dul/ Boşanmış	14	3.5
Toplam Çalışma Yılı Ortalaması	(12.28±8.17)	(Min=1 Mak= 38)
Çalışılan Servis		
Yoğun Bakım	102	25.5
Cerrahi Servis	56	14.0
Dahili Servis	242	60.5
Serviste Çalışma Yılı Ortalaması	(4.35±4.58)	(Min= 1 Mak= 26)

(n=171) lisans düzeyinde eğitim aldığı, %73.5'inin (n=294) evli olduğu, meslekte toplam çalışma yılı ortalamasının 12.28±8.17 ve %60.5'inin (n=242) dahiliye servislerinde çalıştığı, bulunduğu servisteki çalışma yılı ortalamasının 4.35±4.58 olduğu saptandı (Tablo 1).

Hemşirelerin HPDÖ toplam puan ortalaması 123.55 ± 19.36 idi. Faktörlere ilişkin puan ortalamalarına bakıldığında İnsan Onuru 44.05±7.24, Sorumluluk 26.62±5.32,

Harekete Geçme 19.25±3.57, Güvenlik 16.26±2.77, Otonomi 16.76±3.01 olarak saptandı (Tablo 2).

Hemşirelerin BBSA toplam madde puan ortalaması 3.88±0.66 idi. Alt boyutlara bakıldığında madde puan ortalamalarının en yüksekten en düşüğe doğru sırasıyla, Klinik Durum 4.09±0.62, Karar Verme Kontrolü 3.98±0.74, Kişisel Yaşam Durumu 3.36±1.03 olarak sıralandığı görüldü (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ) Puan Ortalamaları ve BBSA Madde Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=400)

Ölçek ve Faktörleri	Minimum	Maximum	Ort.	SD
HPDÖ (Toplam Puan)	56.00	155.00	123.55	19.36
İnsan Onuru	11.00	55.00	44.05	7.24
Sorumluluk	9.00	35.00	26.62	5.32
Harekete Geçme	7.00	25.00	19.25	3.57
Güvenlik	8.00	20.00	16.26	2.77
Otonomi	4.00	20.00	16.76	3.01
BBS (Toplam Puan)	1.29	5.00	3.88	0.66
Klinik Durum	1.14	5.00	4.09	0.62
Kişisel Yaşam Durumu	1.00	5.00	3.36	1.03
Karar Verme Kontrolü	1.16	5.00	3.98	0.74

Tablo 3. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ) ve Faktörleri ile Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A-Hemşire Versiyonu Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

		BBS Toplam Puan	Klinik Durum	Kişisel Yaşam Durumu	Karar Verme Kontrolü
HPDÖ Toplam	r p	0.38 0.000**	0.37 0.000**	0.25 0.000**	0.36 0.000**
İnsan Onuru	r p	0.35 0.000**	0.34 0.000**	0.23 0.000**	0.33 0.000**
Sorumluluk	r p	0.92 0.000**	0.73 0.000**	0.91 0.000**	0.73 0.000**
Harekete Geçme	r p	0.30 0.000**	0.26 0.000**	0.22 0.000**	0.28 0.000**
Güvenlik	r p	0.35 0.000**	0.38 0.000**	0.20 0.000**	0.32 0.000**
Otonomi	r p	0.27 0.000**	0.24 0.000**	0.16 0.001**	0.26 0.000**

Spearman Korelasyon Analizi **p<0.001

Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği toplam ve faktör puan ortalamaları ile Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası ve alt boyut madde puan ortalamaları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0.001$) (Tablo 3).

TARTIŞMA

Hemşirelik bilim ve sanatının odağını, sağlıklı/hasta bireye yönelik bakım oluşturur. Bakım, hemşirelik mesleğinin varoluş nedeni ve önemli yapı taşıdır (Acaroğlu 2003). Hemşireliğin amacına uygun yardım etme ve bakım eyleminin anlamını oluşturmaya temel olan hemşirelik davranışları ve hizmetlerini yönlendiren hemşirelik felsefesidir ve hemşirelik felsefesinin en önemli ögesi ise hemşirelik değerleridir (Acaroğlu 2010; Babadağ 2010). Diğer taraftan hemşirelik felsefesinde, insana yüklenen anlamın uygulama alanında yaşama geçirilmesi ise bakım girişimlerinin bireye özgü uyarlanarak bakımın bireyselleştirilmesi ile olasıdır (Babadağ 1995; Babadağ 2010). Bu bilgiler ışığında çalışma, hemşirelerin mesleki değerleri ve bireyselleştirilmiş bakım algılarını değerlendiren aralarındaki ilişkiyi belirlemek, dolayısı ile uygulama alanında hemşirelik felsefesinin yansımalarını ortaya çıkarmak amacı ile gerçekleştirildi. Çalışmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışıldı.

