T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN BAKIM DAVRANIŞLARI İLE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

FATMA NUR CEYLAN

DANIŞMAN
CANSU POLAT DÜNYA

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS

İSTANBUL-2024

İTHAF

Aileme ithaf ediyorum…

TEŞEKKÜR

Tez yazım süreci boyunca bana rehberlik eden, bilgi ve deneyimini paylaşan, ilgi ve desteğini esirgemeyen sabır ve katkısıyla tezimin her aşamasında gelişmemi sağlayan değerli hocam; Dr. Öğr. Üyesi Cansu Polat Dünya'ya, eğitim süreci boyunca bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı'ndaki tüm hocalarıma, araştırma sürecinde araştırmaya katılan ve destek olan tüm hemşire arkadaşlarıma ve özellikle yüksek lisans eğitimim boyunca destek, sevgi ve anlayışlarını benden esirgemeyen aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

BEYAN ..... İİ
İTHAF ..... İİİ
TEŞEKKÜR ..... İV
İÇİNDEKİLER V
TABLOLAR LİSTESİ ..... Vİİ
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... Vİİİ
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ ..... İX
ÖZET X
ABSTRACT ..... Xİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 2
2.1. Bakim Kavramı 2
2.1.1. Bakım Kavramının Tanımı 2
2.1.2. Hemşirelikte Bakım Kavramının Önemi 3
2.1.3. Yoğun Bakım Hemşireliğinde Bakım 5
2.1.4. Kişilik Kavramı 6
2.1.5. Tanımı 6
2.1.6. On Maddeli Kişilik Modeli ve Özellikleri 8
2.1.7. Kişiliği Oluşturan Faktörler 9
2.1.8. Kişilik Özellikleri ve Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Davranışları 12
3. GEREÇ VE YÖNTEM 14
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi 14
3.2. Araştırma Soruları 14
3.3. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri 14
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer 14
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklermi 14
3.6. Araştırmaya Dahil edilme ve Dışlanma Kriterleri 14
3.7. Veri Toplama Yöntemi 15
3.8. Veri Toplama Araçları 15
3.8.1. Kişisel Bilgi Formu 15
3.8.2. Bakım Davranışları Ölçeği-24 15

3.8.3. On Maddeli Kişilik Ölçeği 16
3.9. Verilerin İstatistiksel Analizi 16
3.10. Araştırmanın Etik Yönü 16
3.1. Araştırmanın Sınırlılıkları 16
4. BULGULAR 17
4.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Demografik ve Mesleki Özellikleri....17
4.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Davranışlarına İlişkin Bulgular 21
4.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kişilik Özelliklerine İlişkin Bulgular....25
4.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Davranışları ile Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular 31
5. TARTIŞMA 34
5.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kişisel ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması 34
5.2. Yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışlarına ilişkin bulguların tartışılması 36
5.3. Yoğun bakım hemşirelerinin kişilik özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması .. 38
5.4. Yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışları özellikleri ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkiye ait bulguların tartışılması 41
6. SONUÇ VE ÖNERİLER....43
6.1. Sonuçlar 43
6.2. Öneriler 44
KAYNAKLAR 46
FORMLAR 60
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 76

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=185) . 17
Tablo 2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Mesleki Özelliklerine İlişkin Dağılım (n=185) 18
Tablo 3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sağlık Durumu ve Boş Zaman Alışkanlıkları .. 19
Tablo 4. Bakım Davranışları-24 Ölçeği ve On Maddeli Kişilik Özellikleri Ölçeğinin Güvenirlik Analizi 20
Tablo 5. Bakım Davranışları-24 ve On Maddeli Kişilik Özellikleri Ölçeklerinin Puan Ortalamaları 21
Tablo 6. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Bakım Davranışları-24 Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı 22
Tablo 7. On Maddeli Kişilik Özellikleri Ölçeklerinin Puan Ortalamaları 25
Tablo 8. On Maddeli Kişilik Özellikleri Ölçeği Maddelerinin Tanımlayıcı İstatistikleri 26
Tablo 9. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre On Maddeli Kişilik Özellikleri Ölçeği Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı 29
Tablo 10. Bakım Davranışları-24 Ölçeği ile On Maddeli Kişilik Özellikleri Ölçeği Arasındaki İlişki 32

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Güç analizi 33

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

OMKÖ	On Maddeli Kişilik Ölçeği
YBÜ	Yoğun Bakım Ünitesi
ICN	Uluslararası Hemşirelik Konseyi

ÖZET

Ceylan F. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2024

Bu araştırma, yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışları ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı. Araştırmanın evrenini 01.11.2022-01.11.2023 tarihleri arasında Isparta Şehir Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde çalışan araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı gönüllü 185 hemşire ile tamamlandı. Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan Hemşire Bilgi Formu, Bakım Davranışları Ölçeği-24 ve On Maddeli Kişilik Ölçeği ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Araştırmada elde edilen veriler SPSS for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edildi. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı ve ilişki arayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, korelasyon) kullanıldı. Araştırmaya katılan hemşirelerin; %67,6'sının kadın, yaş ortalamasının 35,45±7,74 (min-max=22-50) olduğu ve eğitim durumlarının %75,1'inin lisans mezunu olduğu belirlendi. Araştırmaya katılan hemşirelerin bakım davranışları ölçek puan ortalaması 5,19±0,71 (min-max=2,92-6,00) olarak bulundu. En belirgin kişilik özelliğinin sorumluluk 10,54±2,90 (min-max=2-14) olduğu gözlendi. Bakım davranışları ölçeği ile dışadönüklük (r=0,201; p=0,006), deneyimlere açıklık (r=0,183; p=0,013) ve sorumluluk (r=0,250; p=0,001) kişilik özellikleri arasında istatiksel olarak anlamlı pozitif yönde bir ilişki olduğu tespit edildi. Yaş ve mesleki deneyim yılı gibi bazı özelliklerin bakım davranışları ve kişilik özellikleri ile ilişkili faktörler olduğu gözlendi. Sonuç olarak, yoğun bakım hemşirelerinin sorumluluk kişilik özelliğine sahip olduğu ve kişilik özellerinin bakım davranışları ile ilişkili olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Bakım davranışları, hemşire, kişilik özellikleri yoğun bakım

ABSTRACT

Ceylan F, Istanbul University, Institue of Health Sciences, Department of Nursing, Master's Thesis, Istanbul,2024

This research was conducted to determine the relationship between intensive care nurses' care behaviors and personality traits. The study population consisted of 208 nurses working in the intensive care units of Isparta City Hospital between 01.11.2022 and 01.11.2023. The sample selection process resulted in the inclusion of 185 nurses who met the criteria and agreed to participate in the study. Data were collected using a nurse information form prepared by the researcher, a care behavior scale-24, and a ten-item personality scale through face-to-face interviews. The data obtained in the study were analyzed using the SPSS for Windows 25.0 program. Descriptive statistical methods (number, percentage, mean, standard deviation) were used for data evaluation. In order to conduct the research properly, ethical approval was obtained from the Istanbul University Social and Human Sciences Research Ethics Board, and written permissions were obtained from the Isparta Provincial Health Directorate and Isparta City Hospital. Among the participating nurses, it was found that 67.6% were female, the average age was 35.45±7.74, and 75.1% had a bachelor's degree. The average score on the care behavior scale for the participating nurses was found to be 5.19±0.71. It was found that there is a statistically significant positive relationship between extraversion (r=0.201; p=0.006), openness to experience (r=0.183; p=0.013), and conscientiousness (r=0.250; p=0.001) personality traits with the Care Behavior Scale It was observed that factors such as age and years of professional experience are associated with care behaviors and personality traits. Consequently, it was determined that intensive care nurses possess conscientiousness as a personality trait and that personality traits are associated with care behaviors.

Keywords: Care behaviors, intensive care nursing, intensive care, personality traits,

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Hemşirelik bakım temelli bir meslektir. Verilen bakımın kalitesinin en önemli göstergelerinden biri; bakım davranışlarıdır (Altın, 2019). Bakım davranışları hasta ve hemşire arasında bilgi, yetenek, profesyonellik içeren, hastanın iyilik halinin sürdürmesine yardımcı olan, etik ilkelere sadık kalarak görevlerini yerine getiren bir süreçtir (Altıok ve ark. 2011; Yıldız ve Kanan, 2005). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde bakım davranışlarını; yoğun bakımda hemşire başına düşen hasta sayısı, mesai fazlalığı, ekip içi iletişim ve hemşirelerin kişilik özellikleri verilen bakımın kalitesini etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Yelboğa, 2006). Kişilik; bireylerin duygu, düşünce ve davranışlarındaki farklılıkları belirleyen, yalnızca yaşanılan an ve kişinin sahip olduğu ruh hali veya sosyal çevresiyle açıklanamayan şekilde süreklilik gösteren özellikler olarak tanımlanabilir (Çelik, 2022). Bireyin kişilik özellikleri algı, tutum ve davranışlarını etkilemektedir (Robbins ve Judge, 2012; Topçu, 2015). Literatürde kişilik özellikleri bireyden bireye farklılık gösteren özelliklerdir ve bu özellikler kişinin iş yerindeki performansını etkileyen faktörlerdir. Hastaya 7gün/24 saat bakım veren yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışlarının, çeşitli faktörler ile ilişkisi incelenmiş olsa da bildiğimiz kadarıyla kişilik özellikleri ile ilişkisi incelenmemiştir (Ünlü, 2023; Mutlu, 2022; Erenoğlu ve ark., 2019). Bu çalışma yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışları ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırmada yoğun bakımda çalışan hemşirelere sunulan hemşirelik bilgi formuyla yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri, mesleki özellikleri, sağlık durumu ve boş zaman alışkanlıkları ile ilgili özellikler incelenerek kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Veri toplama aracı olarak; Hemşire Bilgi Formu, Bakım Davranışları Ölçeği-24 ve On Maddeli Kişilik Ölçeği kullanılacak olup çalışmada gönüllülük esas olacaktır (Gosling ve ark., 2003; Kurşun ve Kanan, 2012; Wolf ve ark., 1994). Bu çalışma ile yoğun bakım hemşirelerinin kişilik özelliklerinin bakım davranışları ile ilişkisi araştırılacak ve çalışma sonucunda çeşitli önerilerle birlikte hemşireliğe katkı sağlaması amaçlanmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bakim Kavramı

2.1.1. Bakım Kavramının Tanımı

Bakım, çok kapsamlı bir kavramdır ve bakım kavramı pek çok araştırmacı tarafından ele alınıp çeşitli tanımlamalar yapılmıştır (Dinç,2010; Kıvanç, 2016). Bakım; tek bir alanda değil pek çok alanda karşımıza çıkmaktadır. İnsan var olduğu günden itibaren bakıma ihtiyaç duyar, zamanla kişiler ve kültürler arası iletişimin artmasıyla beraber bakım ihtiyacının çeşitliliği de artar (Güneş, 2023; Ünlü, 2023).

İngilizce 'care' kelimesi isim olarak; bakım, dikkat, itina, özen anlamlarına karşılık gelirken, fiil olarak; umursamak, özen göstermek, önem vermek, önemsemek gibi anlamlara karşılık gelmektedir (Dalpezzo, 2009).

Türk Dil Kurumu'na göre ise bakım kavramının üç farklı tanımı bulunmaktadır; ilk tanımı; bakma işi, ikinci tanımı; bir şeyin iyi gelişmesi iyi bir durumda kalması için verilen emek; üçüncü tanımı ise birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işidir (TDK, 2017). Bakım kavramının ilk tanımı olan bakma işi; bakışı bir şey üzerine çevirmek, görüp incelemek olarak açıklanabilir. Canlı gözüyle gördüğü her şeye bakmış olur. Fakat bakmak ve görmek iki farklı kavramdır. Kişi gözüyle gördüğü her şeye istem dışı yada bilerek bakabilir ama bakmak istediği nesneye bilinçli ve farkında olarak bakar. İkinci tanımı; bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir vaziyette kalması için verilen çaba; uzun ve yorucu, özenli çalışma, bir işin yapılması için sarf edilen beden ve kafa gücü; alın teri olarak tanımlanır. Bakım kavramı burada belirtildiği gibi sarfedilen zaman, beden ve kafa gücü sonucunda ortaya iyi bir durumun gerçekleşmesi için sarfedilen bir gayrettir. Bakım için özenli ve rahat bir ortamın oluşması ortaya çıkacak olan sonucun iyi olması için bir faktördür. Üçüncü tanım ise; birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi; yapılan bu tanımlama; pek çok araştırmacının bakım kavramı ve hemşirelik kavramının bir arada kullanmasının temel sebebi arasında yer alır (TDK, 2017).

Bakım kavramı çeşitli teorisyenler tarafından ele alınmış ve tarih boyunca tanımlamaları yapılmıştır. Örneğin; Leningere'e göre bakım; hemşireliğin temel yapı taşı olarak tanımlamıştır (Berman ve ark., 2008). Leninger Kültür Bakımı çeşitliliği evrenselliği teorisinde bakımın evrensel bir kavram olduğunu ve kültürlere göre çeşitlilik

ve farklılıklar içerdiğini savunmuş, bu konuya yönelik çalışmalar yapmış; bakımın çeşitliliğini ve çok yönlülüğünü vurgulamıştır (Leninger, 1988a).

Watson'a (2008) göre bakım; İnsan bakım teorisinde kişinin manevi bakımın fiziksel bakım kadar önemli olduğunu, kişinin bakım verirken karşısındaki kişiyi bütün yönleriyle ele almayı, hasta ve hemşire arasında sevgi şefkat, insancıllık gibi manevi duygularının yanı sıra ahlaki yönüyle de desteklenmesi gerektiğini vurgulayarak hemşirelik mesleğini, bakım verme felsefesi ve bilimi olarak tanımlamaktadır.

Benner ve Wrubel'e (1989) göre bakım; hasta ve hemşire arasındaki özgün iletişime ve etkileşime bağlı bir süreçtir. Çünkü her hasta kendine özgüdür ve hiçbir hasta birbirinin aynısı değildir. Bakım veren rolündeki hemşire açısından aynı durum geçerlidir. Her hasta kişi, farklı kültür ve özelliklerin etkisiyle farklı kişilik özelliklerine sahiptir ve bakım ihtiyacı da bu çeşitliliğe göre değişkenlik gösterir. Hemşirenin bakım vereceği hastayı iyi tanıması, problemlere doğru odaklanması ve bakımını içinde bulunduğu duruma uygun planlayıp uygulaması verilen bakımı kolaylaştıracak ve her iki taraf için memnuniyeti arttıracaktır (Potter ve Perry, 2005).

Hemşirelik kuramcılarından Virgina Henderson, kendi kuramında hemşirelikte bakım kavramın insanın yaşamsal ihtiyaçlarını baz alarak oluşturduğunu ve 14 maddelik kuramda bakım verici rolünde olan hemşirenin; bir insanın bütün ihtiyaçlarına yetebilmesinin mümkün olmadığını dile getirmiştir. Henderson'a göre sağlıklı bir insan bu 14 maddenin tamamını kendinde bulunduran birey olarak tanımlanmaktadır, bu maddelerden herhangi birinin eksikliğinde kişi hasta olarak kabul edilip hemşirelik bakımı, eksik olan maddelere göre planlanıp uygulanır (Henderson, 1964).

Bakım kuramları ve tanımları genellikle felsefi, psikolojik ve antropolojik alanlar üzerinde yoğunlaşmıştır. Çünkü bakım genel olarak iletişim üzerine temellendirilmiştir. Bireyin yaşamı, hastalığı, hastalığının getirdiği ihtiyaçlar bir bütün olarak değerlendirilmesi, en önemlisi hastanın hemşire tarafından anlaşılması hemşirenin hastaya özgün bir bakım vermesi açısından önemlidir (Potter ve Perry, 2005).

2.1.2. Hemşirelikte Bakım Kavramının Önemi

Hemşirelik mesleğinin yapı taşı olan bakım, hasta ve hemşire arasındaki etkili iletişim ve bakım süreciyle ilişkilidir (Gül, 2019). Sağlık profesyonellerinin içinde hasta ile bakım ve tedavisi sebebiyle fiziki olarak yakında olan ve sürekli iletişim halinde olan meslek grubu; hemşirelerdir. Hastane ortamında hastanın kendisi tarafından 3

karşılanamayan her türlü bakım ihtiyacı hemşire tarafından karşılanmaktadır. Dolayısıyla hemşire hastayı iyi tanımalı, hastalığı bilmeli, her hastaya özgün bir bakım planlamalı ve uygulamalıdır.

Bakım; insan yaşamının ilk gününden itibaren sonucu ortaya çıkan, temelini iletişimin oluşturduğu bir kavramdır. Çoğu kuramcı ve araştırmacı tarafından hemşirelikle ayrılmaz bir bütün olarak nitelendirilir (Altıok ve ark., 2011).

Modern hemşireliğin kurucusu olan Florence Nightingale tarafından bakıma önemli katkılar sunulmuştur. Kırım savaşında bakım verenlerin az sayıda olması hastaların etkin bir bakım alma olanağını daha da zorlaştırmıştır ve yaralanan askerlerin büyük bir kısmı kolera salgınından dolayı hayatlarını kaybetmiştir (Dossey, 1998). Florence Nightingale o dönemin şartlarını göz önüne almış, gerekli istatistikleri yapmış ve hastaların iyiliğini maksimum düzeyde tutabilecek şekilde hastane kavramını ortaya çıkarmıştır. İçsel ve dışsal iyilik halini ön planda tutarak hastaları hastalıklarına göre ayırmış her bir koğuşta banyosu tuvaleti çamaşırhanesi ve mutfağı olan birimler oluşturarak salgınları bir nebze olsun önlemeyi başarmıştır (Dossey, 1998).

Hemşirelik ve bakım kavramları bir bütün olarak ele alınır. Hemşirelik, bakım kavramına özgü bir tanım olmasa da bakım kavramı, hemşireliğe özgü bir tanım halini almıştır. Leninger'e göre; bakım hemşirelik demek hemşirelik ise bakım diyerek bakım ve hemşireliğin ayrılmaz bir bütünün parçaları olarak değerlendirmiştir (Leininger, M. M., 1988a). Virgina Henderson bakımın tanımını yaparken hastanın iyileştirilmesinin yanısıra iyilik halinin sürdürülmesinin de önemini vurgulamıştır (Dinç, 2010).

Hemşire kaliteli bir bakım sunarken yeterli bilgi ve beceriye sahip olmasının yanı sıra vicdani ve ahlaki boyutu da göz önünde bulunduran bir yaklaşımı benimsemelidir (Dinç, 2010; Velioğlu, 2012).

Dünya sağlık örgütü (DSÖ) bakım kalitesini şöyle ifade etmiştir; 'bireylere ve hasta birey topluluklarına verilen sağlık hizmetlerinin istenen sağlık sonuçlarını iyileştirme seviyesidir' (WHO, 2007). Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN, 2006) hemşireliğin temel yapı taşının bireyselleştirilmiş bakım olduğunu vurgulamıştır. Hemşire hastanın bakım sürecine ne kadar sık katılırsa verilen bakım kalitesi ve hemşire-hasta arasındaki güvenli bağ düzeyi aynı oranda artmış olur.

Hemşirelerin mesleğe bağlılığı ve motivasyonu da verilen bakımın kalitesini etkilemektedir. İstemeyerek seçilen meslekler, ekip içerisinde yaşanan sorunlar verilen

üstlenen hemşirelerin, mesleki doyuma ulaşmaları ve yaptıkları işten keyif almaları da çok önemlidir. Çünkü verilen hizmet direkt insanı konu almakta, dikkat ve motivasyon hasta bakımının sağlanmasında çok büyük önem taşımaktadır.

Hemşirelik bakımı çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Bu faktörlerin arasında bakım verene ait özellikler dikkat çekmektedir; kişilik özellikleri, bilgi beceri ve profesyonellik düzeyi, mesleği isteyerek/istemeyerek seçme, sağlık kuruluşlarındaki sağlık ve yönetim sisteminin farklılığı, kurumdaki yetersiz malzeme ve yeterli imkan olmayışı gibi nedenler verilen bakım kalitesini olumsuz etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Aşkan, 2023; Dinç, 2010; Schluter ve ark., 2008).

