



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN BAKIM KÜLTÜRÜ ALGILARI İLE İŞ
DOYUMU VE İŞTEN AYRILMA NİYETİ İLİŞKİSİ ÜZERİNE
BİR MÜDAHALE ARAŞTIRMASI: EĞİTİM PROGRAMININ
ETKİLİLİĞİ**

HAZIRLAYAN: MEHMET GÜLŞEN
DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
DOÇ. DR. ADALET KUTLU

MANİSA-2021



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN BAKIM KÜLTÜRÜ ALGILARI İLE İŞ
DOYUMU VE İŞTEN AYRILMA NİYETİ İLİŞKİSİ ÜZERİNE
BİR MÜDAHALE ARAŞTIRMASI: EĞİTİM PROGRAMININ
ETKİLİLİĞİ**

HAZIRLAYAN: MEHMET GÜLŞEN
DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
DOÇ. DR. ADALET KUTLU

TEZ SAVUNMA SINAVI JÜRİ ÜYELERİ
DOÇ. DR. ADALET KUTLU
PROF. DR. AYŞE NEFİSE BAHÇECİK
DOÇ. DR. SELMA ŞEN
DOÇ. DR. FAHRİYE VATAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ AYNUR ÇETİNKAYA

MANİSA-2021

I. BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından, veri toplanması ve 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.

15.02.2021

Mehmet GÜLŞEN

II. TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmamın tasarım aşamasından tamamlanmasına kadar olan süreçte ve diğer akademik çalışmalarımızda bilgisi ve bilgeliği ile çalışmalarımı titizlikle inceleyerek hoşgörü ve anlayış içinde yol gösteren, yolumu aydınlatan, motive eden, her zaman destekleyen ve güvenen çok kıymetli Tez Danışmanım ve Anabilim Dalı Başkanım Doç. Dr. Adalet Kutlu'ya,

Görüş ve önerileriyle sürecin şekillenmesine katkı sağlayan Tez İzleme Komitemde yer alan değerli hocalarım Prof. Dr. Sezgi Çınar Pakyüz, Doç. Dr. Selma Şen ve Dr. Öğr. Üyesi Aynur Çetinkaya'ya ve ayrıca doktora tez jürimde yer alan kıymetli hocalarım Sayın Prof. Dr. Ayşe Nefise Bakçecik ve Doç. Dr. Fahriye Vatan'a,

Araştırmaya gönüllü katılımları ile bu tez çalışmamın gerçekleşmesini mümkün kılan Hafsa Sultan Hastanesi'ndeki meslektaşlarıma,

Bakım Kültürü Ölçeği'nin adaptasyon sürecinde sayısız e-postalar ve Zoom toplantıları aracılığıyla her türlü desteklerini nazikçe ileten Planetree International/Language of Caring ekibinden Kıdemli Başkan Yardımcısı Dorothy Sisneros ve Dr. Jennifer Mensik, Dr. Wendy Leebov, Dr. Amy Steinbinder'a,

Zoom toplantılarındaki simultane İngilizce çeviri desteği ile iletişimin daha sağlıklı hale gelmesine katkı sağlayan ve süreçteki diğer tüm katkıları için Planetree International ekibinden Katılım Stratejileri Direktör Yardımcısı Sayın İlkay Baylam'a,

Bu stresli süreçte her zaman yanımda olan, beni en ümitsiz zamanlarımda bile yüreklendiren, neşelendiren ve destekleyen sevgili eşim Uzman Ebe Benay Oğuz Gülşen'e,

Her zaman desteği ile yanımda olan sevgili kardeşim Hatice Betül Güneş'e ve varlığıyla neşe kaynağımız olan minik Göktuğ Güneş'e,

Tüm hayatım boyunca beni el üstünde tutan ve sevgisiyle, ilgisiyle, şefkatiyle ve özeniyle beni büyüten canım annem Emine Gülşen'e,

Hayatımın her alanında sonsuz maddi ve manevi desteğini her zaman hissettiren kıymetli babam Abdullah Gülşen'e,

Sonsuz Teşekkür Ederim...

Mehmet GÜLŞEN

Manisa/2021

III. KISALTMALAR DİZİNİ

AGFI	Adjusted Goodness of Fit Index (Düzenlenmiş Uyum İyiği İndeksi)
BKÖ	Bakım Kültürü Ölçeği
CFI	Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GFI	Goodness of Fit Index (Uyum İyiği İndeksi)
HİDÖ	Hemşire İş Doyum Ölçeği
ICN	International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Birliği)
KGI	Kapsam Geçerlilik İndeksi
NFI	Normlaştırılmış Uyum İndeksi
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü)
RMSEA	Root mean square error of approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü)
SRMR	Standardize Ortalama Hataların Karekökü
TDK	Türk Dil Kurumu
THD	Türk Hemşireler Derneği
UTK	Uluslararası Test Komisyonu
χ^2/df	Ki-karenin serbestlik derecesine oranı