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin yaş ortalaması 33.33 ± 7.58 idi ve büyük çoğunluğu (%88.5) ka-

dın hemşirelerden oluşuyordu. Yarıya yakını (%42.8) lisans mezunu, dörtte üçü (%73.5) evli idi. Çalışma verilerinin toplandığı üç servis arasında hemşirelerin çoğunluğunun (%60.5) dahiliye servislerinde yığılım gösterdiği, toplam çalışma yılı ortalamasının 12.28 ± 8.17 olduğu, bulunduğu servisteki çalışma yılı ortalamasının ise 4.35 ± 4.58 olduğu saptandı (Tablo 1). Hemşirelerin çalışma yılı ortalaması yaş ortalamaları ile paralellik gösterdi. Hemşirelerin bu özellikleri ülkemizde yapılan çalışma sonuçları ile benzerdi (Mollaoglu, Fertelli ve Tuncay 2010; Orak 2005; Seymen 2007).

Hemşirelerin HPDÖ toplam puan ortalaması 123.55 ± 19.36 idi. HPDÖ'den alınabilecek en yüksek toplam puanın 155 olduğu dikkate alındığında, hemşirelerin 123.55 ± 19.36 HPDÖ puan ortalaması ile mesleki değerleri algılama düzeyinin iyi olduğu görüldü (Tablo 2). Faktörlere ilişkin puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek algılanan değerlerin *otonomiyi* (16.76 ± 3.01) destekleyen değerlerden oluştuğu, bunu *güvenlik* (16.26 ± 2.77) davranışlarını güçlendiren değerlerin izlediği saptandı. Daha az algılanan değerler ise bireyin gizliliğine saygı, ön yargısız yaklaşım, hasta savunucusu olarak hareket etme gibi davranışları destekleyen *İnsan Onuru* (44.05 ± 7.24), kurumsal kararların, iş koşulların belirlenmesinde yer alma ve etik rehberlerin gelişimine katkıda bulunma gibi davranışla-

rı belirleyen *Harekete Geçme* (19.25 ± 3.57) ve uygulamalarında rehber ilkeleri kullanma, sağlık ekibine bilgi sağlama gibi *Sorumluluk* (26.62 ± 5.32), duygusunu güçlendiren değerlerdi. Hemşirelerin mesleki değer algılarının incelendiği farklı çalışmalarda hemşirelerin mesleki değer algılarının iyi düzeyde bulunması çalışma bulgusu ile benzerdi (Schank ve Weis 2000; Weis ve Schank 1997; Weis ve Schank 2000).

Hemşirelerin BBSA toplam madde puan ortalaması 3.88 ± 0.66 idi. Alt boyutların madde puan ortalamaları ise *Klinik Durum* alt boyutu için 4.09 ± 0.62 , *Kişisel Yaşam Durumu* alt boyutu için 3.36 ± 1.03 , *Karar Verme Kontrolü* alt boyutu için 3.98 ± 0.74 olarak saptandı (Tablo 2). BBSA'dan alınabilecek en yüksek madde toplam puan ortalamasının 5.0 olduğu dikkate alındığında, hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının iyi düzeyde olduğu belirlendi. Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının incelendiği farklı çalışmalarda elde edilen sonuçlar çalışma bulgusu ile benzerlik gösterdi (Charalambaus-Katajisto Vålímäki, Leino-Kilpi ve Suhonen 2010; Suhonen ve ark. 2010; Suhonen ve ark. 2011).

Çalışmada, sağlıklı/hasta bireyin bireyselliğini desteklemeye yönelik en yüksek algılanan bireyselleştirilmiş bakım davranışının, hasta bireylerin hastalığa yanıtları, duyguları, hissettikleri ve hastalığın kendisi için anlamını içeren konularda bireyselliğini desteklemeye yönelik bakım davranışlarını içeren *Klinik Durum* (4.09 ± 0.62) olduğu bunu hasta bireylerin kendi bakımında söz sahibi olması ve bakımı ile ilgili kararlara katılımına olanak sağlanması gibi konularda hemşirelerin, bireyin bireyselliğini desteklemeye yönelik bakım davranışlarını içeren *Karar Verme Kontrolünün* (3.98 ± 0.74) izlediği ve en az algılanan bireyselleştirilmiş bakım algısının ise hasta bireylerin inanç ve değerlerini yansıtan, alışkanlıkları, aktiviteleri, tercihleri, aile bağlarının yanı sıra işi ve hastane deneyimi gibi konularda hemşirelerin bireyin bireyselliğini desteklemeye yönelik bakım davranışlarını içeren *Kişisel Yaşam Durumu* (3.36 ± 1.03) olduğu görüldü. Yapılan benzer çalışmalarda da, hastaların bakımları sırasında hastalık özelliklerinin dikkate alındığı ve bakım hak-

