



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZİ

SON SINIF HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ
BAKIM ALGILARININ VE YENİLİKÇİLİK DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ

NEHİR DEMİREL

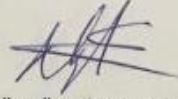
DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ NURAY TURAN

HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI PROGRAMI

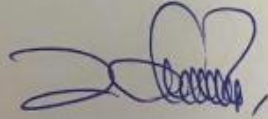
İSTANBUL-2019

TEZ ONAYI

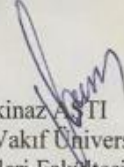
Bu çalışma 31.05.2019 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek
Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Dr. Öğr. Üyesi Nuray TURAN
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik
Fakültesi



Prof. Dr. Rengin ACAROĞLU
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik
Fakültesi



Prof. Dr. Türkinaz AŞTI
Bezmialem Vakıf Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

NEHİR DEMİREL



İTHAF

*“Hayatımın her döneminde sevgisini ve desteğini esirgemeyen değerli aileme ve eşim
Kıvanç Demirel’e ithaf ediyorum”.*

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bana her zaman rehberlik ederek ilgi ve desteğini esirgemeyen, mesleki gelişimime büyük katkı sağlayan danışmanım *Dr. Öğr. Üyesi Nuray Turan*'a,

Değerli bilgi ve deneyimleri ile beni aydınlatan ve katkılarını esirgemeyen Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Başkanı Sayın *Prof. Dr. Rengin ACAROĞLU*'na;

Değerli bilgi ve deneyimleri ile beni aydınlatan ve katkılarını esirgemeyen başta *Prof.Dr.Hatice Kaya, Doç.Dr.Funda Büyükyılmaz, Dr.Öğr.Üyesi Aylin Özakgöl Araş.Gör.Dr.Gülsün Özdemir Aydın* ve *Araş.Gör.MSc.Yeliz Çulha* olmak üzere tüm hocalarıma,

Araştırmaya katılmayı kabul eden İÜC Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi son sınıf hemşirelik öğrencilerine,

Ve adını sayamadığım katkıda bulunan herkese en içten duygularıyla ve tüm kalbimle teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	İİ
BEYAN.....	İİİ
İTHAF.....	İV
TEŞEKKÜR.....	V
İÇİNDEKİLER	VI
TABLolar LİSTESİ.....	Vİİ
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	İX
ÖZET	X
ABSTRACT.....	Xİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BAKIM.....	4
2.1.1. Bakım Kavramı	4
2.1.2. Bireyselleştirilmiş Bakım.....	7
2.1.3. Bireyselleştirilmiş Bakımın Önemi.....	8
2.2. YENİLİKÇİLİK.....	11
2.2.1. Yenilikçilik Kavramı.....	11
2.2.2. Yenilikçiliğin Önemi.....	12
2.2.3. Hemşirelik Bakımında Yenilikçilik ve Önemi.....	13
2.3. BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BAKIM VE HEMŞİRELİKTE YENİLİKÇİLİK ALGISI ARASINDAKİ İLİŞKİ	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	18
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ	18
3.2. ARAŞTIRMA SORULARI	18
3.2.1. Bağımsız Değişkenler	18
3.2.2. Bağımlı Değişkenler	18
3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	18
3.4. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ.....	18
3.5. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI.....	19
3.5.1. Veri Toplama Araçları	19

3.5.1.1. Öğrenci Bilgi Formu (EK- 1).....	19
3.5.1.2. Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A- Hemşire Versiyonu (BBSA- Hemşire) (EK-2)	19
3.5.1.3. Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (EK-3)	20
3.5.2. Verilerin Toplanması	21
3.6. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ.....	22
4. BULGULAR.....	23
4.1. Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulgular	24
4.2. Öğrencilerin Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarına İlişkin Bulgular	25
4.3. Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine Göre Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular	25
4.4. Öğrencilerin Yenilikçilik Düzeylerine İlişkin Bulgular	27
4.5. Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine Göre Yenilikçilik Düzeylerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular	27
4.6. Öğrencilerin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları ile Yenilikçilik Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	30
5. TARTIŞMA	32
5.1. Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	33
5.2. Öğrencilerin Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarına İlişkin Bulguların Tartışılması	34
5.3. Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine Göre Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	35
5.4. Öğrencilerin Yenilikçilik Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması	36
5.5. Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine Göre Yenilikçilik Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	38
5.6. Öğrencilerin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları ile Yenilikçilik Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması	39
6. KAYNAKLAR	42
FORMLAR	55
ETİK KURUL KARARI	63
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	67
ÖZGEÇMİŞ	68

TABLolar LİSTESİ

Tablo 3-1: Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A- Hemşire Versiyonu	20
Tablo 3-2: Bireysel Yenilikçilik Ölçeği.....	21
Tablo 4-1: Öğrencilerin Bireysel Özellikleri (N=230)	24
Tablo 4-2: Öğrencilerin Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A- Hemşire Versiyonu* Puanlarının Dağılımı.....	25
Tablo 4-3: Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine Göre Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası- A- Hemşire Versiyonu Puanlarının Dağılımı (N=230).....	26
Tablo 4-4: Öğrencilerin Bireysel Yenilikçilik Ölçeği Puanlarının Dağılımı (N=230) ...	27
Tablo 4-5: Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine Göre Bireysel Yenilikçilik Ölçeği Puanlarının Dağılımı (N=230).....	28
Tablo 4-6: Öğrencilerin Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A- Hemşire Versiyonu ile Bireysel Yenilikçilik Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki	30

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

BBSA-Hemşire	: Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A-Hemşire Versiyonu
BYÖ	: Bireysel Yenilikçilik Ölçeği
THD	: Türk Hemşireler Derneği
TDK	: Türk Dil Kurumu
ICN	: Uluslararası Hemşireler Konseyi
NANDA	: Kuzey Amerika Hemşirelik Tanımları Birliği



ÖZET

Demirel, N. (2019). Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarının ve Yenilikçilik Düzeylerinin İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Esasları AD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Araştırma, son sınıf hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algılarını ve bireysel yenilikçilik düzeylerini değerlendirerek, aralarındaki ilişkiyi ve bireysel özelliklerin etkisini belirlemek amacı ile tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve karşılaştırmalı türde planlandı.

Araştırmanın evrenini, İstanbul’da bir devlet üniversitesine bağlı Hemşirelik Fakültesi’nde 2018-2019 eğitim- öğretim yılında intörlük uygulamasında olan tüm son sınıf öğrencileri (279), örneklemini ise bilgilendirme sonrası araştırmaya katılmayı kabul eden 230 (evrenin %82,43’ü) hemşirelik öğrencisi oluşturdu. Verilerin toplanmasında; “Öğrenci Bilgi Formu”, “Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A- Hemşire Versiyonu (BBSA- Hemşire)” ve “Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ)” kullanıldı.

Verilerin analizi, bilgisayar ortamında SPSS 22.0 paket programı ile tanımlayıcı, karşılaştırmalı ve ilişki arayıcı istatistikler kullanılarak yapıldı.

Öğrencilerin BBSA-Hemşire toplam puan ortalaması $4,28 \pm 0,60$ idi. Alt boyutlara ilişkin puan ortalamalarının *Karar Verme Kontrolünde* $4,35 \pm 0,64$, *Klinik Durumda* $4,33 \pm 0,67$ ve *Kişisel Yaşam Durumunda* $4,10 \pm 0,748$ olduğu belirlendi. Öğrencilerin Bireysel Yenilikçilik Ölçeği toplam puan ortalaması $66,54 \pm 9,74$, alt boyutlara ilişkin puan ortalamasının ise; *Değişime Dirençte* $21,69 \pm 5,80$, *Deneyime Açıklıkta* $20,19 \pm 3,31$, *Fikir Önderliğinde* $18,89 \pm 3,57$ ve *Risk Almada* $7,14 \pm 1,70$ olduğu saptandı. Öğrencilerin BBSA-Hemşire toplam puan ortalaması ile BYÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif anlamlı bir ilişki saptandı ($r=0.388$ $p<0.05$).

Sonuç olarak, öğrencilerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının yüksek düzeyde olduğu, yenilikçilik düzeylerinin sorgulayıcı kategoride olduğu, ve aralarında pozitif yönde bir ilişki bulunduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Bireyselleştirilmiş Bakım, Yenilikçilik, Hemşirelik Bakımı, Hemşirelik Öğrencileri

ABSTRACT

Demirel, N. (2019). Examination of Individualized Care Perceptions and Innovation Levels of Senior Nursing Students. İstanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Department of Fundamental of Nursing. Master's Thesis. İstanbul.

The study was designed to individualized care perceptions and individual innovation levels of perception of senior nursing student and in order to determine the influence of the relations and individual characteristics between them, it was planed in the descriptive, relationship- seeking and comparative manner.

The research population consists of all students, who are in the academic year 2018-2019 and who applied internship (279) of senior nursing students. The sample was 230 (82.43% of the universe) nursing students who accepted to participate in the research. The research data were collected with "Student Information Form" "Individualized Care Scale-A-Nurse Version (ICS-Nurse Version) and "Innovativeness Scale (IS)".

The analysis of the data was carried out using descriptive, comparative and correlational statistics with SPSS 22.0 package program in computer environment.

Students' ICS (Nurse version) total mean score was $4,28 \pm 0,60$. The mean item scores for the sub-dimensions were $4,35 \pm 0,64$ in the Decision Making Control, $4,33 \pm 0,67$ in the Clinical Situation and 4.10 ± 0.748 in the Personal Life Situation. Students' IS total mean score was $66,54 \pm 9,74$ and the mean item scores for the sub-dimensions were $21,69 \pm 5,80$ in the Resistance to Change, $20,19 \pm 3,31$ in the Openness to Experience, $18,89 \pm 3,57$ in the Opinion-Leading and $7,14 \pm 1,70$ in the Risk-Taking". A significant positive correlation was found between the ICS (Nurse Version) total item mean score and the IS total item mean score ($r=0.388$ $p<0.05$).

As a result, it was seen that the students had a high level of perception about the individualized care, had interrogator category the level of innovative, and there was a positive relationship between them.

Key Words: Individualized Care, Innovation, Nursing Care, Nursing Student

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlıklı/hasta bireyi tüm boyutları ile bir bütün olarak ele alan hemşirelik; insanın fertilizasyon sonrası doğumdan ölüme kadar süren herhangi bir evresinde, esenlik/sağlık-hastalık dizgesi üzerinde ve herhangi bir noktada devreye girerek; birey aile ve toplumun esenliğini sağlamayı, sağlığı korumayı, hastalığı önlemeyi, rahatsızlık/hastalık durumunda iyileştirmeyi, başa çıkma yollarını öğretme/kolaylaştırmayı hedeflemektedir (Acaroğlu 2003; Altıok ve ark. 2011; Babadağ 1997; Kaya 2002; Öz 2010; Potter ve Perry 2009). Hemşirelik bilim ve sanatının merkezini, bireye yönelik bakım oluşturur. Bakım verme eylemi, hemşirenin profesyonel bilgi, beceri, yetenek ve deneyimleri ile yerine getirdiği bağımsız bir işlevidir (Eskimez 2012).

Bakım birey ile hemşire arasındaki iletişime dayanmaktadır ve aynı zamanda bilişsel, duyuşsal alanlar ve psiko-motor becerileri kapsamaktadır (Eskimez 2012). Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde “Bakım”; “bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek, birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi” olarak tanımlanmaktadır (TDK 2019). Bakım/bakım verme, özveri, şefkat, ilgi, isteklilik, gönüllülük vb. gibi alturistik değerlerle bireylerin diğer bireylere karşı olan sorumluluk ve yükümlülüğünü içinde barındıran, etik ve ahlaki boyuta sahip, yardım edici ve destekleyici bir ilişki biçimidir (Engster 2005; Eskimez 2012).

Bireyselleştirilmiş bakım, hemşirelik felsefesi, değerleri ve etik kodlarının odağında yer alan insana bireysel inançlarına, değerlerine, duygularına, düşüncelerine, tercihlerine, deneyimlerine ve algılarına göre hümanistik ve holistik bakış açısıyla bakım verilmesidir (Acaroğlu ve ark. 2007; Gurdogan ve ark. 2015; Özdemir 2015; Suhonen ve ark. 2010a). Bu kavram aynı zamanda, bireyin onuruna, benzersizliğine ve bütünlüğüne, hasta haklarının gözetilmesi ve korunmasına ilişkin etik ve ahlaki değerlere değinmektedir. Bireyselleştirilmiş bakım, hastaya kendisinin değerli olduğunu hissettirirken, hemşire ve hasta arasında güven ilişkisinin kurulmasını da sağlamaktadır. Aynı zamanda bireyin özerkliğini, yaşam kalitesini ve bakım kalitesiyle ilgili memnuniyetini arttırmaktadır (Bauman ve ark. 2003; Jha ve ark. 2008; Meterko ve ark. 2010; Özdemir 2015; Yıldırım ve ark. 2013). Acaroğlu ve ark. (2007)’nın yaptığı; Bireyselleştirilmiş Hemşirelik Bakımının Hasta Memnuniyeti ve Sağlığa ilişkin Yaşam

Kalitesine Etkisi çalışmasında olduğu gibi Tekin (2011)'in yaptığı hastalar üzerindeki çalışmada da hastaların hemşirelik eyleminde bireyselliğin farkına varma oranları arttıkça, kendi bakımında bireyselliği algılamalarının da arttığı, hemşirelik eylemlerinin farkına varma ve kendi bakımlarında bireyselliği algılama oranları arttıkça hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin arttığı sonucuna varılmıştır (Acaroglu ve ark. 2007; Tekin 2011).

Bakımda bireyselliğin sağlanması ve sürdürülmesi, bireyi diğer insanlardan ayrıcalıklı kılan ve bireyselliğini oluşturan bu özelliklerinin dikkate alınmasının yanı sıra kendisi ile ilgili kararlara katılımını gerekli kılmaktadır (Acaroglu 2010). Bireyselleştirilmiş bakımın dayandığı temel değerler, bireyin benzersizliğini ve gereksinimlerinin karşılanmasında hemşirelik bakımının uyarlanması önemini vurgular (Öz 2010).

Günümüzde sağlık bakımındaki gelişmeler ve değişimler, bireyselleştirilmiş bakımında, hemşireleri yenilikçilik kavramı ile tanıştırmıştır. Hemşireliğe yönelik yenilikçilik kavramı, sağlık bakım hizmetlerinde yeni yaklaşımların, teknolojilerin ve çalışma biçimlerinin geliştirildiği, yeni fikirlerin (yöntem, hizmet türü vb.) değer yaratan çıktılara dönüştürüldüğü bir süreç olarak ifade edilir (ICN 2009). Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) ise, sağlık bakım sisteminde yenilikçiliği, iyi bir düşüncenin, sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve daha kaliteli hasta bakımına yönelik uygulanabilir/başarılabilir bir sonuca dönüştürülmesi süreci olarak tanımlar (ICN 2009).

Hemşireler, sağlık sistemi içerisinde bakım gibi oldukça önemli ve karmaşık bir hizmeti sunarken, verdikleri bakımı sürekli gözden geçirerek, uygun ve etkin olup olmadığını sorgulama, bununla birlikte hizmetin nasıl ve hangi yollarla daha etkin, kaliteli ve maliyet etkili verilebileceğini araştırma sorumluluğunu taşımaktadırlar (Arslan ve Konuk Şener 2012). Sağlık bakım kurumlarının gelişimi ve değişimi, hemşirelerin bilgisi, yaratıcılığı ve yenilikçilik düzeylerine bağlıdır. Hasta bakımında gereksinimlerin neler olduğunu belirlemek ve bu gereksinimleri gidermek için her şeyden önce hemşirelerin yeniliğe dirençli davranmamaları, yeniliğe açık olmaları, yenilik yapabilmeleri, yenilikleri uygulamaya aktarabilmeleri, yenilikçi rolünü etkili bir şekilde sergilemeleri gerekmektedir (Arslan ve Konuk Şener 2012; White ve ark. 2016). Hemşirelerin çalıştığı ortamda yenilikçilik yetisini kolaylıkla sergileyebilmesi için bireysel olarak da yenilikçi bir düşünce yapısına sahip olması gerekir (Afsar ve ark.

2018). Yenilikçi hemşireler, bireyselleştirilmiş bakım doğrultusunda, yenilikleri bireye özgü olarak uyarlayabilirler. Bunun sonucunda, hemşirelik bakım ve sağlık hizmetinin kalitesi artarak mesleki profesyonelleşmeye önemli katkı sağlanmaktadır. Bireyselleştirilmiş bakım ve yenilikçilik aynı zamanda sağlıklı/hasta bireyin yaşam kalitesini ve bakım kalitesiyle ilgili memnuniyetini arttırmak gibi ortak bir amaca sahiptir. Bireyselleştirilmiş bakım algısına sahip, yenilikçi düşünebilen hemşirelerin yetişebilmesi için eğitim sürecinde, hemşirelik öğrencilerinin insanı biricik ve yegane olarak öğrenmeleri, değişen sağlık bakımı sistemi içinde karşılaştıkları sorunlara yenilikçi çözümler bulmaları, öncü olup yeniliği başlatmaları, sürdürmeleri ve bakıma uyarlamaları gerektiği vurgulanmalıdır Bodur (2018)'un yaptığı bir araştırmada hemşirelik öğrencilerinin orta düzeyde yenilikçi olduklarını, yeniliklere karşı sorgulayıcı ve öncü özelliklere sahip olduklarını, yenilikçiliğe ilişkin yeterli bilgi düzeyine sahip olmadıklarını belirlemiştir (Bodur 2018).

Ülkemizde, hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algılarını ve yenilikçilik düzeylerini inceleyen ayrı ayrı araştırmaların olduğu görülmektedir; fakat bireyselleştirilmiş bakım algıları ile yenilikçilik düzeylerini birlikte inceleyip, karşılaştıran çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle araştırma, son sınıf hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algılarını ve yenilikçilik düzeylerini inceleyerek, aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve karşılaştırmalı türde planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BAKIM

2.1.1. Bakım Kavramı

Bakımın, insanın birçok boyutunu ele alan duygu, düşünce, karar, eylem, değerlendirme süreçlerinden oluşması kavramın kapsamını genişletmiş ve tanımlanması gereğini ortaya çıkarmıştır (Baykara 2014). Bu nedenle, hemşirelik biliminin özünü ve hemşirelik mesleğinin bağımsız işlevini oluşturan “bakım” kavramının tanımlanması ve özümsemesi oldukça önemlidir (Eskimez 2012; Velioğlu 2012).

Türk Dil Kurumu (TDK)'na göre bakım; bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi durumda kalması için verilen emek, birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerinin üstlenilmesi ve sağlanması işi, bakış, görünüş anlamlarına gelmektedir (TDK 2019). Bakım karşılıklı ilişki ve güvene dayanan, ahlaki boyutu olan bir kavramdır. Birinin beslenme, giyinme, vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi, iki kişinin ilişkisini ve bu ilişkide emek gerektiren bir takım eylemleri içerir (Dinç 2010).

Bakım/bakım verme, özveri, şefkat, ilgi, isteklilik, gönüllülük vb. gibi alturistik değerlerle bireylerin diğer bireylere karşı olan sorumluluk ve yükümlülüğünü içinde barındıran, etik ve ahlaki boyutlara sahip, yardım edici ve destekleyici dualistik bir ilişki biçimidir (Engster 2005; Eskimez 2012).

Bakım ilişkisinde bakıma gereksinim duyan bireyin öz gereksinimlerini karşılayamaması ya da bakım gereksinimini bağımsız karşılayabilmesi için güç, yetenek, istek, bilgi ve beceriden yoksun veya bu kapsamda bağımlı olması gerekmektedir. Bu durum bakıma gereksinim duyan bireyi bakım veren sağlık profesyonelinden daha güçsüz bir konumda bırakır. Başka bir ifade ile, bakım veren sağlık profesyoneli ile bakıma ihtiyaç duyan birey arasında dengesiz / asimetric bir güç ilişkisi bulunmaktadır. Bu asimetric ilişkiye rağmen, bakıma gereksinim duyan birey değer verdiği yaşamını, bedenini, sağlığını, en güçsüz ve en mahrem yönlerini bakım sorumluluğunu üstlenen sağlık bakım profesyoneline emanet etmektedir. Bakım ilişkisi asimetric bir güç ilişkisi olmasına rağmen güveni temel alan bir ilişkidir (Dinç 2010).

Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanılama Derneği (NANDA-North American Nursing Diagnosis Association), hemşirelik tanısı olarak adlandırılan bakım

gereksinimini; mevcut ya da olası sağlık sorunlarına ve hayatındaki olaylara karşı birey, aile ve toplumun verdikleri geri bildirimlere yönelik klinik karar verme süreci olarak tanımlamaktadır. NANDA, hemşirelik bakımının bir süreç içinde gerçekleştirilecek uygulamalardan oluştuğunu belirtmektedir (Baykara 2014; NANDA 2002).

Hemşireliğin, bakımı bir mesleki yükümlülük olarak üstlenmesi ile bakım daha özel bir nitelik kazanmaktadır (Baykara 2010). Bakım kavramının çok boyutlu olması nedeni ile hemşire kuramcılara göre, bakım kavramının tanımlarında farklılıklar görülmektedir (Din 2010). Bu nedenle, farklı hemşire kuramcılarının bakım kavramına ilişkin tanımlarının irdelenmesi kavramın anlaşılmasına katkıda bulunmaktadır (Altıok ve ark. 2011).

Hemşirelik bilim ve sanatının öncüsü olan Florence Nightingale'in (1859), yaşadığı dönemlerde hasta bakımı, hemşirelik eğitiminden yoksun, fakir, bilgisiz, yetkisiz bireyler tarafından yapılmaktaydı. Nightingale'in Kırım Savaşı'nda kazandığı askeri hemşirelik deneyimi hasta bakımındaki yaklaşımını ve düşüncelerini oldukça etkilemiştir. Bu nedenle Florence Nightingale'e göre bakımın amacı, evre düzenlemesi ile sağlığın korunması ve hasta bireyin iyileşme sürecine yardım etmektir (Eskimez 2012; Velioğlu 2012). Aynı zamanda Florence Nightingale, bakım sürecinin hasta birey ile hemşire arasında yaşanan etkileşime temellendiğini vurgulamıştır (zkan ve ark. 2014).

Virginia Henderson (1955), Maslow'un Temel İnsan Gereksinimleri Hiyerarşisi üzerinde odaklanarak 14 temel insan gereksinimi belirlemiştir. Bakımı ise, hasta bireyin bu temel gereksinimlerinin karşılanmasına yardım etmek olarak tanımlamıştır (Eskimez 2012). Henderson hemşirelik bakımını; hasta birey ve hemşire arasındaki dinamik ilişkiye dayandırılarak, hasta bireyin gereksinimlerini ve bakımını bu bileşenlere göre değerlendirmenin hasta bireye bağımsızlık kazandıracağını vurgulamıştır (Elridge 2011; Johansson ve ark. 2002; Velioğlu 2012).

Lydia E. Hall'in hemşirelik kuramı birbiri ile sıkı ilişki içinde olan üç temel halkadan oluşmaktadır. Bunlardan birisini, bakım halkası oluşturmaktadır. Bu kavram, hemşireliğin bakıp büyütme özelliğini göstermektedir ve bu hemşireliğe özgüdür (Velioğlu 2012).

Travelbee'ye göre hemşire ve hasta insandır ve insan var olan, gelişen, değişen, sürekli bir süreç olan, eşsiz ve yeri doldurulamaz bir varlıktır (Mete 2012; Velioğlu

2012). Travelbee' nin 1960'lı yıllarda geliştirdiği “İnsan İnsana İlişki” kuramına göre bakım, profesyonel hemşire tarafından gerçekleştirilen ve hemşirelik uygulamasının yasal sorumluluk alanı içinde yer alan, hasta bireyin/ailenin her türlü gereksiniminin karşılanmasıdır. Aynı zamanda, Travelbee, bakım eyleminde hasta-hemşire arasındaki iletişim ve etkileşimin önemli olduğunu vurgular (Biol 2009; Velioğlu 2012).

Dorothea Orem (1971)'e göre, hemşirelik bakımı, sağlıklı/hasta bireyin biyolojik, psikolojik veya sosyal gereksinimlerinden en az birini karşılamada yetersiz olduğu durumlarda yerine getirilmesi gerekli olan işlevlerdir. Diğer bir ifade ile, hemşirelik bakımı, bireyin öz-bakımını gerçekleştirebilecek duruma gelinceye dek yardım etme temeline dayanmaktadır (Çulha 2018; Eskimez 2012; Özkan ve ark. 2014; Velioğlu 2012).

Roper, Logan ve Tierney'in Hemşirelik Modeli (1976)'nde hemşirenin bakım ve sağlıklı/hasta bireyin rahatlığını sağlama rolü, hemşirenin bağımsız bir meslek üyesi olarak eylemde bulunması biçiminde tanımlanmakta ve bunun yalnızca hemşireler tarafından üstlenilen bir rol olduğu belirtilmektedir (Alligood 2018; Velioğlu 1999).

Jean Watson (1985)'a göre bakım, bireyin kendine ve başkalarına karşı duyduğu ilgi, iyilik ve sevgi gibi insani değerlerden temel almaktadır. Bakım; birey, aile ve toplum ile hümanistik ve alturistik düşünce yapısıyla zihinsel, bedensel ve ruhsal boyutlarda etkileşime geçerek uygulanan kavramsal, bilimsel, felsefik ve etik olan profesyonel uygulamalardır (Falk Rafael 2010; Özdemir 2015; Watson 2005).

Leininger (1991), bakım kavramını antropolojik açıdan ele almış ve insanın içinde bulunduğu kültürden ayrı düşünülmemeyeceğini vurgulamıştır. Ona göre bakım; hemşireliğin özüdür ve toplumun kültürü ile yakından ilişkili bir kavramdır. Leininger bakıma gereksinimleri olan birey ya da grubun yaşamını insanca sürdürebilmesi veya geliştirebilmesine ya da ölümle yüzleşebilmesine yardım edilmesi ya da desteklenmesi olarak bakımı tanımlamıştır (Leininger 1991).

Roach (2002), şefkat, yetkinlik, güven, taahhüt ve vicdanın insan onurunu korumaya yönelik ahlaki profesyonel bakımın beş önemli özelliği olduğunu belirtmiştir (Roach 2002).

Kurum ve kuramcılarının tanımlarında bakımın, hemşireliğin merkezinde yer alan bir değer olduğu belirtilmektedir. Bu bağlamda, hemşireliğin en temel varoluş

nedeninin bakım olduğu ifade edilebilir. Bakım verme, bir bütün olan bireyin sağlığını koruma, geliştirme ve sağlıktan sapma durumlarında iyileştirme sürecine yönelik 'yardım' işlevlerinin tümünde yer alan inanç, değer, tutum, davranış/eylemler dizisidir (Babadağ 2010; Dinç 2010; Kaplan 2015). Ayrıca bakım verme, empati, sağlık eğitimi ve danışmanlık, başa çıkma davranışları, sağlığı koruma ve iyileştirme davranışları, ahlaki destek, güven ve birçok destekleyici ve yardımcı davranışları içermektedir (Suhonen ve ark. 2010b).

2.1.2. Bireyselleştirilmiş Bakım

Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakım kavramının Van Servellen (1988) tarafından, 1960'lı yılların başlarında hemşirelik literatüründe yer aldığı görülmektedir (Radwin ve Alster 2002; van Servellen 1988). Van Servellen, sağlıklı/ hasta bireyin kendine özgü özelliklerinin hemşireler tarafından kabul edildiği, ailenin ve bir topluluğun üyesi olarak tanındığı, bireyin tercihlerin önemsendiği, bireyselleştirilmiş bakım kavramı tanımlanmıştır (Radwin ve Alster 2002; van Servellen 1988).

Bireyin sağlık/hastalık durumu ve gereksinimleri söz konusu olduğunda bireysel farklılıkları göz ardı edilemez ve bu durum bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımını gerekli kılar. (Suhonen ve ark. 2004). Sadece sosyo-demografik özelliklerin (yaş, cinsiyet, eğitim, vb.) bireye özgü bakımı sunmada yeterli değildir. Bu nedenle hemşireler için sosyo-demografik bilgilerin yanı sıra bireylerin tercihler ve gereksinimler bakımı planlamada öncelikli olmalıdır (Rose 2018).

Bireyselleştirilmiş bakım, hemşirelik felsefesi, değerleri ve etik kodlarının odağında yer alan insana; bireysel inançlarına, değerlerine, duygularına, düşüncelerine, tercihlerine, deneyimlerine, algılarına ve onuruna saygı göstererek, farklılıklarını dikkate alarak, hümanistik ve holistik bakış açısıyla güven, samimiyet, açıklık, anlayış ve sorumluluk gibi tutumlarla bakım vermeyi amaçlamaktadır (Acaroğlu ve ark. 2007; Acaroğlu 2003, 2010; Acaroğlu ve Şendir 2012; Can 2013; Gurdogan ve ark. 2015; Özdemir 2015; Suhonen ve ark. 2010a).

Bireyselleştirilmiş bakım; sağlıklı/hasta birey ve ailesinin gereksinimlerini, değerlerini, kültürel geçmişlerini ve inançlarını göz önünde bulundurarak, birey ile işbirliği halinde ve saygılı bir şekilde sunulması olarak tanımlanmaktadır (Karayurt, Ursavaş ve İşeri 2018).

Chappell'a göre ise, bireyselleştirilmiş bakım; hasta bireyin eşsiz/benzersiz kişiliğini özümseyerek, sağlıklı/hasta bireyin tercihleri ve otonomisi için fırsat oluşturularak, bakım veren hemşirenin kendi aralarında ve bireyler ile iletişim kurması ve ailelerin katılımının sağlanmasıdır. Buna ek olarak, bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde aileleri ile, diğer insanlarla etkileşim içinde olması, güvenlik, hareket, iletişim, boşaltım ve mahremiyete uygun, ev ortamına en yakın fiziksel bir ortam oluşturulması olarak tanımlanmıştır (Chappell ve ark. 2016).

Suhonen ve ark. (2010) ise, bireyselleştirilmiş bakımı, "sağlıklı/hasta bireylerin bireysel özelliklerini, tercihlerini göz önüne alan ve karar almada hasta bireyin düşüncelerinin dikkate alınmasını teşvik eden hemşirelik bakımının bir türü" olarak tanımlamıştır (Suhonen ve ark. 2010a).

Bireyselleştirilmiş bakım kavramı Klinik Durum, Kişisel Yaşam Durumu ve bakım üzerindeki Karar Verme Kontrolünden oluşan üç alanı içermektedir: (Suhonen ve ark. 2010b; Suhonen ve ark. 2005; Suhonen ve ark. 2011; Suhonen ve ark. 2004). Klinik Durum; sağlıklı/hasta bireylerin geçmiş deneyimleri, hastaneye yatış ve bakım hizmetlerine verilen yanıtları, duyguları ve hastalığın kendisi için anlamını içeren konularda bireyselliğini desteklemeye yönelik bakım davranışlarını kapsamaktadır. Kişisel Yaşam Durumu; hasta bireylerin inanç ve değerlerini yansıtan, alışkanlıkları, aktiviteleri, tercihleri, aile bağlarının yanı sıra işi ve hastane deneyimi gibi konularda hemşirelerin bireyin bireyselliğini desteklemeye yönelik bakım davranışlarını kapsamaktadır. Karar Verme Kontrolü, ise, hasta bireylerin duyguları, düşünceleri, isteklerini yansıtan ve kendi bakımında söz sahibi olmasına ve bakımı ile ilgili kararlara katılımına olanak sağlanması gibi konularda hemşirelerin, bireyin bireyselliğini desteklemeye yönelik bakım davranışlarından oluşmaktadır (Beaver ve ark. 2007; Chappell ve ark. 2016; Suhonen ve ark. 2010a; Suhonen ve ark. 2011; Suhonen ve ark. 2007; Suhonen ve ark. 2004; Şendir ve ark. 2010; Weiner 2004).

2.1.3. Bireyselleştirilmiş Bakımın Önemi

Kaliteli ve profesyonel hemşirelik bakımının anahtarı olarak kabul edilen bireyselleştirilmiş bakım, tüm standart hemşirelik prosedürlerini ve faaliyetlerini geliştirerek, her sağlıklı/hasta bireyin benzersizliğini kabul ederek hemşirelik uygulamalarına yön vermektedir (Acaroglu ve ark. 2011). Bu yaklaşım, bakım verenlere rehberlik etmek için sağlıklı/hasta bireyin benzersiz bireysel tercihlerini ve

gereksinimlerini vurgulamaktadır, böylece yaşam kalitesini arttırmak ve bireylere kendilerini değerli hissettirmek için hemşirelik bakımının bireyselleştirilmesini sağlamaktadır (Caspar ve O'Rourke 2008).

Bireyselleştirilmiş bakım; hemşire sağlıklı/hasta bireyi eşsiz bir birey olarak algıladığında hasta bireyin geçmişte yaşadığı deneyimlere, aktivitelere, duygulara, algılara ve kişisel bakımına özen gösterdiğinde sonuç vermektedir (Chappell ve ark. 2016; Radwin ve Alster 2002; Suhonen ve ark. 2005). Sağlıklı/hasta birey, bakımın tutarlı bir bakım ilişkisi içerisinde uygulandığı sürece bireyselliğinin gerçekten tanındığını ve dikkate alındığını düşünmektedir (Chappell ve ark. 2016; Suhonen ve ark. 2005; Suhonen ve ark. 2004).

Bireyselleştirilmiş bakım, hasta-hemşire kişisel etkileşiminin bir sonucu olarak gelişmektedir. Dolayısıyla, hemşirenin sağlıklı/hasta birey ile fazla zaman geçirerek bakım vermesi; bakımının kalitesini ve güvenliğini arttırmakta, sağlık/hastalık yönetimini sağlamakta, endişeyi azaltmakta, hasta memnuniyetini ve yaşam kalitesini yükseltmekte, sağlık bakım hizmetlerinin kullanımını azaltarak ekonomiye olumlu katkı sağlamaktadır. (Acaroglu ve ark. 2007; Frich 2003; Karayurt ve ark. 2018; Mulrow ve ark. 1994; Suhonen ve ark. 2008).

Yapılan çalışmalar; bireyselleştirilmiş bakımın, bakım kalitesini belirlemede en önemli göstergesi olduğunu kanıtlamaktadır (Attree 2001; Dozier ve ark. 2001; Mitchell ve ark. 1998; Radwin 2000; Schmidt 2003; Suhonen ve ark. 2007; Suhonen ve ark. 2002; Waters ve Easton 1999). Sağlık bakımının kalitesinin değerlendirilmesinde somut bir ölçüt olan bireyselleştirilmiş bakım; sağlıklı/hasta bireyin bakımından memnun olduğunu göstermektedir (Acaroglu ve ark. 2007; Berg ve ark. 2007; Radwin ve Alster 2002; Suhonen ve ark. 2005). Ayrıca, araştırma sonuçlarına göre; bireyin hemşirelik eylemindeki bireyselliğin farkına varma oranı arttıkça, kendi bakımında bireyselliği algılamasının da arttığı, hemşirelik eylemlerinin farkına varma ve kendi bakımlarında bireyselliği algılama oranları arttıkça, hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin arttığı, bu durumun aynı zamanda hemşirelerin de çalışma memnuniyeti ve motivasyonunu arttırdığı belirlenmiştir (Acaroglu ve ark. 2007; Lauver ve ark. 2002; Özdemir 2015; Suhonen ve ark. 2011; Suhonen ve ark. 2012; Tekin 2011; Tellis-Nayak 2007; Wolf ve ark. 2008).

Bireyselleştirilmiş bakımın uygulanabilmesi için öncelikle hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin önce sağlıklı/hasta bireyi eşsiz/yegane bir varlık olduğunu öğrenmeleri gerekmektedir (Duffy 1995; Evans 1996; Pollock 1988; Radwin ve Alster 2002). Daha sonra hemşirelik girişimlerini sağlıklı/hasta bireyin özel tercihlerine, gereksinimlerine ve yeteneklerine göre planlayabilir ve uygulayabilir (Elliott ve Turrell 1996; Hallberg ve ark. 1994; Radwin ve Alster 2002).

Literatürde, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algılarını inceleyen çeşitli çalışmalar yer almaktadır (Acaroğlu ve ark. 2007; Can 2013; Çulha 2018; Özdemir 2015; Schmidt 2003; Suhonen ve ark. 2005; Suhonen ve ark. 2012).

Acaroğlu ve ark. (2007)'nin bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının hasta memnuniyeti ve sağlığa ilişkin yaşam kalitesine etkisini araştırdığı çalışmasında hastaların bakımları bireyselleştirildikçe, hemşirelik bakımından sağlanan memnuniyetlerinin de arttığı belirlenmiştir.

11 ülkede gerçekleşen uluslararası bir çalışma ise; hemşirelerin %96'sının bireysel anlamda sağlıklı/hasta bireyle daha fazla zaman geçirmenin, yani bireyi tanımanın, bireyselliği sağlamayı kolaylaştırdığını ve birey üzerinde pozitif yönde önemli bir etkisi olduğu belirlenmiştir (DeCola ve Riggins 2010).

Hastaların ve hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının karşılaştırıldığı uluslararası bir araştırmada ülkeler arasındaki farkın nedenini, hemşirelik eğitiminin farklı içeriğinden, ideolojiyi destekleyen politikalardan ve her bir ülkedeki bireyselleştirilmiş bakım ve sağlık sistemi süreçlerine verilen değerlerden kaynaklandığı belirlenmiştir (Suhonen ve ark. 2012).

Can (2013)'in, hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile mesleki değerleri arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmasında; mesleki değer algıları arttıkça bireyselleştirilmiş bakım algılarının pozitif yönde etkilendiği belirlenmiştir.

Özdemir (2015)'in, hemşirelerde empatik eğilim ve empatik becerileri ile bireyselleştirilmiş bakım algıları arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmada; yüksek empatik eğilimlere sahip olan hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının olumlu yönde etkilendiği bulgusuna varılmıştır.

Çulha (2018)'nın hemşirelik öğrencilerinin, hemşirelik değerleri, duygusal zeka düzeyleri ve bireyselleştirilmiş bakım algılarını incelediği araştırmada; öğrencilerin hemşirelik değerleri, duygusal zeka düzeyleri ve bireyselleştirilmiş bakım algıları arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Günümüzde, hemşirelik bakımının uygulanmasında, sağlıklı/hasta bireyin kendine özgülüğünü göz ardı eden, standartlaştırılmış protokollerden yararlanma eğilimi oldukça yaygınlaşmıştır (Karayurt ve ark. 2018).

Sağlık sistemindeki gelişmeler ve değişimler, bireyselleştirilmiş bakımında, hemşireleri yenilikçilik kavramı ile tanıştırmıştır. Bakım verilen ortamın, kullanılan araç-gereçlerin ve bakım ürünlerinin bireyselliği destekleyici olması gerekmektedir. Hemşirenin, bireyselleştirilmiş bakımı kolaylaştırıcı uygulama ve araç-gereçlere, bakım ürünlerine karşı önyargılı olmaması yenilikçilik algısının sağlıklı/hasta bireyin bireysellik düzeyine olan etkisini göz ardı etmemesi oldukça önemlidir.

2.2. YENİLİKÇİLİK

2.2.1. Yenilikçilik Kavramı

Yenilik, TDK'ya (2019) göre “yenileşim, inovasyon” olarak tanımlanmakta ve “değişen koşullara uyabilmek için toplumsal, kültürel ve yönetsel ortamlarda yeni yöntemlerin kullanılmaya başlanması” olarak ifade edilmektedir. Yenilikçi davranış, yararlı herhangi bir inovasyonun geliştirilmesi, tanıtılması ve uygulanmasına ilişkin tüm bireysel faaliyetler olarak tanımlanmaktadır (Moisio ve ark. 2007; Rank ve ark. 2004).

Rogers (1983) tarafından ise, yenilik “birey veya toplum tarafından yeni olarak algılanan fikir, uygulama veya nesne” biçiminde tanımlanmaktadır (Rogers 1995). Yeniliğin karakteristik özelliklerini; görelî yarar, uyumluluk, karmaşıklık, denenebilirlik ve gözlemlenebilirlik olmak üzere beş boyutta ele almaktadır. Rogers, yenilikçiliğe yönelik söz konusu sınıflamayı genel olarak; Yenilikçi (yeni fikirleri denemeyi ve risk almayı seven, vizyon sahibi), Öncü (toplumun diğer bireyelerine yenilikler hakkında bilgi veren, yol gösteren), Sorgulayıcı (yeniliklere karşı temkinli davranan), Kuşkucu (yeniliklere karşı şüpheli ve çekingen bir tavır sergileyen, toplumun çoğunluğunun yeniliği benimsemesini bekleyen), Gelenekçi (değişime karşı önyargıyla bakan, yenilikleri en son benimseme eğilimi sergileyen, yeniliği benimsemeden önce yeniliğin başkaları tarafından denenmesini ve sonuçlarının gözlenmesini bekleyen) tanımlarıyla

ortaya koymaktadır (Bodur 2018; Kılıçer ve Odabaşı 2010; Rogers 1995). Ayrıca yenilikçilik risk alma, deneyime açıklık, yaratıcılık, fikir liderliği gibi kavramların özelliklerini de içerisinde barındıran şemsiye bir kavram olarak değerlendirilmektedir (Kılıçer ve Odabaşı 2010).