2.1.3. Yoğun Bakım Hemşireliğinde Bakım

Yoğun bakım ünitesi organ sistemlerinin, yaşamı tehdit edecek boyutta işlevsel bozukluğa sebep olan nedenlerin araştırıldığı, kişinin yaşamını sürdürmek için ihtiyacı olan çoklu fizyolojik organ desteği sağlanabilen, tıbbi uzmanlık ve profesyonel hemşirelik gerektiren, deneyimli bir ekip çalışması ile hastalığın tanı, tedavi, bakım ve yakın izleminin yapıldığı organize bir sistemdir (Elçelik ve Özçelik, 2021; Marshall ve ark., 2017).

Yoğun bakım üniteleri hasta profili açısından kritik, yakın takip gerektiren, komplike hastalık ve hastalarla beraber, komplike cihazların bulunduğu, birden fazla teknolojik cihaz kullanımı gerektiren, ekip üyelerinin son derece dikkat ve motivasyonun yüksek olduğu birimlerdir. Yoğun bakım ekibinin olmazsa olması yoğun bakım hemşireleridir. Yoğun bakım hemşirelerinin ilgilendikleri ve bakım verdikleri hasta profili genellikle yaşam desteğine ihtiyaç duyan riskli bireylerdir. Bu nedenle kritik ve karmaşık durumdaki hastaya bakım veren yoğun bakım hemşireleri donanımlı ve bilgi sahibi olmak durumundadırlar (Hür, 2018).

Dünya Yoğun Bakım Hemşireleri Federasyonu, zarar görmüş ve görevini yerine getiremeyen organ ve organların iyileştirilmesinin, zarar gören sistemin işlevlerinin devamlılığını sağlamak için riskli hastalara sunulan bakım ve tedavi hizmetlerini uygulayan kişiler olarak tanımlanmaktadır (Kıraner ve Terzi, 2020; Williams ve ark., 2015).

Yoğun bakım hemşireleri çalıştıkları birim sebebiyle belli niteliklere sahip olmaları beklenir; hızlı düşünebilen ve kolay karar verebilen, stres yönetimi yapabilen, ekip içi iletişimi iyi olan, acil durumlarda nasıl davranacağını bilen, dikkatli bir gözlemci 5

olabilen ve hastadaki herhangi bir değişikliği fark ettiğinde takibe alıp gerektiğinde hekime bilgi veren, eğitime açık ve yenilikçi, hastayı tanıyabilen ve her hastaya yönelik özgün bir bakım veren ve en önemlisi sorumluluk düzeyi yüksek bireyler olmalıdır (Shalaby ve ark., 2018).

Yoğun bakım hemşireleri, bakım verilen hastalardan topladığı objektif ve subjektif verileri harmanlayarak verilecek bakımın planlamasında kullanır (Birol, 2007). Hemşirelikte bakım kavramı pek çok kuramcı ve bilim insanları tarafından incelenmiş, tanımlamalar yapılmış ve bakım kavramı üzerine birden fazla hemşirelik modelleri oluşturulmuştur. Yoğun bakım ünitelerinde bakımı organize etmek için Roper-Logan-Tierney yaşam aktiviteleri kuramı, planlanan ve uygulanan hemşirelik girişimlerinde yön gösteren ve yoğun olarak kullanılan bir hemşirelik modelidir (Çingöl,2017; Özkan ve ark.,2023; Özdemir ve Kavaklı, 2023). Yoğun bakım hemşireleri hastayla 7/24 iletişimde olan hastayla ilgili yoğun bakım ekibi ile diğer ilgili sağlık profesyonelleri arasında doğru bilgi akışını sağlar ve hastaya bütüncül bakım verir.

2.1.4. Kişilik Kavramı

2.1.5. Tanımı

Kişilik kavramı çok karmaşık ve pek çok alanda kullanılan, incelenen ve tanımlaması yapılan bir kavramdır. Literatürde pek çok araştırmacı, felsefeci ve kuramcı tarafından açıklamaları ve tanımlamaları yapılmış fakat ortak ve tek bir tanımı bulunmamaktadır. Kişilik kelime olarak Latince ‘persona’ kelimesinden gelmektedir ve aslında anlam olarak kişiye özgü demektir (Colman, 2001). ‘Persona’ kelimesi klasik Roma tiyatrolarında oyuncuların taktıkları ‘maske’ anlamına gelmektedir ve maskeyi kullanan her bir oyuncunun maskenin altından farklı sesler ve tepkiler çıkarmasıyla kişiler arasındaki fark anlatılmaya çalışılmıştır (Eroğlu, 2004).

Kişilik kavramı; kimi zaman kişinin dışarıdan görünen en bariz özelliğiyle (sakin, neşeli, sinirli…vb) nitelendirilirken, çoğu zaman pek çok araştırmacı tarafından benzer olaylar karşısında kişilerin benzer tutum sergilemesi yada kendilerine has özelliklerini ön plana çıkararak sergiledikleri tutum ve davranışları bu özelliklerinin etkilenmesiyle ortaya çıkan çeşitlilik olarak tanımlanır. Her insan nasıl özel ve tek ise kişilik de aslında o kadar özel ve tektir. Bireyi oluşturan yapılardan biri de kişiliğidir. Sağlıklı bir toplum için sosyal yaşam çevresinde insanlaın kimliklerinin oluşması açısından sağlıklı

kişiliklerinin olması çok önem taşır. Kişilik; kişinin dünya ile ilişkisini oluşturur, dinamik bir süreçtir ve zamanla çevresel faktörler gibi pek çok faktörlerden etkilenerek değişebilir (Çetin ve Basım, 2013).

Kişilik özellikleri bir kişinin nasıl düşündüğünü, hissettiğini ve davrandığına ilişkin karakteristik yapılardır. Insanların bazı özellikleri diğer özelliklerine göre daha yoğun ve baskın olabilir. Kişi belirli bir ölçekte bazı belirli özelliklerini geliştirebilir. Kişilik özellikleri değişmez ve değiştirilemez değildir, aksine zamanla değişebilir. Kişilik özelliklerinin literatürde çeşitli tanımlamaları mevcuttur. Cüceloğlu kişilik kavramını; kişinin iç dünyasıyla ve sosyal çevresi ile kurduğu ilişki, bireyi diğerlerinden ayırt eden, tutarlı ve bireyin kişiliğinin birden fazla ve birbiri ile ilişkili örüntülerden oluşan bir bütün olarak yorumlamıştır. Bu tanımlamada bireyin kişilik özelliğinin tutarlı olduğu, içsel ve sosyal çevresiyle olan iletişimin birlikte ele alındığı bir kavram olarak açıklanabilir (Cüceloğlu, 2003).

Hiriyappa; kişilik bireyin olumlu yada olumsuz durumlar karşısında ve diğer kişiler karşısında hissettiği duygular, sergilediği davranış ve tutumları etkileyen unsurlar olarak açıklamıştır (Hiriyappa, 2018).

Taymur ve Türkçapar; kişiliğin zaman içerinde değişkenlik gösteren bir kavram olduğunu, sadece kişinin var olan andaki durum, ve sosyal çevresiyle kısıtlı kalmadığını ve kişiliğin uzun bir süreç içerisinde farklılık kazanabileceğini ifade etmiştir (Taymur ve Türkçapar, 2012).

Velioğlu ise kişilik özelliklerini; kişiyi diğerlerinden ayıran, sosyal ilişkilerde ve toplumsal ilişkilerde gözlemlenebilen, ruhsal ve bedensel işlevlerle bütün bir kavram olarak açıklamaktadır. Kişilik, toplumda insanların öne çıkan özelliklerinin belirtilmesinde, günlük konuşmalarda çok sık kullanılan bir kavram halini almıştır. Sevimli-itici, huysuz-geçimsiz, korkak- cesur gibi kavramlarla kişilik özellikleri günlük konuşma dilinde kullanılan deyimlerdir. Aslında Velioğlu kişilik kavramının biyolojik ve psikolojik boyutlarını da ele alan bütüncül bir kavram olarak açıklar (Velioğlu ve Pektekin, 1997).

Sonuç olarak kişilik, bireyleri birbirinden ayıran çok çeşitli özellik ve davranışları içeren komplike ve değişken bir kavramdır. Genetik, çevresel ve kültürel faktörlerden etkilenen, şekillenen ve zamanla değişebilen bir kavramdır.

2.1.6. On Maddeli Kişilik Modeli ve Özellikleri

Kişilik özellikleri kişinin var olduğu günden itibaren yetiştirildiği ortamdan, yetiştirilme tarzından, yaşadığı deneyimlerden ve diğer pek çok faktörlerden etkilenebilir (Atak, 2012). Kişilik özelliklerinin değerlendirilmesinde 5 maddeli ve 10 maddeli çeşitli ölçekler kullanılmıştır. Literatürde sık kullanılan "on maddeli kişilik ölçeği" ise "beş maddeli kişilik ölçeğine" dayanmaktadır (Atak, 2012). Kişilik özelliklerini değerlendiren ölçeklerde beş ana özellik; "dışa dönüklük, yumuşak başlılık, sorumluluk, duygusal denge ve deneyime açıklık" ele alınmaktadır (Somer, 1998).

Dışa dönüklük; genellikle yüksek enerji ve konuşkanlıkla karakterize bir kişilik özelliğidir (Gonzalez, 2022). Dışa dönük kişiler, dış dünyadan ve sosyal etkileşimlerden enerji alma eğilimindedirler. Genellikle daha sosyal ve aktif olarak algılanırlar (Gonzalez, 2022). Bu özelliğe sahip kişiler genellikle başkalarıyla vakit geçirmekten ve sosyal etkileşimlerden keyif alırlar, bulundukları ortamlarda ilgi odağı olmayı başarırlar ve olumsuz ya da stresli durumlarda rahat görünürler ve stresi kolay yönetebilirler, sosyal iletişim becerileri yüksek özellikleriyle arkadaşlıkları sürdürme becerileri de yüksek kişilerdir (Erkuş ve Tabak, 2010). Dışadönüklük genetik faktörlerden etkilendiği kadar çevresel faktörlerden de etkilenen bir özelliktir (Cherry ve ark., 2019). Dışa dönüklük ve içe dönüklük ikili kategoride olmadığını fakat aynı spektrum içerisinde yer aldığını da bilmek gerekir.

Yumuşak başlılık; başkalarına karşı nazik ve sakin bir tutumu ifade eden bir terimdir (Zengin ve ark., 2021). Kolayca yönetilebilme, yönlendirilme, uysal ve sorgusuz sualsiz itaatkâr veya uyumlu olma kalitesini ifade eder, zor durumlarda dahi başkalarına karşı nazik ve dost canlısı olmakla karakterize edilir (Tatlılıoğlu, 2014). Tatlı dilli ve nazik bir tutuma sahip olmanın faydalarından bazıları arasında çatışmaları barışçıl bir şekilde çözebilmek ve başkalarıyla olumlu ilişkiler kurabilmek yer alır. Yumuşak başlılık kelimesi aynı zamanda uysallık, hoşgörü ve cana yakınlık olarak da tanımlanabilir (Ümmühan ve ark., 2013).

Sorumluluk; görev bilinci, güvenilirlik, erdem gibi özellikleri de içinde barındıran çok boyutlu bir kavramdır ve bireyin kendi gücünü, otonomik kontrolünü veya yönetimi dahilindeki herhangi bir şeyden sorumlu, hesap verilebilir veya hesap verilebilir olma durumunu veya olgusunu ifade eder (Gökoğlan,2020).

Duygusal dengelilik; duygusal dengelilik stresli durumlarda dahi kişinin duygularını yönetebilme yeteneğidir. Başka bir ifadeyle duygusal denge öz yönetim alanı 8

kapsamındaki bir yeterliliktir ve duygularımız ortaya çıktıkça, duygularımızın hayatımızın tüm yönlerini nasıl etkilediğini tanımamızı sağlayan sağlam bir kişisel farkındalık temeline dayanır (McCrae ve Costa, 2003). Duygusal denge olumlu bir zihinsel sağlığa sahip olmakla beraber, çoğu zaman kişinin olumlu ya da olumsuz durumlarda duygularının dengesini koruyabilmesiyle ilişkilidir. Duygusal dengesizlik; kişinin ruh halinde, duygularında, düşüncelerinde yoğun, öngörülemeyen ve bazen hızlı değişikliklerle karakterize bir davranış biçimidir ve duygusal dengesizlik yaşayan kişiler duygularını düzenlemekte zorluk yaşarlar ve bunun sonucunda aşırı üzüntü ve umutsuzluktan öfori ve heyecana kadar değişen sık ruh hali değişimleri yaşayabilirler. Duygusal dengesizliğin yönetilmesi zor olabilir ve bireyin sosyal yaşamında önemli bir olumsuz etkiye sahiptir. Aynı zamanda duygusal dengesizlik kişinin konsantre olma ve odaklanma yeteneğini de etkileyerek kişinin gerek iş yaşamında gerek eğitim hayatında performanslarının düşmesine neden olabilir (McCrae ve Costa, 2003).

Deneyime açıklık; deneyime açık kişiler meraklı, hayal güçleri kuvvetli ve özgür ruhludur. Yeni duygu, fikir ve eleştirilere açık bireylerdir (Goldberg, 1992). On maddeli kişilik ölçeğinin bu maddesinden düşük puan alan kişiler daha geleneksel inançlara sahip olma eğilimindedirler (John, 1990). Deneyime açıklık; eğitim, ilişkiler, kariyer, ruhsal, bilimsel bilgi ve hatta ebeveyn olarak hayatımızın her yönünü etkiler. Aynı zamanda deneyime açık olmak kim olduğumuzu, mevcut fırsatları ve gelişme potansiyelini kabul etmeyi gerektirir (McCrae ve Costa, 2003).

Beş temel kişilik özelliğini ölçme amacıyla geliştirilen pek çok ölçek bulunmaktadır (Bacanlı ve ark., 2009). OMKÖ kolay anlaşılabilir bir ölçek türüdür ve ölçeğin çeşitli dil uyarlamaları bulunmaktadır (Atak, 2013; Soto ve ark., 2011). Ölçeğin tüm versiyonlarında 10 madde bulunmakta olup kolay anlaşılabilen, kolay puanlanabilen ve değerlendirilebilen, ekonomik, uygulama süresi kısa, uygulama kolaylığı gibi özellikleri bulunmaktadır (Gosling ve ark., 2003).

2.1.7. Kişiliği Oluşturan Faktörler

Kişilik insan doğumuyla başlayıp ölümüne kadar gelişimini ve değişimini devam ettiren, dinamik bir süreçtir ve bu süre zarfında kişiliği etkileyen her bir faktör kişilik oluşumunda bir etkendir. Her bir duygu kişinin kişilik süzgecinden geçer ve somut bir davranış olarak dışa vurur. Literatürde pek çok araştırmacı tarafından kişilik

özelliklerinin oluşumunda hem kalıtsal hem de çevresel faktörlerin etkili olduğu yapılan çalışmalarda ortaya konulmuştur (Eroğlu, 1998; Robbins ve ark., 2012).

Kalıtım; sosyal çevre etkisiyle değiştirilemeyen özelliklerin anne ve babadan kromozomlar vasıtasıyla aktarılan, insanın yaşam biçimine yön veren önemli bir faktördür (Eroğlu, 1998; Crider ve ark., 1983). Kalıtımda önemli rolü olan kromozomlar insanda 46 tanedir ve her bir kromozomda farklı özellikleri taşıyan genler bulunmaktadır (Morgan, 1984; Cüceloğlu, 1997). Her bir gende farklı birer özellik bulunmaktadır, anne ve babadan gelen genlerinin rastgele dağılımı sonucu yeni bir dizilim oluşur ve kişi bu özellikleri taşıyan bir birey olarak dünyaya gelir. Aslında her bir birey ailesinden aldığı genler yoluyla kalıtımsal olarak aktarılan pek çok özelliği bünyesinde taşır. Kişilik özelliklerinin de bu şekilde bir aktarımı olduğu çeşitli araştırmacılar tarafından üzerinde çalışmalar yapılmış ve halen araştırma konusudur.

Yapılan bir araştırmada kalıtımın kişilik özelliğine etkisi görülmek istenmiş ve çift yumurta ikizleri incelenmiştir. İkizlerin yaşamlarını sürdürdükleri ortamların aynı ve farklı olmasının kalıtım faktörünün kişiliğe etkisi incelenmiştir. Bu çalışmanın sonucu olarak kalıtımın aile bireylerinden aktarılan özelliklerden etkilendiği, kişinin yaşama başladığı andan itibaren kişiliğin oluşumunda temelin kalıtım özellikleriyle atıldığı söylenebilir (Luthans, 2010; Robbins ve ark., 2012). Kalıtımın kişilik özelliklerini etkilediği bilinmektedir fakat kişilik özelliğinin bireyden bireye farklılık gösterdiği ve çeşitli faktörlerin kişilik özelliklerini de etkilediği yapılan çalışmalarla ortaya konulmuştur (Erdoğan, 1994; Eroğlu,1988; Güney, 2006; Saltürk, 2008).

İnsanın kişilik özelliğini etkileyen faktörler arasında kalıtımın yanı sıra çevresel faktörlerde yer almaktadır. İnsan doğası gereği diğer insanlarla iletişim kuran bir varlıktır ve doğduğu günden itibaren çevresindekilerle iletişim halinde olur ve bu yaşam boyu devam eder. Kişinin doğup büyüdüğü ortamın sosyo-kültürel değerleri kişinin birey olmasında, kişilik özelliklerinin oluşumunda çok büyük önemi vardır (Aşkan, 2023; Çelik, B., 2022; Uzun, 2020).

İnsan yaşadığı her durumu kavrar, içindeki kişilik süzgecinden geçirir ve bunu somut olarak davranışa dönüştürerek dış dünyada kendini belli eder. Bulunduğu sosyo-kültürel çevrenin getirmiş olduğu özelliklere, kişi yetişirken istemsizce asimile olur ve bu durum bireyin kişilik özelliklerine de yansıyarak kişiliğinin oluşumunda rol oynar. Çoğu bireyin kişilik özelliklerinin oluşmasında toplumun etkisi çoktur ve kendi kişilik

özelliklerini bastırmak zorunda kalarak hayatını idame ettirirmek durumunda kalabilir (Özsoy ve Yıldız 2013; Topçu, 2015).

Sosyo-kültürel faktörler arasında aile faktörü ilk sırada yer alır ve kişi doğumundan itibaren yetiştiği çekirdek ailesini örnek alarak büyür. Toplumsallaşmanın ilk adımı ailedir (Aşkan, 2023; Çelik, 2022). Çocuk doğumundan itibaren anne babasını örnek alarak, onların tepkilerini ve davranışlarını izleyerek kendi içinde anlamlandırmaya çalışır ve bir nevi etki-tepki olayını kendi içinde kurmaya ve davranışa dökmeye başlar (Uzun, 2020; Soyfidan, 2023).

Kişiliğin oluşumunda etkili başka bir faktör de kişinin yer aldığı sosyal sınıf faktörüdür. Kişiyi anlamak için daha önce maruz kaldığı ve şuan içinde bulunduğu sosyal sınıf farkını anlamak bireyi anlamak açısından çok önemlidir (Hellriegel, 1989). Kişi bulunduğu imkanlar ölçüsünde kendini geliştirebilme fırsatı yakalar. Bu fırsatlar neticesinde dahil olduğu ortam çeşitliliği artar ve kişi bu topluluğa ayak uydurarak kişiliği bu yönde şekil alır (Aşkan, 2023; Özkalp ve Kırel, 2004; Uzun, 2020).