IV. İÇİNDEKİLER

I. BEYAN	i
II. TEŞEKKÜR	ii
III. KISALTMALAR DİZİNİ.....	iii
IV. İÇİNDEKİLER	iv
V. TABLO DİZİNİ.....	vii
VI. ŞEKİL DİZİNİ.....	viii
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER.....	6
4.1 KÜLTÜR KAVRAMI ve KAPSAMI.....	6
4.2 ÖRGÜT KÜLTÜRÜ	7
4.3 BAKIM KÜLTÜRÜ	10
4.3.1 Bakım Kültürü Kavramının Tanımı ve Kuramsal Temelleri	10
4.3.2 Bakım Kültürünün Boyutları	13
4.3.2.1 Kişisel özen	13
4.3.2.2 Yönetici özeni	13
4.3.2.3 İş arkadaşı özeni	14
4.3.3 Bakım Kültürünün Önemi ve Özellikleri	14
4.4 İŞ DOYUMU	16
4.4.1 Hemşirelikte İş Doyumu	18
4.4.2 İş Doyumu Teorileri.....	19
4.4.2.1 Kapsam teorileri	20
4.4.2.1.1 Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi yaklaşımı	20
4.4.2.1.2 Çift faktör (hijyen-motivasyon) teorisi	21
4.4.2.1.3 Başarma ihtiyacı teorisi.....	23
4.4.2.1.4 ERG yaklaşımı	23
4.4.2.2 Süreç teorileri	25
4.4.2.2.1 Davranış koşullandırma yaklaşımları.....	25
4.4.2.2.2 Bekleyiş teorileri	25

4.4.2.2.2.1 Victor Vroom modeli	26
4.4.2.2.2.2 Lawler-Porter modeli	27
4.4.2.2.3 Eşitlik teorisi	28
4.4.2.2.4 Amaç teorisi	29
4.5 İŞTEN AYRILMA NİYETİ	29
5. GEREÇ VE YÖNTEM	32
5.1 ARAŞTIRMANIN TİPİ	32
5.2 ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE SÜRESİ	32
5.3 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	32
5.4 ARAŞTIRMA SORULARI	35
5.5 BAĞIMLI ve BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER	35
5.6 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	35
5.6.1 Hemşire Bilgi Formu	36
5.6.2 Bakım Kültürü Ölçeği	36
5.6.3 Hemşire İş Doyum Ölçeği	37
5.7 VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ	37
5.8 VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	40
5.9 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	41
5.10 ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	42
6. BULGULAR	43
6.1 BİRİNCİ AŞAMA BULGULARI	43
6.1.1 Bakım Kültürü Ölçeği'nin Hemşireler Üzerinde Geçerlilik ve Güvenilirliği ...	43
6.1.1.1 Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri	43
6.1.1.2 Bakım kültürü ölçeği tanımlayıcı istatistikleri	44
6.1.1.3 Bakım kültürü ölçeği geçerlilik analizleri	45
6.1.1.3.1 Dil geçerliliği	45
6.1.1.3.2 Kapsam geçerliliği	46
6.1.1.3.3 Yapı geçerliliği	46
6.1.1.3.4 Eş zaman geçerliliği	48
6.1.1.3.5 Bilinen gruplar geçerliliği	48
6.1.1.4 Bakım kültürü ölçeği güvenilirlik analizleri	49
6.2 İKİNCİ AŞAMA BULGULARI	50
6.2.1 Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri	50

6.2.2 Hemşirelerin Bakım Kültürü Ölçeği, Hemşire İş Doyum Ölçeği ve İşten Ayrılma Niyeti Ön Test ve Son Test Bulgularının Karşılaştırılması	52
6.2.3 Hemşirelerin Bakım Kültürü Ölçeği, Hemşire İş Doyum Ölçeği, İşten Ayrılma Niyeti Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	55
7. TARTIŞMA	57
7.1 BİRİNCİ AŞAMA BULGULARININ TARTIŞILMASI	57
7.1.1 Bakım Kültürü Ölçeği'nin Tanımlayıcı Özelliklerinin Tartışılması.....	57
7.1.2 Bakım Kültürü Ölçeği'nin Geçerlilik Bulgularının Tartışılması	58
7.1.3 Bakım Kültürü Ölçeği'nin Güvenilirlik Bulgularının Tartışılması.....	59
7.2 İKİNCİ AŞAMA BULGULARININ TARTIŞILMASI.....	59
7.2.1 Hemşirelerin Bakım Kültürü Ölçeği, Hemşire İş Doyum Ölçeği ve İşten Ayrılma Niyeti Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Tartışılması	60
7.2.2 Hemşirelerin Bakım Kültürü Algıları ile İş Doyumları ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması	63
8. SONUÇ.....	66
9. KAYNAKLAR	68
10. EKLER.....	83
11. ÖZGEÇMİŞ.....	129