Araştırmacılar bireysel yenilikçilik kavramını; bireysel özellikler, davranışlar ve ürünler gibi farklı boyutlarıyla ele almıştır (Goldsmith 1986) Bireysel yenilikçiliğe ilişkin yapılan ilk davranışsal ölçümlerde, Hurt ve ark. (1977), bireysel yenilikçiliği değişime genel bir isteklilik olarak yorumlamıştır. Rogers (1983), yenilikçi bireylerin yeniliği diğerlerinden önce kabul etmesi gerektiğini savunan eylemlerini belirlemiştir. 1987 yılında West ise, yenilikçilikle bireyin çalıştığı yerde, bireysel olarak kaç tane değişim başlattığını karşılaştırmıştır (Hurt ve ark. 1977; Kleysen ve Street 2001; Rogers 1995; West 1987). Bu doğrultuda ortaya çıkan, yenilikçi davranış kavramı ise; 1989 yılında West ve Farr tarafından, “herhangi bir kurum/organizasyon düzeyinde, yararlı bir yeniliğin geliştirilmesi, tanıtılması ve uygulanması yönündeki tüm bireysel girişimler” olarak tanımlanmıştır (Moisio ve ark. 2007; Rank ve ark. 2004; West ve Farr 1989). Yenilikçi davranış ise, “yeni fikirlerin, teknoloji ve tekniklerin geliştirilmesi, amaçların gerçekleştirilmesi için yeni yöntemlerin önerilmesi, çalışma alanındaki uygulamalara yönelik yeni yöntemlerin denenmesi, çalışma rutinlerinin değiştirilmesi ve yeni yöntemlerin uygulanması” olarak tanımlanmaktadır (Moisio ve ark. 2007; Yuan 2005). Yenilikçilik kısaca “herhangi bir ürünün, hizmetin ya da fikrin bir birey tarafından yeni olarak algılanması” olarak ifade edilmektedir. Bireyin bir fikri yenilik olarak algılanması bireyin yeniliğe göstereceği tutuma bağlıdır (Rogers 1995)

2.2.2. Yenilikçiliğin Önemi

Doğadaki değişimler, toplum yapılarında meydana gelen değişimler ve insanların değişim istekleri yeniliklerin yapılmasını gerekli kılmaktadır. Yenilik kavramı, yaşamın doğasında yer alan değişim ile ilişkilidir (Akdoğan ve Karaarslan 2013). Yenilikçilik, içinde bulunulan ortamdaki fırsatları görme ve yeni fırsatlar yaratma, bu fırsatlardan değer yaratma ve fark yaratmanın yanında birçok gelişimsel yarar sağlamaktadır (Çetin 2017; ICN 2009). Bunlar;

- Bireylerin becerisini geliştirir ve heyecanlandırır. Çünkü yeni ve yaratıcı bir uygulamanın parçası olmak ve yeni bir ürün veya düşünce üretmek ve uygulamaya koymak özellikle sağlık bakımı açısından oldukça önemlidir.

- Öğrenmeyi ve bilgi paylaşımını teşvik etmektedir. Her zaman yeni fikirleri ve bilgilerin paylaşılmasını sağlar.
- Bireyleri öğrenmenin yanında kişisel gelişim ve tutum/davranış değişimi konusunda işbirliğine yöneltmektedir (Naktiyok ve Bayrak 2006; Sarioğlu 2014).

Yenilikçi davranış, bireysel ve toplumsal gereksinimlerin (sağlık, dinlenme, çalışma, ulaşım vb.) daha iyi, özgün ve kaliteli bir düzeyde karşılanmasını sağlamaktadır (Sarioğlu 2014). Yenilikçi davranış, sağlıklı/ hasta bireyin mevcut sorunlarını yenilikçi bir şekilde tanımlama ve bireye özgü çözüm yolları geliştirme yeteneğini kolaylaştıran bir süreç olarak kabul edilir (Subramaniam ve Yound 2005). Bu nedenle, hemşirenin yenilikçi davranışlarında verimliliği ve etkinliği arttırmak için bir sistem geliştirmektedir (Carmeli ve ark. 2006). Bu doğrultuda, bilimsel araştırma yöntemine benzer olarak; problemin tanımlanması, gerekli bilginin toplanması, yeni fikirlerin geliştirilmesi/uygulanması ve sonuçların değerlendirilmesi aşamalarından oluşmaktadır (Dil ve ark. 2012; Sarioğlu 2014)

2.2.3. Hemşirelik Bakımında Yenilikçilik ve Önemi

Yenilik, hemşirelik bakımında kalitenin geliştirilmesinde ve korunmasında oldukça önemlidir. Hemşirelerin hasta bakımında ihtiyaçlarını tanımak ve onlara cevap verebilmek için yeniliğe açık olmaları ve “yenilikçi” rolünü etkili bir şekilde sergileyebilmeleri için de yenilikçi düşünce tarzına sahip olmaları gerekir (Arslan ve Konuk Şener 2012; Turan ve ark. 2019; White ve ark. 2016).

Hemşirelik literatürüne yenilikçilik kavramı, ilk kez 1980’li yıllarda, “Amerika Hemşirelik Birliği: Hemşirelik Müfredatlarının Yeniden Yapılandırılması” çalışması ile girmiştir. Özellikle, sağlık bakım kurumlarında, sağlık profesyonelleri arasında yenilikçi davranışlarının önemli ve gerekli olduğu bilinmektedir (Amo 2006; Knol ve van Linge 2009; Reuvers ve ark. 2008).

Hemşirelik bakımı, yenilikçiliğin en fazla yaşandığı ve uygulandığı alanların başında gelmektedir. Dünyadaki nüfus yapısındaki değişim, hastalık çeşitliliklerindeki artma ve değişimler, kronik hastalıkların ve toplumdaki beklentilerin artması, bireysel farkındalık gibi birçok etken sağlık hizmetlerindeki gereksinimleri oluşturmaktadır. Bu gereksinimlerden yola çıkarak gelişimsel değişimler yadsınamaz bir gerçektir (Aktaş 2018).

Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses=ICN) yenilikçiliği “yeni yaklaşımlar, teknolojiler ve çalışma yolları geliştirme süreci” olarak tanımlamaktadır. Yenilikçilik, aletler, teknolojiler ve süreçler için uygulanabilir olduğu gibi bireyin tutumları, davranışları ve çalışmaları ile ilgili olabilmektedir (ICN 2009). Yenilikçilik, keşfedilmemiş olanı keşfetmeyi değil, değer yaratma yollarını keşfetmeyi hedeflemektedir (THD 2009).

Florence Nightingale, 1800’lü yıllarda, “Daha yaşanılabilir bir dünya; böyle bir dünya bize bağışlanmayacak, o halde hiç duraksamadan bu dünyayı oluşturmak için çalışalım. Yaşama uymak yerine onu değiştirmeliyiz” sözleriyle yeniliğin gerekliliğine ve kaçınılmazlığına dikkat çekmiştir (İskender ve ark. 2018).

Yenilikçi hemşireler, sağlık bakım alanlarında bireye özgü hemşirelik programları veya projeleri üreten, geliştiren ve uygulayan sağlık bakım ekibi üyeleridir (ICN, 2009). Hemşirelik bakım hizmetinde gereksinimleri belirlemek ve bu gereksinimleri gidermek için hemşirelerin yenilikçi düşünceye sahip bireyler olmaları, yeniliğe açık olmaları, yenilikçi yaklaşımlara karşı gelmemeleri, yenilikler düşünüp, uygulamaları gerekmektedir (Ertuğ ve Kaya 2017).

Yenilikçilik, hemşirelik bakımında kalitenin geliştirilmesi ve sürdürülmesinde önemli bir göstergedir (Dil ve ark. 2012). ICN (2009) raporunda, hemşirelik uygulamalarındaki yenilikçiliğin, sağlığın desteklenmesi, hastalıkların önlenmesi, risk faktörlerinin tanımlanması, önlenmesi ve sağlığı geliştirici davranışların artırılması, bakım ve tedavinin daha nitelikli ve bireyselleştirilmesinde önemli rol oynadığı belirtilmektedir. Hemşirelik bakımının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde yenilikçi stratejilerin kullanılması, verilen bakımın kalitesini doğrudan etkileyen önemli faktörler arasındadır. Çünkü hemşireler, sağlık sistemi içerisinde bakım gibi oldukça önemli ve karmaşık bir hizmeti verirken ne yaptıklarını, niçin yaptıklarını ve yaptıkları uygulamanın hangi bilimsel temele dayandığını bilmekle kalmayıp, verdikleri hizmeti sürekli gözden geçirme yoluyla uygun ve etkin olup olmadığını sorgulamakta, bununla birlikte hizmetin ne şekilde ve hangi yollarla verildiğinde daha etkili, kaliteli ve maliyet etkili verilebileceğini araştırma sorumluluğunu taşımaktadırlar (Dil ve ark. 2012; ICN 2009).

Son on yılda hemşirelerde yenilikçi davranış gelişimini etkileyen faktörleri araştıran çeşitli çalışmalar yapılmıştır (Afsar ve ark. 2018; Afsar ve Masood 2018; Knol ve van Linge 2009; Koyuncu 2015; Sonmez ve Yildirim 2014; M. Xerri 2013; M. J. Xerri ve Brunetto 2012). Bu davranışı etkileyen mesleki, çevresel ve bireysel faktörler bulunmaktadır (Kara 2016). Bunlar insanın özgür düşünüp karar verme yetisini eyleme geçirme ve bağımsız davranma gücü olan otonomi, motivasyon, özgüven ve bilgi düzeyi gibi faktörlerdir (Aktaş 2018; Skar 2010; Sonmez ve Yildirim 2014). Koyuncu ve ark.(2015)'nın çalışmasında, yenilikçilik davranışına olan eğilimin, dışlanma, uzlaşma, öz disiplin ve duygusal denge gibi belirli kişilik özelliklerine paralel olarak arttığı belirlenmişti.

Bodur'un (2018) yaptığı bir araştırmada ise; hemşirelik öğrencilerinin orta düzeyde yenilikçi olduklarını, yeniliklere karşı sorgulayıcı ve öncü özelliklere sahip olduklarını, yenilikçiliğe ilişkin yeterli bilgi düzeyine sahip olmadıklarını belirlemiştir (Bodur 2018). Bu nedenle kürselleşme ile, dünyada bireylerin beklentilerini karşılayabilecek nitelikte hemşirelerin yetiştirebilmesi için hemşirelik eğitiminde yenilikçi stratejiler uygulamak ve farkındalık oluşturmak zorunlu hale gelmiştir (Dil ve ark. 2012). Böylece uzun vadede, hasta güvenliğinin ve memnuniyetinin geliştirilmesine katkıda bulunacaktır (Xerri ve Brunetto 2012). Hemşire eğitimcilerin, öğrencilerin yenilikçiliği başlatabilmesi ve sürdürebilmesi için; hemşirelik öğrencilerinin mesleki bilgi ve becerilerinin gelişmesini destekleyen yenilikçi stratejilerin hemşirelik müfredatlarına entegre edilmesi sağlanmalıdır (Dil ve ark. 2012).

2.3. BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BAKIM VE HEMŞİRELİKTE YENİLİKÇİLİK ALGISI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Hızla gelişen ve değişen sağlık sistemi içerisinde yer alan hemşirelerin değişime uyum sağlaması için kendini ve bireylerin eşsizliğini iyi tanıyan, bireysel ve toplumsal gelişmeye ve kültüre önem veren, düşünen, sorgulayan, araştıran, akılcı kararlar alan, kendilerini sürekli yenileyen, yenilikçiliğe yönelen ve eleştirel düşünen bireyler olması gerekmektedir (Arslan ve Konuk Şener 2012; İskender ve Karadağ 2015; İskender ve ark. 2018).

Hemşirelerin çalıştığı ortamda yenilikçi rolünü kolaylıkla sergileyebilmesi için bireysel olarak da yenilikçi bir düşünce yapısına sahip olması önemlidir (Afsar ve ark. 2018). Bu rolü benimseyen hemşireler, bireyselleştirilmiş bakım doğrultusunda,

yenilikleri bireye özgü olarak uyarlayabilirler. Bunun sonucunda, hemşirelik bakım ve sağlık hizmetinin kalitesini artırarak mesleki profesyonelleşmeye önemli katkı sağlamaktadır. Bireyselleştirilmiş bakım ve yenilikçilik aynı zamanda sağlıklı/hasta bireyin yaşam kalitesini ve bakım kalitesiyle ilgili memnuniyetini arttırmak gibi ortak bir amaca sahiptir. Bireyselleştirilmiş bakım algısına sahip, yenilikçi düşünebilen hemşirelerin yetişebilmesi için eğitim sürecinde, hemşirelik öğrencilerinin insanın biricik ve yegane olduğunun farkına varacak, eğitimleri sırasında bireyselleştirilmiş bakım algısını kazanacak şekilde yapılandırılması ve değişen sağlık bakım sistemi içinde yenilikçi olmaları, yeniliği başlatmaları ve sürdürmeleri ve bireye uyarlamaları beklenmektedir. Söz konusu hemşirelerin yetişmesi için öncelikle eğitimde yenilikçilik ve bireyselleştirilmiş bakım algısının vurgulanması gerekmektedir.

Tüm dünyada hemşirelik eğitim kurumları gelecekteki nitelikli sağlık profesyoneli gereksinimini karşılayabilmek için eğitim kapasitelerini genişletmekte ve yenilikçi hemşireler yetiştirmeye çalışmaktadırlar (ICN 2009). Bu eğitim kurumlarından mezun olan ve çalışmaya başlayan hemşirelerin çalıştıkları alanda yenilikçiliği başlatabilmeleri ve sürdürebilmeleri, bireyselleştirilmiş bakım uygulanabilmeleri için de oldukça önemlidir. Bireyselleştirilmiş bakımın sağlandığından emin olmak için, hemşireler, önce hastayı benzersiz bir birey olarak öğrenmeli ve ikincisi, hemşirelik müdahalelerini hastanın ihtiyaçlarına, özel isteklerine ve yeteneklerine göre uyarlamalıdır (Radwin ve Alster 2002).

Hemşirenin, bakımı hastanın ihtiyaçlarına, isteklerine ve yeteneklerine göre uyarlaması yenilikçilik düzeyiyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Standart protokollerin bakımda yeterli olduğunu düşünen yenilikçi olmayan hemşireler, bakımın bireyselliğinin aksine hastayı tıbbi tanısı ile ya da oda numarası ile algılayan onun bireyselliğine ve kişisel tercihlerine önem vermediği anlaşılmaktadır (Acaroglu ve ark. 2011; Schmidt 2003). Bireyselleştirilmiş bakımın uygulanabilmesi için mevcut koşulların, uygulamaların bireysellik doğrultusunda gelişmesi gerekmektedir. Profesyonel ve kaliteli bir bakımın gereği olan bu gelişimin, bireyselleştirilmiş bakımı özümseyen, yenilikçilik algısı yüksek hemşireler tarafından uygulanabilirliği öngörülmektedir. Sağlık bakım sisteminde yenilikçilik, bireyselleştirilmiş bakıma benzer olarak iyi bir düşüncenin, sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve daha

kaliteli hasta bakımına yönelik uygulamaların benimsenmesini amaçlamaktadır (ICN 2009)

Aynı amaca hizmet eden bireyselleştirilmiş bakım ve yenilikçilik kavramları literatürde ayrı ayrı çalışmalarda yer almaktadır; fakat bu iki temel kavram arasındaki ilişki daha önce araştırılmamıştır.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu araştırma, son sınıf hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları ve yenilikçilik düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve karşılaştırmalı türde gerçekleştirildi.

3.2. ARAŞTIRMA SORULARI

1. Öğrencilerin bireysel özellikleri nedir?
2. Öğrencilerin bireyselleştirilmiş bakım algıları ne düzeydedir?
3. Öğrencilerin bireysel özellikleri, bireyselleştirilmiş bakım algılarını etkiler mi?
4. Öğrencilerin yenilikçilik düzeyleri nelerdir?
5. Öğrencilerin bireysel özelliklerine göre, yenilikçilik düzeyleri arasında fark var mıdır?
6. Öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile yenilikçilik düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

3.2.1. Bağımsız Değişkenler

Öğrencilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, kardeş sayısı, yaşadığı yer, sosyal güvencesi, çalışma durumu gibi bireysel özellikleri, araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturdu.

3.2.2. Bağımlı Değişkenler

Öğrencilerin bireyselleştirilmiş bakım algısı ve bireysel yenilikçilik düzeyleri bağımlı değişkenleri oluşturdu.

3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi'nde 2018-2019 eğitim öğretim yılı güz döneminde uygulandı. Veriler, 2018 Kasım-Aralık aylarında toplandı.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, İstanbul'da bir Hemşirelik Fakültesi'nin 2018-2019 eğitim-öğretim yılında öğrenim gören son sınıf hemşirelik öğrencileri oluşturdu (279 öğrenci) Örneklemine ise, hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile

yenilikçilik düzeyleri arasında $r = .20$ düzeyinde pozitif bir ilişki ön görülerek, %5 alfa hata payı (iki yönlü) ve % 80 güçle G*Power (3.1.9.2) programında yapılan örneklem sayısı hesabında çalışmaya en az 193 kişi alınması gerektiği belirlenmiştir. Veri toplama sırasında kayıpların olabileceği göz önüne alınarak, hesaplamada bulunan örneklem sayısının % 20 fazlası ile çalışmaya 230 (evrenin %82,43'ü) hemşirelik öğrencisinin alınmasına karar verildi.

3.5. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI

3.5.1. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında; “Öğrenci Bilgi Formu”, “Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A- Hemşire Versiyonu (BBSA- Hemşire)” ve “Bireysel Yenilikçilik Ölçeği” kullanıldı.

3.5.1.1. Öğrenci Bilgi Formu (EK- 1)

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Acaroğlu 2010; Eskimez 2012, Çulha 2018; Özdemir 2015) hazırlanan bu form, öğrencilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, kardeş sayısı, sağlık güvencesi, yaşadığı yer, çalışma durumu, gibi bireysel özelliklere ilişkin toplam 10 sorudan oluşmaktadır.

3.5.1.2. Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A- Hemşire Versiyonu (BBSA- Hemşire) (EK-2)

Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-Hemşire Versiyonu, Suhonen ve ark.(2007) tarafından, hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım hakkındaki görüşlerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (Suhonen ve ark 2010). Ölçek, iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümünde; hemşirelerin bakım uygulamalarında hasta bireylerin bireyselliğini destekleme (BBSA-Hemşire), ikinci bölümünde ise, hemşirelerin hasta bireyin bakımını bireyselleştirme algıları (BBSB-Hemşire) değerlendirilir. Bu çalışmada ölçeğin birinci bölümü kullanılacaktır. BBSA-Hemşire, toplam 17 maddeden oluşmaktadır ve 5’li likert tipte, “(1) Kesinlikle Katılmıyorum”, “(2) Kısmen Katılmıyorum”, “(3) Kararsızım”, “(4) Kısmen Katılıyorum” “(5) Kesinlikle Katılıyorum” şeklinde puanlandırılmaktadır. BBSA-Hemşire üç alt boyutu içermektedir: Klinik Durum (madde 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7), Kişisel Yaşam Durumu (madde 8, 9, 10, 11) ve Bakım Üzerinde Karar Verme Kontrolü (madde 12, 13, 14, 15, 16, 17). Ölçek maddelerine ilişkin özellikler Tablo 3-1’de gösterilmiştir. Bu alt boyutların hesaplanması, alt boyutların

içerdiği madde puanlarının toplamının madde sayısına bölünmesi ile yapılır. Ölçek ve alt boyutlarından alınabilecek puanlar 1-5 arasındadır. Alınan puanların yüksek olması hemşirelerin, sağlıklı/hasta bireyin bireyselliğini destekleme algılarının da yüksek olduğunu göstermektedir (Şendir ve ark. 2010). Ölçeğin Türk toplumuna uyarlanması Şendir ve ark. (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçeği geliştiren Suhonen ve ark. (2010)'nın çalışmasında Cronbach alfa 0,88, Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapan Şendir ve ark. (2010)'nın çalışmasında Cronbach alfa 0,91 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise; Cronbach alfa katsayısı 0,93 olarak bulundu.