Kişilik özellikleri üzerinde bireyin içinde yaşadığı coğrafi konum da etkili olmaktadır. Denize yakın ılıman bölgelerdeki insanların yaşam şartlarıyla karasal iklimin etkili olduğu bölgelerdeki insanların yaşam şartları arasında nasıl bir fark varsa yaşam şartlarından etkilenen kişilik özellikleri arasında da bir o kadar farklılık vardır. Mevsim çeşitliliği farklı olan bölgelerde yaşayan halkların ihtiyaçları sürekli bulundukları ortama göre değişmekte, hem iş sirkülasyonu hem de yaşam tarzının getirdiği dinamizm o bölgede yaşayan insanların kişilik özelliklerine yansır ve birey bu hayat tarzına ayak uydurur. Fakat iklim çeşitliliğinin az olduğu bölgelerde yaşayan insanların ihtiyaçlarının mevsime göre çok değişkenlik göstermemesiyle durağan bir yaşam tarzı halinde yaşayan halkın da kişilik olarak çok değişkenlik göstermemesi ve halkın yaşadığı coğrafyaya ayak uydurararak kendi sosyokültürel ortamını oluşturarak dinanizmi daha az, sakin bir ortamda yaşamda hayatlarını sürdürürler. Bu durumda yine kişilik özelliklerinin çeşitlenmesi ve her bireyde farklılık oluşması unutulmamalıdır (Bayar, 2019; Eroğlu, 2004).

İnsanın kişilik özelliğini etkileyen faktörler arasında kalıtımın yanı sıra çevresel faktörlerde yer almaktadır. İnsan doğası gereği diğer insanlarla iletişim kuran bir varlıktır ve doğduğu günden itibaren çevresindekilerle iletişim halinde olur ve bu yaşam boyu devam eder. Kişinin doğup büyüdüğü ortamın sosyo-kültürel değerleri kişinin birey

olmasında, kişilik özelliklerinin oluşumunda çok büyük önemi vardır (Aşkan, 2023; Çelik, B., 2022; Uzun, 2020).

2.1.8. Kişilik Özellikleri ve Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Davranışları

Hemşirelik bakımı, sağlık hizmetinin kalitesini etkileyen önemli faktörlerden biridir. Yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışları, hastaya bakım verirken teknik yeteneneklerinin haricinde hastaya manevi olarak sadakat, güven, umut ve duygusal şefkat sağlamak gibi psikososyal duygusal faaliyetleri de içermektedir (Ahmad ve ark., 2022). Yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışlarını etkileyen birden fazla faktör vardır. Örneğin; hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, inançları, mesleki yeterlilikleri, deneyim süreleri, mesleği istereyek yapma veya yapmama durumu, etik değerlere verilen önem, çalıştığı kurum ve birimdeki sorunlar, yapılan işin karşılığını almakta maddi manevi yetersizlikler, bakım verilen hasta sayısının çokluğu, fazla mesailerin varlığı, motivasyon eksikliği, tükenmişlik ve kişilik özellikleri gibi pek çok sebep sayılabilir (Çelik, 2022; Durukan,2019; Farhad, 2022; Ünlü, 2023).

Yoğun bakım hemşirelerinin kişilik özellikleri, profesyonel tutum ve davranışları, bilgi ve becerileri kaliteli ve etkili bir bakımın sağlanmasında önemli rol oynamaktadır. Kişilik özelliklerini tek bir kavramla açıklanamayan çok yönlü, değişmez bir kavram değildir zamanla değişebilir ve kişinin soyut özelliklerinin somut olarak dışa vurumu olarak tanımlanabilir. Bilim ve teknolojideki gelişmeler ile yoğun bakım ünitelerinde yenilenen teknolojiye uyum sağlamak ve yeni bilgilerden haberdar olarak bu yenilikleri alanlarda uygulamak deneyime açık bireylerde daha kolay sürdürülebilirken, öğrenmeye ve yenileğe açık olmayan bireylerin bu değişimlere adapte olmaları konusunda sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Mutlu, 2023; Çelik ve Cerit, 2023; Ganu ve Kagutu, 2014; Gözel, Atmaca ve Durat, 2017; Wibowo ve Adriyanto, 2018). Gözel ve arkadaşlarının (2017) araştırması sonucunda kişilik özellikleri ve iş performanansının etkileşim içinde olduğu bulunmuştur. Çalışmada fazla ve düzensiz çalışma şartları sonucunda uyku bozukluğu ve yapılan işin psikolojik ve fiziksel ağırlığının sonucunda kişlerde saldırganlık ve duyarsızlaşma gibi kişisel özelliklerin ortaya çıktığı belirtilmiştir. Yine aynı çalışma sonucuna göre hemşirelerin çoğunluğunun mesleki deneyimlerinin beş yıldan az olmasının; mesleki kaygı ve özgüvensizlik gibi kişilik özelliklerinin ön plana çıktığı görülmüştür. Hemşirelerin iş ve özel hayatı arasındaki dengeyi sağlamada zorluk

çektikleri, hemşirelerin depresif, çekingen ve içe dönük kişilik özelliklerinin iş performanslarını olumsuz etkilediği sonucuna da ulaşılmıştır. İş yerindeki olayların da kişilik özelliklerini etkilediği yapılan çalışmalarda mevcuttur (Altun, 2018; Koca, 2022; İyigün, 2014). Yapılan çalışmalarda hastaya 7gün/24 saat bakım veren yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışlarının çeşitli özellikler ile ilişkisi incelenmiş olsa (Erenoğlu ve ark., 2019; Mutlu 2022; Ünlü, 2023) bildiğimiz kadarıyla yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışları ile kişilik özellikleri arasındaki ilişki incelenmemiştir. Bu araştırma ile bakım davranışları ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin ortaya konması amaçlanmaktadır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, tanımlayıcı-ilişki arayıcı tiptedir. Bu araştırmada yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışları ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı.

3.2. Araştırma Soruları

Yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışları ne düzeydedir?

Yoğun bakım hemşirelerinin kişilik özellikleri nasıldır?

Yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışları ve kişilik özellikleri arasındaki ilişki var mıdır?

3.3. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Yoğun bakım hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

Bakım Davranışları Ölçeği-24 ve On Maddeli Kişilik Özellikleri Ölçeği puan ortalamaları araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Isparta Şehir Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım, Genel Yoğun Bakım ve Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım ünitelerinde Kasım 2022-Kasım 2023 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklermi

Araştırmanın evrenini, Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım 1-2-3, Genel Yoğun Bakım ve Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım ünitelerinde Kasım 2022-Kasım 2023 tarihleri arasında çalışan 208 yoğun bakım hemşiresi oluşturdu.

3.6. Araştırmaya Dahil edilme ve Dışlanma Kriterleri

- **Araştırmaya dahil edilme kriterleri;**

Yoğun bakımda en az bir yıl süreyle çalışıyor olması,

Mesleğe aktif olarak devam eden ve gönüllü hemşireler dahil edilmiştir.

- **Araştırmadan dışlanma kriterleri;**

Yoğun bakımda 1 yıl kısa süre ile çalışıyor olması,

Mesleğe aktif olarak devam etmiyor olması(yıllık izin, rapor, doğum öncesi/doğum sonrası izin vb. durumların olması),

Araştırmaya katılmaya istekli ve gönüllü olmayan bireyler araştırma kapsamına alınmayacaktır.

3.7. Veri Toplama Yöntemi

Yoğun bakım hemşirelerine araştırma hakkında gerekli bilgi verildi. Araştırmayı kabul eden yoğun bakımda çalışan hemşirelerden, Kişisel Bilgi Formu, Bakım Davranışları Ölçeği-24 ve On Maddeli Kişilik Ölçeği'ni doldurmaları istendi. Veriler yüzyüze görüşme şeklinde her bir yoğun bakımda çalışan hemşire için ortalama 5-10 dakika süre içerisinde toplandı.

3.8. Veri Toplama Araçları

Veri toplamada "Kişisel Bilgi Formu", "Bakım Davranışları Ölçeği-24" ve "On Maddeli Kişilik Ölçeği" kullanıldı.

3.8.1. Kişisel Bilgi Formu

Yoğun bakım hemşirelerinin; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, yaşanılan yer, mesleki deneyimleri, çalışma saatleri, çalışma koşulları, mesleği isteyerek seçme/seçmeme durumu, sağlık durumu, boş zamanda yapılan aktiviteler gibi kişiyi tanımaya yönelik 20 maddedir (Ek 1).

3.8.2. Bakım Davranışları Ölçeği-24

Bakım davranışları ölçeği Wolf ve arkadaşları (1998) geliştirilen 42 maddelik bir ölçektir. Ölçek geliştirildikten sonra Wu ve arkadaşları (2006) tarafından 24 maddeye indirgenerek yeniden revize edilmiş ve bakım davranışları ölçeği-24 olarak tasarlanmıştır. Bakım davranışları ölçeği-24 hemşirelerin bakım davranışlarına ilişkin algılarını değerlendirmek amacıyla kullanılan bir ölçektir. Geliştirilen ölçek kolay uygulanabilir, ekonomik, kolay anlaşılabilir ve kolay puanlanabilir olması sebebiyle çok tercih edilen bir ölçek haline gelmiş ve pek çok dile çevrilmiştir (Akgün ve ark., 2021).

Ölçeğin 5 alt boyutu mevcut; bilgi-beceri, bağlılık, saygılı olma ve güvence. Bakım Davranışları-24 ölçek maddeleri dikkate alınarak; **Bilgi beceri** alt boyutu; mesleki bilgi-becerileri sergileme, enjeksiyon uygulaması, bakıma yönelik araç-gerecin nasıl uygulanacağını bilme gibi özellikleri içerir. **Bağlılık** alt boyutu; hastaya yeterli vakit

ayırma, hastayla konuşup onu bakım süreci ile ilgili bilgilendirme, hastayla iş birliği içinde bakımını birlikte planlama, hastaya karşı anlayışlı olma ve hastayı manevi olarak destekleme gibi hemşirelik uygulamalarını içerir. **Saygılı olma** alt boyutu; hastayı dikkatle dinleme, hastaya bir birey olarak davranma destek olma gibi bakım davranışlarını içerir. **Güvence** alt boyutunda ise hemşirenin hastaya istekle gitme, hastayla konuşma, sorunu olduğunda çağırması için hastayı cesaretlendirme gibi bakım davranışlarını içerir. (BDÖ-24)

Türkçe geçerlilik ve güvenirlik testleri Kurşun ve Kanan tarafından 2012 yılında yapılmıştır. Ölçeğin dört alt boyutu bulunmaktadır; "güvence" "bilgi-beceri", "saygılı olma", "bağlılık"tır. Yanıtlar 6'lı likert olarak puanlanmaktadır. Ölçek puanı arttıkça hemşirelerin bakım kalitesi algılama düzeyi artmaktadır.

3.8.3. On Maddeli Kişilik Ölçeği

Gosling ve ark. (2003) tarafından geliştirilmiştir. On maddeli kişilik ölçeği 10 maddeden oluşmaktadır. On maddeli kişilik ölçeği kolay uygulanabilir, kolay anlaşılır ve kolay puanlanabilme özellikleriyle kullanışlı bir yapıya sahiptir ve bir çok dilde çevirileri mevcuttur (Atak, 2012; Gosling ve ark., 2003).

Türkçe geçerlilik ve güvenirlik testleri Atak tarafından 2013 yılında yapılmıştır. Ölçeğin 5 alt boyutu mevcuttur; "deneyime açıklık", "yumuşak başlılık", "duygusal dengelilik", "sorumluluk", "dışa dönüklük"tür. Yanıtlar 7'lı likert olarak puanlanmaktadır. **Sorumluluk** alt boyutu; görev bilinci, güvenilirlik, erdem gibi özellikleri de içinde barındıran çok boyutlu bir kavramdır ve bireyin kendi gücünü, otonomik kontrolünü veya yönetimi dahilindeki herhangi bir şeyden sorumlu, hesap verilebilir veya hesap verilebilir olma durumunu veya olgusunu ifade eder (Gökoğlan, 2020). **Dışa dönüklük** alt boyutu; dış dünyadan ve sosyal etkileşimlerden enerji alma eğilimindedirler. Genellikle daha sosyal ve aktif olarak algılanırlar (Gonzalez, 2022). **Yumuşak başlılık**; Başkalarına karşı nazik ve sakin bir tutumu ifade eden bir terimdir (Zengin ve ark., 2021). **Deneyimlere açıklık**; Yeni duygu, fikir ve eleştirilere açık bireylerdir (Goldberg, 1992). On maddeli kişilik ölçeğinin bu maddesinden düşük puan alan kişiler daha geleneksel inançlara sahip olma eğilimindedirler (John, 1990). **Duygusal denge**; öz yönetim alanı kapsamındaki bir yeterliliktir ve duygularımız ortaya çıktıkça, duygularımızın hayatımızın tüm yönlerini nasıl etkilediğini tanımamızı sağlayan sağlam bir kişisel farkındalık temeline dayanır (McCrae ve Costa, 2003).

3.9. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edildi. Normal dağılım uygunluk Shapiro Wilk normallik testi ile kontrol edildi. Ölçek puanlarının normal dağılım varsayımını sağlanmadığı tespit edildi İGrupların karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis H testi kullanıldı. İlişkinin incelenmesi için Spearman korelasyon analizi kullanıldı.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanmasında İstanbul Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan yazılı izin alındı (Tarih: 21.11.2022; Sayı: E-35980450-663.05-1460883). Aynı zamanda Isparta İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve Isparta Şehir Hastanesi'nden kurum izinleri yazılı olarak alındı. Çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinden sözlü ve yazılı onamları alındı.

3.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Isparta Şehir Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım, Genel Yoğun Bakım ve Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan yoğun bakım hemşireleri ile sınırlı olduğundan sonuçlar tüm yoğun bakım hemşirelerine genellenemez.

4. BULGULAR

4.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Demografik ve Mesleki Özellikleri

Demografik özelliklerin dağılımı Tablo 1'de yer almaktadır. Araştırmaya dahil edilen yoğun bakım hemşirelerinin yaş ortalaması 35,45±7,74 olup %67,6'sı kadın idi. Yoğun bakım hemşirlerinin %60,5'i evli ve %75,1'i lisans mezunu idi.

Tablo 1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=185)

Özellikler		**n**	**%**
Cinsiyet	Kadın	125	67,6
	Erkek	60	32,4
Yaş (Ort±SS: 35,45±7,74)	<= 30,00	72	38,9
	31,00 - 40,00	51	27,6
	41,00+	62	33,5
Medeni durum	Evli	112	60,5
	Bekar	53	28,6
	Boşanmış	20	10,8
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	5	2,7
	Ön lisans	32	17,3
	Lisans	139	75,1
	Yüksek lisans	9	4,9
Şuan yaşadığınız yer	Aile yanı	127	68,6
	Tek başına	58	31,4
Gelir düzeyi	İyi	24	13,0
	Orta	77	41,6
	Kötü	84	45,4

Yoğun bakım hemşirelerinin mesleki özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde, %29,2'sinin 16 yıl ve üzerinde deneyimi olduğu tespit edildi. Hemşirelerin yoğun bakım hemşiresi olarak deneyimi incelendiğinde %36,8'inin 2-5 yıl arasında, yoğun bakım hemşirelik deneyimi bulunmaktadır. Yoğun bakım ünitesindeki görev süresi incelendiğinde hemşirelerin %87,6'sının haftalık 48 saat ve üzeri çalıştığı görüldü. Ayrıca yoğun bakım hemşirelerinin %60,5'inin 1-2 hastaya bakım verirken, %39,5'inin 3 ve daha fazla hastaya bakım verdiği tespit edildi. Hemşirelerin çalıştığı birimler incelendiğinde

%72,4'ünün 3. düzey erişkin yoğun bakımda, %24,9'unun 2. düzey erişkin yoğum bakımda, %2,7'sinin 1. düzey erişkin yoğun bakımda olduğu tespit edildi (Tablo 2).

Tablo 2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Mesleki Özelliklerine İlişkin Dağılım (n=185)

Özellikler		**n**	**%**
Kaç yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz	0-1 yıl	4	2,2
	2-5 yıl	33	17,8
	6-10 yıl	53	28,6
	11-15 yıl	41	22,2
	16 yıl ve üzeri	54	29,2
Kaç yıldır yoğun bakım hemşire olarak çalışıyorsunuz	0-1 yıl	13	7,0
	2-5 yıl	68	36,8
	6-10 yıl	59	31,9
	11-15 yıl	27	14,6
	16 yıl ve üzeri	18	9,7
Yoğun bakımdaki göreviniz	Sorumlu hemşire	6	3,2
	Servis hemşiresi	179	96,8
Haftalık çalışma saatiniz	48 saat altı	23	12,4
	48 saat üzeri	162	87,6
Ortalama bakım verdiği hasta sayısı	1-2 hasta	112	60,5
	3 hasta ve üzeri	73	39,5
Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz	Evet	121	65,4
	Hayır	64	34,6
Çalıştığınız yoğun bakım ünitesi	1. Düzey yoğun bakım ünitesi	5	2,7
	2. Düzey yoğun bakım ünitesi	46	24,9
	3. Düzey yoğun bakım ünitesi	134	72,4

Yoğun bakım hemşirelerinin sağlık durumu ve boş zaman aktiviteleri incelendiğinde %67,6'sının sigara, %85,4'ünün alkol kullanmadığı tespit edildi. Hemşirelerin %13'ünün kronik bir rahatsızlığı bulunduğu ve %14,1'inin sürekli kullandığı bir ilaç olduğu saptandı. Hemşirelerin zaman ayırdığı aktivitelerin dağılımı incelendiğinde ise %38,2'si spora, %34,3'ü kitap okumaya, %25,4'ü evcil hayvanına, %16,7'si el işi el sanatı gibi aktivitelere zaman ayırdığını belirtti (Tablo 3).

Tablo 3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sağlık Durumu ve Boş Zaman Alışkanlıkları

Alışkanlıklar		**n**	**%**
Sigara kullanma durumu	Evet	60	32,4
	Hayır-Bıraktım	125	67,6
Alkol kullanma durumu	Evet	27	14,6
	Hayır	158	85,4
Kronik hastalık durumu	Evet	24	13,0
	Hayır	161	87,0
Sürekli ilaç kullanma durumu	Evet	26	14,1
	Hayır	159	85,9
Düzenli egzersiz yapma durumu	Evet	57	30,8
	Hayır	128	69,2
Zaman ayırılan aktiviteler	Sinema-tiyatro	65	39,3
	Kurs	9	6
	Konser	17	11,4
	Spor	63	38,2
	Kitap okuma	53	34,3
	Balık tutma	7	4,9
	El işi-el sanatı	27	16,7
	Evcil hayvan	39	25,4
	Vaktim yok	31	17,1
	Diğer	2	1,1

Araştırmada kullanılan Bakım Davranışları-24 Ölçeği Cronbach Alfa değeri 0,969; alt boyut güvenirlikleri ise 0,883-0,937 arasında olduğu görüldü. On Maddeli Kişilik Ölçeği alt boyutlarına ilişkin Cronbach Alfa değerlerinin 0,550-0,589 arasında olduğu görüldü (Tablo 4).

Tablo 4. Bakım Davranışları-24 Ölçeği ve On Maddeli Kişilik Özellikleri Ölçeğinin Güvenirlik Analizi

Ölçekler ve alt boyutları	**Cronbach Alfa**
Bakım Davranışları-24 Ölçeği	0,969
Güvence	0,937
Bilgi Beceri	0,883
Saygılı Olma	0,898
Bağlılık	0,866
On Maddeki Kişilik Ölçeği	-
Dışadönüklük	0,550
Duygusal Dengeli	0,592
Deneyimlere Açıklık	0,589
Sorumluluk	0,587
Yumuşak Başlılık	0,539

4.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Davranışlarına İlişkin Bulgular

Yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışları özelliklerinin değerlendirildiği Bakım Davranışları-24 Ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının dağılımı Tablo 5'te yer almaktadır. Bakım Davranışları-24 ölçeği puan ortalaması 5,19±0,71; Güvence alt boyutu için 5,25±0,75; Bilgi beceri alt boyutu için 5,29±0,73; Saygılı olma alt boyutu için 5,13±0,78 ve bağlılık alt boyutu için 5,07±0,78 olarak hesaplandı.