V. TABLO DİZİNİ

Tablo 1. Hijyen ve Motive Edici Faktörler	22
Tablo 2. ERG Yaklaşımı ve İhtiyaçlar Hiyerarşisi Yaklaşımı'nın Karşılaştırılması .	24
Tablo 3. Araştırmanın Zaman Çizelgesi	32
Tablo 4. Eğitim ve Kontrol Grubunda Yer Alan Servislerin Dağılımı	33
Tablo 5. Eğitim Programı.....	39
Tablo 6. Eğitim Değerlendirme Formu Yanıtları (n=39).....	40
Tablo 7. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri (n=240)	43
Tablo 8. Bakım Kültürü Ölçeği Tanımlayıcı Özellikleri (n=240)	44
Tablo 9. Uzmanların Değerlendirme Sonuçları ve Kapsam Geçerliliği İndeksi	46
Tablo 10. Doğrulamalı Faktör Analizi Uyum İndeksleri	47
Tablo 11. Bakım Kültürü Ölçeği ile Çalışma Ortamlarından Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları	48
Tablo 12. Bilinen Gruplar Geçerliliği Analiz Sonuçları	49
Tablo 13. Bakım Kültürü Ölçeği Madde Puan Ortalamaları, Madde Toplam Korelasyonları, Madde Silindiğinde Cronbach Alfa Değerleri ve Cronbach Alfa Değerleri.....	50
Tablo 14. Eğitim (n=27) ve Kontrol Grubu (n=59) Tanımlayıcı Özellikleri ve Farklar	50
Tablo 15. Eğitim ve Kontrol Grubu Bakım Kültürü Ölçeği ve Alt Boyutları Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	52
Tablo 16. Eğitim ve Kontrol Grubu Hemşire İş Doyum Ölçeği ve Alt Boyutları Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	53
Tablo 17. Eğitim ve Kontrol Grubu İşten Ayrılma Niyeti Ön Test ve Son Test Bulgularının Karşılaştırılması	54
Tablo 18. Hemşirelerin Bakım Kültürü Ölçeği, Hemşire İş Doyum Ölçeği, İşten Ayrılma Niyeti Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	55

VI. ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 1. Bakım Kùltùrù Modeli.....	13
Şekil 2. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi	21
Şekil 3. Çift Faktör Modeli	22
Şekil 4. Vroom'un Modeli	26
Şekil 5. Lawler-Porter Modeli.....	27
Şekil 6. Eşitlik Teorisi.....	28
Şekil 7. İşten Ayrılma Süreci	30
Şekil 8. Araştırmanın İkinci Aşaması Uygulama şeması	34
Şekil 9. Doğrulayıcı Faktör Analizi Yol şeması.....	47

Tezin Başlığı: Hemşirelerin Bakım Kültürü Algıları ile İş Doyumu ve İşten Ayrılma Niyeti İlişkisi Üzerine Bir Müdahale Araştırması: Eğitim Programının Etkililiği

Öğrencinin adı: Mehmet GÜLŞEN

Danışman: Doç. Dr. Adalet KUTLU

Anabilim Dalı: Hemşirelik Anabilim Dalı

1. ÖZET

Amaç: Hemşirelerin bakım kültürü algıları ile iş doyumu, işten ayrılma niyeti ilişkisini ve eğitim programının bakım kültürü algısına etkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Bir üniversite hastanesinde yürütülen araştırmanın metodolojik aşaması 240 hemşire örneklemiyle, ikinci aşaması 86 hemşireyle gerçekleştirildi. Veriler; Hemşire Bilgi Formu, Bakım Kültürü Ölçeği (BKÖ), Hemşire İş Doyum Ölçeği (HİDÖ) ile toplandı. Eğitim grubuna bakım kültürüne ilişkin konularda dört haftalık çevrimiçi eğitim verildi. Eğitim ve kontrol grubu ön test son test BKÖ, HİDÖ ve işten ayrılma niyetleri değerlendirildi.

Bulgular: Metodolojik aşamada Bakım Kültürü Ölçeği'nin dil geçerliliği, kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği, eş zaman geçerliliği, bilinen gruplar geçerliliği açısından yeterli olduğu belirlendi. Cronbach alfa toplam 0,84 şeklinde ve madde toplam puan korelasyonları iyi düzeyde bulundu. İkinci aşamada program etkililiği açısından hemşirelerin kişisel özen ve bakım kültürü toplam puan ortalamaları eğitim öncesine göre anlamlı düzeyde artış gösterdi. Bakım kültürü ile iş doyumu toplam puan ortalamaları arasında hem ön test hem de son test verileri için orta düzeyde ilişkinin var olduğu; işten ayrılma niyeti ile yönetici özeni, iş arkadaşı özeni ve toplam puan ortalamaları için son test verilerinde pozitif yönde anlamlı ilişkilerin olduğu görüldü.