Tablo 3-1: Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A- Hemşire Versiyonu

	Madde Sayısı	En Düşük Puan	En Yüksek Puan	Cronbach Alfa Katsayısı		
				Orjinal	Türkçe Versiyon	Çalışma
BBSA Toplam	17	1	5	0,88	0,91	0,93
Klinik Durum (1-7)	7	1	5	0,83	0,85	0,89
Kişisel Yaşam (8-11)	4	1	5	0,77	0,77	0,90
Karar Verme Kontrolü (12-17)	6	1	5	0,82	0,82	0,93

3.5.1.3. Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (EK-3)

Bireylerin genel olarak sahip oldukları yenilikçilik düzeylerini ve ait oldukları yenilikçilik kategorisini belirlemek amacıyla, Hurt, Joseph ve Chester tarafından 1977 yılında geliştirilmiştir. Kılıçer ve Odabaşı (2010) tarafından Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçek, toplam 20 maddeden oluşmaktadır.

Ölçeğin özgün formunda yenilikçiden geleneksele doğru beş farklı kategorideki bireyin özelliklerine ilişkin toplam 20 ifade yer almaktadır. Ölçekte yer alan bireysel yenilikle ilgili her ifade geliştirilme sürecinde “Kesinlikle Katılmıyorum” ile “Kesinlikle Katılıyorum” olmak üzere 7’li likert maddesi şeklinde puanlanırken ölçeğin son versiyonunda ifadeler 5’li likert tipte puanlanmaktadır. Ölçek, “Değişime Direnç” (4, 6, 7, 10, 13, 15, 17 ve 20), “Fikir Önderliği” (1, 8, 9, 11 ve 12), “Deneyime Açıklık” olmak üzere (2, 3, 5, 14 ve 18) ve “Risk Alma” (16 ve 19) 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek maddelerinin 12’si pozitif ve 8’i negatif maddelerden (4, 6, 7, 10, 13, 15, 17 ve 20) oluşmaktadır. Analiz öncesi ölçekte bulunan negatif maddeler (4, 6, 7, 10, 13, 15, 17 ve 20) ters puanlanarak yeniden kodlanmıştır. Ölçekte yer alan pozitif maddelerden alınan toplam puandan, negatif maddelerden alınan toplam puanın çıkarılmasıyla elde

edilen değere 42 puan eklenmesiyle yenilikçilik puanı hesaplanmaktadır. Ölçekten en düşük 14, en yüksek ise, 94 puan alınabilmektedir (Kılıçer ve Odabaşı 2010).

Ölçek üzerinden hesaplanan puanlara göre; bireyler yenilikçilik bağlamında kategorize edilebilmektedir. Buna göre bireyler; hesaplanan puan 80 puan üstünde ise “Yenilikçi”; 69 ve 80 puan arasında ise “Öncü”; 57 ve 68 puan arasında ise “Sorgulayıcı”; 46 ve 56 puan arasında ise “Kuşkucu”; 46 puan altında ise, “Gelenekçi” olarak yorumlanmaktadır (Kılıçer ve Odabaşı 2010).

Araştırmacılar tarafından, geçerlik ve güvenilirlik çalışması gerçekleştirilen 20 maddeli Türkçe ölçeğin; dört faktörlü bir yapı sergilediği, faktör yapılarının geçerli olduğu, faktör yük değerlerinin “0,36” ile “0,78” arasında değiştiği, geneline ilişkin iç tutarlık katsayısının 0.82 olduğu, test-tekrar test güvenilirliğinin 0,87 olduğu saptanmıştır. Uyarlanan ölçeğin, yenilikçilik ve yenilikçilik konusu ile bağıntılı Türkçe akademik çalışmalarda kullanılabileceği belirtilmektedir (Kılıçer ve Odabaşı 2010). Bu çalışma Cronbach’s Alfa katsayısı 0,89 olarak bulundu (Tablo 3-2).

Tablo 3-2: Bireysel Yenilikçilik Ölçeği

	Madde Sayısı	En Düşük Puan	En Yüksek Puan	Crobach Alfa Katsayısı	
				Türkçe Versiyon	Çalışma
BYÖ Toplam	20	1	5	0,82	0,89
Değişime Direnç	8	1	5	0,81	0,87
Fikir Önderliği	5	1	5	0,73	0,88
Deneyime Açıklık	5	1	5	0,77	0,84
Risk Alma	2	1	5	0,62	0,89

3.5.2. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin (Tarih: 10.10.2018 Sayı:72898) ve etik kurul onayı (Tarih: 08.11.2018 Sayı:323) alındıktan sonra toplanmaya başlandı. Veriler toplanmadan önce araştırmacı tarafından, araştırmanın amacı, içeriği, kapsamı, süresi ve öğrencilerden ne beklenildiği açıklandı. Bilgilendirme sonrası, araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden veriler, ders saatleri dışında, okul içinde boş zamanlarını geçirdikleri bölümlerde (kantin, okuma odası, vb.) toplandı.

Araştırmanın Etik Yönleri

- Araştırmanın yürütülebilmesi için İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı.
- Araştırmanın yürütüleceği kurumdan yazılı izin alındı (EK 4).
- Araştırmada, ölçeklerin kullanılabilmesi için, ölçeği ve geçerlik/güvenirliğini geliştiren yazarlardan izin alındı (EK 5, EK 6, EK 7).
- Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere çalışmanın amacı, içeriği, süresi, yararları, elde edilen verilerin nerede kullanılacağı konusunda bilgi verilerek isteklilik ve gönüllük ilkeleri doğrultusunda, araştırmaya katılımları için sözel ve yazılı olarak izin alındı.
- Öğrencilere alınan bireysel bilgilerin araştırmacı dışında kimseyle paylaşılmayacağı ya da bu bilgilere araştırmacı dışında kimsenin ulaşamayacağı ve araştırma amacı dışında kullanılmayacağı konusunda bilgi verilerek gizlilik ilkesine bağlı kalındı.
- Veriler öğrencilerin, eğitim-öğretimini etkilemeyecek zaman dilimlerinde toplanarak zarar vermeme ilkesine özen gösterildi.

3.6. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS for Windows (Statistical Package for the Social Science for Windows, Version 22.0) paket programı kullanıldı. Veri toplama formundan elde edilen bilgiler kodlanarak bilgisayara aktarıldı. Tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. Değişkenlerin normallik dağılımı Kolmogorov Simirnov Testi ile ölçüldü. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı Post-Hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmıştır. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında Pearson Korelasyon ve Ki- kare analizi uygulanmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Yalnızca bir hemşirelik fakültesinin son sınıf öğrencileri ile gerçekleştirildiği için genellemenin yapılamaması araştırmanın sınırlılığdır.

4. BULGULAR

Bu bölümde; son sınıf hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları ve yenilikçilik düzeyleri değerlendirilerek, aralarındaki ilişkiyi ve bireysel özelliklerin etkisini belirlemek amacı ile gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen verilerin bulguları ve istatistiksel analizleri aşağıda belirtilen başlıklar altında tablolar halinde sunuldu.

4.1. Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulgular

- Öğrencilerin Bireysel Özellikleri

4.2. Öğrencilerin Bireyselleştirilmiş Bakım Algularına İlişkin Bulgular

- Öğrencilerin Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A- Hemşire Versiyonu Puanlarının Dağılımı

4.3. Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine Göre Bireyselleştirilmiş Bakım Algularının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

- Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine Göre Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A- Hemşire Versiyonu Puanlarının Dağılımı

4.4. Öğrencilerin Yenilikçilik Düzeylerine İlişkin Bulgular

- Öğrencilerin Bireysel Yenilikçilik Ölçeği Puanlarının Dağılımı

4.5. Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine Göre Yenilikçilik Düzeylerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

- Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine Göre Bireysel Yenilikçilik Ölçeği Puanlarının Dağılımı

4.6. Öğrencilerin Bireyselleştirilmiş Bakım Alguları ile Yenilikçilik Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

- Öğrencilerin Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A- Hemşire Versiyonu ile Bireysel Yenilikçilik Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

4.1. Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, örneklem grubunun yaş ortalaması, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, kardeş sayısı, sağlık güvencesi, yaşadığı yer, çalışma durumu puanlarına ilişkin bulgulara yer verildi (Tablo 4-1).

Tablo 4-1: Öğrencilerin Bireysel Özellikleri (N=230)

	Min-Maks.	Ort.±Ss	
Yaş (yılı)	20-35	21,88±1,80	
Bireysel Özellikler		n	%
Yaş Grupları	20-21	117	50,9
	22 ve üzeri	113	49,1
Cinsiyet	Kız	194	84,3
	Erkek	36	15,7
Medeni Durum	Evli	5	2,2
	Bekar	225	97,8
Gelir Durumu	Gelir gideri karşılıyor	147	63,9
	Gelir gideri karşılamıyor	83	36,1
Kardeş Sayısı	Tek çocuk	11	4,8
	2 kardeş	87	37,8
	3 kardeş	60	26,1
	4 ve daha fazla	72	31,3
Sağlık Güvencesi	Var	215	93,5
	Yok	15	6,5
Yaşadığı Yer	Yalnız evde	6	2,6
	Ailesi ile evde	129	56,1
	Arkadaşlar ile evde	17	7,4
	Yurtta	73	31,7
	Akraba yanında	5	2,2
Çalışma Durumu	Evet	69	30,0
	Hayır	161	70,0

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin bireysel özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamasının 21,88±1,80 yıl, yaş gruplarına göre; %50,9'unun (n=117) 20-21 yaş aralığında, %84,3'ünün (n=194) kız, %97,8'inin (n=225) bekar, %63,9'unun (n=147) gelirinin giderini karşıladığı, %37,8'i (n=87) 2 kardeşe sahip olduğu, %93,5'inin (n=215) sosyal güvencesinin olduğu, %56,1'inin (n=215) yalnız evde yaşadığı, %70'inin (n=161) herhangi bir işte çalışmadığı saptandı (Tablo 4-1).

4.2. Öğrencilerin Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde, öğrencilerin Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A- Hemşire Versiyonu (BBSA-Hemşire) puanlarına ilişkin bulgulara yer verildi (Tablo 4-2).

Tablo 4-2: Öğrencilerin Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A- Hemşire Versiyonu* Puanlarının Dağılımı

Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası -A	Ort.±Ss	Min.	Max.
Klinik Durum	4,33±0,67	1,14	5,00
Kişisel Yaşam Durumu	4,10±0,74	1,25	5,00
Karar Verme Kontrolü	4,35±0,64	1,00	5,00
Toplam	4,28±0,60	1,71	5,00

Ort.= Ortalama, Ss= Standart sapma, Min.= Minimum, Max.= Maksimum

** Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A- Hemşire Versiyonu toplam ve alt boyutları potansiyel puan dağılımı 1-5'dir.*

Öğrencilerin BBSA-Hemşire toplam puan ortalaması $4,28 \pm 0,60$ idi. BBSA-Hemşire alt boyutlara bakıldığında ise; puan ortalamalarının yüksekte düşüğe doğru; Karar Verme Kontrolünde $4,35 \pm 0,64$, Klinik Durumda $4,33 \pm 0,67$ ve Kişisel Yaşam Durumunda $4,107 \pm 0,74$ olduğu belirlendi (Tablo 4-2).

4.3. Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine Göre Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Bu bölümde, öğrencilerin bireysel özellikler doğrultusunda Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A- Hemşire Versiyonu (BBSA-Hemşire) puanlarının incelenmesine yönelik bulgulara yer verildi (Tablo 4-3).

Tablo 4-3: Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine Göre Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A-Hemşire Versiyonu Puanlarının Dağılımı (N=230)

BBSA-Hemşire	n	Klinik Durum	Kişisel Yaşam Durumu	Karar Verme Kontrolü	Toplam
Bireysel Özellikler		Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss
Yaş					
20-21	117	4,34±0,59	4,04±0,72	4,32±0,62	4,26±0,55
22 ve üzeri	113	4,32±0,74	4,16±0,77	4,38±0,67	4,30±0,66
		t=0,261*	t=-1,229*	t=-0,704*	t=-0,500*
		p=0,795	p=0,220	p=0,482	p=0,618
Cinsiyet					
Kız	194	4,35±0,66	4,08±0,75	4,35±0,65	4,29±0,61
Erkek	36	4,22±0,68	4,22±0,68	4,30±0,59	4,25±0,59
		t=1,077*	t=-1,011*	t=0,496*	t=0,381*
		p=0,282	p=0,313	p=0,621	p=0,703
Medeni Durum					
Evli	5	4,57±0,44	4,40±0,57	4,50±0,62	4,50±0,48
Bekar	225	4,33±0,67	4,10±0,75	4,34±0,64	4,28±0,61
		t=0,792*	t=0,887*	t=0,524*	t=0,812*
		p=0,429	p=0,376	p=0,601	p=0,418
Gelir Durumu					
Gelir gideri karşılıyor	147	4,31±0,69	4,09±0,80	4,33±0,68	4,26±0,64
Gelir gideri karşılamıyor	83	4,38±0,62	4,12±0,64	4,38±0,57	4,32±0,54
		t=-0,743*	t=-0,304*	t=-0,626*	t=-0,659*
		p=0,458	p=0,762	p=0,532	p=0,510
Kardeş Sayısı					
Tek çocuk	11	4,72±0,34	4,56±0,76	4,75±0,36	4,70±0,40
2 kardeş	87	4,37±0,67	4,12±0,80	4,37±0,61	4,31±0,59
3 kardeş	60	4,36±0,63	4,02±0,69	4,38±0,71	4,29±0,60
4 ve daha fazla	72	4,20±0,70	4,07±0,71	4,23±0,64	4,18±0,63
		F=2,403**	F=1,685**	F=2,363**	F=2,504**
		p=0,068	p=0,171	p=0,072	p=0,060
Sağlık Güvencesi					
Var	215	4,33±0,66	4,09±0,75	4,34±0,64	4,28±0,60
Yok	15	4,38±0,69	4,25±0,70	4,38±0,63	4,35±0,64
		t=-0,264*	t=-0,768*	t=-0,241*	t=-0,432*
		p=0,792	p=0,443	p=0,810	p=0,666
Yaşadığı Yer					
Aile veya akraba yanında	134	4,33±0,71	4,10±0,75	4,32±0,69	4,27±0,65
Evde veya yurttta	96	4,33±0,60	4,11±0,74	4,38±0,57	4,30±0,54
		t=-0,022*	t=-0,138*	t=-0,772*	t=-0,339*
		p=0,982	p=0,890	p=0,441	p=0,735
Çalışma Durumu					
Evet	69	4,46±0,57	4,26±0,57	4,42±0,52	4,40±0,48
Hayır	161	4,28±0,70	4,03±0,80	4,31±0,68	4,23±0,65
		t=1,926*	t=2,112*	t=1,193*	t=1,932%*
		p=0,055	p=0,036	p=0,234	p=0,055

*Bağımsız gruplar t testi,

**Tek yönlü varyans analizi

p<0,05

Tablo 4-3'te görüldüğü gibi, BBSA-Hemşire toplam ve alt boyut toplam puan ortalamaları bireysel özelliklerine göre incelendiğinde, yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, kardeş sayısı, sağlık güvencesi ve yaşadığı yer istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı ($p>0.05$) (Tablo 4-3).

Öğrencilerin çalışma durumuna göre; BBSA-Hemşire toplam ve alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında; çalışan öğrencilerin, Kişisel Yaşam Durumu alt boyut puan ortalaması, çalışmayan öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4-3).

Araştırmaya katılan öğrencilerin BBSA-Hemşire toplam ve Klinik Durum, Karar Verme Kontrolü alt boyut puan ortalamalarının çalışma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği saptandı ($p>0.05$) (Tablo 4-3).

4.4. Öğrencilerin Yenilikçilik Düzeylerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, öğrencilerin Bireysel Yenilikçilik Ölçeği puanlarına ilişkin bulgulara yer verildi. (Tablo 4-4)

Tablo 4-4: Öğrencilerin Bireysel Yenilikçilik Ölçeği Puanlarının Dağılımı (N=230)

Bireysel Yenilikçilik Ölçeği	Potansiyel Dağılım	Ort.±Ss	Min.	Max.
Değişime Direnç	(8-40)	21,69±5,80	8,00	37,00
Fikir Önderliği	(5-25)	18,89±3,57	7,00	25,00
Deneyime Açıklık	(5-25)	20,19±3,31	6,00	25,00
Risk Alma	(2-10)	7,14±1,70	2,00	10,00
Toplam	(14-94)	66,54±9,74	31,00	92,00

Ort.=Ortalama, Ss=Standart Sapma, Min.=Minimum, Max.= Maksimum

Öğrencilerin Bireysel Yenilikçilik Ölçeği toplam ortalamasının 66,54±9,74 olduğu belirlendi. Bireysel yenilikçilik puanına göre, hemşirelik öğrencilerinin sorgulayıcı (57-68 arası) olduğu görüldü. Bireysel Yenilikçilik Ölçeği alt boyutlara ilişkin puan ortalamasının ise, yüksekten düşüğe doğru Değişime Dirençte 21,69±5,80, Deneyime Açıklıkta 20,19±3,31, Fikir Önderliğinde 18,89±3,57 ve Risk Almada 7,14±1,70 olduğu görüldü (Tablo 4-4).

4.5. Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine Göre Yenilikçilik Düzeylerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Bu bölümde, öğrencilerin bireysel özellikler doğrultusunda Bireysel Yenilikçilik Ölçeği toplam ve alt boyut puan dağılımının incelenmesine ilişkin bulgulara yer verildi (Tablo 4-5).

Tablo 4-5: Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine Göre Bireysel Yenilikçilik Ölçeği Puanlarının Dağılımı (N=230)

Bireysel özellikler	n	Değişime Direnç	Fikir Önderliği	Deneyime Açıklık	Risk Alma	Toplam
		Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss
Yaş grupları						
20-21 yaş	117	21,49±5,26	18,82±3,11	20,33±2,83	7,10±1,64	66,76±9,04
22 yaş ve üzeri	113	21,89±6,33	18,97±4,00	20,04±3,75	7,19±1,77	66,31±10,45
		t= -0,519	t=-0,324	t=0,660	t=-0,409	t=0,343
		p= 0,604	p=0,747	p=0,510	p=0,683	p=0,732
Cinsiyet						
Kadın	194	21,58±5,85	18,94±3,49	20,16±3,18	7,08±1,68	66,61±9,67
Erkek	36	22,25±5,61	18,61±3,99	20,33±4,01	7,47±1,82	66,16±10,21
		t= -0,628	t=0,520	t=-0,279	t=-1,243	t=0,252
		p= 0,531	p=0,604	p=0,780	p=0,215	p=0,801
Medeni Durum						
Evli	5	24,20±4,76	19,20±2,68	21,20±2,68	7,20±1,30	65,40±5,41
Bekar	225	21,63±5,82	18,88±3,59	20,16±3,33	7,14±1,71	66,56±9,82
		t= 0,977	t=0,192	t=0,687	t=0,069	t=-0,265
		p= 0,330	p=0,848	p=0,493	p=0,945	p=0,791
Gelir Durumu						
Gelir giderini karşılıyor	147	21,59±5,62	18,88±3,48	19,91±3,10	7,15±1,66	66,35±9,95
Gelir giderini karşılamıyor	83	21,86±6,14	18,91±3,73	20,68±3,62	7,14±1,79	66,88±9,40
		t= -0,345	t=-0,064	t=-1,709	t=0,022	t=-0,392
		p= 0,730	p=0,949	p=0,089	p=0,983	p=0,695
Kardeş Sayısı						
Tek çocuk ¹	11	19,18±6,61	20,81±3,37	22,36±3,23	7,72±1,34	73,72±10,81
2 kardeş ²	87	20,92±5,85	18,96±3,44	20,18±3,23	7,08±1,74	67,31±9,39
3 kardeş ³	60	21,36±5,23	18,95±3,29	20,30±3,20	6,95±1,83	66,83±9,96
4 ve daha fazla ⁴	72	23,27±5,82	18,47±3,92	19,77±3,44	7,30±1,59	64,27±9,29
		F= 3,137	F=1,424	F=1,993	F=0,941	F=3,607
		p= 0,026	p=0,236	p=0,116	p=0,422	p=0,014
İleri Test (postHock)*		4>1, 4>2				1>2, 1>3, 1>4, 2>4 (p<0.05)
Sağlık Güvencesi						
Var	215	21,40±5,79	18,92±3,55	20,20±3,30	7,13±1,69	66,85±9,57
Yok	15	25,80±4,34	18,46±3,88	20,06±3,67	7,40±1,92	62,13±11,38
		t= -2,879	t=0,480	t=0,150	t=-0,591	t=1,822
		p= 0,004	p=0,631	p=0,881	p=0,555	p=0,070
Yaşadığı Yer						
Aile veya akraba yanında	134	21,76±5,48	18,94±3,49	20,30±3,21	7,06±1,82	66,54±9,19
Evde veya yurttta	96	21,58±6,25	18,83±3,69	20,03±3,45	7,26±1,53	66,54±10,50
		t= 0,238	t=0,224	t=0,619	t=-0,846	t=0,002
		p= 0,812	p=0,823	p=0,537	p=0,398	p=0,998
Çalışma Durumu						
Evet	69	22,49±5,40	19,30±3,24	20,88±2,96	7,29±1,80	66,98±8,56
Hayır	161	21,34±5,95	18,72±3,69	19,89±3,42	7,08±1,66	66,35±10,22
		t= 1,373	t=1,137	t=2,089	t=0,826	t=0,450
		p= 0,171	p=0,257	p=0,038	p=0,410	p=0,653

Bağımsız gruplar t testi,

Tek yönlü varyans analizi,

*Post Hock ileri analiz (Scheffe testi)

p<0,05

Tablo 4-5’de görüldüğü gibi, öğrencilerin Bireysel Yenilikçilik Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının; yaş cinsiyet, medeni durum gelir durumu ve yaşadığı yer açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi ($p>0.05$) (Tablo 4-5).