Tablo 5. Bakım Davranışları-24 ve On Maddeli Kişilik Özellikleri Ölçeklerinin Puan Ortalamaları

Bakım Davranışları -24 Ölçeği	**Min**	**Mak**	**Ortalama**	**SS**	**Cronbach's Alpha**
Güvence	2,88	6,00	5,25	0,75	0,937
Bilgi beceri	2,80	6,00	5,29	0,73	0,883
Saygılı olma	2,67	6,00	5,13	0,78	0,898
Bağlılık	2,20	6,00	5,07	0,78	0,866
Toplam	2,92	6,00	5,19	0,71	0,969

Tablo 6. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Bakım Davranışları-24 Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı

Özellikler		**Toplam**			**Güvence**			**Bilgi Beceri**			**Saygılı Olma**			**Bağlılık**		
		Ort	**SS**	**Med**	**Ort**	**SS**	**Med**	**Ort**	**SS**	**Med**	**Ort**	**SS**	**Med**	**Ort**	**SS**	**Med**
Cinsiyet	Kadın	5,25	0,65	5,33	5,33	0,70	5,50	5,33	0,70	5,40	5,18	0,71	5,33	5,14	0,70	5,20
	Erkek	5,06	0,80	5,33	5,08	0,83	5,31	5,19	0,79	5,40	5,02	0,91	5,33	4,93	0,90	5,20
Mann Whitney U test/p değeri		-1,298; 0,194			-1,885; 0,059			-1,060; 0,289			-0,578; 0,563			-1,194; 0,233		
Yaş	<= 30,00[1]	5,01	0,71	5,15	5,06	0,77	5,13	5,17	0,73	5,40	4,94	0,77	5,17	4,85	0,80	5,00
	31,00 - 40,00[2]	5,24	0,79	5,50	5,31	0,82	5,63	5,33	0,78	5,60	5,16	0,91	5,50	5,13	0,86	5,40
	41,00+[3]	5,36	0,59	5,48	5,43	0,62	5,63	5,39	0,68	5,70	5,30	0,64	5,50	5,28	0,61	5,40
Kruskal Wallis H testi/p değeri		**11,067; 0,004***			**10,774; 0,005***			4,328; 0,115			**9,805; 0,007***			**11,752; 0,003***		
Post-hoc		**1<2,3**			**1<3**						**1<2,3**					
Medeni Durum	Evli[1]	5,24	0,73	5,44	5,32	0,75	5,50	5,34	0,75	5,40	5,18	0,81	5,33	5,10	0,80	5,20
	Bekar[2]	5,03	0,73	5,21	5,04	0,78	5,13	5,17	0,73	5,40	4,95	0,79	5,17	4,97	0,79	5,20
	Boşanmış[3]	5,32	0,48	5,38	5,44	0,52	5,50	5,29	0,63	5,30	5,28	0,50	5,33	5,22	0,52	5,40
Kruskal Wallis H testi/p değeri		5,037; 0,081			**8,180; 0,017***			3,545; 0,170			4,822; 0,090			1,726; 0,422		
Post-hoc					**2<1**											
Eğitim durumu	Ön lisans	5,23	0,65	5,29	5,33	0,71	5,63	5,25	0,72	5,40	5,16	0,76	5,33	5,14	0,69	5,20
	Lisans	5,17	0,74	5,33	5,21	0,78	5,50	5,29	0,74	5,40	5,11	0,81	5,33	5,05	0,81	5,20
	Yüksek lisans	5,37	0,39	5,33	5,51	0,30	5,50	5,40	0,65	5,40	5,30	0,45	5,17	5,20	0,57	5,40
Kruskal Wallis H testi/p değeri		0,187; 0,911			1,315; 0,518			0,282; 0,869			0,099; 0,952			0,213; 0,899		
Yaşanılan yer	Aile yanı	5,25	0,73	5,46	5,31	0,78	5,50	5,33	0,75	5,40	5,19	0,82	5,33	5,12	0,79	5,20
	Tek başına	5,06	0,64	5,13	5,11	0,68	5,13	5,18	0,68	5,20	4,99	0,70	5,00	4,97	0,74	5,00
Mann Whitney U test/p değeri		**-2,498; 0,012***			**-2,634; 0,008***			-1,869; 0,062			**-2,474; 0,013***			-1,678; 0,093		

Hemşire olarak çalışma yılı	5 yıl ve altı[1]	4,97	0,70	5,08	5,07	0,72	5,13	5,08	0,76	5,40	4,88	0,74	5,00	4,81	0,82	5,00
	6-10 yıl[2]	5,14	0,70	5,25	5,16	0,81	5,50	5,32	0,63	5,40	5,06	0,81	5,17	5,01	0,76	5,20
	11-15 yıl[3]	5,24	0,83	5,50	5,28	0,84	5,63	5,31	0,88	5,80	5,20	0,91	5,67	5,15	0,88	5,40
	16 yıl ve üzeri[4]	5,36	0,58	5,48	5,45	0,60	5,63	5,38	0,67	5,60	5,29	0,65	5,50	5,27	0,61	5,40
Kruskal Wallis H testi/p değeri		**9,562; 0,023***			**8,712; 0,033***			5,224; 0,156			**10,130; 0,017***			**9,332; 0,025***		
Post-hoc		**1<4**			**1<4**						**1<3,4**			**1<4**		
Yoğun Bakım hemşiresi olarak çalışma yılı	0-1 yıl[1]	5,22	0,53	5,21	5,28	0,62	5,50	5,38	0,62	5,60	5,12	0,62	5,17	5,08	0,62	5,20
	2-5 yıl[2]	5,06	0,76	5,19	5,13	0,78	5,44	5,17	0,75	5,40	4,99	0,83	5,17	4,91	0,87	5,20
	6-10 yıl[3]	5,19	0,70	5,42	5,24	0,80	5,38	5,33	0,72	5,40	5,11	0,79	5,33	5,05	0,70	5,20
	11-15 yıl[4]	5,30	0,77	5,50	5,34	0,77	5,63	5,30	0,80	5,60	5,30	0,81	5,67	5,23	0,81	5,40
	16 yıl ve üzeri[5]	5,51	0,46	5,63	5,58	0,39	5,56	5,50	0,62	5,90	5,44	0,57	5,58	5,51	0,50	5,60
Kruskal Wallis H testi/p değeri		7,456; 0,114			5,294; 0,258			4,388; 0,356			7,647; 0,105			**11,127; 0,025***		
Post-hoc														**2<5**		
Mesleği isteyerek seçme durumu	Evet	5,31	0,60	5,42	5,36	0,65	5,50	5,42	0,61	5,60	5,24	0,67	5,33	5,20	0,66	5,20
	Hayır	4,96	0,85	5,21	5,04	0,88	5,25	5,03	0,86	5,20	4,91	0,93	5,17	4,84	0,92	5,20
Mann Whitney U test/p değeri		**-2,399; 0,016***			**-2,168; 0,030***			**-2,906;0,004***			**-2,125;0,034***			**-2,318; 0,020***		
Sürekli ilaç kullanma durumu	Evet	5,48	0,52	5,56	5,61	0,54	5,88	5,57	0,62	5,80	5,38	0,60	5,42	5,32	0,55	5,40
	Hayır	5,14	0,73	5,29	5,19	0,77	5,38	5,24	0,74	5,40	5,08	0,80	5,17	5,03	0,80	5,20
Mann Whitney U test/p değeri		**-2,340; 0,019***			**-2,768; 0,006***			**-2,348; 0,019***			-1,684; 0,092			-1,524; 0,127		

*p<0,05

Bakım Davranışları-24 Ölçeği Toplam ve alt boyutlarından alınan puanların hemşirelerin demografik ve mesleki özelliklerine göre karşılaştırılma sonuçları incelendiğinde (Tablo 6);

Bakım Davranışları-24 Ölçeği Toplam, Güvence, Saygılı Olma ve Bağlılık alt boyutlarından alınan puanların hemşirelerin yaşına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$). Farklılık gösteren grupları tespit edebilmek için yapılan çoklu karşılaştırma testine göre;

30 yaş altındaki hemşirelerin bakım davranışları toplam puanlarının 31-40 yaş arası ve 41 yaş üstündeki hemşirelere göre daha düşük olduğu tespit edildi.

30 yaş ve altında olan hemşirelerin güvence alt boyut puanı yaşı 41 ve üstünde olanlara göre daha düşüktür.

Bakım Davranışları-24 Ölçeği Toplam, Güvence, Bilgi Beceri, Saygılı Olma ve Bağlılık alt boyutlarından alınan puanların hemşirelerin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

Bakım Davranışları-24 Ölçeği Toplam, Güvence, Saygılı Olma ve Bağlılık alt boyutlarından alınan puanların hemşirelerin hemşire olarak çalışma süresine göre farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$). Buna göre;

5 yıl altında mesleki deneyimi olan hemşirelerin Bakım Davranışları-24 Ölçeği toplam puanlarının 16 yıl ve üstünde mesleki deneyimi olan hemşirelere göre daha düşük olduğu tespit edildi.

5 yıl altında mesleki deneyimi olan hemşirelerin güvence alt boyutu puanlarının 16 yıl ve üstünde mesleki deneyimi olan hemşirelere göre daha düşük olduğu tespit edildi.

5 yıl altında mesleki deneyimi olan hemşirelerin bağlılık alt boyutu puanlarının 16 yıl ve üstünde mesleki deneyimi olan hemşirelere göre daha düşük olduğu tespit edildi.

Bakım Davranışları-24 Ölçeği Toplam, Güvence, Bilgi Beceri, Saygılı Olma alt boyutlarından alınan puanların hemşirelerin yoğun bakım hemşiresi olarak çalışma süresine göre farklılık olöadığı (bağlılık alt boyutu hariç) tespit edildi (p>0,05).

2-5 yıl arasında yoğun bakım hemşiresi olarak çalışan hemşirelerin bağlılık alt boyut puanlarının 16 yıl ve üstü bir zamandır yoğun bakım hemşiresi olarak çalışanlara göre daha düşük olduğu görüldü.

Saygılı Olma ve Bağlılık alt boyutlarından alınan puanların hemşirelerin sürekli ilaç kullanma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi (p>0,05).

4.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kişilik Özelliklerine İlişkin Bulgular

On Maddeli Kişilik Özellikleri ölçeği alt boyutlarında Dışadönüklük için 9,24±3,10; Duygusal dengelilik için 8,75±3,14; Deneyimlere açıklık alt boyutu için 7,10±2,92; Sorumluluk alt boyutu için 10,54±2,90; Yumuşak başlılık 9,46±2,90 olarak hesaplandı (Tablo 7).

Tablo 7. On Maddeli Kişilik Özellikleri Ölçeklerinin Puan Ortalamaları

On Maddeli Kişilik Özellikleri Ölçeği	Min	Mak	Ortalama	SS	Cronbach's Alpha
Dışadönüklük	2,00	14,00	9,24	3,10	0,550
Duygusal dengelilik	2,00	14,00	8,75	3,14	0,592
Deneyimlere açıklık	2,00	14,00	7,10	2,92	0,589
Sorumluluk	2,00	14,00	10,54	2,90	0,587
Yumuşak başlılık	2,00	14,00	9,46	2,90	0,539

SS: Standart sapma

Tablo 8. On Maddeli Kişilik Özellikleri Ölçeği Maddelerinin Tanımlayıcı İstatistikleri

Kendimi……	**Min**	**Maks**	**Ortalama**	**SS**
Dışa dönük, istekli görürüm	1,00	7,00	4,85	1,77
Eleştirel, kavgacı görürüm	1,00	7,00	4,42	1,88
Güvenilir, öz disiplinli görürüm	1,00	7,00	5,47	1,54
Kaygılı, kolaylıkla hayal kırıklığına uğrayan görürüm	1,00	7,00	4,07	1,88
Yeni yaşantılara açık, karmaşık görürüm	1,00	7,00	3,59	1,73
Çekingen, sessiz görürüm	1,00	7,00	4,42	1,94
Sempatik, sıcak görürüm	1,00	7,00	5,05	1,62
Altüst olmuş, dikkatsiz görürüm	1,00	7,00	5,07	1,89
Sakin, duygusal olarak dengeli görürüm	1,00	7,00	4,68	1,84
Geleneksel, yaratıcı olmayan görürüm	1,00	7,00	3,51	1,74

Yoğun bakım hemşirelerinin verdikleri cevaplara ilişkin puan sıralaması göz önüne alındığında; en yüksek puan ortalamasının "Kendimi güvenilir, öz disiplinli görürüm" (5,47±1,54) maddesine, en düşük puan ortalamasının ise "Geleneksel, yaratıcı olmayan görürüm" (3,51±1,74) maddesine ait olduğu bulundu (Tablo 8).

On Maddeli Kişilik Ölçeği alt boyutlarından alınan puanların yoğun bakım hemşirelerinin kişisel ve mesleki özelliklerine göre karşılaştırılma sonuçları incelendiğinde;

Dışa Dönüklük, Duygusal Dengelilik, Deneyimlere Açıklık, Yumuşak Başlılık alt boyutlarından alınan puanların yoğun bakım hemşirelerinin yaşına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$). Ancak 30 yaş altındaki hemşirelerin sorumluluk puanlarının 41 yaş ve üstündeki hemşirelere göre Sorumluluk alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu tespit edildi.

Dışa Dönüklük, Deneyimlere Açıklık, Sorumluluk, Yumuşak Başlılık alt boyutlarından alınan puanların yoğun bakım hemşirelerinin yaşadığı yere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$). Ancak

ailesinin yanında yaşayan hemşirelerin yalnız yaşayan hemşirelere kıyasla Duygusal Dengelilik puanlarının daha yüksek puan aldığı tespit edildi.

Duygusal Dengelilik, Deneyimlere Açıklık, Yumuşak Başlılık alt boyutlarından alınan puanların katılımcıların hemşire olarak çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$). Ancak 11-15 yıl arasında çalışma yılı olan yoğun bakım hemşirelerinin 16 yıl ve üzerinde çalışma yılı olan yoğun bakım hemşirelerine göre Dışa Dönüklük ve Sorumluluk alt boyut puanlarının daha düşük olduğuğı tespit edildi.

Duygusal Dengeli, Deneyimlere Açıklık, Yumuşak Başlılık alt boyutlarından alınan puanların katılımcıların alkol kullanma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$). Ancak Dışa Dönüklük ve Sorumluluk puanları için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ve puanları yüksek kişilerin alkol kullandığı puanları düşük olan kişilerin alkol kullanmadığı tespit edildi ($p<0,05$)

Duygusal Dengeli, Deneyimlere Açıklık, Sorumluluk, Yumuşak Başlılık alt boyutlarından alınan puanların katılımcıların kronik bir hastalığının olup olmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$). Ancak Dışa Dönüklük puanları için kronik hastalığı olduğunu ifade edenlerin puanları kronik hastalığı olmadığını ifade edenlere göre daha yüksek bulundu.

Tablo 9. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre On Maddeli Kişilik Özellikleri Ölçeği Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı

Özellikler		**Dışa Dönüklük**			**Duygusal Dengelik**			**Deneyimlere Açıklık**			**Sorumluluk**			**Yumuşak Başlılık**		
		Ort	**SS**	**Med**	**Ort**	**SS**	**Med**	**Ort**	**SS**	**Med**	**Ort**	**SS**	**Med**	**Ort**	**SS**	**Med**
Cinsiyet	Kadın	9,54	3,10	10,00	8,69	3,16	9,00	6,91	2,99	7,00	10,86	2,84	11,00	9,66	3,01	10,00
	Erkek	8,62	3,02	9,00	8,87	3,12	9,00	7,50	2,75	8,00	9,88	2,94	9,50	9,07	2,64	9,00
Mann Whitney U test/p değeri		**-2,079; 0,038***			-0,475; 0,635			-1,597; 0,110			**-2,252; 0,024***			-1,362; 0,173		
Yaş	<= 30,00[1]	8,85	2,94	9,00	8,72	2,99	9,00	7,25	2,68	8,00	10,18	2,87	10,50	9,44	3,00	9,00
	31,00 - 40,00[2]	9,18	3,06	9,00	8,04	3,23	8,00	7,35	3,14	8,00	10,18	2,85	10,00	9,12	2,78	9,00
	41,00+[3]	9,76	3,27	10,00	9,35	3,15	10,50	6,73	3,01	7,00	11,26	2,88	12,00	9,77	2,89	9,00
Kruskal Wallis H testi/p değeri		3,394; 0,183			5,542; 0,063			2,347; 0,309			**7,025; 0,030***			1,459; 0,482		
Post-hoc											**1<3**					
Yaşanılan yer	Aile yanı	8,99	3,30	9,00	9,06	3,21	10,00	7,06	3,04	7,00	10,63	3,08	11,00	9,59	2,93	10,00
	Tek başına	9,79	2,55	10,00	8,07	2,90	8,00	7,19	2,67	8,00	10,34	2,47	10,00	9,19	2,83	9,00
Mann Whitney U test/p değeri		-1,347; 0,178			**-2,265; 0,024***			-0,544; 0,587			-1,148; 0,251			-0,774; 0,439		
Hemşire olarak çalışma yılı	5 yıl ve altı[1]	8,62	3,03	8,00	8,84	3,02	9,00	7,19	3,08	8,00	10,16	2,70	10,00	9,76	2,75	10,00
	6-10 yıl[2]	9,49	2,83	9,00	8,02	3,22	8,00	7,11	2,74	8,00	10,45	2,69	11,00	9,28	2,96	9,00
	11-15 yıl[3]	8,24	3,21	8,00	8,73	2,92	10,00	7,54	2,74	8,00	9,93	3,05	10,00	8,98	2,88	9,00
	16 yıl ve üzeri[4]	10,19	3,07	10,00	9,41	3,22	10,50	6,70	3,13	7,00	11,35	3,00	12,00	9,81	2,97	9,50
Kruskal Wallis H testi/p değeri		**11,300; 0,010***			6,155; 0,104			2,637; 0,451			**8,483; 0,037***			2,697; 0,441		
Post-hoc		**3<4**									**3<4**					

Bakım hemşiresi olarak çalışma yılı	0-1 yıl[1]	8,08	3,50	8,00	10,92	1,44	11,00	7,15	3,65	8,00	10,85	2,38	10,00	9,69	3,22	10,00
	2-5 yıl[2]	9,34	2,99	10,00	8,43	2,98	8,50	7,19	2,83	8,00	10,43	2,84	11,00	9,60	3,01	10,00
	6-10 yıl[3]	8,73	2,68	9,00	8,34	3,34	8,00	7,27	2,49	8,00	10,47	2,90	11,00	9,00	2,61	9,00
	11-15 yıl[4]	9,52	3,57	10,00	8,74	3,63	10,00	6,37	2,96	6,00	10,19	3,39	10,00	9,63	3,15	9,00
	16 yıl ve üzeri[5]	11,00	3,25	12,00	9,72	2,49	10,00	7,28	3,97	7,50	11,50	2,79	12,50	10,06	2,86	10,00
Kruskal Wallis H testi/p değeri		**11,000; 0,027***			**9,774; 0,044***			1,948; 0,745			2,607; 0,625			3,737; 0,443		
Post-hoc		**3<5**			**3<5**											
Haftalık çalışma saati	48 saat altı	10,52	2,86	11,00	8,96	2,60	9,00	6,04	3,62	5,00	11,96	2,08	12,00	10,43	2,66	10,00
	48 saat üzeri	9,06	3,09	9,00	8,72	3,21	9,00	7,25	2,79	8,00	10,34	2,95	10,00	9,33	2,91	9,00
Mann Whitney U test/p değeri		**-2,124; 0,034***			-0,069; 0,945			**-2,199; 0,028***			**-2,494; 0,013***			-1,599; 0,110		
Mesleği isteyerek seçme	Evet	9,68	2,86	10,00	8,92	3,00	9,00	6,96	2,97	7,00	10,88	2,81	11,00	9,76	2,75	10,00
	Hayır	8,42	3,37	9,00	8,42	3,38	9,00	7,38	2,83	8,00	9,89	2,97	9,50	8,91	3,10	9,00
Mann Whitney U test/p değeri		**-2,386; 0,017***			-0,885; 0,376			-0,959; 0,338			**-2,349; 0,019***			-1,837; 0,066		
Alkol kullanma	Evet	10,41	2,48	10,00	8,44	3,96	10,00	6,81	3,25	5,00	11,67	2,45	13,00	9,74	3,25	9,00
	Hayır	9,04	3,15	9,00	8,80	2,99	9,00	7,15	2,87	8,00	10,35	2,93	10,50	9,42	2,84	9,00
Mann Whitney U test/p değeri		**-2,056; 0,040***			-0,121; 0,903			-0,470; 0,638			**-2,182; 0,029***			-0,640; 0,522		
Kronik hastalık	Evet	10,46	2,84	10,50	8,88	3,52	9,50	6,83	3,17	8,00	10,54	2,55	10,00	9,54	3,01	9,00
	Hayır	9,06	3,10	9,00	8,73	3,09	9,00	7,14	2,89	8,00	10,54	2,95	11,00	9,45	2,89	9,00
Mann Whitney U test/p değeri		**-2,199; 0,028***			-0,411; 0,681			-0,644; 0,520			-0,227; 0,821			-0,049; 0,961		

*p<0,05

4.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Davranışları ile Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Bakım Davranışları-24 ile On Maddeli Kişilik Özellikleri ölçekleri arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile incelendi (Tablo 10).