Sonuçlar: Metodolojik aşamada Bakım Kültürü Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun hemşirelerin bakım kültürü algılarını değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir araç olduğu tespit edildi. Bakım kültürü ile iş doyumu ve işten ayrılma niyeti arasında zayıf-orta düzeyde ilişki bulundu. Hemşirelerin bakım kültürü algısının iyileştirilmesinde konuyla ilgili hazırlanan eğitim programları katkı sağlayabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bakım kültürü, eğitim, hemşirelik, kültür, iş doyumu, işten ayrılma niyeti

Title: An Interventional Study on the Relationship Between Nurses' Perceptions of Caring Culture, Job Satisfaction and Intention to Leave: The Effectiveness of a Training Program

Student Name: Mehmet GÜLŞEN

Thesis Advisor: Assoc. Prof. Adalet KUTLU

Department: Nursing Department

2. ABSTRACT

Aim: To examine the relationship between nurses' perceptions of caring culture, job satisfaction and intention to leave, and to evaluate the effectiveness of a training program.

Material and Method: The methodological stage was carried out with 240 nurses in one university hospital and aimed to assess the validity and reliability of the Caring Culture Survey (CCS). A randomized controlled interventional study design was conducted to evaluate the effectiveness of the training program in the second stage. Data was collected from 86 nurses through the Personal Information Form, the Turkish version of the CCS (CCS-Tr) and the Nurse Job Satisfaction Scale. The training program for nurses based on the caring culture was developed and implemented for four weeks.

Results: The linguistic, content, construct, concurrent validity and known-groups analysis were satisfactory. Cronbach's alpha coefficient was 0.84 and satisfactory. In the second phase, the mean scores of the personal caring and caring culture total score showed a significant difference between pre- and post-test. There was a moderate relationship between the caring culture and job satisfaction total scores. Significant positive relationships were observed in the post-test data between the intention to leave and leadership caring, co-worker caring and total score of CCS-Tr.

Conclusion: CCS-Tr is a valid and reliable instrument to assess nurses' perceptions of a caring culture. Caring culture has a weak-moderate relationship with job satisfaction and intention to leave. Training programs based on caring culture can contribute to improving the perception of nurses' caring cultures.

Keywords: Caring culture, culture, intention to leave, job satisfaction, nursing, training

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Kaliteli hemşirelik hizmetlerinin sağlanması ve sürdürülmesinde sağlık kurumlarının olumlu çalışma ortamlarına sahip olması gerektiği uzunca süre göz ardı edilen ve gereken önemin gösterilmediği bir konu olmuştur (Brown ve ark. 2010; Aiken ve ark. 2011). Olumlu çalışma ortamları hemşireler, hasta/hasta yakınları ve kurumlar açısından birçok olumlu sonucu içinde barındırmaktadır. Hemşirelerin çalışma ortamları ile hasta güvenliği, mortalite oranı, yatış süresi, memnuniyet gibi hasta sonuçlarının (Laschinger ve Leiter 2006; Aiken ve ark. 2008) ve iş doyumu, kurumda tutma, devir hızı gibi hemşire sonuçlarının ilişkili olduğu yapılan çalışmalarla gösterilmiştir (Heinen ve ark. 2013; Zhang ve ark. 2014).

Olumlu çalışma ortamları Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) tarafından %7 oranında daha düşük kalp yetmezliği, %6 oranında daha düşük akut miyokard infarktüsü ve %10 oranında daha düşük pnömoni tablosu gibi hasta çıktıları ile de ilişkilendirilmektedir (ICN 2014). Ayamolowo ve arkadaşlarının (2013) araştırma bulguları sağlıklı çalışma ortamlarının hemşirelerin iş doyumunun artırılması, işten ayrılma niyetinin azalması ve pozitif hasta çıktıları ile ilişkisini, Fallatah ve arkadaşlarının (2017) çalışması hemşirelerin çalışma ortamları ile iş doyumları arasındaki pozitif korelasyonu ortaya koymaktadır. Sağlıklı çalışma ortamları ile iş doyumu ve işten ayrılma niyeti arasındaki güçlü ilişkiler kimi zaman ciddi boyutlara ulaşarak dramatik sonuçlara yol açabilmektedir. Örneğin; Esvatini’de (Güney Afrika’da bir ülke) 2003-2004’te yürütülen bir araştırma bulguları, yüksek işten ayrılma oranlarının ana sebebinin (%80) sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarında kendilerini ilgisiz ve değersiz hissettiklerinden kaynaklandığını ortaya koymuştur (Baleta 2008).

Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) sağlıklı çalışma ortamı tanımı “optimal sağlık ve güvenliği destekleyen bir fiziksel, zihinsel ve sosyal refah yeri” şeklindedir (Burton 2010). Böyle ortamlarda hemşireliğin asıl özü olan bilimsel ve sanatsal bakım ortaya çıkacaktır (<https://www.nursingworld.org>, Erişim tarihi: 10 Şubat 2021). Aiken ve ark. (2011) araştırma bulguları; hasta/hemşire oranındaki iyileştirmenin hasta çıktılarına olan yansımalarının çalışma ortamı iyi olan hastanelerde daha iyi olduğunu ortaya

koymaktadır. Ayrıca çalışma ortamlarının iyileştirilmesi, hemşirelik iş gücünü arttırmaya kıyasla daha maliyet etkin bir yöntemdir (ICN 2014). Sağlıklı çalışma ortamlarının özellikle ülkemiz gibi hasta/hemşire oranının yüksek olduğu ülkelerde daha da önemli hale gelmektedir (www.oecd.org, Erişim tarihi: 10 Şubat 2021).