Kardeş sayısı 4 ve daha fazla olan öğrencilerin, Bireysel Yenilikçilik Ölçeği Değişime Direnç alt boyut puan ortalamaları, tek çocuk ve kardeş sayısı 2 olanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ($F=3,137$; $p<0.05$). Tek çocuk olanların ise, Bireysel Yenilikçilik toplam puan ortalamalarının, kardeş sayısı 2, 3, 4 ve daha fazla olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu belirlendi ($F=3,607$; $p<0.05$). Öğrencilerin kardeş sayısına göre, Bireysel Yenilikçilik Ölçeği toplam, Fikir Önderliği, Deneyime Açıklık ve Risk Alma alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0.05$). (Tablo 4-5).

Sağlık güvencesi olan öğrencilerin Bireysel Yenilikçilik Ölçeği Değişime Direnç alt boyut puan ortalamalarının, sağlık güvencesi olmayanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4-5). Bireysel Yenilikçilik Ölçeği toplam ve Fikir Önderliği, Deneyime Açıklık, Risk Alma alt boyut puan ortalamalarının öğrencilerin sağlık güvencesi varlığına göre anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı ($p>0.05$) (Tablo 4-5).

Çalışan öğrenciler açısından Bireysel Yenilikçilik Ölçeği Deneyime Açıklık alt boyut puan ortalamaları, çalışmayan öğrencilere göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4-5). Çalışma durumuna göre; öğrencilerin Bireysel Yenilikçilik Ölçeği toplam ve Değişime Direnç, Fikir Önderliği, Risk Alma, Bireysel Yenilikçilik alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmedi ($p>0.05$) (Tablo 4-5).

4.6. Öğrencilerin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları ile Yenilikçilik Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Bu bölümde, öğrencilerin Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A- Hemşire Versiyonu toplam ve alt boyutlarının Bireysel Yenilikçilik Ölçeği toplam ve alt boyutları puanları ile ilişkisine yönelik bulgulara yer verildi (Tablo 4-6)

Tablo 4-6: Öğrencilerin Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A- Hemşire Versiyonu ile Bireysel Yenilikçilik Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

		Değişime Direnç	Fikir Önderliği	Deneyime Açıklık	Risk Alma	Bireysel Yenilikçilik Toplam
Klinik Durum	r	-0,190**	0,315**	0,424**	0,223**	0,412**
	p	0,004	0,000	0,000	0,001	0,000
Kişisel Yaşam Durumu	r	-0,015	0,258**	0,242**	0,147*	0,211**
	p	0,827	0,000	0,000	0,026	0,001
Karar Verme Kontrolü	r	-0,142*	0,303**	0,398**	0,245**	0,374**
	p	0,032	0,000	0,000	0,000	0,000
BBSA-Hemşire Toplam	r	-0,143*	0,331**	0,411**	0,235**	0,388**
	p	0,030	0,000	0,000	0,000	0,000

Korelasyon analizi
* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Öğrencilerin Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A- Hemşire Versiyonu ile Bireysel Yenilikçilik Ölçeği puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; BBSA-Hemşire Klinik Durum alt boyut puanı ile Bireysel Yenilikçilik Ölçeği toplam ve Fikir Önderliği, Deneyime Açıklık, Risk Alma alt boyut puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görüldü ($r=0.412$ $p < 0.05$; $r=0.315$ $p < 0.05$; $r=0.424$ $p < 0.05$; $r=0.223$; $p < 0.05$). BBSA-Hemşire Klinik Durum alt boyut puanı ile Bireysel Yenilikçilik Ölçeği Değişime Direnç alt boyut puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($r=-0.19$; $p < 0.05$), (Tablo 4-6).

BBSA-Hemşire Kişisel Yaşam Durumu alt boyut puanı ile; Bireysel Yenilikçilik Ölçeği toplam ve Fikir Önderliği, Deneyime Açıklık, Risk Alma alt boyut puanları arasında pozitif yönde ilişki belirlendi ($r=0.211$ $p < 0.05$; $r=0.258$ $p < 0.05$; $r=0.242$ $p < 0.05$; $r=0.147$; $p < 0.05$), (Tablo 4-6).

BBSA-Hemşire Karar Verme Kontrolü alt boyut puanı ile; Bireysel Yenilikçilik Ölçeği toplam ve Fikir Önderliği, Deneyime Açıklık, Risk Alma alt boyut puanları arasında pozitif yönde ilişki saptandı ($r=0.374$ $p<0.05$; $r=0.303$ $p<0.05$; $r=0.398$ $p<0.05$; $r=0.245$ $p<0.05$). BBSA-Hemşire Karar Verme alt boyut puanı ile Bireysel Yenilikçilik Ölçeği Değişime Direnç alt boyut puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görüldü ($r=-0.142$; $p<0.05$), (Tablo 4-6).

BBSA-Hemşire toplam puanı ile; Bireysel Yenilikçilik Ölçeği toplam ve Fikir Önderliği, Deneyime Açıklık, Risk Alma alt boyut puanları arasında pozitif yönde ilişki saptandı ($r=0.388$ $p<0.05$; $r=0.33$ $p<0.05$; $r=0.411$ $p<0.05$; $r=0.235$ $p<0.05$). BBSA-Hemşire toplam puanı ile Bireysel Yenilikçilik Ölçeği Değişime Direnç alt boyut puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlendi ($r=-0.143$ $p<0.05$), (Tablo 4-6).

5. TARTIŞMA

Hemşirelik mesleğinin özünde yer alan bakım, en az iki kişi arasında başlayan ve sürekli gelişen bir ilişkidir (Babadağ 2010). Bakımda bireyselliğin sağlanması ve sürdürülmesi; sağlıklı/hasta bireyi diğer bireylerden ayrıcalıklı kılan, bireyselliğini oluşturan özellikleri dikkate alması ve bireyin bakım ile ilgili kararlara katılmasının sağlanmasıdır (Acaroğlu 2010). Hemşirelik bakım eylemlerini bireye uyarlaması ile gerçekleşen bireyselleştirilmiş bakım, bireyin yeganeliğine duyulan saygının bir ifadesidir. Hemşire; bireyselleştirilmiş bakımı, sağlık bakım teknolojilerindeki değişim ve gelişmeleri kullanarak yenilikleri sağlıklı/hasta bireye özgü uyarlayabilmelidir (Acaroğlu ve Şendir 2012). Bu gelişim ve değişimlerin farkında olan ve bakımın sağlıklı/hasta bireyin tüm boyutlarının tanılanması ile belirlenen sorunların çözümlenmesine yönelik girişimlerin bireye özgü planlanarak uygulanması ve bireyin bakım kararlarına katılımı ile sağlanabileceği öğrencilere hemşirelik öğretimi sırasında bu konuda bilgi ve bilinç kazandırılması oldukça önemlidir (Babadağ 2010; Kaplan 2015; Riklikiene ve ark. 2018).

Bu bilgiler ışığında, çalışma son sınıf hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algılarını ve yenilikçilik düzeylerini değerlendirerek aralarındaki ilişkiyi belirlemek ve bireysel özelliklerin etkisini amacı ile gerçekleştirildi. Araştırmadan elde edilen bulgular, literatür doğrultusunda altı başlık altında tartışıldı.

5.1. Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2. Öğrencilerin Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.3. Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine göre Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması

5.4. Öğrencilerin Yenilikçilik Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.5. Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine Göre Yenilikçilik Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.6. Öğrencilerin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları ile Yenilikçilik Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması

5.1. Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaş ortalamasının $21,88 \pm 1,80$ olduğu saptandı (Tablo 4-1). Bu bulgu, ülkemizde, son sınıf hemşirelik fakültesi öğrencileri ile yapılan araştırma bulguları ile benzerlik gösterdi (Çulha 2018; Dönmez ve Karaöz Weller 2019; Koç ve ark. 2018).

Öğrencilerin %84,3'ü kız öğrencilerden oluşmakta olup, Kaya ve ark. (2006)'nın hemşirelik fakültesinde gerçekleştirdikleri çalışmada kız öğrencilerin oranın %99,2, Aştı ve ark. (2009)'nın çalışmasında bu oranın %92,7 ve Çulha (2018)'nin çalışmasında ise; %79,4 olduğu görüldü. Yukarıdaki çalışmalarda görüldüğü gibi, araştırmanın bu bulgusu, hemşirelik mesleğini tercih eden kız öğrencilerin geçen zamana karşın yine büyük bir oranı oluşturduğunu göstermektedir.

Öğrencilerin %97,8'inin bekarıdır. Araştırmanın bu bulgusu, hemşirelik öğrencilerinde yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermekte olup, ülkemizdeki üniversite öğrencilerinin sosyo-kültürel özelliği olarak değerlendirilebilir (Eskimez 2012; Sayan 2013; Turan ve ark. 2019).

Öğrencilerin %63,9'unun gelirinin giderini karşıladığı saptandı. Turan ve ark. (2019)'nın çalışmasında hemşirelik öğrencilerin %70,9'unun, Erol (2018)'un araştırmasında ise; hemşirelik öğrencilerin %66,5'inin geliri giderini karşıladığı sonuca varılmıştır. Araştırma bulgusu, hemşirelik öğrencilerinin ekonomik durumunu yansıtmakta olup, yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

Öğrencilerin %37,8'inin 2 kardeşe sahip olduğu saptandı. Sayan ve ark. (2013)'nin çalışmasında öğrencilerin %68,5'inin 2-3 kardeşe sahip oldukları, Ozsaban ve ark. (2019)'nin araştırmasında %38,8'inin 2 kardeşi olduğu, Turan ve ark. (2019b)'nin çalışmasında ise; %37,7'sinin 2 kardeşe sahip olduğu görülmüştür. Araştırmanın bu bulgusu yapılan çalışmalarla paralellik göstermekte olup, ülkemizdeki ekonomik durumun bir bir sonucu olarak düşünülmektedir.

Öğrencilerin %56,1'inin yalnız evde yaşadığı saptandı. Büyükyılmaz ve ark. (2009)'nın hemşirelik öğrencilerinde yaptığı çalışmada; öğrencilerin %54,3'ünün akraba/arkadaş/aile ile beraber evde yaşadığı, Ünal ve ark. (2008)'nin hemşirelik öğrencilerinde yaptığı çalışmada ise, öğrencilerin %50,8'inin yurttan yaşadığı belirlendi. Araştırmanın bu bulgusu, yapılan çalışmalar ile farklılık göstermekle birlikte, bu

farklılığın nedeni fakülteyi seçen öğrencilerin konaklama tercihini etkileyen faktörler ile ilişkilendirilebilir.

Öğrencilerin %30'unun bir işte çalıştığı saptandı (Tablo 4-1). Kaya ve ark.(2015)'nin hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları araştırmada öğrencilerin %17,6'sının; Ozsaban ve ark. (2019)'nin çalışmasında %11,5'i, Turan ve ark. (2019b)'nin çalışmasında ise; %10,6'sının bir işte çalıştığı belirlendi. Araştırmanın bu bulgusu, değişen ekonomi ve azalan alım gücü ile birlikte öğrencilerin geçimlerini sağlayabilmeleri için çalışmak zorunda kaldıklarını göstermektedir.

5.2. Öğrencilerin Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Öğrencilerin BBSA-Hemşire toplam puan ortalamasının $4,28 \pm 0,60$ olduğu belirlendi. Ölçekte, toplam ve madde puan ortalamalarından alınabilecek en yüksek puanın 5,0 olduğu dikkate alındığında, öğrencilerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının yüksek düzeyde olduğu belirlendi. Yapılan çalışmalarla (Can 2013; Özdemir Güven 2015; Çulha 2018) paralellik gösteren araştırma bulgusu, hemşirelik öğrencilerinin ve hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

BBSA-Hemşire alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında; öğrencilerin en yüksek puan ortalaması bireyin duygu, düşünce ve isteklerini yansıtan ve kendi bakımı ile ilgili kararlara katılımını destekleyen davranış algılarını içeren Karar Verme Kontrolü ($4,35 \pm 0,64$) alt boyutunda olduğu saptandı. Karar verme, bir sorunun çözümüne ilişkin olası yollardan en uygun olanın seçilmesi olarak tanımlanabilir (Kaya ve ark. 2011). Aynı zamanda karar verme; zeka, entelektüel ve bilişsel (kognitif) eylemleri içeren, karmaşık bir yapıda olup eleştirel düşünme becerisinin kullanılmasını gerektirmektedir (Yıldırım 2010). BBSA- Hemşire alt boyutları belirlemek amacıyla yapılan çalışmalarda en yüksek bireyselleştirilmiş bakım algısının Karar Verme Kontrolü'nde olması ve bunu sırasıyla Klinik ve Kişisel Yaşam Durumları'nın takip etmesi, çalışma bulgusu ile paralellik göstermektedir (Kaplan 2015; Land ve Suhonen 2009; Suhonen ve ark. 2012). Araştırmanın bu bulgusu öğrencilerin bakım verirken hastaların kendi bakımlarında söz sahibi olması gerektiğini önemsediklerini göstermektedir.

BBSA-Hemşire Karar Verme alt boyutuna çok yakın ortalamaya sahip olan Klinik Durum alt boyutu ($4,33\pm 0,67$); bireyin sağlık/hastalık durumuna ilişkin duyguları, yanıtları ve kendileri için taşıdığı anlam ile bakım gereksinimlerine ilişkin konularda bireyselliklerini desteklemeye yönelik bakım algılarını içermektedir (Acaroğlu ve Şendir 2012). Araştırma bulgusundan farklı olarak hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algılarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmalarda, “Klinik Durum” alt boyutu BBSA-Hemşire alt boyut puan ortalamaları arasında en yüksek puan ortalamasına sahiptir (Can ve Acaroğlu 2015; Çulha 2018; Özdemir 2015; Suhonen ve ark. 2011).

Hemşirelik öğrencileri tarafından üçüncü sırada algılanan bakım davranışının ise, bireyin sahip olduğu değer ve inançlar ile ilişkili olarak alışkanlıkları, tercihleri ve hastane deneyimleri gibi bireysel farklılıklarını dikkate alan Kişisel Yaşam Durumu ($4,10\pm 0,74$) alt boyutu olduğu görüldü. Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algılarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmalarda Kişisel Yaşam Durumu alt boyutu puanlarının diğer alt boyutlara göre daha düşük puana sahip olduğu belirlendi (Acaroğlu ve ark. 2007; Ceylan ve Eser 2016; Çulha 2018; Karayurt ve ark. 2018; Özdemir 2015; Suhonen ve ark. 2011; Suhonen ve ark. 2004; Tekin 2011). Yapılan benzer çalışmalarda, bireylerin bakım gereksinimleri karşılanırken hastalık özelliklerinin dikkate alındığı ve bakımı hakkındaki kararlara katılımının sağlandığı, ancak bakımları sırasında en az dikkate alınan faktörün ise, kişisel yaşam durumu olduğu bildirilmiştir (Charalambous ve ark. 2010; Suhonen ve ark. 2010b; Suhonen ve ark. 2011). BBSA-Hemşire alt boyut ve toplam puanlarından alınabilecek en yüksek puanın 5 olduğu göz önüne alındığında hemşirelik öğrencilerinin tüm alt boyut puan ortalamalarının 4 ve üzeri olarak yüksek düzeyde olduğu görüldü. Bu durum hemşirelik öğrencilerinin bakım verirken bireyin hastalığa verdiği yanıtlara hastalığı nasıl algıladığına saygı duyarken aynı zamanda bireyin kişisel özelliklerinin bakım tercihlerinde etkili olabileceğinin farkında olduğu ve bakım ile ilgili kararlarda bireyin de söz sahibi olması gerektiğini düşündüğü sonucuna varıldı.

5.3. Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine Göre Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Öğrencilerin bireysel özellikleri doğrultusunda BBSA-Hemşire toplam ve Klinik Durum, Karar Verme Kontrolü, Kişisel Yaşam Durumu alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, kardeş sayısı, sağlık

güvencesi varlığı ve yaşadığı yer açısından grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmedi (Tablo 4-3). Araştırmanın bu bulgusu bireyselleştirilmiş bakım algısının çevresel faktörlerden bağımsız olduğunu göstermektedir.

Öğrencilerin çalışma durumuna göre; BBSA-Hemşire toplam ve alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında; çalışan öğrencilerin, Kişisel Yaşam Durumu alt boyut puan ortalamaları çalışmayan öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu (Tablo 4-3). Kişisel Yaşam Durumu; sağlıklı/hasta bireyin inanç ve değerlerini yansıtan, alışkanlıkları, aktiviteleri, tercihlerinin yanı sıra işi ve hastane deneyimi gibi özel bilgileri içermektedir (Acaroğlu ve Şendir 2012). Rose ve ark.(2018)'nin hemşireler ile yaptığı çalışmada, 20 yıldan fazla deneyime sahip olan hemşirelerin Kişisel Yaşam Durumu alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın bu bulgusu, çalışma sonucunu desteklemekle birlikte öğrencilerin çalışma ortamında bireyi tanıma adına iş ve hastane ortamındaki deneyimlerin daha etkili olduğunu göstermektedir.

5.4. Öğrencilerin Yenilikçilik Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bireysel Yenilikçilik Ölçeği toplam puan ortalaması incelendiğinde; öğrencilerin $66,54 \pm 9,74$ olarak sorgulayıcı olduğu belirlendi (Tablo 4-4). Yenilikçilik, yararlı bir yeniliğin geliştirilmesi, tanıtılması ve uygulanması yönündeki tüm bireysel girişimler olarak tanımlanmıştır (Moisio ve ark. 2007; Rank ve ark. 2004; West ve Farr 1989). Hemşirelikte yenilikçilik; sağlıklı/ hasta bireyin mevcut sorunlarını yenilikçi bir şekilde tanımlama ve bireye özgü çözüm yolları geliştirme yeteneğini kolaylaştıran bir süreç olarak kabul edilmektedir (Subramaniam ve Yound 2005). Yapılan çalışmalarda hemşirelik ve diğer bölümlerde okuyan öğrencilerin yenilikçilik düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir (Bodur 2018; Ertuğ ve Kaya 2017; Tarhan ve Dogan 2018; Tırpan 2016). 2015 yılında hemşirelik öğrencilerinin bireysel yenilikçilik düzeyi $61,02 \pm 8,89$ bulunmuştur (Turan ve ark. 2019a). 2016 yılında Ertuğ ve Kaya'nın çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin yenilikçilik düzeyi $63,92 \pm 10,06$ bulunmuştur. 2017 yılında Tarhan ve Doğan'nın çalışmasında ise hemşirelik öğrencilerinin yenilikçilik düzeyi $65,26 \pm 8,66$ olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda; araştırmanın yapıldığı fakültenin hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı/ hasta bireyin mevcut sorunlarını yenilikçi

bir şekilde tanımlama ve bireye özgü çözüm yolları geliştirme yeteneğinin fakültenin “Bakım Teknolojileri Dersinin” olmasıyla birlikte arttığı sonucuna varılabilir.