Bakım Davranışları-24 toplam puanı ile Dışadönüklük özelliği arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki olduğu tespit edildi (r=0,201; p=0,000). Bakım Davranışları-24 toplam puanı ile Sorumluluk özelliği arasında bir ilişki olduğu tespit edildi (r=0,250; p=0,001). Bakım Davranışları-24 toplam puanı ile Yumuşak Başlılık özelliği arasında bir ilişki olmadığı tespit edildi (r=0,085; p=0,251).

Bilgi Beceri alt boyutu ile Dışadönüklük özelliği arasında bir ilişki olduğu tespit edildi (r=0,234; p=0,001). Bilgi Beceri alt boyutu ile Duygusal Dengelilik özelliği arasında bir ilişki olduğu tespit edildi (r=0,162; p=0,028). Bilgi Beceri alt boyutu ile Deneyimlere Açıklık özelliği arasında ilişki olduğu tespit edildi (r=-0,239; p=0,001). Bilgi Beceri alt boyutu ile Sorumluluk özelliği arasında ilişki olduğu tespit edildi (r=0,277; p=0,000). Bilgi Beceri alt boyutu ile Yumuşak Başlılık özelliği arasında ilişki olmadığı tespit edildi (r=0,107; p=0,147).

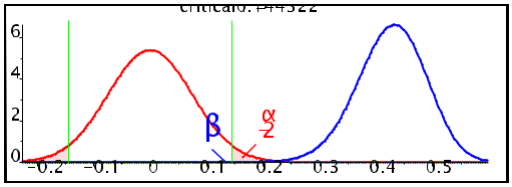
Bağlılık alt boyutu ile Dışadönüklük özelliği arasında ilişki olduğu tespit edildi (r=0,194; p=0,008). Bağlılık alt boyutu ile Duygusal Dengelilik özelliği arasında ilişki olduğu görüldü (r=0,164; p=0,026). Bağlılık alt boyutu ile Deneyimlere Açıklık özelliği arasında ilişki olmadığı gözlendi (r=-0,115; p=0,120). Bağlılık alt boyutu ile Sorumluluk özelliği arasında bir ilişki olduğu gözlendi (r=0,200; p=0,006). Bağlılık alt boyutu ile Yumuşak Başlılık özelliği arasında ilişki olmadığı bulundu (r=0,080; p=0,278) (Tablo 9).

Tablo 10. Bakım Davranışları-24 Ölçeği ile On Maddeli Kişilik Özellikleri Ölçeği Arasındaki İlişki

	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
1)Bakım Davranışları-24	1,000									
2)Güvence	**0,903**** **0,000**	1,000								
3)Bilgi Beceri	**0,880**** **0,000**	**0,758**** **0,000**	1,000							
4)Saygılı Olma	**0,945**** **0,000**	**0,783**** **0,000**	**0,781**** **0,000**	1,000						
5)Bağlılık	**0,913**** **0,000**	**0,733**** **0,000**	**0,736**** **0,000**	0,895** 0,000	1,000					
6)Dışadönüklük	**0,201**** **0,006**	**0,173*** **0,019**	**0,234**** **0,001**	**0,157*** **0,033**	**0,194**** **0,008**	1,000				
7)Duygusal Dengelilik	0,134 0,069	0,035 0,635	0,162* 0,028	**0,159*** **0,030**	**0,164*** **0,026**	-0,099 0,179	1,000			
8)Deneyimlere Açıklık	**-0,183*** **0,013**	**-0,195**** **0,008**	**-0,239**** **0,001**	-0,132 0,074	-0,115 0,120	**-0,375**** **0,000**	-0,102 0,168	1,000		
9)Sorumluluk	**0,250**** **0,001**	**0,252**** **0,001**	**0,277**** **0,000**	**0,228**** **0,002**	**0,200**** **0,006**	**0,545**** **0,000**	0,045 0,547	**-0,299**** **0,000**	1,000	
10)Yumuşak Başlılık	0,085 0,251	0,028 0,707	0,107 0,147	0,060 0,417	0,080 0,278	**0,273**** **0,000**	**0,292**** **0,000**	**-0,273**** **0,000**	**0,420**** **0,000**	1,000

**p<0,01; *p<0,05: Spearman korelasyon analizi kullanıldı.

GÜÇ ANALİZİ:



Şekil 1. Güç analizi

Araştırmada "G. Power-3.1.9.7" programı kullanıldı.. Çalışmaya ilişkin güç analizi Bakım Davranışları-24 Ölçeği ve On Maddeli Kişilik Özellikleri Ölçeği arasındaki ilişki üzerinden yapılmıştır. Bakım Davranışları-24 Ölçeğinin Dışadönüklük, Duygusal Dengeli, Deneyimlere Açıklık, Sorumluluk, Yumuşak Başlılık arasındaki ikili ilişkiler incelendiğinde anlamlı olan en düşük ilişki katsayısı Deneyimlere Açıklık puanları ile hesaplanmıştır. Çalışmanın güç analizinde de Bakım Davranışları-24 puanları ve Deneyimlere Açıklık arasındaki ilişkiden yolarak çıkarak, Çalışmanın gücü -0,183 korelasyon katsayısı, alfa değeri 0,05, 185 yoğun bakım hemşiresi ile minimum %99,9 olarak hesaplanmıştır.

5. TARTIŞMA

Hemşirelik; bakım temelli bir meslektir. Bakımın kalitesini gösteren en önemli göstergelerden biri ise bakım davranışlarıdır. Bakım davranışları hasta ve hemşire arasında bilgi, yetenek, profesyonellik içeren, hastanın iyilik halinin sürdürülmesine yardımcı olan, etik ilkelere sadık kalarak görevlerini yerine getiren bir süreçtir. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde bakım davranışlarını; yoğun bakımda hemşire başına düşen hasta sayısı, mesai fazlalığı, mesleği isteyerek yapma, ekip içi iletişim ve hemşirelerin kişilik özellikleri etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Altın, 2019; Çelik, 2022; Mutlu, 2023). Hemşirelerin kişilik özelliklerinin hemşirelerde çeşitli fiziksel ve psikolojik değişikliklere neden olarak çalışma performanslarını etkileyebileceği belirtilmektedir (Çelik ve Cerit, 2023; Koca, 2022). Literatür incelendiğinde ise yoğun bakım gibi kritik ve karmaşık özelliklere sahip birimlerde çalışan hemşirelerin kişilik özellikleri ile bakım davranışları arasındaki ilişkiyi ele alan bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışları ile kişisel özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı. Araştırma bulgularının, yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışları ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin belirlenmesine ve hemşirelik bakımının kalitesini artırmak için gelecekteki çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

5.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kişisel ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin araştırmaya dahil edilebilmesi amacıyla bir yaş sınırı bulunmamakla birlikte, yoğun bakım hemşirelerinin ortalama 35,45±7,74 yaşında olduğu belirlendi. Güven ve ark. (2021) hemşirelerin profesyonel değerlerinin ve yetkinlik düzeylerinin bakım davranışları üzerine olan etkisini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada da benzer şekilde hemşirelerin yaş ortalaması 32,4±8,2 olarak bulunmuştu. Alan ve Baykal (2018)'ın yönetici hemşirelerin kişilik özelliklerini ve bunları etkileyen kişisel ve mesleki özellikleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışma da ise hemşirelerin yaş ortalamasının çalışmamıza benzer olduğu görüldü.

Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin eğitim durumları incelendiğinde; hemşirelerin %2,7'si lise mezunu, %17,3'ü ön lisans mezunu, %75,1'i lisans mezunu ve %4,9'u lisansüstü mezunu idi. Literatürde hemşirelerin bakım davranışlarının incelendiği çalışmalarda çalışmamıza benzer şekilde hemşirelerin büyük çoğunluğunu lisans ve lisansüstü eğitim seviyesine sahip hemşirelerin oluşturduğu belirtilmekte idi (Farhad ve ark. 2022; Kolay ve ark. 2019; Temiz ve ark., 2018).

Çalışmamızda hemşirelerin birlikte yaşadıkları kişiler ve gelir durumları incelendiğinde; hemşirelerin %68,6'sının aile yanında yaşadığı ve yaklaşık yarısının (%45,4) gelirinin giderinden az olduğunu belirlendi. Farhad ve ark. (2022)'nın hemşirelerin bakım davranışlarını incelediği çalışmasında da benzer şekilde hemşirelerin %51,6'sı gelirinin giderinden az olduğunu belirtmişti. Özdemir ve ark. (2018)'nın çalışmasında hemşirelerin %49,2'nin aile yanında, hemşirelerin %50,8'nin hastane lojmanında/yalnız yaşadığı ve %66,5'inin gelir düzeyinin orta düzeyde olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızın yapıldığı dönemde hemşirelerin gelir durumunun az olduğunu ve aile ile birlikte yaşadıklarnı ifade etmeleri son yıllarda pandeminin de etkisiyle ülkemizdeki mevcut ekonomik durumun değişikliğinden kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin mesleki özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde, %29,2'sinin 16 yıl ve üzerinde, %22,2'sinin 11-15 yıl arasında, %28,6'sının 6-10 yıl arasında deneyimi olduğu tespit edildi. Hemşirelerin yoğun bakım hemşiresi olarak deneyimi incelendiğinde %36,8'inin 2-5 yıl arasında, %31,9'u 6-10 yıl arasında yoğun bakım hemşirelik deneyimine sahip idi. Kızılırmak (2022)'nin yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit uygulamaları ile bakım davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yaptığı çalışma sonucunda hemşirelerin %36,5'sının 6 ay-1 yıl, %49,6'sının 1-5 yıl, %13,9'unun 5 yıl ve üzeri hemşirelik deneyimi olduğu, katılımcıların %60'ının 6 ay-1 yıl, %37,4'ünün 1-5 yıl, %2,6'sının ise 5 yıl ve üzeri yoğun bakım tecrübesi olduğu tespit edilmiştir. Mutlu (2023)'ün yoğun bakım hemşirelerinde iş yükü algısı ve bakım davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışma sonucunda; %56'sının 0-3 yıl, %44'ünün ise 3 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip oldukları, hemşirelerin %58.7sinin 0-3 yıl, %41.3ünün ise 3 yıl ve üzeri yoğun bakımda çalışma deneyimi olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin %65,4'ünün hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği tespit edilmiştir. Hezer (2019)'un hemşirelerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri ile hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla yaptığı çalışmada hemşirelerin %76,6'sının mesleğini isteyerek seçtiği belirtilmiştir. Özdemir (2018)'in hemşirelerin kişilik özellikleri, benlik kavramı ve mesleğe ilişkin algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yaptığı çalışma sonucunda ise hemşirelerin %41,1'i mesleğini aile ve çevre yönlendirmesiyle seçtiği, %46,5'inin kendi isteğiyle seçtiği belirtilmiştir. Yaptığımız çalışma ile yapılan çalışmalar arasında benzer sonuçlara ulaşılmıştır.

5.2. Yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışlarına ilişkin bulguların tartışılması

Yoğun bakım hemşireleri kritik durumdaki hastanın biyo-psiko-sosyal gereksinimlerini karşılmak için kapsamlı bir bakım sunar. Bu nedenle yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışlarını ve ilişkili faktörleri belirlemek önemlidir (Kavaklı ve ark., 2009).

Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin BDÖ-24 toplam puan ortalamasının 5,19±0,71 olduğu bir başka deyişle hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algının olumlu olduğu görüldü. Yiğit (2023)'in çalışmasında, dahili yoğun bakımlarda çalışan 154 hemşirenin BDÖ-24 toplam puanının 5,16±0,62 olduğu belirtilmiştir. Literatürde bakım davranışları konusunda yapılan çalışmalarda da çalışma bulgularımız ile uyumlu olacak şekilde hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algının iyi düzeyde olduğu görülmüştür (Cerit ve Coşkun 2018; Elçelik, 2021; Kızılırmak, 2022; Kutluca, 2022; Özdemir Özel, 2023; Yılmaz ve ark., 2017).

Ölçekte bilgi-beceri alt boyutunda yer alan maddeler incelendiğinde, mesleki bilgi-becerileri sergileme, enjeksiyon uygulaması, bakıma yönelik araç-gerecin nasıl uygulanacağını bilme gibi temaları içermektedir. Bilgi beceri alt boyutundan alınan puan ortalaması aslında; hemşirelerin bakıma yönelik rol ve sorumluluklarını ne derece bildiklerini ve bunları hangi düzeyde yerine getirdiğini göstermektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin bilgi beceri alt boyutunun puan ortalamasının yüksek çıkması verilen bakım hizmetinin kalitesinin de yüksek olduğunu göstermektedir. Çalışmalarda da bilgi-

beceri alt boyutuna ilişkin elde edilen yüksek puanlar yoğun bakım hemşirelerinin görev, yetki ve sorumluluklarının farkında olduklarını göstermektedir (Cerit ve Coşkun 2018; Elçelik, 2021; Yiğit, 2023).

Ölçeğin Bağlılık alt boyutu hemşirenin hastaya yeterli vakit ayırma, hastayla konuşup onu bakım süreci ile ilgili bilgilendirme, hastayla iş birliği içinde bakımını birlikte planlama, hastaya karşı anlayışlı olma ve hastayı manevi olarak destekleme gibi girişimleri kapsamaktadır. Çalışmamızda bağlılık alt boyutunun en düşük puan ortalamasına sahip olduğu yani yoğun bakım hemşirelerinin hastaya zaman ayırma, eğitme, bilgilendirme, hastanın bakıma katılıması gibi konularda rol ve sorumluluklarını tam olarak yerine getiremediği sonucunu göstermektedir. Bakımın kalitesi, standardizasyonunun sağlanması ve hasta memnuniyeti bakımından bu sonuçlar değerldir. Literatür incelendiğinde bakım davranışları konusuda yapılan farklı çalışmalarda da çalışmamıza benzer olarak hemşirelerin bağlılık alt boyutundan düşük puanlar aldığı görülmektedir (Burtson ve Stichler, 2010; Göğüş, 2016; He ve ark., 2013; Kocatepe ve ark., 2017; Papastavrou ve ark., 2012).

Yoğun bakım hemşirelerinin yaşı ile bakım davranışları arasında ilişki olduğunu bildiren araştırmalar olmakla birlikte (Erol ve Türk, 2019; Baştürk ve ark., 2019) yaş ile bakım davranışları arasında ilişki bulunmadığını bildiren araştırmalalarda mevcuttur (Altın, 2019; Erenoğlu ve ark., 2019; Gülfidan, 2022). Çalışmamızda hemşirelerin yaş gruplarına göre bakım davranışları toplam ve alt boyut puanları arasında (bilgi-beceri alt boyutu hariç) anlamlı bir fark bulundu. Çalışmamızda yaş ve bakım davranışları arasındaki bu ilişkinin hemşirelerin yaşının artmasıyla birlikte mesleki deneyimin artmasının bakım kalitesi algısını arttırdığı söylenebilir.

Hemşirelerin eğitim düzeyi bakım davranışlarını etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Eğitim düzeyi ile bakım davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda hemşirelerin eğitim düzeylerinin bakım davranışlarını etkileyen faktörlerden biri olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (Gülfidan, 2022; Poyraz, 2021). Yaptığımız çalışma sonucunda yoğun bakım hemşirelerinin eğitim durumları ile bakım davranışları toplam puan ve alt boyut puanları arasında istatiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmedi. Çalışmamızda ortaya çıkan bu bulgu değerlendirilirken örneklemimizi oluşturan yoğun bakım hemşirelerin büyük çoğunluğunu oluşturan lisans mezunu hemşirelerden kaynaklandığı, başka bir deyişle lisansüstü eğitim almış olan hemşire sayısının çok az olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin medeni durumunun literatüre benzer şekilde bakım davranışları (güvence alt boyutu hariç) arasında farklılık yaratan bir faktör olmadığı belirlendi (Bucco, 2015; Caba, 2022; Çevik ve Eşer, 2014; Kurşun, 2010; Poyraz, 2021). Çalışmamızda bekar yoğun bakım hemşirelerinin güvence alt boyut puanları evil olanlara kıyasla düşük idi. Yoğun bakım hemşirelerinin birlikte yaşadıkları kişilere (ailesi ile ya da yalnız yaşayan) göre bakım davranışları özellikleri incelendiğinde medeni duruma benzer şekilde yalnız yaşayan hemşirelerin ailesi ile birlikte yaşayan hemşirelere kıyasla bakım kalitesi algısı daha düşüktü.

Yoğun bakım hemşireleri kritik ve kompleks yapıya sahip yoğun bakım ünitelerinde hasta bakımını gerçekleştirirken mesleğine bağlılığı ve tecrübesi sundukları bakımın kalitesini etkileyebilmektedir. Çalışmamızda hemşirelerin mesleği isteyerek yapma durumu ile mesleki deneyim yılına göre bakım davranışları özellikleri incelendiğinde mesleği isteyerek yapan hemşirelerin mesleği isteyerek yapmayan hemşirelere kıyasla ve 16 yıl üzeri deneyimi olan hemşirelerin 5 yıl altı deneyime sahip olan hemşirelere kıyasla bakım kalitesi algı düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu gözlendi. Erol ve Türk (2019)'un yaptığı bir çalışmada çalışma süresi 1-5 yıl arasında olan hemşirelerin bakım davranışları ölçek puanları yüksek olduğu, beş yıldan sonra bakım davranışları puan ortalamasının düştüğü bulunmuştur. Bu çalışmalarda uzun süre çalışan hemşirelerde bakım kalitesi algısının daha düşük olması hemşirelerin tükenmişlik hissi yaşamalarından kaynaklanmış olabilir. Çalışmamızdan farklı olarak çalışma süresi ile bakım davranışları ölçeği ve alt boyutları arasında istatiksel anlamlılık bulunmayan çalışmalar da mevcuttur (Caba, 2022; Gülfidan, 2021; Koca, 2022; Özcan, 2021).

5.3. Yoğun bakım hemşirelerinin kişilik özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması

Hemşirelik bakımının kalitesi hemşirelerin mesleki bilgi ve becerilerinin yanı sıra hemşirelerin kişilik özelliklerine de bağlıdır. Hemşirelerin duygu ve düşünceleri, tutum ve davranışları, gereksinimleri gibi çeşitli faktörler bakımın kalitesini etkileyebileceğinden kişilik özelliklerinin değerlendirilmesi önemlidir (Doğanlı, 2014; Gözel ve ark., 2017; Özdemir ve ark., 2020).

Araştırmamızda yoğun bakım hemşirelerinin on maddeli kişilik özelliklerine ait puan ortalamaları incelendiğinde; dışadönüklük 9,24±3,10; duygusal dengelilik

8,75±3,14; deneyimlere açıklık 7,10±2,92; sorumluluk 10,54±2,90 ve yumuşak başlılık 9,46±2,90 olarak bulundu. Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin kişilik özellikleri incelendiğinde en belirgin özelliklerin sorumluluk, yumuşak başlılık ve dışadönüklük özellikleri olduğu gözlendi. Yoğun bakım hemşirelerinin kendilerini güvenilir, öz disiplinli ve sempatik, sıcak gördükleri belirlendi. Yoğun bakım hemşirelerinin kişilik özelliklerinin incelendiği çok merkezli bir çalışmada çalışmamıza benzer şekilde yoğun bakım hemşirelerin belirgin kişilik özelliklerinin dışadönüklük ve yumuşak başlılık olduğu belirtilmiştir (Okumura ve ark., 2022).