kindaki kararlara katılımlarının sağlandığı, ancak bakımları sırasında en az dikkate alınan faktörün kişisel yaşam durumu olduğu bildirilmiştir (Charalambaus ve ark. 2010; Suhonen ve ark. 2010; Suhonen ve ark. 2011). Nitekim Acaroğlu ve ark. (2007), bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının hasta memnuniyeti ve sağlığa ilişkin yaşam kalitesine etkisi konulu çalışmalarında, hastaların kendi bakımlarında en düşük algıladıkları boyutun *Kişisel Yaşam Durumu* alt boyutu olması bu durumu destekler niteliktedir.

Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği toplam ve Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası madde puan ortalamaları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p < 0.001$) (Tablo 3), hemşirelerin mesleki değer algıları yükseldikçe buna paralel olarak bireyselleştirilmiş bakım algılarının da yükseldiği görüldü.

Hemşirelerin uygulamalarına yol gösteren inanç ve değerlerden oluşan hemşirelik felsefesinde, insana yüklenen anlamı ile birey; onuru, saygınlığı, bireyselliği, inançları, değerleri, tutumları, istekleri, tercihleri, beğenilerinin oluşturduğu eşsizliği, bütünlüğü ve hakları ile en yüce varlıktır. Hemşireliğin insana bakışını gösteren bu inanç ve tutumlar hemşirelerin bakım verme karar ve eylemlerini yönlendirir. Bu inanç ve tutumların uygulama alanında yaşama geçirilmesi ise bireyselleştirilmiş bakım olarak ifade edilir (Acaroğlu 2003; Acaroğlu 2010). Çalışmadan elde edilen bulgunun bu literatür bilgisi ile uyum gösterdiği saptandı ve hemşirelerin, benimsediği değerleri uygulamalarında temel aldığı gözlemlendi.

Hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeğinin *insan onuru, sorumluluk, harekete geçme, güvenlik* ve *otonomi* faktör puanları ile bireyselleştirilmiş bakım skalasının *Klinik Durum, Kişisel Yaşam Durumu* ve *Karar Verme Kontrolü* alt boyutları arasında yüksek düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p < 0.001$) (Tablo 3). Bu bulgu, hemşirelerin sahip olduğu mesleki değer algılarının yüksek olmasının, bireyselleştirilmiş bakım algılarını olumlu yönde etkilediği sonucunu destekledi.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin mesleki değerleri ve bireyselleştirilmiş bakım algılarının iyi olduğu, mesleki değer algıları arttıkça bakım girişimlerinde hastanın bireyselliğinin daha fazla dikkate alındığı belirlendi.

Hemşirelik felsefesinin benimsetilmesine yönelik eğitim programlarında ve yapılacak çalışmalarda hemşirelerin mesleki değerleri ve bireyselleştirilmiş bakım algılarını etkileyen faktörlerin göz önüne alınması, çalışmanın hemşirelik öğrencileri ve farklı alanlardaki hemşirelik gruplarında tekrarlanarak hemşireliğin profesyonel gelişimine katkı sağlayacak veri oluşturması önerildi.

KAYNAKLAR

Acaroğlu, R. (2003). Bakımda etik. *II. Uluslararası IX. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı*, İ.Ü Basım ve Yayınevi Müdürlüğü, İstanbul, 130-139.

Acaroğlu, R. (2010). Bireyselleştirilmiş bakım. *I. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi Kongre Kitabı*, Ege Üniversitesi Basımevi Müdürlüğü.

Acaroğlu, R., Şendir, M. (2012). Bireyselleştirilmiş bakımı değerlendirme skalaları. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg.*, 20(1): 10-16.

Acaroğlu, R., Şendir, M., Kaya, H., Sosyal, E. (2007). Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının hasta memnuniyeti ve sağlığa ilişkin yaşam kalitesine etkisi. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg.*, 15(59): 61-67.

Altıok, H. Ö., Şengün, F., Üstün, B. (2011). Bakım: Kavram analizi. *DEÜHYED*, 4(3): 137-140.

Arslan, H. (2001). Hemşirelikte değişim felsefesi. Arslan, H., Alpar, Ş., E., Karabacak, Ü., Engin, F. ve Orak, N. Ş. (Eds.). *I. Uluslararası, VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı*. Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul, 8-14.