Bireysel Yenilikçilik Ölçeği alt boyutlarına ilişkin puan ortalamasında en yüksek Değişime Direnç alt boyutu olduğu saptandı (Tablo 4-4). Değişime Direnç alt boyutunun bireylerin değişime ve yeniliğe karşı kaygılarını yansıtan maddelerden oluştuğu görülmektedir. Değişime direnç göstermek; değişimin var olan düzeni bozacağı düşüncesi, bilinenden uzaklaşmayı gerektirmesi alışıldan vazgeçmeyi öngörmektedir (Altındış 2012; Koçel 2003). Çetin (2009)’in çalışmasıyla benzerlik gösteren araştırma bulgusu; yeniliğin çaba gerektiren bir öğrenme süreci gerektirmesi, ve alışıldan vazgeçmeyi öngörmesi gibi nedenlerle, öğrencilerin değişime direnç gösterebileceklerini düşündürdü.

Bireysel Yenilikçilik Ölçeği Değişime Direnç alt boyutuna yakın ortalamaya sahip olan Deneyime Açıklık alt boyutu ise; bireylerin yenilikçi uygulamaları aramaya ve denemeye karşı isteklerini yansıtan maddelerden oluşmaktadır (Kılıçer ve Odabaşı 2010). Hemşirelik ve diğer bölümlerde okuyan öğrencilerle yapılan çalışmalarda, Deneyime Açıklık alt boyutu puan ortalaması yüksek bulunmuştur (Çuhadar ve ark. 2013; Ertuğ ve Kaya 2017; Kılıçer 2011). Araştırmanın bu bulgusu, yeni kuşak öğrencilerin yeniliği arama ve denemeye karşı istekli olma özellikleri ile ilişkilendirilebilir.

Bireysel Yenilikçilik Ölçeği Fikir Önderliği alt boyutu, Değişime Direnç ve Deneyime Açıklık alt boyutlarına göre daha düşük ortalamaya sahiptir (Tablo 4-4). Fikir Önderliği; bireyleri ait oldukları grup içerisindeki diğer bireylerden önde kılan, liderlik özellikleri içeren maddelerden oluştuğu görülmektedir (Kılıçer 2011). Araştırmanın bu bulgusu Ertuğ ve Kaya (2017)’nin hemşirelik öğrencileriyle yaptığı çalışma ile benzer olup, hemşirelik öğrencilerinin fikir önderi olma konusunda geri planda kaldığını göstermektedir. Araştırmanın bu bulgusu, hemşirelik mesleğinin geçmişten günümüze gelen geleneksel rollerin etkisinin olduğunu düşündürdü. Ancak gelişen ve değişen teknoloji ile birlikte mezuniyet öncesi hemşirelik öğrencilerinden, hemşirelik alanında özgür düşünmeleri, yenilikçiliği destekleyip, deneyime açık olmaları ve bu bakış açısı ile fikir önderi olmaları beklenmektedir.

Bireysel Yenilikçilik Ölçeği Risk Alma alt boyutunun öğrencilerde en düşük ortalamaya sahip olduğu saptandı (Tablo 4-4). Risk alma alt boyutunun, bireylerin belirsizlikler karşısında yılmayıp güdülenmelerini ve belirsizlikler karşısında risk

alabilmelerini yansıtan maddelerden oluştuğu görülmektedir (Kılıçer ve Odabaşı 2010). Yapılan araştırmalarda, hemşirelik ve diğer bölümlerde öğrenim gören öğrencilerde yapılan çalışmalara Risk alma alt boyutunun benzer şekilde en düşük ortalamaya olduğu saptanmıştır (Erol ve ark. 2018; Ertuğ ve Kaya 2017; Tırpan 2016; Yenice ve Yavaşoğlu 2018). Toplum içerisindeki bireyler, sahip oldukları özellikler bakımından yenilikçilik konusunda birbirlerinden farklılaşmaktadır. Bu farklılaşmalar sebebiyle bireyler herhangi bir yeniliği daha erken veya daha geç benimsemekte, daha fazla veya daha az değişime istekli olmakta aynı zamanda daha çok veya daha az risk alabilmektedir (Kılıçer 2011). Öğrenciler içinde buldukları toplumun bir yansıması olarak görülmektedir. Araştırmanın bulgusu, hemşirelik öğrencilerinin risk alma konusunda temkinli davrandığını göstermektedir.

5.5. Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine Göre Yenilikçilik Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Öğrencilerin bireysel özelliklerine göre, Bireysel Yenilikçilik Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının; yaş, cinsiyet, medeni durum gelir durumu ve yaşadığı yer açısından anlamlı farklılık göstermediği saptandı (Tablo 4-5).

Tek çocuk olan öğrencilerin Bireysel Yenilikçilik Toplam puan ortalamalarının, kardeş sayısı 2, 3, 4 ve daha fazla olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4-5). Literatürde, yenilikçi bireylerin bir olaya bütünüyle bakabilme ve ilişkili durumlarını görebilme, analitik düşünme ve yaratıcı sonuçlar çıkarabilme yeteneğine sahip olduğu belirtilmektedir (Kılıçer 2011; Rogers 1995). Erol ve ark. (2018)'nin hemşirelik öğrencileriyle yaptığı çalışmada öğrencilerin kardeş sayısı arttıkça yenilikçilik düzeyinin azaldığı görülmüştür. Yenilikçiliğin ve yaratıcılığın çocukluk çağlarından itibaren bireylere kazandırılması ve eğitim öğretim dönemlerinin bütününde aktif olması, yenilikçi bireyler yetiştirmek açısından gerekli görülmektedir (Elçi 2006). Araştırmanın bulgusu, literatür ve yapılan çalışmalar ile uyumlu olduğu, tek çocuk olan öğrencilerin daha fazla ilgi görmesi ve çeşitli eğitimlerle desteklenmesi yaratıcılıklarının oyun çağından itibaren arttığını düşündürdü.

Çalışan öğrencilerin Bireysel Yenilikçilik Ölçeği Deneyime Açıklık alt boyut puan ortalamaları, çalışmayan öğrencilere göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4-5). Deneyime Açıklık alt boyutunda yer alan maddelerin, bireylerin yeniliği arama ve denemeye karşı istekliliğini yansıttığı görülmektedir (Kılıçer 2011). Bitkin (2012)'in öğrencilerle yaptığı araştırmada, çalışan

öğrencilerin yenilikçi davranışlarının yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Herhangi bir işte çalışma durumu, öğrencilerin okul/hastane ortamı dışında farklı ortamlara uyumunu, farklı deneyimler yaşamalarını, geçimlerini sağlamak için çalışmayan öğrencilere göre daha fazla sorumluluk aldıklarını göstermektedir. Araştırmanın bu bulgusu doğrultusunda çalışan öğrencilerin daha fazla deneyime açık olması beklenen bir sonuçtur.

5.6. Öğrencilerin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları ile Yenilikçilik Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması

BBSA- Hemşire alt boyutlarından “Klinik Durum ve Karar Verme Kontrolü” ile BYÖ alt boyutlarından “Fikir Önderliği, Deneyime Açıklık, Risk Alma ve Bireysel Yenilikçilik Toplam” ile arasında pozitif “Değişime Direnç” ile arasında negatif yönde bir ilişki saptandı (Tablo 4-6). Klinik Durum alt boyutu hasta bireyin hastalığa yanıtları, duyguları, hissettikleri ve hastalığının kendisi için anlamını içeren ifadeleri içerirken, Karar Verme Kontrolü alt boyutu ise, benzer olarak hasta bireyin duyguları, düşünceleri, isteklerini yansıtan ve kendi bakımında söz sahibi olmasına ve bakımı ile ilgili kararlara katılımına olanak sağlayan, bilgiye temellenmiş karar verme kontrolünü kapsamaktadır (Acaroglu ve ark. 2011; Acaroğlu ve Şendir 2012; Suhonen ve ark. 2010a; Suhonen ve ark. 2007; Şendir ve ark. 2010). Dolayısıyla, Fikir Önderi olan, Deneyime Açık, Risk Alabilen ve Yenilikçi olan öğrencilerin; bireyin hastalığa yanıtları, duyguları, hissettikleri ve hastalığının kendisi için anlamını kavrayan ve hastanın kendi bakımında söz sahibi olmasına ve bakımı ile ilgili kararlara katılımına olanak sağlayan, bilgiye temellenmiş karar verme kontrolüne sahip olduğu görüldü. Araştırmanın bu bulgusu, değişime ve yeniliğe karşı kaygılı olan öğrencilerin klinik alanda bireyselliği ve hasta bireyin kendi bakımına katılımını göz ardı ettiklerini düşündürdü.

BBSA- Hemşire alt boyutlarından Kişisel Yaşam Durumu ile BYÖ alt boyutlarından Fikir Önderliği, Deneyime Açıklık, Risk Alma, Bireysel Yenilikçilik Ölçeği toplam puanları ile arasında pozitif yönde bir ilişki saptandı (Tablo 4-6). Kişisel Yaşam Durumu alt boyutu hasta bireyin inanç ve değerlerini yansıtan, alışkanlıkları, aktiviteleri, tercihleri, aile bağlarının yanı sıra işi ve hastane deneyimi gibi özel bilgileri kapsamaktadır (Acaroglu ve ark. 2011; Acaroğlu ve Şendir 2012; Suhonen ve ark. 2010a; Suhonen ve ark. 2007; Şendir ve ark. 2010). Araştırmanın bu bulgusu, fikir

önderi olan, yeniliği aramaya ve denemeye karşı istekli olan, belirsizlikler karşısında yılmayan öğrencilerin hasta bireyin kişisel yaşamını dikkate aldığını vurgulamaktadır.

BBSA-Hemşire toplam ile BYÖ toplam, Fikir Önderliği, Deneyime Açıklık ve Risk Alma alt boyutları arasında pozitif yönde bir ilişki saptanırken, Değişime Direnç ile arasında negatif yönde bir ilişki belirlendi (Tablo 4-6). Elde edilen bulgular doğrultusunda; değişime direnç gösteren öğrencilerin bireyselleştirilmiş bakım algısının düşük olduğu ve öğrencilerin bireysel yenilikçilik düzeyleri arttıkça bireyselleştirilmiş bakım algılarının yükseldiği sonucuna ulaşılabılır.

Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonucunda;

Öğrencilerin bireysel özellikleri incelendiğinde % 84,3'ünün (n=194) kız öğrencilerden oluştuğu, %97,8'inin (n=225) bekar, %63,9'unun (n=147) gelirin giderini karşıladığı %37,8'inin (n=87) 2 kardeşe sahip olduğu, %93,5'inin (n=215) sosyal güvencesinin olduğu, %56,1'inin (n=215) yalnız evde yaşadığı, %70'inin (n=161) herhangi bir işte çalışmadığı (Tablo4-1),

Öğrencilerin BBSA-Hemşire toplam (4,28±0,60) ve Karar Verme Kontrolü (4,35±0,64), Klinik Durum (4,33±0,67) ve Kişisel Yaşam Durumu (4,10±0,74) alt boyut puan ortalamalarının iyi düzeyde olduğu (Tablo 4-2),

Çalışan öğrencilerin, Kişisel Yaşam Durumu alt boyut puan ortalamasının, çalışmayan öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu (Tablo 4-3),

Öğrencilerin Bireysel Yenilikçilik Ölçeği toplam (66,54±9,74) ve Değişime Direnç (21,69±5,80), Deneyime Açıklık (20,19±3,31), Fikir Önderliğinin (18,89±3,57) ve Risk Alma (7,14±1,70) alt boyut puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu (Tablo 4-4),

Kardeş sayısı 4 ve daha fazla olan öğrencilerin, Bireysel Yenilikçilik Ölçeği Değişime Direnç alt boyut puan ortalamaları, tek çocuk ve kardeş sayısı 2 olanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu (Tablo 4-6),

Tek çocuk olan öğrencilerin Bireysel Yenilikçilik toplam puan ortalamalarının, kardeş sayısı 2, 3, 4 ve daha fazla olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu (Tablo 4-6),

Sağlık güvencesi olan öğrencilerin Bireysel Yenilikçilik Ölçeği Değişime Direnç alt boyut puan ortalamalarının, sağlık güvencesi olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu (Tablo 4-6),

Çalışan öğrencilerin Bireysel Yenilikçilik Ölçeği Deneyime Açıklık alt boyut puan ortalamaları, çalışmayan öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu (Tablo 4-6),

BBSA-Hemşire Klinik Durum alt boyut puanı ile Bireysel Yenilikçilik Ölçeği toplam ve Fikir Önderliği, Deneyime Açıklık, Risk Alma alt boyut puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu (Tablo 4-9),

BBSA-Hemşire Kişisel Yaşam Durumu alt boyut puanı ile; Bireysel Yenilikçilik Ölçeği toplam ve Fikir Önderliği, Deneyime Açıklık, Risk Alma alt boyut puanları arasında pozitif yönde ilişki olduğu (Tablo 4-9),

BBSA-Hemşire Karar Verme Kontrolü alt boyut puanı ile; Bireysel Yenilikçilik Ölçeği toplam ve Fikir Önderliği, Deneyime Açıklık, Risk Alma alt boyut puanları arasında pozitif yönde ilişki olduğu (Tablo 4-9),

BBSA-Hemşire toplam puanı ile; Bireysel Yenilikçilik Ölçeği toplam ve Fikir Önderliği, Deneyime Açıklık, Risk Alma alt boyut puanları arasında pozitif yönde ilişki olduğu (Tablo 4-9),

BBSA-Hemşire toplam, Klinik Durum, Karar Verme Kontrolü alt boyut puanı ile Bireysel Yenilikçilik Ölçeği Değişime Direnç alt boyut puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (Tablo 4-9).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Öğrencilerin yenilikçilik düzeylerini etkileyecek seçimler derslerin müfredat içeriğine eklenmesi ve ders dışı sosyal etkinliklerin planlanması,
- Farklı örneklem grubu ile öğrencilerin bireyselleştirilmiş bakım algıları ve yenilikçilik düzeylerinin arasındaki ilişkinin incelenerek çalışmaların yapılarak veri oluşturulması önerilebilir.

6. KAYNAKLAR

- Acaroglu, R., Suhonen, R., Sendir, M. ve Kaya, H. (2011). Reliability and validity of Turkish version of the Individualised Care Scale. *Journal of Clinical Nursing*, **20(1-2)**, 136-145. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03468.x
- Acaroglu, R., Şendir, M., Kaya, H. ve Sosyal, E. (2007). Bireyselleştirilmiş Hemşirelik Bakımının Hasta Memnuniyeti ve Sağlığa İlişkin Yaşam Kalitesine Etkisi. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, **15(59)**, 61-67.
- Acaroğlu, R. (2003). *Bakımda Etik*. II.Uluslararası IX. Ulusal Hemşirelik Kongresi, İstanbul.
- Acaroğlu, R. (2010). *Bireyselleştirilmiş bakım*. 1.Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi Kitabı, İzmir.
- Acaroğlu, R. ve Şendir, M. (2012). Bireyselleştirilmiş Bakımı Değerlendirme Skalaları. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, **20(1)**, 10-16.
- Afsar, B., Cheema, S. ve Bin Saeed, B. (2018). Do nurses display innovative work behavior when their values match with hospitals' values? *European Journal of Innovation Management*, **21(1)**, 157-171. doi: 10.1108/ejim-01-2017-0007
- Afsar, B. ve Masood, M. (2018). Transformational Leadership, Creative Self-Efficacy, Trust in Supervisor, Uncertainty Avoidance, and Innovative Work Behavior of Nurses. *Journal of Applied Behavioral Science*, **54(1)**, 36-61. doi: 10.1177/0021886317711891
- Akdoğan, M. Ş. ve Karaarslan, M. H. (2013). Tüketici Yenilikçiliği. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, **27(2)**.
- Aktaş, A., Atabek Aşti, T., Bakanoğlu, E. ve Çelebİoğlu, M. (2010). Bir Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Beden İmgesi Algısının Belirlenmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, **18**, 63-71.
- Aktaş, S. (2018). *Hemşirelerde Bireysel Yenilikçilik Ve Kurumsal Bağlılık Durumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi.
- Alligood, M. R. (2018). *Nursing Theorist And Their Work*. USA: Elsevier.

- Altındış, M., Altındış, S., & Saylı, H. (2012). Sağlık Profesyonellerinin Değişim Sürecindeki Tutumlarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. *Uluslararası Yönetim İktisat Ve İşletme Dergisi*, *7*, 75-93.
- Altıok, H. Ö., Şengün, F. ve Üstün, B. (2011). Bakım kavramı analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, *4*, 137-140.
- Amo, B. W. (2006). Employee innovation behaviour in health care: the influence from management and colleagues. *Int Nurs Rev*, *53(3)*, 231-237. doi: 10.1111/j.1466-7657.2006.00455.x
- Arslan, H. ve Konuk Şener, D. (2012). Hemşirelikte Yeni ve Önemli Bir Kavram: Girişimcilik. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, *20*, 140-145.
- Aştı, T., Şendir, M., Acaroğlu, R., Öztürk, A. ve Büyükyılmaz, F. (2009). Hemşirelik Yüksekokulu 1. sınıf öğrencilerinin öz-etkililik algıları ile problem çözme yeterliliklerinin değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, *17*, 151-157.
- Attree, M. (2001). Patients and relatives' experiences and perspectives of "good" and "not so good" quality care. *Journal of Advanced Nursing*, *33(4)*, 456.
- Babadağ, K. (1997). *Hemşirelik Eğitiminde Bakım Kavramı ve Etik*. IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu, Kıbrıs.
- Babadağ, K. (2010). *Hemşirelik ve Değerler* (1. Baskı). Ankara: Alter Yayıncılık.
- Bauman, A. E., Fardy, H. J. ve Harris, P. G. (2003). Getting it right: why bother with patient-centred care? *The Medical Journal of Australia*, *179(5)*, 253-256.
- Baykara, Z. G. (2010). *Hemşirelik Bakımında Hemşirenin Mesleki Özerkliğinin Değerlendirilmesi: Niteliksel Bir Çalışma*. (Doktora Tezi,), Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Baykara, Z. G. (2014). Hemşirelik Bakımı Kavramı. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, *1(2)*, 92-94.
- Beaver, K., Craven, O., Witham, G., Tomlinson, M., Susnerwala, S., Jones, D. ve Luker, K. A. (2007). Patient participation in decision making: views of health professionals caring for people with colorectal cancer. *Journal of Clinical Nursing*, *16(4)*, 725-733. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01587.x

- Berg, A., Suhonen, R. ve Idvall, E. (2007). A survey of orthopaedic patients' assessment of care using the Individualised Care Scale. *Journal of Orthopaedic Nursing*, **11(3-4)**, 185-193. doi: 10.1016/j.joon.2007.08.002
- Biol, L. (2009). *Hemşirelik Süreci* (5. Baskı). İzmir, Türkiye: Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti.
- Bitkin, A. (2012). *Öğretmen Adaylarının Bireysel Yenilikçilik Düzeyleri İle Bilgi Edinme Becerileri Arasındaki İlişki*. T.C. Harran Üniversitesi, Şanlıurfa.
- Bodur, G. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Bireysel Yenilikçilik (İnovasyon) Düzeyleri İle Girişimcilik Eğilimleri Arasındaki İlişki. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, **5(2)**. doi: 10.17681/hsp.349105
- Büyükyılmaz, F., Aşti, T. ve Çakmak, E. (2014). Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sınav Kaygısı Düzeyleri ve Bunu Etkileyen Etmenler. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, **17**, 10-15.
- Can, Ş. (2013). *Hemşirelerin Mesleki Değerlerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Alguları İle İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,, İstanbul.
- Can, Ş. ve Acaroğlu, R. (2015). Hemşirelerin Mesleki Değerlerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Alguları İle İlişkisi *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, **23**, 32-40.
- Carmeli, A., Stashevsky, S., Meitar, R. ve Weisberg, J. (2006). Self- leadership skills and innovative behavior at work. *International Journal of Manpower*, **27(1)**, 75-90. doi: 10.1108/01437720610652853
- Caspar, S. ve O'Rourke, N. (2008). The influence of care provider access to structural empowerment on individualized care in long-term-care facilities. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, **63(4)**, S255-S265.
- Ceylan, B. ve Eser, I. (2016). Assessment of individualized nursing care in hospitalized patients in a university hospital in Turkey. *Journal of Nursing Management*, **24(7)**, 954-961. doi: 10.1111/jonm.12400
- Chappell, N. L., Reid, R. C. ve Gish, J. A. (2016). Staff-based measures of individualized care for persons with dementia in long-term care facilities. *Dementia*, **6(4)**, 527-547. doi: 10.1177/1471301207084372
- Charalambous, A., Katajisto, J., Välimäki, M., Leino-Kilpi, H. ve Suhonen, R. (2010). Individualised care and the professional practice environment: nurses'

- perceptions. *International Nursing Review*, **57(4)**, 500-507. doi: 10.1111/j.1466-7657.2010.00831.x
- Çetin, T. (2009). *Tam Serbesti Taniyan Liderlik Anlayışının Orta Kademe Yöneticilerin Yenilikçilik Eğilimleri Üzerindeki Etkisi: Ege Bölgesindeki Mobilya İşletmelerinde bir uygulama*. Dumlupınar Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya.
- Çetin, Y. (2017). *Yönetici hemşirelerin yenilikçi davranışlarının örgütsel vatandaşlığa etkisi*. İnönü Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Malatya.
- Çıkrıkçı, S. (1999). *Ankara İl Merkezindeki Resmi Banka Anaokuluna Devam Eden 5-6 Yaş Çocuklarının Okul Olgunluğu ile Aile Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Gazi Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Çuhadar, C., Bülbül, T. ve Ilgaz, G. (2013). Öğretmen Adaylarının Bireysel Yenilikçilik Özellikleri İle Teknopedagojik Eğitim Yeterlikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *İlköğretim Online*, **12**, 797-807.
- Çulha, Y. (2018). *Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Değerleri, Duygusal Zeka Düzeyleri Ve Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarının İncelenmesi*. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- DeCola, P. R. ve Riggins, P. (2010). Nurses in the workplace: expectations and needs. *Int Nurs Rev*, **57(3)**, 335-342. doi: 10.1111/j.1466-7657.2010.00818.x
- Dil, S., Uzun, M. ve Aykanat, B. (2012). Hemşirelik eğitiminde inovasyon. *International Journal of Human Sciences*, **9**, 1217-1228.
- Dinç, L. (2010). Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 74-82.
- Dozier, A. M., Kitzman, H. J., Ingersoll, G. L., Holmberg, S. ve Schultz, A. W. (2001). Development of an instrument to measure patient perception of the quality of nursing care. *Res Nurs Health*, **24(6)**, 506-517.
- Dönmez, S. ve Karaöz Weller, B. (2019). Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Aldıkları Eğitime İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. *Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **10(1)**, 42-48. doi: 10.31067/0.2019.105
- Duffy, D. (1995). Out of the Shadows: a Study of the Special Observation of Suicidal Psychiatric in- Patients. *Journal of Advanced Nursing*, **21**, 944-950.
- Elçi, Ş. (2006). *İnovasyon: Kalkınmanın ve rekabetin anahtarı*: Nova Yayınları.