Araştırmamızda yoğun bakım hemşirelerinin yaş grupları ile sorumluluk özelllikleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu, 30 yaş altındaki kişilerin sorumluluk özelliği puanının 41 yaş üstündeki hemşirelere kıyasla daha düşük olduğu bulundu. Yıldırım ve Oruç (2020)'un sağlık çalışanları üzerine yaptıkları çalışmada da yaş ile sorumluluk özelliği arasında anlamlı bir farklılık olduğu yaş artıkça sorumluluk özelliğinin artığı belirtilmiştir. Alan ve Baykal (2018) tarafından yönetici hemşirelerle yapılan bir çalışmada yaş ile sorumluluk alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir; yaş arttıkça sorumluluk alt boyutu ortalama puanında artış tespit edilmiştir.

Çalışmamızda hemşirelerin cinsiyeti ile dışa dönüklük ve sorumluluk özellikleri puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık tespit edildi ve kadınların erkeklere kıyasla daha fazla dışadönük ve sorumluluk özelliklerine sahip olduğu görüldü. Hemşirelerin kişilik özelliklerinin incelendiği çalışmalarda cinsiyetin kişilik özellikleri açısından farklılık yarattığı bildiren çalışmaların (Çelik B, 2022; Pakou ve ark., 2024; Schmitt ve ark. 2008) yanı sıra cinsiyetin kişilik özellikleri açısından fark yaratmadığını bildiren çalışmalarda bulunmaktadır (Yıldırım ve Oruç 2020; Gökoğlan, 2020). Magdelana Kwiaatoscz ve ark. (2021) anestezi hemşirelerinin kişilik özelliklerini incelediği çok merkezli bir çalışmada kadın cinsiyetin dışa dönüklük, açıklık ve sorumluluk özelliklerinin prediktörü olduğu vurgulanmıştır.

Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin aile ya da yalnız yaşama durumu ile kişilik özellikleri arasındaki farklılık incelendiği duygusal dengelilik özelliğinin ailesi ile birlikte yaşayan hemşirelerde daha belirgin bir özellik olduğu görüldü. Aile bütünlüğü kişinin sosyalleşmesi ve kişilik oluşumu üzerinde etkisi büyük bir faktördür (Çelik ve Cerit, 2023). Aile bütünlüğü olan bireyler birden fazla kişilerle sürekli iletişim ve paylaşım halinde oldukları için duygusal dengelilik bakımından daha sağlıklı ve ölçülü

durumunda kalırlar, bu sebeple sağlıklı bir aile bütünlüğünun var olması

bütünlüğün sürdülmesi açısından önemlidir. Tek başına yaşayan bireyler yaşadıkları ortam gereğiyle birden fazla kişiyle muhattap olmadıkları için duygusal sorunlar yaşayabilir, verdikleri tepkilerin sınırlılıkları konusunda zorluklar yaşabilir (Çelik B, 2022; Küçükşen ve ark.,2023).

Literatürde de bildirildiği gibi zaman içerisinde hemşirelerin bilgi ve becerinin artması ile birlikte hemşirelerin alanda kendilerini daha yetkin ve dışadönük hissetmesi ve yaptıkları uygulamanın bilincinde olarak kendilerini daha fazla sorumlu hissetiklerini göstermektedir (Kebapçı ve Akyolcu, 2011; İnce ve Bingöl, 2020).

Çalışmamızda toplam mesai süresi 48 saat/hafta altında olan hemşirelerin daha dışadönük ve sorumluluk sahibi olduğu 48 saat ve üzerinde çalışan hemşirelerin daha daha fazla deneyime açık oldukları gözlendi. Hemşirelerin iş yükünün artması strese neden olmakta ve iş performansı/bakımın kalitesini olumsuz etkilemektedir (Çelik ve Cerit, 2023). 48 saat ve üzerinde çalışan hemşirelerin deneyime açıklık özelliğinin daha belirgin olması ise mesai içinde karşılaşabilecekleri olumlu yada olumsuz tüm durumların üstesinden gelebilecek alternatif çözümlere daha fazla ihtiyaçları olması, daha uzun süre ve daha fazla insanlarla muhattap olmanın getirdiği çözüm odaklı çalışmanın sonucu olduğu düşünülebilir (Somer ve ark., 2004).

Meslek bilinci ve mesleği sevmek, en az o mesleğin kuralları gereği görevini yerine getirirken alınan sorumluluk, eğitimde alınan teori, meslek hakkındaki bilgi beceri ve alanda yapılan uygulamalar kadar önem arz etmektedir (Meşe ve Söylemez,2024). Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin mesleği isteyerek seçen ve seçmeyen durumları incelendiğinde; mesleği isteyerek seçen hemşirelerin dışa dönük ve sorumluluk özelliklerinin daha belirgin olduğu görüldü. Literatürde de hemşirelik mesleğini kendi isteği ile tercih eden bireylerin daha mutlu ve huzurlu, mesleği istemeyerek ya da rastlantısal olarak seçenlerin ise daha mutsuz ve kaygılı olduğu bildirilmektedir (Güven ve Ünsal, 2022; Karatepe ve ark., 2019).

Çalışmamızda kronik hastalığa sahip katılımcıların diğer katılımcılara oranla daha dışa dönük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bunun sebebinin ise dışa dönük bireylerin stress yönetimlerini kolay yapabilmeleri, kendilerini daha rahat ifade etmeleri hayatla ve kendileriyle barışık pozitif bakış açısına sahip olmaları düşünülebilir.

5.4. Yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışları özellikleri ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkiye ait bulguların tartışılması

Yoğun bakım hemşirelerinin çalıştıkları ortamların kapalı birimler olması, fazla mesai saatleri saatleri, birden fazla sağlık çalışanları ve farklı meslek gruplarıyla iletişim halinde olmak, hayati riski yüksek olan bireylere bakım vermek, hasta sirkülasyonunun hızlı olması, hasta profilinin yüksek riskli bireylerden olması yoğun bakımda çalışan hemşirelerin bakım verme davranışları çeşitli faktörlerden etkilenebilmektedir (Boz ve Kol, 2020; Erenoğlu ve ark., 2019). Karşılaşılan sorunlar ve acil durumlar karşısında stres yönetimi yapabilmek ise her birey için farklılık gösterir bu durumun sebeplerinden biri ise bireyden bireye farklılık gösteren kişilik özellikleridir (Çelik ve Cerit,2023).

Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışları ile kişilik özellikleri arasındaki ilişki incelendiğinde; yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışlarının bakım davranışları ölçeğinin güvence alt boyutu ile dışadönük kişilik özelliği ile ilişkiliydi. Bu ilişki iletişime açık, başkalarıyla birlikte vakit geçirmekten hoşlanan, stres yönetimini kolay yapabilen dolayısıyla dışa dönük yoğun bakım hemşirelerinin hastaya istekle bakım verme, hastayla konuşma, hastaya ilgi gösterme ve hastanın semptomlarını hafifletme gibi hastanın bakımına dahil edildiği bakım davranışları özelliklerini göstermekle birlikte beklenen bir sonuçtur.

Sorumluluk görev bilinci ve güvenilirlik gibi özellikleri içeren bir kavramdır (Aşkan, 2023). Yoğun bakım hemşirelerinin belirgin kişilik özelliklerinden biri olan sorumluluk özelliği çalışmamızda aynı zamanda bakım davranışları özelliği ölçeğinin güvence alt boyutu ile de ilişkili çıkmıştır. Yiğit ve ark. (2024) çalışmasında çalışmamıza benzer şekilde yoğun bakım hemşirelerinin görev ve sorumluluklarının bilincinde oldukları, bakım davranışları özelliklerinden güvence alt boyutunun bireyselleştirilmiş bakım ile ilişkili olduğunu vurgulamıştır.

Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin bilgi- beceri alt boyutu ile dışadönüklük ve sorumluluk kişilik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi. Yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışlarının incelendiği çalışmalarda hemşirelerin bakım kalitesi algılarının yüksek olduğu, bilgi-beceri ve sorumluluklarının yüksek olduğu vurgulanmaktadır (Gülfidan, 2022; Kızılırmak, 2022; Yiğit ve ark., 2024).

Bakım davranışları özelliklerinden saygılı olma alt boyutu hastayı önemseyerek ona manevi olarak destek olma, hastayı birey olarak görmek ve önemsemek, ihtiyaçlarının farkında olmak, hastanın hissettiklerine ve hastalığının vermiş olduğu

Duygusal00000000000,,0 durumuna saygı gösterme davranışlarını içermektedir (Gülfidan, 2022). Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin saygılı olma alt boyutu ile dışadönüklük, duygusal dengelilik ve sorumluluk kişilik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki bulundu. Bu sonuçlar konuşkan, enerjik, duygu durumunu kontrol edebilen ve sorumluluk sahibi yoğun bakım hemşirelerinin hastasını önemseyen ve saygı gösteren bakım davranışı özelliklerine sahip olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda bağlılık alt boyutu ile hemşirelerin dışadönüklük ve sorumluluk kişilik özelliği arasında bir ilişki olduğu bulundu. Bu durumun dışadönük ve sorumluluk kişilik özelliğine sahip yoğun bakım hemşirelerinin iletişime açık, konuşkan ve stresi yönetebime becerilerine sahip hemşireler olması dolayısıyla hastayı bilgilendirme/eğitme konusundaki sorumluluğunu yerine getirmede daha sabırlı ve anlayışlı olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışları ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar şunlardır;

Yoğun bakım ünitesinde çalışan kadın hemşirelerin bakım davranışları puan ortalamasının erkeklere göre daha yüksek olduğu bulundu.

Yoğun bakım hemşirelerinin yaşı arttıkça bakım davranışları puan ortalamasının arttığı bulundu.

Yüksek lisans eğitimi olanların bakım davranışları puan ortalamasının yüksek olduğu bulundu.

Hemşirelerin çalışma yıllarının 16 yıl ve üzeri olanların 5 yıl altında deneyimi olanlara kıyasla bakım davranışları puan ortalamasının yüksek olduğu, meslekteki deneyim süresi azaldıkça bakım davranışları puan ortalamasının azaldığı bulundu.
Mesleği isteyerek seçenlerin bakım davranışları puan ortalamasının daha yüksek olduğu gözlendi.

Yoğun bakım hemşirelerinin kişilik özellikleri incelendiğinde en belirgin özelliklerin sorumluluk, yumuşak başlılık ve dışadönüklük özellikleri olduğu gözlendi ve yoğun bakım hemşirelerinin kendilerini güvenilir, öz disiplinli ve sempatik, sıcak gördükleri sonucuna ulaşıldı.

Yoğun bakım hemşirelerinin yaş grupları ile sorumluluk özellikleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu, 30 yaş altındaki kişilerin sorumluluk özelliği puanının 41 yaş üstündeki hemşirelere kıyasla daha düşük olduğu bulundu.
Kadın yoğun bakım hemşirelerinin erkeklere kıyasla daha fazla dışadönük ve sorumluluk özelliklerine sahip olduğu saptandı.

Ailesi ile birlikte yaşayan hemşirelerde duygusal dengelilik özelliğinin tek başına yaşayan hemşirelere göre daha belirgin bir özellik olduğu bulundu.
16 yıl ve üzeri çalışma sürelerine sahip hemşirelerin 11-16 yıl arasında deneyime sahip hemşirelere kıyasla daha dışadönük ve sorumluluk sahibi oldukları gözlendi.

Mesleği isteyerek seçen hemşirelerin dışadönük ve sorumluluk özelliklerinin daha belirgin olduğu gözlendi.

Yaptığımız çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışları ölçeğinin güvence alt boyutu ile dışa dönük kişilik özelliği arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlendi. Bu ilişki iletişime açık, stres yönetimi kolay yapabilen, başkalarıyla birlikte vakit geçirmekten hoşlanan yani dışadönük özellikleri yüksek yoğun bakım hemşirelerinin; hastaya istekle bakım verme, hastayla iletişime geçme, hastaya ilgi gösterme gibi hastanın da bakımına dahil olabildiği bakım davranışlarını gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Sorumluluk kişilik özelliği ile bakım davranışları özelliklerinden güvence alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi.

Bakım davranışı ölçeğinin bilgi-beceri alt boyutu ile dışadönüklük ve sorumluluk kişilik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi. Kendini ifade edebilen, iletişim kurmaya açık olan yoğun bakım hemşirelerinin, görev ve sorumluluklarının gerektirdiği mesleki bilgi ve beceriye sahip ve bunları sergileyebilen, araç ve gereçleri beceriyle kullanabilen, hastaya ait bilgileri gizli tutabilen hemşireler oldukları sonucuna ulaşıldı.

Bakım davranışı özelliklerinden saygılı olma alt boyutu ile dışadönüklük, duygusal dengelilik ve sorumluluk kişilik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi. Konuşkan, enerjik, duygu durumunu kontrol edebilen ve sorumluluk sahibi yoğun bakım hemşirelerinin hastasını önemseyen ve saygı gösteren bakım davranışı özelliklerine sahip idi.

Çalışmamızda bağlılık alt boyutu ile hemşirelerin dışadönüklük ve sorumluluk kişilik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki bulundu.

6.2. Öneriler

Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışları ile kişilik özellikleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre;

- Yoğun bakım ünitesinde çalışacak olan hemşirelerin bakım davranışlarıyla pozitif ilişkisi olan; dışadönük, sorumluluk, duygusal dengelilik kişilik özelliklerinin dikkate alınarak yoğun bakım ekibine dahil edilmesi,
- Bakım davranışlarını iyileştimek amacıyla gerek ekip içi gerek kurum içi mesleki motivasyonu destekleyecek ve yükseltecek programların yapılması,
- Yoğun bakım hemşirelerinin bakım verme davranışlarını etkileyen faktörler arasında kişilik özelliklerinin de göz önünde bulundurulması gerektiği,

- Kişilik özellikleri ile ilgili kişisel gelişimi destekleyici hizmet içi eğitimlerin verilmesi,
- İleriki çalışmalarda yoğun bakım hemşirelerinin kişilik özelliklerinin bakım davranışlarına olan etkisinin incelenmesi,
- Araştırmanın daha kapsamlı ve farklı sağlık kurumlarında yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Ahmed, F. R., Saifan, A. R., Dias, J. M., Subu, M. A., Masadeh, R., & Aburuz, M. E. (2022). Level And Predictors of Caring Behaviours of Critical Care Nurses. Bmc Nursing, 21(1), 341.
2. Akgün, M., Turan Kavradim, S., Boz, İ., Özer, Z. & Cronin, S. N. (2021). Developing And Psychometric Properties Of The Caring Behaviors Assessment Tool-Patient Version-Short Form. Perspectives In Psychiatric Care, 57, 1382-1389.
3. Akın, S., Özdemir, Ö., & Temiz, G (2020). Hemşirelerin Kişilik Özellikleri, Benlik Kavramı ve Mesleğe İlişkin Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.
4. Alan, H., Baykal, U. (2018). Yönetici Hemşirelerin Kişilik Özellikleri ve Etkileyen Kişisel ve Mesleki Özellikler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 9(2), 119-128.
5. Altın, İ. (2019). Hemşirelerin Bakım Kavramına İlişkin Metafor Algıları ve Bakım Davranışları, Yüksek Lisans Tezi, Yozgat Bozok Üniversitesi-Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yozgat.
6. Altıok, H. Ö., Şengün, F., & Üstün, B. (2011). Bakım: Kavram Analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 4(3), 137-140.
7. Altun M (2018). İş Yaşamında İş Stresinin Çalışanların Kişilik Özellikleri ve İş Performansı ile İlişkisi, Uludağ Üniversitesi, 2018.
8. Atak, H. (2012). On-Maddeli Kişilik Ölçeği'nin Türk Kültürü'ne Uyarlanması, Kırıkkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü, Pdr Anabilim Dalı.
9. Bacanlı H, İlhan T, Aslan S. (2009). Beş Faktör Kuramına Dayalı Bir Kişilik Ölçeğinin Geliştirilmesi: Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi (Sdtk). Türk Eğitim Bilimleri Dergisi 2009; 7:261-279.
10. Baştürk, M. (2019). Hemşirelerin Yaşlı Bireylere Ilişkin Tutumlarının Bakım Davranışlarına Etkisi (Master's Thesis, Namık Kemal Üniversitesi).
11. Bayar M. (2019) "İbn-I Haldun Düşüncesinde Bireyin Kişilik Gelişimini Etkileyen Faktörler." Akra Kültür Sanat ve Edeb Derg. 2019;7(19):53-77

12. Benner P. & Wrubel J. (1989) The Primacy of Caring, Stress and Coping in Health and Illness. Addison-Wesley, Menlo Park, California.
13. Berman, M. G., Jonides, J., & Kaplan, S. (2008). The Cognitive Benefits Of İnteracting With Nature. Psychological Science, 19(12), 1207-1212.
14. Birol L. Hemşirelik Süreci 8. Baskı. İzmir: Etki Matbaacılık, 2007
15. Bitlisli, Ö., Dinç, O., Çetinceli, Ö., Kaygisiz, Y. (2013). Beş Faktör Kişilik Özellikleri ile Akademik Güdülenme İlişkisi: Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Meslek Yüksekokulu Öğrencilerine Yönelik Bir Araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 18(2), 459-480.
16. Boz, İ., Kol, E. (2020). Yoğun Bakım Hemşireliğinde Bakım Davranışları Üzerine Bir Literatür Derleme, Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 24(1), 32-38.
17. Bölüktaş, R. P., Zülfünaz, Ö. Z. E. R., & Yildirim, D. (2018). Uluslararasi Hemşirelik And'inin Mesleki Değerler Açisindan İncelenmesi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 6(13), 83-98.
18. Bulut, H. Ve Güler Demir, S. (2017). "Nancy Roper, Winifred W.Logan, Allison J. Tierney: Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli", A. Karabağ, N. Çalışkan, & Z. Göçmen Baykara (Ed.), Hemşirelik Teorileri Ve Modelleri, Içinde (531-575), Ankara: Akademi Basın Ve Yayıncılık.
19. Bucco, T. (2015) Relationships between patient's perception of nurse caring behaviours, nurses' perception of nurse caring behaviors and patint satisfaction in the emergengy department. (Doctoral Thesis)
20. Burtson, P. L., & Stichler, J. F. (2010). Nursing Work Environment And Nurse Caring: Relationship Among Motivational Factors. Journal Of Advanced Nursing, 66(8), 1819-1831.
21. Büyüköztürk, Ş. (2011). Veri Analizi El Kitabı. Ankara: Pegem Akademi.
22. Caba, N. (2022). Hemşirelerde COVID-19 Korkusu ve Ölüm Kaygısı ile Bakım Davranışları Arasındaki Ilişki (Master's Thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
23. Callaghan, M. (2003). Nursing Morale: What İs İt Like and Why? Journal Of Advanced Nursing, 42(1), 82-89.
24. Cherry, K., Lehman, S., & Indicator, M. B. T. (2019). How Extroversion İn Personality İnfluences Behaviour. Retrieved February, 8, 2019.

25. Chiorri, C., Bracco, F., Piccinno, T., Modafferi, C. Ve Battini, V. (2015). On Maddeli Kişilik Envanterinin Gözden Geçirilmiş Versiyonunun Psikometrik Özellikleri. Avrupa Psikolojik Değerlendirme Dergisi.
26. Cihangiroğlu, N. (2012). Narsistik Kişilik ile Kurumsal Bağlılık Arasında Bir İlişki Var Mıdır? Taf Preventive Medicine Bulletin, 11(2).
27. Colman, A.C. (2001). Dictionary Of Psychology. Oxford, Oxford University Press, 2001.
28. Costa Pt, Mccrae Rr. (1992). Neo Pi-R: The Revised Neo Personality Inventory. Fl: Psychol Assess Resources; 1992.
29. Crider, A., Goethals, B., Kavanaugh, G. Soloman, R.D. (1983). Psychology. Illinois, Glenview, Foresman and Company, 1983.
30. Cüceloğlu, D. (1997) İnsan ve Davranışı: Psikolojinin Temel Kavramları, İstanbul, Remzi Kitabevi, 1997.
31. Çelik B. (2022). Hemşirelerin Kişilik Özelliklerinin ve İşe Bağlı Stres Düzeylerinin Bakım Davranışlarına Etkisi, Yozgat Bozok Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yozgat Bozok Üniversitesi – Kırıkkale Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Ortak Yüksek Lisans Programı.
32. Çelik N. (2022). Hemşirelerin Yorgunluk Düzeyleri ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları ve Yönetim Anabilim Dalı, 2022.
33. Çelik ve Cerit (2023), Hemşirelerin Kişilik Özelliklerinin ve İşe Bağlı Stres Düzeylerinin Bakım Davranışlarına Etkisi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi Sayı: 10, No: 3.
34. Çetin, F. Ve Basim, H.N. (2013) "Örgütte Bireysel Farklılıklar, Kişilik ve Değerler", İçinde: Der. Sığrı, Ü. Ve Gürbüz, S. Örgütsel Davranış. İstanbul, Beta Yayınları, 2013, 94-135.
35. Çevik, K., & Eşer, İ. (2014). Dependency Levels of Inpatients Effect of Nursing Care Quality's Perception in Neurosurgery Clinic. Florence Nightingale Journal of Nursing, 22(2), 76-83.
36. Çınar S, Aslan F, Kurtoğlu T,2011. Intensive Care Unit Environmental Stressors Scale: Validity and Reliability Study. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2011;15(2):61-6.