Güvenli, kaliteli ve verimli sağlık hizmetlerinin sunulması çalışma ortamlarına bağlıdır. ICN 2007 yılında tema olarak “Olumlu Çalışma Ortamları = Kaliteli İş Yerleri = Kaliteli Hasta Bakımı” başlığını duyurmuştur ve tüm dünyada mevcut çalışma ortamlarını ele almak ve geliştirmek için küresel bir çağrı başlatmıştır (Baumann 2007). Amerikan Hemşireler Birliği, sağlıklı bir çalışma ortamını, tüm çalışanlar için optimal sağlık ve güvenliği destekleyen; güvenli, güçlendirici ve tatmin edici bir ortam olarak tanımlar (<https://www.nursingworld.org>, Erişim tarihi: 10 Şubat 2021). Ülkemizde de konunun önemine binaen hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı standartlarının geliştirmesi konusunda çalışmalar yürütülmüş, hemşireler için sağlıklı çalışma ortamlarını tanımlayan altı ana standart belirlenmiştir. Bu standartlardan bir tanesi de ekip üyeleri arasında açık-etkili bir iletişim ve güçlü bir iş birliğinin sağlanmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır (Kocaman ve ark. 2018). Yapılan tüm bu tanımlar ve çalışmalar çalışma ortamı ve kültürünün önemini göstermektedir.

Sağlıklı çalışma ortamı tanımları, 2000’li yıllarla birlikte büyük değişim ve gelişim göstermiştir. Önceleri sadece çalışma ortamının fiziksel özelliklerine odaklanan tanımlar, günümüzde çalışanların üzerinde büyük etkiye sahip olabilen iş yerinde hâkim olan kültür gibi psikososyal faktörleri de kapsayacak şekilde genişlemiştir (Burton, 2010).

Bakım kültürü kavram olarak, kurum yöneticileri ve çalışanlarının sahip olduğu değerler, normlar ve inançlar bütünü ifade etmektedir (Hesselink ve ark. 2013). Rafferty ve ark. (2017) bakım kültürünü örgüt kültürünün alt boyutlarından biri olarak kabul etmektedir. Literatür incelendiğinde bakım kültürünü farklı boyutlarıyla ele alan çeşitli ölçekler geliştirildiği görülmektedir. Ancak Hesselink ve ark. (2013) yürüttüğü sistematik bir derlemede ne hastalar için ne de çalışanlar için bakım kültürünü ölçmeye dair nihai bir standardın ve kapsamlı bir ölçeğin bulunmadığı sonucuna ulaşmıştır (Hesselink ve ark. 2013). Bakım Kültürü Ölçeği, Mensik ve ark. (2019) tarafından bu noktadaki ihtiyaç doğrultusunda geliştirilmiştir.

Türk Dil Kurumu’nun (TDK) meslek tanımı incelendiğinde, mesleklerin “sistemli bilgi ve becerilere dayalı” olduğu vurgusu vardır (www.tdk.gov.tr, Erişim tarihi: 11 Şubat 2021). Profesyonel bir meslek olan hemşireliğin de kendine özgü Kavram,

Kuram ve Modelleri bulunmaktadır (Ocakçı 2013). Bu kavram, kuram ve modeller hemşireliğin uygulama, araştırma, yönetim ve eğitimi alanlarının ayrılmaz birer parçasıdır (Koç ve ark. 2017). Bakım kavramının uygulamada ve ilişkilerde önemini vurgulayan Watson'ın İnsan Bakım Teorisi (Watson 2015), Gould ve ark. (2018) Bakım Teorisi ve İlişki Temelli Bakım Teorisi (Koloroutis 2008), Bakım Kültürü Ölçeği'nin dayandığı teorik temelleri oluşturmaktadır.

Sağlık çalışanları arasındaki ilişkilerinin kalitesi ve etkililiği, hasta bakımının kalitesini ve iş doyumunu etkilemektedir (Wei ve ark 2018). Benzer şekilde, nitel araştırmalar, ilişkilerin hemşirelerin çalışma ortamlarını ve iş memnuniyetini (Squires ve Juárez 2012) ve hasta deneyimlerini (Kieft ve ark 2014) önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir. Dolayısı ile hem çalışanların hem de hastaların memnuniyetini artırmaya yönelik bakım kültürüne olan ilgi giderek artmıştır (Rafferty ve ark. 2017; Mensik ve ark. 2019).

Ülkemizde hemşirelerin bakım kültürü algılarını ölçmeye yönelik bir ölçek bulunmamaktadır. Bakım kültürü ölçeğinin hemşireler üzerinde geçerlilik ve güvenilirliği yapılarak bu konuda Türkçe bir araç kazandırılması araştırmanın özgün olan kısmıdır. Ayrıca hemşirelerin bakım kültürü algıları ile iş doyum ve işten ayrılma niyeti ilişkisi üzerine ülkemizde yapılacak ilk çalışma özelliğini taşımaktadır.