Babadağ, K. (1995). Hemşirelik araştırmalarında etik. *Hemşirelik Bülteni*, 9(38): 1-11.

Babadağ, K. (2010). *Hemşirelik ve Değerler*. 1. basım, Alter Yayıncılık, Ankara.

Charalambous, A., Katajisto, J., Välimäki, M., Lemo-Kilpi, H., Suhonen, R. (2010). Individualised care and the professional practice environment: Nurses' perceptions. *International Nursing Review*, 57: 500-507.

Çoban, İ. G. (2006). Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Yüksek Lisans Tezi*, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Eskimez, Z. (2012). Hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışlarını algılamaları. *Doktora Tezi*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

İmamoğlu, E. O., Aygün, Z. K. (1999). 1970'lerden 1990'lara değerler: Üniversite düzeyinde gözlenen zaman, kuşak ve cinsiyet farklılıkları. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14(44): 1-22.

Kaya, H., Işık, B., Kaya, N., Şenyuva, E. (2012). Hemşirelik öğrencilerinin kişisel ve profesyonel değerleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(1): 18-26.

Kıvanç, M. M. (2012). Hemşirelik uygulamalarında bakım kavramı. Atabek, A. T. ve Karadağ, A. (Eds.). *Hemşirelik Esasları: Hemşirelik Bilimi ve Sanatı*. Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul, 220-222.

Mollaoğlu, M., Fertelli, T. K., Tuncay, F. Ö. (2010). Hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(15): 17-30.

Orak, N. Ş. (2005). İstanbul İli'ndeki hemşirelerin profesyonel hemşirelik değerleri ve etkileyen faktörlerin analizi. *Doktora Tezi*, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Orak, N. Ş., Alpar, Ş. E. (2012). Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(1): 22-31.

Radwin, L., Alster, K., Rubin, K. M. (2003). Development and testing of the oncology patients' perceptions of the quality of nursing care scale. *Oncology Nursing Forum*, 30(2): 283-290.

Radwin, L. E., Alster, K. (2002). Individualized nursing care: An empirically generated definition. *International Nursing Review*, 49: 54-63.

Schank, M. J., Weis, D. (2000). Exploring commonality of professional values among nurse educators in the United States and England. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(3): 284-293.

Schmidt, L. A. (2003). Patients' perceptions of nursing care in the hospital setting. *Journal of Advanced Nursing*, 44(4): 393-399.

Seymen, S. (2007). K.K.T.C. Gazimağusa Devlet Hastanesi'nde çalışan yüksek hemşire ve hemşirelerin empatik eğilimleri ile yatan hastaların hemşirelere karşı duydukları memnuniyet düzeyleri. *Yüksek Lisans Tezi*, K.K.T.C. Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Lefkoşa.

Suhonen, R. ve ark. (2008). Individualised care from the orthopaedic and trauma patients' perspective: An international comparative survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45: 1586-1597.

Suhonen, R., Gustafsson, M. L., Katajisto, J., Välimäki, M., Lemo-Kilpi, H. (2010). Nurses' perceptions of individualised care. *Journal of Advanced Nursing*, 66: 1035-1046.

Suhonen, R., Leino-Kilpi, H., Välimäki, M. (2005). Development and psychometric properties of the Individualised Care Scale. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 11: 7-20.

Suhonen, R. ve ark. (2011). Nurses' perceptions of individualised care: An international comparison. *Journal of Advanced Nursing*, 67: 1895-1907.

Suhonen, R., Välimäki, M., Katajisto, J. (2000). Developing and testing an instrument for the measurement of individual care. *Journal of Advanced Nursing*, 32(5): 1253-1263.

Suhonen, R., Välimäki, M., Leino-Kilpi, H. ve Katajisto, J. (2004). Testing the individualized care model. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18: 27-36.

Şendir, M., Acaroğlu, R., Kanan, N., Shonen, R. ve Katajisto, J. (2010). Bireyselleştirilmiş Bakım Ölçeği - Hemşire Versiyonu'nun Türkçe geçerlik ve güvenirliği. *1. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi Kitabı*, Ege Üniversitesi Basımevi Müdürlüğü, İzmir, 129.

Watson, J. (1989). Watsons philosophy and theory of human caring in nursing. Riehl-Sisca, J. (Ed.). *Conceptual Models for Nursing Practice*. Appleton and Lange, Norwalk, 321-340.

Weis, D., Schank, M. J. (2000). An Instrument to measure professional nursing values. *Journal of Nursing Scholarship*, 32(2): 201-204.

Weis, D., Schank, M. J. (1997). Toward building an international consensus in professional values. *Nurse Education Today*, 17(5): 366-369.