37. Çingöl N. (2017). Kalp Yetmezliği Hastalarında Roper, Logan ve Tıerney Modeline Göre Yapılandırılan Bakımın Hastaların Bağımsızlık Düzeylerine ve Bakım Algılarına Etkisi, T.C Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Doktora Tezi, Erzurum.
38. Dalpezzo, N. K. (2009, October). Nursing Care: A Concept Analysis. In Nursing Forum (Vol. 44, No. 4, Pp. 256-264). Malden, Usa: Blackwell Publishing Inc.
39. Dinç, L (2010). Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 17(2), 74-82.
40. Dinç, L. (2009). Hemşirelik Hizmetlerinde Etik Yükümlülükler.
41. Doğan Cüceloğlu (2003). İnsan ve Davranışı: Psikolojinin Temel Kavramları (2. Baskı), Remzi Kitabevi, İstanbul,2003, Ss.321.
42. Doğanlı B, Demirci Ç. (2014). Sağlık Kuruluşu Çalışanlarının (Hemşire) Motivasyonlarını Belirleyici Faktörler Üzerine Bir Araştırma. Yönetim ve Ekonomi Dergisi. 2014, 21(1): 47-60.
43. Dossey, Bm (1998). Florence Nightingale: Kırım Ateşi ve Kronik Hastalığı. Bütünsel Hemşirelik Dergisi, 16 (2), 168-196.
44. Durukan E (2019). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Bakım Davranışları ve Çalışma Koşulları. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
45. Elçelik, U. E., Ve Özçelik, H. (2021). Yoğun Bakım Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Son Dönem Hasta Bakımında Yaşadıkları Ahlaki Sıkıntıların Bakım Davranışlarına Etkisi (Master's Thesis, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi).
46. Erdoğan, İ. (1994). İşletmelerde Davranış. Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş. 4. Basım.İstanbul,1994.
47. Erenoğlu, R., Can, R., & Tambağ, H. (2019). Hemşirelik Bakım Davranışları ve Bakım Davranışları ile Ilgili Faktörler; Doğumevi Örneği.
48. Erkuş, A., & Tabak, A. (2010). Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin Çalişanlarin Çatişma Yönetim Tarzlarina Etkisi: Savunma Sanayiinde Bir Araştirma. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 23(2), 213-242.
49. Eroğlu, F. (1998). Davranış Bilimleri. İstanbul, Beta Basım Yayım, 1998.
50. Eroğlu, F. (2004). Davranış Bilimleri. 6.Baskı, İstanbul, Beta Yayınları, 2004.

51. Erol, F. Ve Türk, G. (2019). Assessing The Caring Behaviours and Occupational Professional Attitudes of Nurses. Journal of the Pakistan Medical Association, 69 (6), 783787.
52. Ertem, G., Ve Sevil, Ü. (2007). Geliştirilen Standartlar Doğrultusunda Verilen Hemşirelik Bakımının Bakım Kalitesine ve Hasta Memnuniyetine Olan Etkisinin İncelenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 4, 2.
53. Farhad M. (2022). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunun Bakım Davranışlarına Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Çankırı.
54. Feyzullah Eroğlu, Davranış Bilimleri (1. Baskı), Beta Yayınları, İstanbul, 1998, Ss.145.
55. Ganu, D., & Kogutu, C. N. (2014). Sağlık Sektöründe Beş Büyük Kişilik Özelliğinin Iş Tatmini ve Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisi: Kenya Örneği. Amerikan Sağlık Bilimleri Dergisi (Ajhs), 5 (2), 145-154.
56. Goldberg Lr. (1992). The Development of Markers for The Big-Five Factor Structure. Psychol Assess 1992; 4:26-42.
57. Gonzalez Amanda (2022). What Is an Extrovert? Webmd, November22,2022.
58. Gosling Sd, Rentfrow Pj, Swann Wb Jr. (2003). A Very Brief Measure of The Big Five Personality Domains. J Res ın Pers 2003; 37:504-528.
59. Göğüş, F., "Cerrahi Hastaların ve Cerrahi Hemşirelerinin Bakım Davranışı Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması", Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2016.
60. Gökoğlan, E. (2020). Yönetici Hemşirelerin Kişilik Özelliklerinin Çatışma Yönetimi Stratejilerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi.
61. Gözel G, Atmaca G, Durat G. (2017). Hemşirelerin Kişilik Özellikleri ve İş Performansları Arasındaki Ilişkinin Değerlendirilmesi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017,1:11-16.
62. Gül, Ş. (2019). Bakım Kavramı Işığında Hemşirelik Bakımı ve Etkileyen Faktorler. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(2), 129-134.
63. Gülfidan H. (2022). Cerrahi Hemşirelerinin Ahlaki Sıkıntı Düzeylerinin Hemşirelik Bakımı Davranışları Üzerine Etkisi ve İlişkili Faktörler. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2022.

64. Güneş, E. (2023). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bakım Davranışları ve Hasta Güvenliği Kültürü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı (Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği) Tezli Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2023.
65. Güven Şd ve Ünsal A, (2022). Hemşirelerde Mesleki Benlik Saygısı ve Mesleğe Bağlılık Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2022;9(3):383-391.
66. Güven, D. Y., Arık, B., & Çelik, E. N. (2021). Bariatrik Cerrahi Uygulanan Hastalarda Hemşirelik Bakımını Değerlendiren Çalışmaların İncelenmesi. Türk Hemşireler Derneği Dergisi, 2(2), 100-110.
67. Hatice Öner Altıok, Figen Şengün, Besti Üstün (2011). Bakım: Kavram Analizi DEUHYO ED 2011, 4 (3),137-140
68. He, T. Ve Ark. (2013). Perceptions Of Caring İn China: Patient And Nurse Questionnaire Survey. International Nursing Review 60(4): 487-493.
69. Hellriegel, D., Slocum, J. Ve Wodman, R.W. (1989). Organizational Behavior. Fifth Edition, West Publighing Company, St.Paul, 1989.
70. Henderson V. The Nature of Nursing. The American Journal of Nursing. 1964; 64(8): 62–68.
71. Hezer M. (2019). Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Hemşirelik Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi, İstanbul 2019.
72. Hiriyappa B. (2018). Chapter 1: Personality and Consept of Personality. In: Development of Personality and Its Theories, Publishdrive; 2018, P:12-20.
73. Hür, S. (2018). Yoğun Bakım Hemşirelerine Verilen Stres Yönetimi Eğitiminin Merhamet Yorgunluğuna Etkisi. Doktora Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, 2018.
74. İNCE, S., & BİNGÖL, S. (2020). Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik Bakım Algıları. Journal Of Hacettepe University Faculty of Nursing, 7(1).
75. İyigün, H. (2014). Kişilik Özelliklerinin İş Performansına Etkisi: Çalışanlar Üzerinde Bir Uygulama, Bahçeşehir Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

76. John Op. (1990). The “Big Five” Factor Taxonomy: Dimensions of Personality In The Natural Language And In Questionnaires. Pervin La Editor. Handbook Of Pers: Theory and Res. Içinde. New York: Guilford Press; 1990; S. 66-100.
77. Karabacak, Ü., Uğur, E., Kocatepe, V. (2017). Yoğun Bakım ve Palyatif Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları.
78. Karaca, A., & Durna, Z. (2018). Hemşirelik Bakım Kalitesi ve Ilişkili Faktörler. Sağlık ve Toplum, 28(2), 16-23.
79. Karatepe ve ark. (2019) Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleki Benlik Saygısının Belirlenmesi Determınatıon of Vocatıonal Self-Esteem of Nursıng Students.
80. Kavaklı, Ö., Uzun, Ş., & Arslan, F. (2009). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Profesyonel Davranışlarının Belirlenmesi. Gülhane Tıp Dergisi, 51(3), 168-173.
81. Kebapçı, A., & Akyolcu, N. (2011). Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. Türkiye Acil Tıp Dergisi, 11(2), 59-67.
82. Kevser Sevgi Ünal Aslan, Işın Cantekin, Edanur Tar, (2022). Hemşirelik Öğrencilerinin Kişilik Özelliklerinin Yeme Davranışları Üzerine Etkisi, Yükseköğretim ve Bilim Dergisi/Journal of Higher Education and Science, Özgün Araştirma, Cilt/Volume 12, Sayı/Number 1, Nisan/April 2022; Sayfa/Pages 69-75.
83. Kıraner, E., & Terzi, B. (2020). Covid-19 pandemi sürecinde yoğun bakım hemşireliği. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 24(EK-1), 83-88.
84. Kıvanç, M. M. (2013). Hemşirelik Uygulamalarında Bakım Kavramı. Aştı T. A., & Karadağ A. Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilim ve Sanatı içinde (ss. 217-226). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
85. Kızılırmak H. (2022). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2022.
86. Koca B (2022). Sağlık Çalışanlarında Duygusal Zekâ ve Kişilik Özellikleri ile İş Performansı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi, Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
87. Kolay, N (2019). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhamet Ile Bakım Davranışları Arasındaki Ilişki (Master's Thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

88. Kurşun Ş, Kanan N. (2012). Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2012;15(4):229-235.
89. Kurşun Ş. Genel Cerrahi Servisinde Hasta ve Hemşireler Tarafından Hemşirelik Bakım Kalitesinin Algılanması. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2010.
90. Kutluca, S. M (2022). Hemşire ve hastaların hemşirelerin bakım davranışlarını değerlendirmesi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü)
91. Küçükgüçlü, Ö., Şentürk, S. G., & Söylemez, B. A. (2017). Alzheimer Hastalığı Olan Bireye Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Verme Sürecindeki Deneyimleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 10(2), 68-78.
92. Küçükşen, K., Toptaş, T., & Çetin, S. N. (2023). Yetişkin Bireylerde Aile Bütünlük Duygusunun Yaşam Doyumu Üzerindeki Etkisi. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sbe Dergisi, 13(1), 119-130.
93. Leininger, M. M. (1988a). Leininger's Theory of Nursing: Cultural Care Diversity And Universality. Nursing Science Quarterly, 1(4), 152-160.
94. Luthans, F. (2010). Organizational Behaviour. An Evidence Based Approach, Mcgrow Hill. N.Y, 2010.
95. Ma, C. C., Samuels, M. E., & Alexander, J. W. (2003). Factors That İnfluence Nurses' Job Satisfaction. Jona: The Journal of Nursing Administration, 33(5), 293-299.
96. Marshall, J. C., Bosco, L., Adhikari, N. K., Connolly, B., Diaz, J. V., Dorman, T., ... & Zimmerman, J. (2017). What İs an İntensive Care Unit? A Report of The Task Force of The World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. Journal of Critical Care, 37, 270-276.
97. Masatoshi Okumura vd. (2022). Personality Traits Affect Critical Care Nursing Competence: A Multicentre Cross-Sectional Study.
98. Mazak Aşkan, B. (2023). Hemşirelerin Kişilik Özellikleri ile İş Yaşam Dengesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
99. Mccrae Rr, Costa Pt. (2003). Personality In Adulthood. New York: The Guilford Press; 2003: 48-63.

100. Meşe S ve Söylemez G. K (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek Seçiminin Profesyonel Davranışa Etkisi. Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2(2), 62-73.

101. Mete, S. (2014). Hemşireliğin Temel Kavramları. T. A. Aştı. A. Karadağ (Ed.). Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı, 57-78 İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.

102. Metin Saltürk, Yönetim Başarısı ve Kişilik (2. Baskı), Toplumsal Dönüşüm Yayınları, İstanbul, 2008, Ss.271

103. Morgan, C. (1984). Psikolojiye Gi4riş. (Çev. Hüsnü Arıcı ve Diğerleri), Ankara, Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yayınları, 1984.

104. Mutlu, M (2023). Yoğun Bakım Hemşirelerinde İş Yükü Algısı ve Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı (Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği) Tezli Yüksek Lisans Programı,2023.

105. Okumura, M., Ishigaki, T., Mori, K., & Fujiwara, Y. (2022). Personality Traits Affect Critical Care Nursing Competence: A Multicentre Cross-Sectional Study. Intensive And Critical Care Nursing, 68, 103128.

106. Okuroğlu, G. K., Bahçecik, N., & Alpar, Ş. E. (2014). Felsefe ve Hemşirelik Etiği. Kilikya Felsefe Dergisi, (1), 53-61.

107. Onur Mm. Yaş, Cinsiyet ve Kişilik Özellikleri ile İnternette Oyun Oynama Alişkanliklari Arasindaki İlişkiler, 2017.

108. Oshio, A., Shingo, A. B. E., & Cutrone, P. (2012). Development, Reliability, And Validity of The Japanese Version of Ten Item Personality Inventory (Tipi-J). Japanese Journal of Personality, 21(1).

109. Özcan, G (2021). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Hemşirelerin Iş Stresi, Iş Doyumu ve Bakım Davranışları Algısı Arasındaki Ilişki (Doctoral Dissertation, Yüksek Lisans Tezi).

110. Özcihan, Türker (2014), Organizasyonlarda Stratejik Duygusal Zekâ Kullanımı Makyavelizm İlişkisi ve Çatışma Yönetimine Yansıması: Tasarım Mühendisliğinde Bir Araştırma, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Eskişehir.

111. Özdemir E. ve Kavaklı Ö. (2023). Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeline Göre Yeni Tip Koronavirüs (Sars-Cov-2) İle Enfekte Kritik Hastanın Hemşirelik Bakımı, Olgu Sunumu Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2022;26(2):65-73.

112. Özdemir Özel, B (2023). Covid-19 Pandemisinde Hemşirelerin Çalişma Ortami Algilarinin Hemşirelik Bakim Davranişlari Üzerine Etkisi, Yüksek

113. Özdemir, S. Ö. (2018). Hemşirelerin Kişilik Özellikleri, Benlik Kavramı ve Mesleğe Ilişkin Algıları Arasındaki Ilişkinin Incelenmesi (Master's Thesis,

114. Özer, Ö., Uğurluoğlu, Ö., Kahraman, G., & Avcı, K. (2016). Hemşirelerin Karanlık Kişilik Özelliklerinin Sosyodemografik Değişkenler Açısından İncelenmesi. Celal Bayar University Journal of Social Sciences/Celal

115. Özkalp, E. Ve Kırel, Ç. (2004). Örgütsel Davranış. Eskişehir: Anadolu Üni. Yayınları.

116. Özkan S,Kılınçat B.,Yılmaz M(2023). Roper-Logan-Tierney Hemşirelik Modeline Temelli Pediatri Hemşireliği: Olgu Sunumu Selçuk Sağlık Dergisi, Cilt 4/Sayı 1/2023 Journal of Selcuk Health, Volume 4/Issue 1/22023.

117. Özkan, S. Ve Boyacıoğlu, N. (2018). Yoğun Bakım Hastalarında Gürültünün Etkisi. Hemşirelik Bilimi Dergisi, 1(1), 27-32.

118. Özsoy, E., Yıldız G. Kişilik Kavraminin Örgütler Açisindan Önemi: Bir

119. Papastavrou, E., Efstathıou, G., Acaroğlu, R., Antunes Da Luz, M.D., Berg, A., Idvall, E. Ve Ark. (2012). A Seven Country Comparison of Nurses' Perceptions Of Their Professional Practice Environment. Journal Of Nursing Management, 20(2), 236-248.

120. Pektekin, Ç. (2013). Hemşirelik Felsefesi. Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar. İstanbul Medikal Yayıncılık.

121. Perihan Velioğlu, Çaylan Pektekin (1997). Hemşirelikte Kişiler Arası İlişkiler (1. Baskı), Açık Öğretim Yayınları (Aöy), Eskişehir, 1997, Ss.24-30.

122. Pliae, R.E.T. (1999): Utilization of The Lowa Model in Establishing Evidence-Based Nursing Practice. Intensive And Critical Care Nursing. Dec. 15,6,357-2,1999.

123. Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). Caring İn Nursing Practice, Fundementals of Nursing. America.

124. Poyraz, A. (2021). Pandemi Sürecinde Hemşirelerin COVID-19 Korkusu ve Tükenmişliğinin Bakım Davranışlarına Etkisi (Master's Thesis, Bursa Uludag

125. Robbins, S. P. Ve T. A. Judge. (2012). Örgütsel Davranış 14. Basımdan Çeviri, Ed.İnci. Erdem, Nobel Yayıncılık.

126. Robertson, I.T., Gibbons, P., Baron, H., Mc Iver, R. & Nyfield, G. (1999). Understanding Management Performance. British Journal of Management, 10, 5-12.

127. Roper, N., Logan, W., & Tierney, A. (1996). A Model for Nursing Based on A Model Living. Churcill Living Stone Publish, New York.

128. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2008). 03.04.2008 Tarihli ve 11395 (2008/25) Sayılı Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi (2008/53). Güncelleme Tarihi 08.11.2016.

129. Salih Güney, Davranış Bilimleri (2. Baskı), Nobel Yayınları, Ankara,

130. Sargın, S., Kumru, U. Y. A. R., Ve Özyirmidokuz, E. K. (2021). Beş Büyük Kişilik Özelliği ve Öz Yeterliliğin Sosyal Medyada Yer Alan Sahte Haberlerin Kabulü ve Yayılması Üzerindeki Etkisi. Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi, (32), 979-990.

131. Schluter, J., Winch, S., Holzhauser, K., & Henderson, A. (2008). Nurses' Moral Sensitivity and Hospital Ethical Climate: A Literature Review. Nursing Ethics, 15(3), 304-321.

132. Schmitt, D. P., Realo, A., Voracek, M., & Allik, J., Why Can't a Man Be More Like a Woman? Sex Differences in Big Five Personality Traits Across 55 Cultures, Journal Of Personality And Social Psychology, 2008, 94, S. 168–182.

133. Shalaby Sa, Janbi Nf, Mohammed Kk, Mohammed Al-Harthi K. (2018). Assessing The Caring Behaviors of Critical Care Nurses. Nurs Educ Pract 2018; 8(10): 77-85.

134. Skalski, S., Uram, P., Dobrakowski, P., & Kwiatkowska, A. (2021). The Link Between Ego-Resiliency, Social Support, SARS-Cov-2 Anxiety and

Trauma Effects. Polish Adaptation Of The Coronavirus Anxiety Scale. Personality And Individual Differences, 171, 110540.

135. Somer O. (1998). Beş Faktör Kişilik Modeli. Türk Psikoloji Yazıları 1998; 1:35-62.

136. Somer, O., Korkmaz, M. Ve Tatar, A (2004). Kuramdan Uygulamaya Bes Faktör Kisilik Modeli ve Bes Faktör Kisilik Envanteri (5FKE), Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları, İzmir.

137. Soto, C. J., John, O. P., Gosling, S. D., & Potter, J. (2011). Age Differences İn Personality Traits From 10 To 65: Big Five Domains and Facets İn A Large Cross-Sectional Sample. Journal Of Personality and Social Psychology, 100(2), 330.

138. Soyfidan G. (2023). Hemşirelerde Beş Faktör Kişilik Modelinin Öğrenilmiş Çaresizlik Üzerine Etkisinin İncelenmesi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı.

139. Tatlılıoğlu K. (2014). Üniversite Öğrencilerinin Beş Faktör Kişilik Kuramı'na Göre Kişilik Özellikleri Alt Boyutlarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Tarih Okulu Dergisi (17), 939-971.