Bu araştırmanın amacı, hemşirelerin bakım kültürü algıları ile iş doyum ve işten ayrılma niyeti ilişkisini ve eğitim programının bakım kültürü algısına etkisini incelemektir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1 KÜLTÜR KAVRAMI ve KAPSAMI

Kültür kavramı, TDK tarafından “tarihsel, toplumsal gelişme süreci içinde yaratılan bütün maddi ve manevi değerler ile bunları yaratmada, sonraki nesillere iletmede kullanılan, insanın doğal ve toplumsal çevresine egemenliğinin ölçüsünü gösteren araçların bütünü, hars, ekin” olarak tanımlanmaktadır (www.tdk.gov.tr, Erişim tarihi: 11 Şubat 2021). Bu kavramının Latince “ekip-biçmek” ya da “yetiştirmek” anlamlarını taşıyan “cultura” veya “colere” fiillerinden köken aldığı bilinmektedir (Şimşek ve ark. 2016). İlk zamanlarda doğanın insan eliyle işlenerek yararlı bir hale dönüştürülmesi anlamlarında kullanılmıştır (Barutçugil 2011). Kültür, bireylerin grup içinde düşünce ve hareketlerini yönlendiren bir dizi ortak değer ve inançtan oluşur (Schein 2004) ve kurumların ideolojilerinin bir yansımasıdır (Carvalho 2019). Antropolog Kluckhohn tarafından kısaca “yaşamın düzenlenmesi” olarak tanımlanmıştır (Şişman 2014).

Hofstede kültürü, doğuştan sahip olunan bir kavram olarak görmemektedir. Ona göre kültür, yazılı olmayan kuralları içeren sosyal bir oyundur ve sonradan öğrenilir (Hofstede 2010). Bu yaklaşım, TDK’nin “bireyin kazandığı bilgi” şeklinde olan bir diğer kültür tanımı ile paralellik göstermektedir (www.tdk.gov.tr, Erişim tarihi: 11 Şubat 2021). Kültür bireyin sosyal etkileşimleri vasıtasıyla kazanılmaktadır (Barutçugil 2011).

Kültürün en temel tanımlarından biri Taylor tarafından “bir toplumun üyesi olarak insanoğlunun öğrendiği bilgi, sanat, gelenek-görenek ve benzeri yetenek, beceri ve alışkanlıkları içine alan karmaşık bir bütün” olarak yapılmıştır (Şimşek ve ark. 2016). Köse ve ark. (2001) kültürü “insanın yaşam biçimi” olarak tanımlar ve yaşamdaki birçok öğenin ve sürecin kültürle karşılıklı etkileşim halinde olduğunu aktarır. Benzer şekilde Barutçugil (2011) kültürü “bir topluluğun davranışlarını etkileyen inançlar, değerler, normlar hakkında paylaşılan yorumlarla ilgili olarak öğrenilenlerin tümü” olarak tanımlamaktadır.

İnsanlar doğduklarında kendilerini hali hazırda oluşturulmuş kültürlerin içinde bulur. Daha sonrasında sosyalleşme ve eğitim süreçleri yoluyla bireyler bazı örüntüler kazanmaya başlarlar. Bu durum kültürlenme süreci olarak ifade edilebilir. Bireyler içinde bulundukları kültürün özellikleri doğrultusunda şekillenir. Aynı zamanda kendisi de yeni kültürler üretmektedir. Kısaca kültür, hem bireyin şekillenmesinde arka planda etkiye sahip bir faktör hem de bireyin şekillenmesi sonucunda oluşan bir üründür (Şişman 2014;3).

Birey davranışları üzerinde etkiye sahip olan kültürün kendine özgü bazı özellikleri vardır. Buna göre kültür (Şimşek ve ark. 2016);

- Toplumca benimsenmiş, öğrenilmiş davranışlar bütünüdür.
- Zamanla çeşitli faktörlerin etkisi altında değişebilir.
- Devamlı bir sürece sahiptir.
- Bir topluluğun hayat şeklidir ve
- Bütünleştirici bir yapıya sahiptir.

Kültür tanımları incelendiğinde bu tanımların çeşitli öğeleri bünyesinde barındırdığı ve bunların üzerine temellendirildiği görülmektedir. Bu öğelerin kimi zaman inançlar, değerler, normlar, semboller olduğu kimi zaman ise ekonomi, teknoloji, sosyal yapı ve ideoloji olduğu görülmektedir (Şişman 2014).