- Elliott, M. A. ve Turrell, A. R. (1996). Dilemmas for the empowering nurse. *J Nurs Manag*, **4(5)**, 273-279.
- Elridge, C. R. (2011). Nursing Science and Theory: Scientific Underpinnings for Practice. In M. E. Z. v. K. W. White (Ed.), *The Doctor of Nursing Practice Essentials: A New Model for Advanced Practice Nursing* (pp. 3-36). London: Janes and Barlett.
- Engster, D. (2005). Rethinking Care Theory: The Practice of Caring and The Obligation to Care. *Hypatia*, **20**.
- Erol, Ö., Yacan, L., Hayta, R., Şahin, İ. ve Yağcı, M. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Yenilikçilik Özellikleri ve Etkileyen Faktörler. *Journal of Education and Research in Nursing*. doi: 10.5222/head.2018.142
- Ertuğ, N. ve Kaya, H. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Bireysel Yenilikçilik Profilleri ve Yenilikçiliğin Önündeki Engellerin İncelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. doi: 10.5222/head.2017.192
- Eskimez, Z. (2012). *Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Davranışlarını Algulamaları*. (Doktora Tezi), İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Evans, L. K. (1996). Knowing the patient: the route to individualized care. *J Gerontol Nurs*, **22(3)**, 15-19; quiz 52.
- Falk Rafael, A. (2010). Watson philosophy, science and theory of human caring as a conceptual framework for guiding community health nursing science. *Advanced in Nursing Science*, **23(2)**, 34-49.
- Frich, L. M. (2003). Nursing interventions for patients with chronic conditions. *J Adv Nurs*, **44(2)**, 137-153.
- Goldsmith, R. E. (1986). Convergent Validity of Four Innovativeness Scales. *Educational and Psychological Measurement*, **46(1)**, 81-87. doi: 10.1177/0013164486461007
- Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P. ve Kyriakidou, O. (2004). Diffusion of innovations in service organizations: systematic review and recommendations. *Milbank Q*, **82(4)**, 581-629. doi: 10.1111/j.0887-378X.2004.00325.x
- Gurdoğan, E. P., Findik, U. Y. ve Arslan, B. K. (2015). Patients' Perception of Individualized Care and Satisfaction with Nursing Care Levels in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, **8(2)**, 369-375.

- Hallberg, I. R., Hansson, U. W. ve Axelsson, K. (1994). Satisfaction with Nursing Care and Work During a Year of Clinical Supervision and Individualized Care. Comparison Between Two Wards for the Care of Severely Demented Patients. *Journal of Nursing Management*, **1**, 297-307.
- Hurt, H. T., Joseph, K. ve Cook, C. D. (1977). Scales for the Measurement of Innovativeness. *Human Communication Research*, **4(1)**, 58-65. doi: 10.1111/j.1468-2958.1977.tb00597.x
- ICN, I. C. o. N. (2009). *Delivering quality, serving communities: Nurses leading care innovations* Vol. 3.
- İskender, M. ve Karadağ, A. (2015). Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Düzeylerinin Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, **8**, 3-11.
- İskender, M. D., Güner, C. K. ve Oluk, A. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Eğilimleri İle Bİreysel Yenilikçilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Journal of International Social Research*, **11(56)**, 489-497. doi: 10.17719/jisr.20185639022
- Jha, A. K., Orav, E. J., Zheng, J. ve Epstein, A. M. (2008). Patients' Perception of Hospital Care in the United States. *New England Journal of Medicine*, **359(18)**, 1921-1931. doi: 10.1056/NEJMsa0804116
- Johansson, P., Oleni, M. ve Fridlund, B. (2002). Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scand J Caring Sci*, **16(4)**, 337-344.
- Kaplan, C. B. (2015). *Hastaların Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi.
- Kara, D. (2016). Innovation in Nursing Practices. *New Trends and Issues Proceedings on Advances in Pure and Applied Sciences(7)*. doi: 10.18844/gjpaas.v0i7.3176
- Karagözoğlu, Ş. (2006). Bilim, Bilimsel Araştırma Süreci ve Hemşirelik. *Hacettepe Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 64-71.
- Karayurt, Ö., Erol Ursavaş, F. ve İşeri, Ö. (2018). Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım Verme Durumlarının ve Görüşlerinin İncelenmesi. *Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 0-0. doi: 10.31067/0.2018.8
- Kaya, H., Turan, N., Hasanoğlu, Ö., Güre, Ö., Aslanoğlu, E., Elmas, G. (2015). Hemşirelik Fakültesi Öğrencilerinin Sosyal Ağ Sitelerini Kullanma Amacı ile

- İletişim Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 40.
- Kaya, N. (2002). *Romatooid Artiritli Bireylerde Sağlığa İlişkin Yaşam Kalitesi*. Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Kaya, N., Aştı, T., Acaroğlu, R., Şendir, M. ve Kaya, H. (2006). Hemşire öğrencilerin sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10, 2-11.
- Kılıçer, K. (2011). *Bilgisayar ve öğretim teknolojileri eğitimi öğretmen adaylarının bireysel yenilikçilik profilleri*. Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi.
- Kılıçer, K. ve Odabaşı, H. F. (2010). Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ): Türkçeye Uyarlama, Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması.
- Kleysen, R. F. ve Street, C. T. (2001). Toward a multi- dimensional measure of individual innovative behavior. *Journal of Intellectual Capital*, 2(3), 284-296. doi: 10.1108/eum0000000005660
- Knol, J. ve van Linge, R. (2009). Innovative behaviour: the effect of structural and psychological empowerment on nurses. *J Adv Nurs*, 65(2), 359-370. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04876.x
- Koç, G., Şentürk Erenel, A. ve Eroğlu, K. (2018). Üniversite Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Eğitimleri Süresince Emzirme Konusunda Edindikleri Bilgi ve Deneyimler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 138-151. doi: 10.31125/hunhemsire.454369
- Koçel, T. (2003). *İşletme Yöneticiliği*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Koyuncu, A. G. (2015). Hastanelerde Örgütsel Yenilik: Doktor Ve Hemşireler ile Yapılan Bir Çalışma. *HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 4(9).
- Land, L. ve Suhonen, R. (2009). Orthopaedic and trauma patients' perceptions of individualized care. *International Nursing Review*, 56(1), 131-137. doi: 10.1111/j.1466-7657.2008.00688.x
- Lauver, D. R., Ward, S. E., Heidrich, S. M., Keller, M. L., Bowers, B. J., Brennan, P. F., . . . Wells, T. J. (2002). Patient-centered interventions. *Res Nurs Health*, 25(4), 246-255. doi: 10.1002/nur.10044
- Leininger, M. M. (1991). *Culture Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing*. New York: National League for Nursing.

- Mete, S. (2012). Hemşireliğin Temel Kavramları. In T. A. Aşti ve A. Karadağ (Eds.), *Hemşirelik Esasları/Hemşirelik Bilim ve Sanatı* (pp. 58-93). İstanbul, Türkiye: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Meterko, M., Wright, S., Lin, H., Lowy, E. ve Cleary, P. D. (2010). Mortality among patients with acute myocardial infarction: the influences of patient-centered care and evidence-based medicine. *Health Serv Res*, **45(5 Pt 1)**, 1188-1204. doi: 10.1111/j.1475-6773.2010.01138.x
- Mitchell, P. H., Ferketich, S. ve Jennings, B. M. (1998). Quality health outcomes model. American Academy of Nursing Expert Panel on Quality Health Care. *Image J Nurs Sch*, **30(1)**, 43-46.
- Moisio, E., Lempiälä, T. ve Nylander, M. (2007). Invention rewards and innovativeness-a case study, . *RMC, Brussels*.
- Mulrow, C. D., Gerety, M. B., Kanten, D., Cornell, J. E., Denino, L. A., Chiodo, L., . . . Solis, R. M. (1994). A Randomized Trial of Physical Rehabilitation for Very Frail Nursing-Home Residents. *Jama-Journal of the American Medical Association*, **271(7)**, 519-524. doi: DOI 10.1001/jama.271.7.519
- Naktiyok, A. ve Bayrak, K. S. (2006). Çevresel Faktörlerin İç Girişimcilik Üzerine Etkileri. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **2**, 77-96.
- NANDA. (2002). Defining The Knowledge of Nursing. from <http://www.nanda.org/>
- Olçay, O. (2008). *Bazı Kişisel ve Ailesel Değişkenlere Göre Okul Öncesi Dönemdeki Çocukların Sosyal Yetenekleri ve Problem Davranışlarının Analizi*. Selçuk Üniversitesi.
- Ozsaban, A., Turan, N. ve Kaya, H. (2019). Resilience in Nursing Students: The Effect of Academic Stress and Social Suppor. *Clinical and Experimental Health Science*.
- Öz, F. (2010). *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*. Ankara, Türkiye: Mattek Matbaacılık Ltd. Şti.
- Özdemir, N. G. (2015). *Hemşirelerin empatik eğilim ve empatik becerileri ile bireyselleştirilmiş bakım alguları arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

- Özkan, H. A., Akten, İ. M. ve Yaşar, S. (2014). Hemşirelikte Bakım Kavramı. In S. Özkan (Ed.), *Hemşirelikte Bilim, Felsefe ve Bakımın Temelleri* (pp. 97-110). İstanbul: Akademi Basın.
- Pollock, C. P. (1988). The work of community psychiatric nursing. *J Adv Nurs*, *13*(5), 537-545.
- Potter, P. A. ve Perry, A. G. (2009). *Caring in Nursing Practice. Fundamentals of Nursing* (7 ed.): St. Louis, America: Mosby Elseiver.
- Radwin, L. (2000). Oncology patients' perceptions of quality nursing care. *Res Nurs Health*, *23*(3), 179-190. doi: 10.1002/1098-240x(200006)23:3<179::aid-nur2>3.3.co;2-k
- Radwin, L. E. ve Alster, K. (2002). Individualized nursing care: an empirically generated definition. *International Nursing Review*, *49*(1), 54-63.
- Rank, J., Pace, V. L. ve Frese, M. (2004). Three avenues for future research on creativity, innovation, and initiative. *Applied Psychology-an International Review-Psychologie Appliquee-Revue Internationale*, *53*(4), 518-528. doi: DOI 10.1111/j.1464-0597.2004.00185.x
- Reuvers, M., van Engen, M. L., Vinkenburg, C. J. ve Wilson-Evered, E. (2008). Transformational Leadership and Innovative Work Behaviour: Exploring the Relevance of Gender Differences. *Creativity and Innovation Management*, *17*(3), 227-244. doi: 10.1111/j.1467-8691.2008.00487.x
- Riklikiene, O., Karosas, L. ve Kaseliene, S. (2018). General and professional values of student nurses and nurse educators. *Journal of Advanced Nursing*, *74*(3), 666-676. doi: 10.1111/jan.13473
- Roach, S. (2002). *Caring: The Human Mode of Being*. Toronto: University of Toronto.
- Rogers, E. M. (1995). *Diffusion of Innovations* (5 ed.). New York: A Division of Macmillan Publishing Co., Inc.
- Rose, P. M. (2018). Patients' characteristics informing practice: improving individualized nursing care in the radiation oncology setting. *Support Care Cancer*, *26*(10), 3609-3618. doi: 10.1007/s00520-018-4210-5
- Sarioğlu, A. (2014). *Bireysel Yenilikçilik Ölçeğinin Hemşirelikte Geçerlik ve Güvenirliği*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi.

- Sayan, B. (2013). *Hemşirelik Öğrencilerinin Çevresel Risk Algısı ve Çevresel Tutumlarının Belirlenmesi*. Yüksek Lisans, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Schmidt, L. A. (2003). Patients' Perceptions Of Nursing Care In The Hospital Setting. *Journal of Advanced Nursing*, **44(4)**, 393-399.
- Skar, R. (2010). The meaning of autonomy in nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*, **19(15-16)**, 2226-2234. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02804.x
- Sonmez, B. ve Yildirim, A. (2014). Determination of Nurses' Innovative Behaviour and Their Views about the Factors Affecting Their Innovative Behaviour: A Qualitative Study in a University Hospital. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, **1(2)**, 49-59. doi: 10.5222/shyd.2014.049
- Subramaniam, M. ve Yound, M. A. (2005). The Influence Of Intellectual Capital On The Types Of Innovative Capabilities. *Academy of Management Journal*, **48(3)**, 450-463. doi: 10.2307/20159670
- Suhonen, R., Gustafsson, M. L., Katajisto, J., Valimaki, M. ve Leino-Kilpi, H. (2010a). Individualized care scale - nurse version: a Finnish validation study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, **16(1)**, 145-154. doi: 10.1111/j.1365-2753.2009.01168.x
- Suhonen, R., Gustafsson, M. L., Katajisto, J., Valimaki, M. ve Leino-Kilpi, H. (2010b). Nurses' perceptions of individualized care. *Journal of Advanced Nursing*, **66(5)**, 1035-1046. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05256.x
- Suhonen, R., Leino-Kilpi, H. ve Valimaki, M. (2005). Development and psychometric properties of the Individualized Care Scale. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, **11(1)**, 7-20. doi: 10.1111/j.1365-2753.2003.00481.x
- Suhonen, R., Papastavrou, E., Efstathiou, G., Lemonidou, C., Kalafati, M., da Luz, M. D., ve ark. (2011). Nurses' perceptions of individualized care: an international comparison. *Journal of Advanced Nursing*, **67(9)**, 1895-1907. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05626.x
- Suhonen, R., Papastavrou, E., Efstathiou, G., Tsangari, H., Jarosova, D., Leino-Kilpi, H., ve ark. (2012). Patient satisfaction as an outcome of individualised nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Science*, **26(2)**, 372-380. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00943.x

- Suhonen, R., Schmidt, L. A. ve Radwin, L. (2007). Measuring individualized nursing care: assessment of reliability and validity of three scales. *Journal of Advanced Nursing*, **59(1)**, 77-85. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04282.x
- Suhonen, R., Valimaki, M. ve Katajisto, J. (2000). Developing and testing an instrument for the measurement of individual care. *Journal of Advanced Nursing*, **32(5)**, 1253-1263.
- Suhonen, R., Valimaki, M. ve Leino-Kilpi, H. (2008). A review of outcomes of individualised nursing interventions on adult patients. *Journal Clinical Nursing*, **17(7)**, 843-860. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.01979.x
- Suhonen, R., Välimäki, M. ve Leino-Kilpi, H. (2002). Individualized care" from patients', nurses' and relatives' perspectives a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, **39**, 645-654.
- Suhonen, R., Valimaki, M., Leino-Kilpi, H. ve Katajisto, J. (2004). Testing the individualized care model. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, **18(1)**, 27-36. doi: DOI 10.1111/j.1471-6712.2004.00255.x
- Şehirli, N. (2007). *Çocuk Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği'nin Geliştirilmesi ve Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Şendir, M., Acaroğlu, R., Kanan, N., Shonen, R. ve Katajisto, J. (2010). *Bireyselleştirilmiş Bakım Ölçeği - Hemşire Versiyonu'nun Türkçe geçerlik ve güvenilirliği*. 1.Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi, İzmir.
- Tarhan, M. ve Dogan, P. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Bireysel Yenilikçilik Davranışları ile Otonomi Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, **5(1)**, 51-58. doi: 10.17681/hsp.339991
- TDK. (2019). Bakım. Retrieved 17.01.2019, 2019, from http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=BAKIM
- Tekin, F. (2011). *Ortopedik Cerrahi Hastalarının Bireyselleştirilmiş Bakımı Algılama ve Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi*. Yüksek lisans, T.C. Trakya Üniversitesi.
- Tellis-Nayak, V. (2007). A person-centered workplace: the foundation for person-centered caregiving in long-term care. *Journal of American Medical Directors Association*, **8(1)**, 46-54. doi: 10.1016/j.jamda.2006.09.009

- Tırpan, S. M. (2016). *Beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin bireysel yenilikçilik ve genel özyeterlilikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi.
- Tufan Kocak, B., Unaldi Turkkan, N. ve Tuna, R. (2015). Hemşirelik Öğrencilerinde Girişkenlik Düzeyi ile Duygusal Emek Davranışı Arasındaki İlişki. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, **1(3)**, 123-129. doi: 10.5222/shyd.2014.123
- Turan, N., Kaya, H., Durgun, H. ve Asti, T. (2019a). Nursing Students' Technological Equipment Usage and Individual Innovation Levels. *Comput Inform Nurs*. doi: 10.1097/CIN.0000000000000512
- Turan, N., Durgun, H., Kaya, H., Ertaş, G., ve Kuvan, D. (2019b). Hemşirelik Öğrencilerinin Stres Durumları ile Bilişsel Esneklik Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Journal of Academic Research in Nursing*, **5(1)**, 59-66.
- Ünal, S., Gürhan, N., Saral, E. ve Özbaş, A. (2008). Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyodemografik Özellikleri ve Hemşirelik Mesleğini Seçme Nedenleri. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, **16**, 179-187.
- van Servellen, G. (1988). Nurses' perceptions of individualized care in nursing practice. *West J Nurs Res*, **10(3)**, 291-306. doi: 10.1177/019394598801000305
- Velioğlu, P. (1999). *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*. İstanbul: Alaş Ofset Matbası.
- Velioğlu, P. (2012). Çevre Kuramı Florence Nightingale. İçinde. Velioğlu (Ed.), *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar* (2 ed., pp. 129-154). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Waters, K. R. ve Easton, N. (1999). Individualized care: is it possible to plan and carry out? , 29,79–87. *Journal of Advanced Nursing*, **29**, 79-87.
- Watson, J. (2005). *Caring Science as Sacred Science*. United States of America.
- Weiner, S. J. (2004). Contextualizing medical decisions to individualize care: lessons from the qualitative sciences. *Journal of General Internal Medicine*, **19(3)**, 281-285.
- West, M. (1987). A Measure of Role İnnovation at Work. *British Journal of Social Psychology*, **26(1)**.
- West, M. A. ve Farr, J. L. (1989). Innovation at Work - Psychological Perspectives. *Social behaviour*, **4(1)**, 15-30.
- White, K. R., Pillay, R. ve Huang, X. (2016). Nurse leaders and the innovation competence gap. *Nursing Outlook*, **64(3)**, 255-261.