140. Taymur İ, Türkçapar Mh. (2012). Kişilik: Tanımı, Sınıflaması ve Değerlendirilmesi: Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2012; 4(2), 154-177.

141. Topçu M. K. (2015). Çalışanların Kişilik Özelliklerinin Örgütsel Özdeşleşme ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisinde Psikolojik Sözleşme Algısının Rolü. Karaharp Okulu, Doktora Tezi, 2015, Ankara Danışman: Prof. Dr. H. Nejat Basım.

142. Türk Dil Kurumu (Tdk). Bakım Nedir? Http://Www.Tdk.Gov.Tr/İndex.Php?Option=Com_Gts&Kelime=Bakım, 2017. Erişim Tarihi: 23.03.2023

143. Ural, A. Ve Kılıç, İ. (2006). Bilimsel Araştırma Süreci ve Spss ile Veri Analizi. (Genişletilmiş İkinci Baskı), Ankara: Detay Yayıncılık.

144. Uzun S. (2020). Yaşlılarda, Kadınlarda ve Adölasanlarda Kişilik Algısı Değişimi Ve Nedenleri. Journal Of Human and Social Sciences, 3(1), 431-449.

145. Ümmühan Kaygısız, Esra Çetinceli, Mehmet Dinç, Ferhat Bitlisli, Beş Faktör Kişilik Özellikleri Ile Akademik Güdülenme Ilişkisi: Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Meslek Yüksekokulu Öğrencilerine Yönelik Bir Araştırma, 57

Süleyman Demirel. Üniversitesi Iktisadi ve Idari Bilimler Fakültesi Dergisi, Y.2013, C.18, S.2, S.459-480.

146. Ünaldı H. (2024). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Etik Duyarlılık Düzeyleri ile Psikolojik Sağlamlıkları Arasındaki İlişki, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi / Konya-2024.

147. Ünlü, Ş. (2023). Hemşirelerin Merhamet Düzeyi ve Bakım Davranışları ile İlişkili Faktörler ve Merhametin Bakım Davranışına Etkisi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ağustos 2023.

148. Varoğlu, S. (2022). Cerrahi Kliniğinde Çalişan Hemşirelerin Mesleğe Bağlilik Düzeyleri ile Bakim Davranişlari Arasindaki İlişkinin İncelenmesi

149. Velioğlu, P. (1999). Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Mezunlar Derneği.

150. Velioğlu, P. (2012). Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. Akademi Basın ve Yayıncılık.

151. Vicdan, A. K., Karabacak, B. G., & Alpar, Ş. E. (2015). Classification Of 2012-2014 Nanda-I Nursing Diagnostics Using The Nursing Model Based On Activities Of Living 2012-2014 Nanda-I Hemşirelik Tanılarının Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeline Göre Sınıflandırılması. Journal Of

152. Watson J. Nursing: Human Science and Human Care. New York: Jones & Bartlett Learning, 1nd Revised Edition, 2008.

153. Wibowo, U. D. A., & Andriyanto, E. S. (2018). Hemşire Performansının Öncülleri Olarak Beş Büyük Kişilik. 3. Uluslararası Eğitim, Spor, Sanat Ve Yönetim Mühendisliği Konferansı (Icesame 2018), 300-303, Atlantis Basın.

154. Williams, B. C. (2017). The Roper-Logan-Tierney Model of Nursing. Nursing Critical Care, 12(1), 1720.

155. Williams, G., Fulbrook, P., Kleinpell, R., Schmollgruber, S., & Alberto, L. (2015). Critical Care Nursing Organizations and Activities: A Fourth Worldwide Review. International Nursing Review, 62(4), 453-461.

156. Wolf, Z. R., Giardino, E. R., Osborne, P. A. & Ambrose, M. S. (1994). Dimensions of nurse caring. Image: The Journal of Nursing Scholarship, 26(2), 107-112.

157. World Health Organization (Who), 2007, People-Centred Health Care, A Policy Framework: World Health Organisation, Who Press, Geneva, Switzerland.

158. Wu, Y, Larrabbe, J, Putman, H, Caring Behaviors Inventory. Nursing Research, 2006, 55(1), 18-25.

159. Yelboğa, A. (2006). Kişilik Özellikleri ve Iş Performansı Arasındaki Ilişkinin Incelenmesi. Isguc The Journal of Industrial Relations and Human

160. Yıldırım, M. H., Oruç, Ş. (2020). Çalışanların Beş Faktör Kişilik Özellikleri Ile Başarısızlık Korkuları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Third Sector Social Economic Review, 55(3), 1863-1886.

161. Yıldız N, Kanan N. (2005). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumunu Etkileyen Faktörler. Yoğun Bakım Hemşireliği

162. Yiğit H. (2023). Dahili Yoğun Bakımlarda Çalışan Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım ve Bakım Kalitesi Algılama Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, 2023.

163. Yiğit, H., Enç, N., & Türen, S. (2024). Dahili Yoğun Bakımlarda Çalışan Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım ve Bakım Kalitesi Algılama Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2(2), 74-88.

FORMLAR

Ek-1: Etik Kurul İzni

Ek-2: Kurum İzni

Ek-3: Gönüllü Bilgilendirilmiş Onam Formu

Ek-4: Hemşire Bilgi Formu

Ek-5: Bakım Davranışları Ölçeği-24

Ek-6: On Maddeli Kişilik Ölçeği

EK-2: KURUM İZNİ

EK-2: KURUM İZNİ-Devamı

EK-2: KURUM İZNİ- Devamı

EK-3: GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yoğun Bakım Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Fatma Nur CEYLAN tarafından yürütülen ‘’YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN BAKIM DAVRANIŞLARI İLE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ’’ başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı ; Yoğun bakım hemşirelerinin kişilik özelliklerinin bakım davranışlarına olan etkisini incelemek, belirlemektir. Araştırmada sizden tahminen 10 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 127 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır, araştırmada gizlilik esasına uygun olarak isim bilgisi istenmemektedir ve araştırmada elde edilen veriler gizli tutulacaktır. Çalışma konusu (yasadışı, utanç duyulan vs.), katılımcısı (çocuk, dezavantajlı gruplar vs.) ve uygulama açısından (yanıltma, kamera kayıt vs.) hassas araştırma veya minimalden daha yüksek bir risk taşıyan çalışma olmadığından önleyici tedbirler alınmamıştır. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya e- posta adresi ve numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

EK-3: GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU- Devamı

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Kabul ediyorum Kabul etmiyorum

1) Bu cümle yalnızca bir örnek olup bu cümlede araştırmanın amacının ve gerekiyorsa nasıl yapılacağının (örneğin psikometrik test mi, öyle ise kaç soru sorulacağı veya kaç ölçekten oluştuğu; ses kaydı, görüntü alımı, gözlem gibi işlemleri mi içerdiği ve ne kadar süreceği gibi) 3 cümleyi geçmeyecek şekilde kısaca anlatılması beklenilmektedir.

2) İmza bölümünde ideal olan katılımcının kendisinin imzasının alınmasıdır. Bu durumda onam formunu katılımcı ve araştırmacı imzalar. Katılımcının araştırmaya bireysel olarak katılmayı kabul edip onam formunu imzalamayı istemediği durumlarda şahide ihtiyaç doğar ve bu durumda araştırmacı ve katılımcı yerine şahidin imzalarının olması yeterlidir.

EK-3: GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU- Devamı

3) Verilerin yüz yüze iletişim içermeyen; a) Internet ortamında toplanması durumunda katılımcıların uygulama materyallerine erişebilmesi için, online sistemde sunulan bilgilendirilmiş onam formunu okuyup araştırmaya katılmayı onayladıklarına dair ilgili kutucuğu işaretlemeleri gerekmektedir. Bu işaretleme katılımcıların onam imzaları yerine geçer. Katılımcılar onam formunun sonundaki "araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair" ilgili kutucuğu işaretlemedikleri takdirde onay vermemiş sayılırlar ve bu durumda araştırmaya devam edilmez. b) Telefonla uygulamalarda ise araştırmacı araştırma sorularına geçmeden önce Bilgilendirilmiş Onam Formundaki bilgileri katılımcıya sesli olarak okur. Bu durumda katılımcının sözlü onayı imza yerine geçer. Telefonda bu sözlü onay alınmadığı takdirde uygulamaya geçilmez. Hem Internet, hem telefon hem de benzeri yüz yüze iletişimin olmadığı ortamlarda yapılan uygulamalarda katılımcı onay vermediği takdirde bir şahidin onayına başvurulmaksızın uygulamaya devam edilmez.

Eğer veriler okullarda, kurumlarda vb. ortamlarda aynı anda birden fazla kişiden grup uygulaması şeklinde toplanacaksa, yine tercihen tüm katılımcıların onam formlarını bireysel olarak imzalamaları istenir. Ancak katılımcı sayısının fazlalığı ve bununla birlikte zamanın kısıtlılığı gibi durumlar söz konusu olduğunda araştırmacı tüm gruba onam formundaki bilgileri tek seferde sözlü olarak okumayı ve bir imza listesi dolaştırarak katılımcıların araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair bu listeye imza atmalarını tercih edebilir. Grup çalışmasında da tercih edilen katılımcının kendisinin imzasıdır, ancak araştırıcının etik kurula tanımlaması gereken ender durumlarda ise şahit, grup adına da imza atabilir. Fakat grup ortamında herkes çalışmaya katılmayı kabul etmeyebilir. Bu durumda sadece araştırmaya katılmayı isteyenlerin çalışmaya alınması ve bu kişiler adına toplu imza alınması gerekmektedir. (Çalışmanızda şahidin imzasını grup adına kullanmak istiyorsanız etik kurula koşullarını açıklamanız gerekmektedir).

EK-3: GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU- Devamı

4) Şahit Kriterleri: Çalışmanın bir üyesi olmayan, araştırmacı tarafından belirlenen ve araştırmanın bulguları üzerinde herhangi bir olumlu/olumsuz etki yaratma olasılığı bulunmayan tarafsız yetişkinlerdir. Katılımcı araştırmaya katılmayı kabul edip onam formunu imzalamayı istemediği durumlarda araştırmacı onam formundaki bilgileri katılımcıya sözlü olarak okur. Katılımcı onayladığını sözlü olarak beyan ederse şahit de bu sözlü onam sürecine yazılı onam formunu imzalamak sureti ile şahitlik ettiğini beyan etmiş olur.

NOT: Araştırmacıdan, onam formunun imza kısmında bulunan ikili seçenekten çalışmasına uygun olan alternatifi yazması ve formda yer alan boşlukları çalışmasına uyarlamak yoluyla onam formuna son halini vermesi ve bu şekliyle formu göndermesi beklenilmektedir.

EK-4 HEMŞİRE BİLGİ FORMU

Hemşire bilgi formu

Sayın katılımcı,

Çalışma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için her bir soruyu dikkatle okuyarak, yanıtlamaya çalışınız.

Sosyodemogrofik özellikler

1. Cinsiyetiniz: 1. Kadın 2. Erkek
2. Yaşınız: _____
3. Medeni durumunuz: 1. Evli 2. Bekar 3. Boşanmış
4. Eğitim durumunuz:
    1. Sağlık Meslek Lisesi
    2. Önlisans,
    3. Lisans
    4. Yükseklisans
    5. Doktora
    6. Diğer
5. Şu an yaşadığınız yer?

    1. Aile yanı 2. Akraba yanı 3. Tek başına 4. Arkadaşlarla birlikte

6. Gelir düzeyinizi nasıl nitelersiniz?

    1. Gelirim giderimden fazla 2. Gelirim giderime eşit 3. Gelirim giderimden az

Mesleğe ilişkin özellikler

7. Kaç yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz?

    1. 0-1 yıl

    2. 2-5 yıl

EK-4 HEMŞİRE BİLGİ FORMU-DEVAMI

3. 6-10 yıl

4. 11-15 yıl

5.16 yıl ve üzeri

8. Kaç yıldır yoğun bakım hemşiresi olarak çalışıyorsunuz?

1. 0-1 yıl

2. 2-5 yıl

3. 6-10 yıl

4. 11-15 yıl

5.16 yıl ve üzeri

9. Yoğun bakım ünitesindeki göreviniz?

1. Sorumlu hemşire

2. Servis hemşiresi

10. Haftalık çalışma saatiniz:

1.48 saat altı

2.48 saat üzeri

11. Bir hemşirenin ortalama bakım verdiği hasta sayısı?

1. 1-2 hasta

2. 3 ve üzeri

EK-4 HEMŞİRE BİLGİ FORMU-DEVAMI

12. Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?

1. Evet 2. Hayır

13. Çalıştığınız birimin adı:

1. Anestezi Yoğun Bakım 1
2. Anestezi Yoğun Bakım 2
3. Anestezi Yoğun Bakım 3
4. Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi
5. Genel Yoğun Bakım Ünitesi 2
6. Genel Yoğun Bakım Ünitesi 3

Sağlık durumu ve boş zaman alışkanlıkları ile ilgili özellikler

14. Sigara kullanıyor musunuz? 1. Hayır 2. Bıraktım 3. Evet ise kaç paket/ yıl? :_____

15. Alkol kullanıyor musunuz? 1. Hayır 2. Bıraktım 3. Evet ise ne sıklıkla: _____

16. Kronik bir sağlık sorununuz var mı? 1. Hayır 2. Evet ise nedir:_____

17. Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı? 1. Hayır 2. Evet ise nedir:_____

18. Boş zamanlarınızda düzenli egzersiz yapar mısınız?

1. Hayır 2. Evet

EK-4 HEMŞİRE BİLGİ FORMU-DEVAMI

19. Aşağıda zaman ayırdığınız etkinlikleri işaretleyiniz (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

1. Sinema-tiyatro 2. Kurs 3. Konser 4. Spor

5. Kitap okuma 6. Balık tutma 7. El işi- el sanatı 8.evcil hayvan 9. Vaktim yok 10. Diğer (_____)

EK-5: BAKIM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ-24

Maddeler	Asla (1)	Hemen hemen (2)	Bazen (3)	Genellikle (4)	Çoğu zaman (5)	Her zaman (6)
1. Hastayı dikkatle dinleme						
2. Hastayı eğitme ya da bilgilendirme						
3. Hastaya bir birey olarak davranma						
4. Hastaya zaman ayırma						
5. Hastaya destek olma						
6. Hastayla özdeşleşme ya da empati kurma						
7. Hastanın gelişimine yardım etme/destek olma						
8. Hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma						
9. Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme						
10. Hastaya güven verme						
11. Profesyonel/mesleki bilgi ve beceri sergileme						
12. Araç-gereci beceriyle kullanma						
13. Hastanın, hastalığı ya da tedavisine ilişkin duygularını açıklamasına izin verme						
14. Bakımın planlanmasında hastanın katılımını sağlama						
15. Hastaya ait bilgileri gizli tutma						
16. Hastaya istekle gitme						
17. Hastayla konuşma						
18. Sorunu olduğunda çağırması için hastayı cesaretlendirme						
19. Hastanın ifade ettiği ya da etmediği gereksinimlerini karşılama						
20. Hastanın çağrısına hemen yanıt verme						
21. Hastanın ağrısını azaltmaya yardım etme						
22. Hastaya ilgi gösterme						
23. Hastanın tedavilerini ve ilaçlarını zamanında uygulama						
24. Hastanın semptomlarını hafifletme						

EK-6: ON MADDELİ KİŞİLİK ÖLÇEĞİ

On-Maddeli Kişilik Ölçeği

Aşağıda sizi tanımlayan ya da tanımlamayan birçok kişilik özelliği bulunmaktadır. Lütfen her bir ifadenin yanına, o ifadenin size tanımlama düzeyini dikkate alarak, o ifadeye katılıp katılmadığınızı belirtmek için 1 ile 7 arasında bir rakam yazınız. İfadelerde size en çok tanımlayan özelliği dikkate alarak, uygun gördüğünüz rakamı yazınız.

1 = Tamamen katılmıyorum
2 = Kısmen katılmıyorum
3 = Biraz katılmıyorum
4 = Kararsızım
5 = Biraz Katılıyorum
6 = Kısmen katılıyorum
7 = Tamamen katılıyorum

Kendimi …… olarak görürüm:

1. _____ Dışa dönük, istekli

2. _____ Eleştirel, kavgacı

3. _____ Güvenilir, öz-disiplinli

4. _____ Kaygılı, kolaylıkla hayal kırıklığına uğrayan

5. _____ Yeni yaşantılara açık, karmaşık

6. _____ Çekingen, sessiz

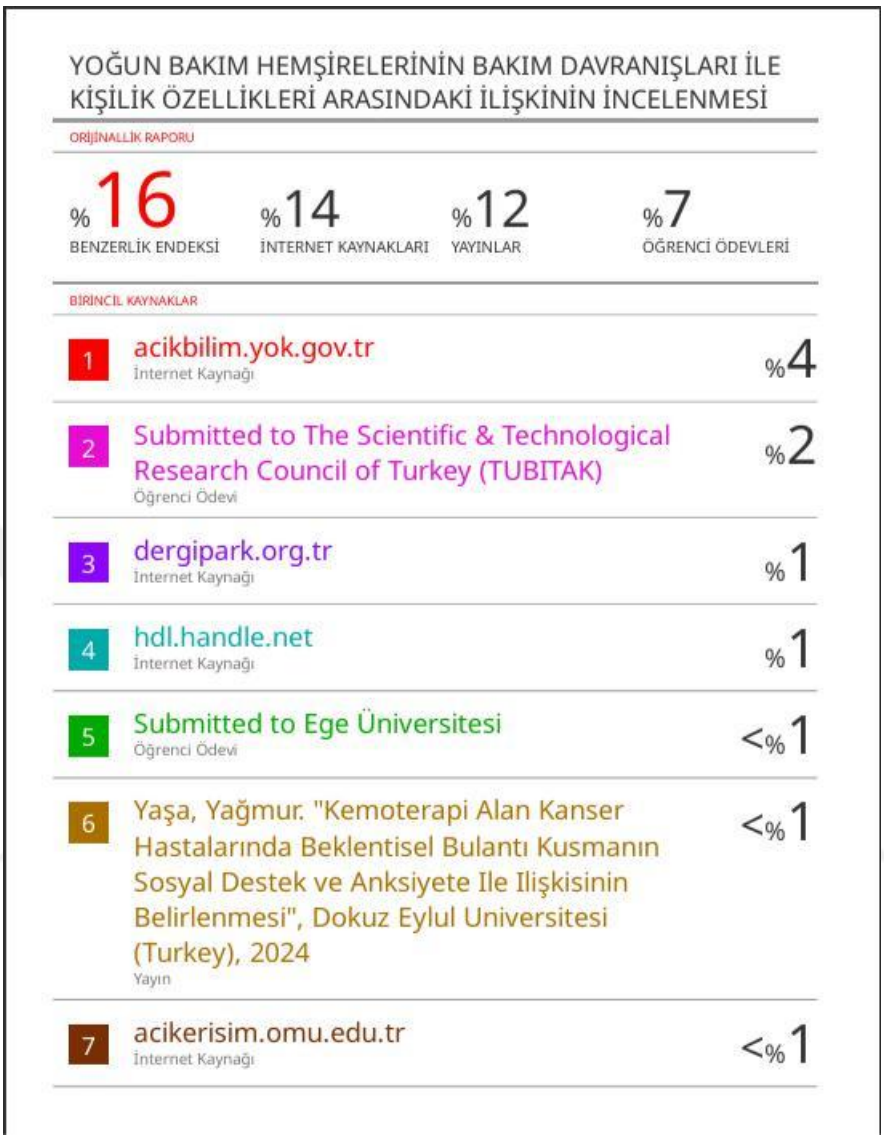
7. _____ Sempatik, sıcak

8. _____ Altüst olmuş, dikkatsiz

9. _____ Sakin, duygusal olarak dengeli

10. _____ Geleneksel, yaratıcı olmayan

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI



YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN BAKIM DAVRANIŞLARI İLE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%16	%14	%12	%7
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%4
2	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%2
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
4	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	%1
5	Submitted to Ege Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
6	Yaşa, Yağmur. "Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Beklentisel Bulantı Kusmanın Sosyal Destek ve Anksiyete Ile Ilişkisinin Belirlenmesi", Dokuz Eylul Universitesi (Turkey), 2024 Yayın	<%1
7	acikerisim.omu.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1