4.2 ÖRGÜT KÜLTÜRÜ

Örgüt kültürü, 1950’lerde araştırmacılar tarafından konu edinilmeye başlanmış ve günümüze kadar çeşitli tanımlamaları yapılmıştır (Carvalho 2019). Örgüt kültürü, müşteriler, tedarikçiler ve çevre ile ilgili konuları da kapsayan bir değerler, semboller ve ritüeller dizisidir. Ayrıca, belirli bir örgüte mensup bireylerin paylaştığı, örgüt için yönetsel sorunları çözerken örgüt içinde işlerin nasıl yürütüldüğünü de ortaya koyan bir kavramdır (Şimşek ve ark. 2016). Örgüt kültürü, örgüt üyelerini birleştirmek için “tutkal” işlevi gören değerlerin ve gözlemlenebilir davranış kalıplarının toplamıdır (Laubengaier ve ark. 2019). Başka bir ifade ile örgüt kültürü, örgütün nitelikleri, yapı ve özelliklerinin bir yansımasıdır. Dolayısı ile benzer koşullarda benzer imkanlarla hizmet üreten örgütlerden bazılarının yüksek performans bazılarının ise düşük performans gösterdiğini anlamlandırma fırsatı oluşturur (Varoğlu 2013).

Örgütün bünyesindeki bireyler öncelikle içinde yaşadıkları toplumun ve toplumsal kültürün birer üyesidirler (Şişman 2014). Ancak bu durum aynı toplumsal kültür çatısı altında varlığını sürdüren kurumların aynı örgüt kültürüne ve özelliklerine sahip olacağı anlamını taşımamaktadır. Bu noktada, Robbins ve Judge'nin (2015) örgüt kültürü tanımı "bir örgütü diğer örgütlerden ayıran, örgüt üyeleri tarafından paylaşılan bir anlam/değer sistemi" şeklindedir. Örgüt kültürü, bireylerin davranışlarını şekillendirir ve onlara yol gösterir. Örgütlerdeki uygulamalar zamanla kültürün bir parçası olur ve o örgüt için birer ritüel haline gelir (Varoğlu 2013).

Kültür, bireylerin, kurumların, toplulukların ve hatta ulusların ne olduklarını, nasıl olduklarını, birbirleriyle nasıl ilişki ve iletişim kurduklarını göstermektedir (Barutçugil 2011). Örgütler için kültür, çeşitli fonksiyonlara sahip bir kavramdır. Kültürün örgütün çevresi ile arasındaki sınırları oluşturan, belirginleştiren, örgüt üyelerine kimlik duygusu ve aidiyet kazandıran rolleri vardır. Kültür örgütün sahip olduğu sosyal sistemin sürdürülmesini kolaylaştıran, bireylerin örgütsel yapıya bağlanmasını sağlayan bir çeşit sosyal yapılandırıcıya benzetilmektedir. Diğer yandan, bireylerin örgüt içi ve dışı davranışlarını oluşturan, şekillendiren, denetleyen bir çeşit kontrol mekanizması olarak da kabul edilir (Robbins ve Judge 2015). Kültür örgütte, neyin önemli ya da önemsiz, pozitif ya da negatif, mümkün ya da imkânsız olduğunu belirler (Laforet 2015).

Bir insan için hafıza neyi ifade ediyorsa, bir kurum için de kültür benzer anlama sahiptir. Kültür sayesinde kurumlarda çalışanlar durumlar karşısında ne yapacaklarını bilirler (Barutçugil 2011).

Çeşitli araştırmacıların görüşleri incelenerek örgüt kültürünün özellikleri aşağıdaki başlıklar altında özetlenebilir. Örgüt kültürü;

- Doğuştan gelmez, sonradan öğrenilmiş, kazanılmış bir olgudur. Kurumların misyonu, vizyonu, politikaları, üst düzey yöneticilerin tutum ve davranışları gibi çeşitli faktörlerin etkisi ile oluşur ve çalışanlar tarafından bir şekilde öğrenilir ve kazanılırlar (Eren 2020).
- Değişkendir, zaman içinde değişen koşullar, ihtiyaçlar, çevresel, ideolojik ve teknolojik değişimlerden etkilenir (Barutçugil 2011).
- Çalışanlar arasında paylaşılmaktadır. Çeşitli hikayeler, semboller, seremoniler vb. yollarla örgüt kültürü kurumdaki varlığını sürdürmektedir (Eren 2020).

- Yazılı olmayan kurallar bütünüdür. Dolayısı ile yazılı metinler halinde değil, çalışanların düşüncelerinde, bilinçlerinde, inanç ve değerlerinde yer alır (Eren 2020).
- Çalışanların çeşitli ihtiyaçlarını karşılama ve tatmin etme işlevine sahiptir. İnsanlar ihtiyaçlarını karşılamakta yetersiz olan ve doyum sağlamayan kültürlerde yaşamak istemezler (Barutçugil 2011).
- Örgüt kültürünün tekrar eden, geçmişten günümüze, günümüzden de geleceğe aktarılan bir yapısı vardır. Örgüt kültürü bütünleşik hale gelmiş davranış kalıplarından meydana gelir (Eren 2020). Bir kurumun ya da topluluğun tarihini bilmeden kültürünü anlamak kolay değildir (Barutçugil 2011).