- Wolf, D., Lehman, L., Quinlin, R., Rosenzweig, M., Friede, S., Zullo, T. ve Hoffman, L. (2008). Can Nurses Impact Patient Outcomes Using a Patient-Centered Care Model? *The Journal of Nursing Administration*, **38(12)**, 532-540.
- Xerri, M. (2013). Workplace relationships and the innovative behaviour of nursing employees: a social exchange perspective. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, **51(1)**, 103-123. doi: 10.1111/j.1744-7941.2012.00031.x
- Xerri, M. J. ve Brunetto, Y. (2012). *Social Exchange And Innovative Behaviour Of Nursing Employees: A Hierarchical Linear Examination*. International Research Society for Public Management Conference, Rome Italy.
- Yenice, N. ve Yavaşoğlu, N. (2018). Fen Bilgisi Öğretmen Adaylarının Bireysel Yenilikçilik Düzeyleri İle Bireysel Yaratıcılıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Eğitimde Kuram ve Uygulama*. doi: 10.17244/eku.334590
- Yıldırım, B. (2010). *Hemşirelikte Eleştirel Düşünme Uygulamalı Yaklaşım*. Aydın: Tuna Matbaacılık.
- Yıldırım, N. K., Kaçmaz, N. ve Özkan, M. (2013). Yetişkin Kanser Hastalarının Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Verilen Hizmet Arasındaki Boşluk. *ED* 2013;6:231–40. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, **6**, 231-240.
- Yuan, F. (2005). Individual innovation in the workplace: the role of performance and image outcome expectations. *Dissertation, Texas A&M University*.

FORMLAR

EK 1: Öğrenci Bilgi Formu

Sevgili öğrenciler;

Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları ve yenilikçilik düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek için planladığımız araştırmada demografik verileri içeren bir anket ve konuya yönelik iki adet ölçek bulunmaktadır. Ölçeklerin doldurulmasıyla ilgili bilgi ölçek başlarında verilmiştir. Kimliğinizi belirtecek isim ya da işaret koymayınız. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır. Vereceğiniz cevaplar bu çalışma dâhilinde değerlendirilecek olup farklı kişi ya da kurumlar ile paylaşılmayacaktır. Katılımınız ve ayırdığınız zaman için teşekkür ederiz.

Yüksek Lisans Öğrencisi

Nehir Demirel

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

1.Yaşınız :

2. Cinsiyetiniz: 1) Kadın 2) Erkek

3. Medeni durumunuz: 1) Evli 2) Bekar

4.Gelir durumunuz: 1) Gelirim giderimi karşılıyor 2) Gelirim giderimi karşılamıyor

5. Kardeş sayısı: 1) Tek çocuk 2) 2 Kardeş 3) Üç kardeş 4) 4 ve üstü

6.Sağlık güvenceniz: 1) Var 2) Yok

7. Yaşadığınız yer: 1) Yalnız evde () 2) Ailemle () 3) Arkadaşlarla evde ()

4) Yurtta() 5)Akraba yanı ()

8.Herhangi bir işte çalışma durumunuz: 1) Evet 2) Hayır

EK 2: Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası-A- Hemşire Versiyonu

Aşağıdaki ifadeler hemşirelik bakımında hastalara yardım etme biçiminiz ile ilgilidir. Bu ifadeler sizin genelde sunduğunuz hemşirelik bakımı ile ne ölçüde uyuyor? Lütfen görüşünüzü en iyi tanımlayan seçeneği daire içine alınız.

		Kesinlikle katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
A01	Hastalar ile hastalık/sağlık durumlarına ilişkin duyguları hakkında konuşurum.					
A02	Hastalar ile hemşirelik bakımı gereksinimleri hakkında konuşurum					
A03	Hastalara, kendi bakımları için yapabildikleri kadar fazla sorumluluk alma fırsatı veririm					
A04	Hastaların bakımları ya da hastalık/sağlık durumlarındaki değişikliğe karşı duygularını anlarım					
A05	Hastalar ile korkuları ve endişeleri hakkında konuşurum.					
A06	Hastalık/sağlık durumlarının onları nasıl etkilediğini öğrenmek için çaba gösteririm					
A07	Hastalar ile hastalıklarının/sağlık durumlarının kendileri için ne ifade ettiği hakkında konuşurum					
A08	Hastalara, hastane dışındaki günlük yaşamlarında ne gibi aktiviteler ile uğraştıklarını sorarım (iş, boş zaman aktiviteleri).					
A09	Hastalara daha önceki hastane deneyimlerini sorarım					
A10	Hastalara günlük alışkanlıklarını sorarım (örn: kişisel hijyen).					
A11	Hastalara, bakımlarında ailelerinin yer almasını isteyip istemediklerini sorarım.					
A12	Hastalara, kolay anlayabilecekleri bir dil kullanarak açıklama yaparım.					
A13	Hastalara, hastalık/sağlık durumları hakkında ne bilmek istediklerini sorarım.					
A14	Hastaların bakımlarına ilişkin kişisel isteklerini dinlerim.					
A15	Hastalara, kendi bakımları ile ilgili kararlara katılmaları için yardım ederim.					
A16	Hastaları, kendi bakımlarına ilişkin görüşlerini ifade etmeleri için cesaretlendiririm					
A17	Hastalara ne zaman banyo yapmayı tercih ettiklerini sorarım					

EK 3: Bireysel Yenilikçilik Ölçeği

Bireysel Yenilikçilik Ölçeği		Uygunluk Düzeyi				
Yönerge: Bireyler, çevrelerine farklı yollarla tepki verirler. Aşağıdaki ifadeler, bireylerin bu tepkilerinden bazılarını oluşturmaktadır. Her bir ifadeyi inceleyerek, ifadenin size uygunluğunu yandaki seçeneklerden birini işaretleyerek (x)belirtiniz. İfadelerin doğru ya da yanlış yanıtları yoktur, lütfen ifadeyi okuduktan sonraki aklınıza gelen ilk düşünceyi işaretleyiniz		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ortadayım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.	Arkadaşlarım öneri veya bilgi almak için sık sık bana başvururlar.					
2.	Yeni fikirleri denemekten hoşlanırım.					
3.	Bir şeyi yapmanın yeni yollarını ararım.					
4.	Genellikle yeni fikirleri kabullenmekte temkinliyimdir.					
5.	Bir sorunu çözerken yanıt açık olmadığı zaman çözüm için çoğu kez yeni yöntemler geliştiririm.					
6.	Yeni icatlara ve yeni düşünce tarzlarına karşı şüpheciyimdir.					
7.	Çevremdeki insanların büyük bir çoğunluğunun kabul ettiğini görene kadar yeni fikirlere pek itibar etmem.					
8.	Arkadaş grubum içinde etkili bir birey olduğumu düşünürüm.					
9.	Düşüncelerimde ve davranışlarımda kendimi yaratıcı ve özgün görürüm.					
10.	Genellikle arkadaş grubum içinde yeni bir şeyi kabul eden son kişilerden biri olduğumu düşünüyorum.					
11.	Yaratıcı bir kişiliğe sahibimdir.					
12.	Ait olduğum grubun liderlikle ilgili sorumluluklarını almaktan hoşlanırım					
13.	Çevremdeki bireylerde işe yaradığımı görene kadar bir işi yapmanın yeni yollarını kabullenmekte isteksiz davranırım.					
14.	Düşüncelerimde ve davranışlarımda özgün olmayı heyecan verici bulurum.					
15.	Eski usul yaşam tarzının ve işleri eski yöntemlerle yapmanın en iyisi olduğunu düşünürüm.					
16.	Belirsizlikler ve çözülmemiş problemler beni güdüler					
17.	Yenilikleri dikkate almadan önce diğer insanların o yeniliği kullandığını görmeliyim.					
18.	Yeni fikirlere açığımdır.					
19.	Cevabı belirsiz sorular beni heyecanlandırır.					
20.	Yeni fikirlere karşı çoğunlukla şüpheciyimdir.					

EK 4: KURUM İZİNİ

Tarih ve Sayı: 10/10/2018-72898



T.C.
İ.Ü.C.
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı :90707117-302.08.01-
Konu :Nehir Demirel'in (kurum izni) tez
çalışması hk.

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Anabilim Dalımızda Dr. Öğr. Üyesi Nuray TURAN danışmanlığında Yüksek Lisans eğitimine devam eden Nehir Demirel'in 'Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarının ve Yenilikçilik Düzeylerinin İncelenmesi' başlıklı tez çalışmasını yapabilmesi için İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan gerekli iznin alınması hususunda gereğini ve bilgilerinizi arz ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Rengin ACAROĞLU
Anabilim Dalı Başkanı

Akademik Kurul/Kurum Kararı
1 Adet Dosya (Fiziksel Ortamda Gönderilmiştir)

09/10/2018 Tekn. : N.KÜÇÜK

Doğrulamak için: <http://dogrulama.istanbulc.edu.tr/enVision.sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BE6P0L35N>

Elektronik Ağ : www.istanbulc.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Naz KÜÇÜK

EK 4: DEVAMI

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRHAPASA
FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI
KURULU TOPLANTI ZAPTI

Tarih:04.10.2018
Saat:12.30 **Sayı:**8

KATILANLAR:

Prof.Dr.Rengin Acaroğlu
 Prof.Dr.Hatice Kaya
 Doç.Dr.Funda Büyükyılmaz
 Dr.Öğr.Üyesi Aylin Özakgöl
 Dr.Öğr.Üyesi Nuray Turan

GÜNDEM:


1. Bir önceki toplantı zaptının okunması,
2. Yüksek lisans öğrencisi Nehir Demirel'in, Dr.Öğr.Üyesi Nuray Turan danışmanlığında yürüteceği "*Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarının ve Yenilikçilik Düzeylerinin İncelenmesi*" başlıklı yüksek lisans tez çalışması için İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurusu hakkında görüşme.
3. Diğer,

ALINAN KARARLAR:

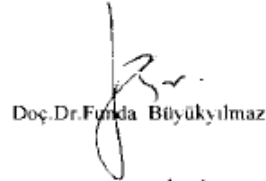
1. Bir önceki toplantı zaptı okunarak onaylandı.
2. Dr.Öğr.Üyesi Nuray Turan danışmanlığında, Yüksek lisans öğrencisi Nehir Demirel'in "*Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarının ve Yenilikçilik Düzeylerinin İncelenmesi*" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasının İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurusu incelenerek uygun görülmüştür.
3. Toplantı, saat 13.00'da sonlandırıldı.



Prof.Dr. Rengin Acaroğlu



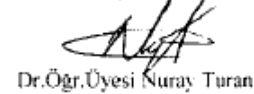
Prof.Dr. Doç.Dr.Hatice Kaya



Doç.Dr.Funda Büyükyılmaz



Dr.Öğr.Üyesi Aylin Özakgöl



Dr.Öğr.Üyesi Nuray Turan

EK 5: ÖLÇEK YAZAR İZİNİ YAZISI



RENGİN ACAROĞLU <rencar@istanbul.edu.tr>

Alıcı: ben ▾

22 Kas 2018 Per 13:58

Merhaba Nehir Hanım,

Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası Hemşire Versiyonunu tez çalışmanızda kullanabilirsiniz.
Ekte skala hakkında bilgileri içeren makaleyi gönderiyorum. Yardıma gereksinim duyduğunuzda arayabilirsiniz.

İyi çalışmalar,
Prof.Dr.Rengin Acaroğlu

Nehir DEMİREL <nehirdemirel@maltepe.edu.tr>, 20 Kas 2018 Sal, 10:21 tarihinde şunu yazdı:



EK 6: ÖLÇEK YAZAR İZİNİ YAZISI

VL: Mittarin lupapyyntö saapunut - Permission Gelen Kutusu x



Riitta Suhonen <riisuh@utu.fi>
Alıcı: ben

22 Kas 2018 Per 21:55

İngilizce > Türkçe [iletimi çevir](#)

[İngil](#)

Dear Nehir Demirel

Here enclosed is the permission and the scales. I enclosed also the UK version for your information. Luck for your studies and regards for your supervisor.

Br Riitta Suhonen

Riitta Suhonen, TrT, professori/ PhD, professor
Turun yliopisto, hoitotieteen laitos/ University of Turku, Department of Nursing Science, Turku Finland
Ylihoitaja / Director of Nursing, VSSHP & Turun kaupunki, hyvinvointitoimiala
riisuh@utu.fi
+358-50-4350662



EK 7: ÖLÇEK YAZAR İZİNİ

"Dr. Kerem Kılıçer" <kerem.kilicer@gop.edu.tr>
Alıcı: ben ▾

4 Eki 2018 Per 09:20 ☆

Merhaba Nehir Hanım,

Türkçeye uyarlamış olduğumuz "Bireysel Yenilikçilik Ölçeği" ektedir. Ölçeğin puanlanmasına dair açıklama ölçeğin altında yer almaktadır. Umarım sizin için güzel çalışmalara vesile olur. Çalışmalarınızda kolaylıklar diliyorum.

Bireysel Yenilikçilik Ölçeği

Madde	1	2	3	4	5
1. Yeni fikirler üretmekten zevk alırım.	1	2	3	4	5
2. Yeni fikirler üretmek için zaman ayırırım.	1	2	3	4	5
3. Yeni fikirler üretmek için diğer insanların fikirlerini dinlerim.	1	2	3	4	5
4. Yeni fikirler üretmek için diğer insanların fikirlerini dinlerim.	1	2	3	4	5
5. Yeni fikirler üretmek için diğer insanların fikirlerini dinlerim.	1	2	3	4	5
6. Yeni fikirler üretmek için diğer insanların fikirlerini dinlerim.	1	2	3	4	5
7. Yeni fikirler üretmek için diğer insanların fikirlerini dinlerim.	1	2	3	4	5
8. Yeni fikirler üretmek için diğer insanların fikirlerini dinlerim.	1	2	3	4	5
9. Yeni fikirler üretmek için diğer insanların fikirlerini dinlerim.	1	2	3	4	5
10. Yeni fikirler üretmek için diğer insanların fikirlerini dinlerim.	1	2	3	4	5

Ölçek Açıklaması

1-5 arası puanlar kullanılarak değerlendirilir. 1 puan "Hiçbir zaman" anlamına gelir, 2 puan "Bazen" anlamına gelir, 3 puan "Orta" anlamına gelir, 4 puan "Sıklıkla" anlamına gelir, 5 puan "Her zaman" anlamına gelir.

Bireysel_Yenilikcili...



ETİK KURUL KARARI



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



Sayı :323

08.11.2018

Konu : Dr.Öğ.Üyesi Nuray Turan

Sayın Dr.Öğ.Üyesi Nuray TURAN
Hemşirelik/ Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

İlgi: İ. Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik/ Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı'nın 30/10/2017 gün ve 100241 sayılı yazısı.

Sorumlu araştırmacılığını üstlendiğiniz 2018/80 dosya nolu "Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Birevselleştirilmiş Bakım Algılarının ve Yenilikçilik Düzeylerinin İncelenmesi" başlıklı çalışma kurulumuzun 08/11/2018 tarih ve 74 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, tutanaklar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof.Dr. Faruk Haznedaroğlu
İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Klinik
Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Eki: İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu Karar Formu

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarının ve Yenilikçilik Düzeylerinin İncelenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2018/80

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	İ. Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	İ. Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	TELEFON	4142020-30326
	FAKS	4142564
	E-POSTA	disheketikkurul@istanbul.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr.Öğ.Üyesi Nuray Turan			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik/Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İ. Ü. Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	-			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TUBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input checked="" type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ X	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL X	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Prof. Dr. Faruk Haznedaroğlu (Başkan)

İmza:



Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarının ve Yenilikçilik Düzeylerinin İncelenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2018/80

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	05.10.2018	2018/80	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	05.10.2018	2018/80	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>					
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>					
	İLAN	<input type="checkbox"/>					
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>					
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>					
GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>						
DİĞER:	X	Anabilim Dalı Başkanlığından Üst yazı ve Akademik Kurul Kararı, veri toplama formu, izin yazısı, taahhütname, literatür örneği, Özgeçmişler, cd.					
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:323	Tarih: 08.11.2018					
Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmannın/çalışmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmannın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıda katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.							

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	PROF. DR. FARUK HAZNEDAROĞLU

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *	İmza
Prof. Dr. Faruk Haznedaroğlu	Endodonti	I.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi(BAŞKAN)	E X	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H X	E X	
Prof. Dr. Gamze Aren	Pedodonti	I.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi(BAŞKAN Y.)	E <input type="checkbox"/>	K X	E <input type="checkbox"/>	H X	E X	
Prof. Dr. Levent Ertugrul	Fizyoloji	I.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi	E X	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H X	E X	
Prof. Dr. Mustafa Demirci	Restoratif Diş Tedavisi	I.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi	E X	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H X	E X	
Prof. Dr. İknur Özcan	Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi	I.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K X	E <input type="checkbox"/>	H X	E X	
Prof. Dr. Funda Yalçın	Periodontoloji	I.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K X	E <input type="checkbox"/>	H X	E X	
Prof. Dr. Nil Cura	Ortodonti	I.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K X	E <input type="checkbox"/>	H X	E X	
Prof. Dr. Fatma Gülbahar İşicik	Protetik Diş Tedavisi	I.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K X	E <input type="checkbox"/>	H X	E X	
Prof. Dr. Yusuf Emes	Ağız, Diş-Çene Hastalıkları Cerrahisi	I.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi	E X	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H X	E X	
Op. Dr. Ahmet Kocakuşak	Genel Cerrah	S.B Haseki Eğitim	E X	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H X	E X	

Prof. Dr. Faruk Haznedaroğlu (Başkan)

İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarının ve Yenilikçilik Düzeylerinin İncelenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2018/80

Prof.Dr. Nuray Özgölnar	Halk Sağlığı	İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	KX	E <input type="checkbox"/>	H X	E X	H <input type="checkbox"/>	30/11/18 15/12/18 10/1/19
Doç.Dr.Güçlü Akyürek	Hukuk	MEF.Ö.Hukuk Fak	E X	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H X	E X	H <input type="checkbox"/>	
Dr.Öğ.Üyesi Zeliha Pala Kara	Farmakoloji	İ.Ü.Eczacılık Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	KX	E <input type="checkbox"/>	H X	E X	H <input type="checkbox"/>	
Necdet Eldoğan	Eğitim Fakültesi	Emekli	E <input type="checkbox"/>	KX	E <input type="checkbox"/>	H X	E <input type="checkbox"/>	H X	

*:Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Faruk Haznedaroğlu (Başkan)

İmza:



Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

SON SINIF HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BAKIM ALGILARININ VE YENİLİKÇİLİK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

ORIJINALLIK RAPORU

% 15 BENZERLİK ENDEKSİ	% 10 İNTERNET KAYNAKLARI	% 6 YAYINLAR	% 12 ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
----------------------------------	---------------------------------------	------------------------	---------------------------------

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	% 4
2	earsiv.atauni.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	www.hacettepehemsirelikdergisi.org İnternet Kaynağı	% 1
4	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	% 1
5	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	% 1
6	www.journals.istanbul.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
7	dergipark.ulakbim.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
8	www.j-humansciences.com İnternet Kaynağı	% 1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	NEHİR	Soyadı	DEMİREL
Doğ.Yeri	SALİHLİ	Doğ.Tar.	04.06.1990
Uyruğu	T.C.	TC Kim No	47707560130
Email	nehirdemirel@maltepe.edu.tr	Tel	0(553) 212 92 44

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Yük.Lis.		
Lisans	EGE ÜNİVERSİTESİ	2015
Lise	SALİHLİ ANADOLU LİSESİ	2009

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Araştırma Görevlisi	Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu	Halen 2018 - ...
2.	Hemşire	İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	18 Ay 2016-2018
3.	Hemşire	İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Hastanesi	8 Ay 2015

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	İyi	İyi	İyi	-	YÖKDİL: 68,75

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	72,51	67,54	60,26

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office (Word, Excel, Power Point, Publisher)	İyi
IBM SPSS	İyi
EndNote™	İyi

Yayımları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri

Demirel N., Turan N., “Transseksüel Bireylerin Bakımında Etik İlkeler” Kadın Sağlığı Hemşireleri Derneği 1. Uluslararası 2. Ulusal Kadın Sağlığı Kongresi, İSTANBUL, 23-24 Mart 2018, cilt.1, no.1, ss. 312.

Demirel N., Turan N., “Evidence- Based Individualized Care” International Student Congress, Evidence- Based Practices in Nursing, İSTANBUL, 26 - 27 Mart 2019, ss. 52-23.

Katılım Sertifikası - 17. International Comparative Nursing on the theme ‘Patient Safety’ Hanze University of Applied Sciences ; HOLLANDA, 26 Ocak - 07 Şubat 2013.

Yabancı Dil Sertifikası - İngilizce, FBT School of English, Birmingham / İNGİLTERE, 11 Ağustos – 20 Eylül 2013

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Meditasyon, Yoga, Spor Yapmak, Müzik.