Örgüt kültürünün bazı örgütlerde güçlü olduğu bazılarında ise zayıf olduğu görülür. Bir örgütte çalışanlar örgütlerinin misyonu, vizyonu, değerleri, politikaları hakkında aynı fikre sahipse güçlü bir örgüt kültürünün varlığı kabul edilir. Diğer yandan bu konulardaki fikirlerin çokça değişiklik gösterdiği örgütlerin zayıf kültüre sahip olduğu varsayılabilir. Güçlü kültüre sahip örgütlerde kültürün bireyler üzerindeki kontrol gücü de yüksektir. Güçlü bir kültüre sahip olan örgütlerde çalışanlar örgütsel amaçlar doğrultusunda daha sağlam ittifaklar kurabilir. Dolayısı ile devir oranında ve işten ayrılma niyetinde azalma görülür (Robbins ve Judge 2015).

Schein'e (2004) göre örgütsel düzeyde bir kültür oluştuğunda, bu oluşumun nasıl bir süreç izlediği, nasıl değişip geliştiği, yerleştiği aynı zamanda grup üyelerini nasıl etkilediği ve davranışlarını şekillendirdiği açıkça görülebilir. Örgüt kültürünün oluşum süreci çeşitli aşamalar halinde gerçekleşir. Bu sürecin ilk aşamasında, örgütün üst yönetimi tarafından ortak değerler ve ilkeler belirlenerek ortak bir vizyon geliştirilir. Zamanla çalışanların bu ortak değerler ve ilkelere uyumunun gelişmesi sonucu maddi anlamda kazanç artışı ve çalışan bağlılığı gibi sonuçlar doğmaktadır; süreç, kültürün oluşması, geleneklerin sürdürülmesi vb. uygulamalarla süreklilik kazanmaktadır (Şimşek ve ark. 2016).

Örgüt kültürü çeşitli unsurları bünyesinde barındırır. Bu unsurların bazıları görülebilir ve somut nitelikte iken bazıları ise görülemez ve soyut niteliktedir. Törenler, hikayeler, mitler, kahramanlar, semboller, lisan, inanç, tutum, norm ve değerler örgüt kültürünün elemanları arasında sayılmaktadır. Örneğin, hikayeler kültürel değerleri ve normları aktarmaya yarayan geçmişte yaşanmış pozitif veya negatif olaylardır. Hikayeler, örgüt içinde bir çeşit oto kontrol görevi görebilir. Örneğin, mesai saatlerine özen göstermeyen çalışanların kurumla ilişkilerinin

kesilmesine dair bir hikâye kurum içinde çalışanlar üzerinde oto kontrol oluşturabilir (Şimşek ve ark. 2016).

Sağlık kurumları verdikleri hizmetin hedef kitlesi, yönetsel hiyerarşik yapısı, bünyesindeki ekibin uzmanlık alanları ve dağılımı gibi çeşitli yönlerden birbirinden farklılık göstermektedir. Bazı kültürel değerler kurum içinde yaygın ve durağan iken bazıları ise sadece belli gruplar arasında kabul görmüş ya da geçici olabilir. Hastaneler farklı değer, inanç ve davranışlara sahip çeşitli grupların oluşturduğu alt kültürleri de içinde barındıran birer kültür mozağıdır (Mannion ve Davies 2018).

Wilson (2001) tarafından örgüt kültürünü etkileyen faktörler; iş çevresi, liderlik, yönetim tarzı, resmi ve resmi olmayan sosyalleşme süreçleri olarak kabul edilmiştir. Kurumların faaliyet gösterdiği genel iş ortamı, kültürün belirlenmesine yardımcı olur (Wilson 2001).

Örgütlerin geneli için kültür kavramı, çalışanlarının morali, üretkenliği ve iş doyumlarının merkezindedir. Sağlık kurumlarında ise kültür sadece çalışanları değil aynı zamanda sunulan bakımın kalitesini de etkiler (Francis 2015). Dolayısı ile sağlık kurumlarında pozitif yönlü bir kültürün varlığı gelişmenin, üretkenliğin, çalışanların iyilik hallerinin ve nihayetinde sunulan bakım kalitesinin sağlanmasında elzemdir (Catling ve ark. 2019). Örgüt kültürü, kurum yararı doğrultusunda yöneticiler tarafından etkilenebilecek ve kullanılabilecek önemli bir değişken olarak görülür (Şişman 2014).

4.3 BAKIM KÜLTÜRÜ

4.3.1 Bakım Kültürü Kavramının Tanımı ve Kuramsal Temelleri

Bakım kültürü kavramını (caring culture) tanımlamak için öncelikle “care” sözcüğünün tanımlanmasında yarar vardır. Oxford sözlüğü “care” sözcüğünü bir isim olarak nitelendirmekte ve üç farklı anlamına yer vermektedir. Bu anlamların; *“birine/bir şeye özen/ilgi gösterme ve sağlıkları veya korunmaları için ihtiyaç duydukları şeyi sağlama süreci, yapılan bir şeye gösterilen dikkat, özen, böylelikle o şeyi iyi yapma ve hatalardan/zararlardan koruma, kaygı ya da endişe hissi”* olduğu görülmektedir. “Caring” sözcüğü ise bir sıfat olarak nitelendirilmektedir ve *“nazik olma, yardımsever olma, diğer insanlara değer verme ve önemsendiğini gösterme”*

anlamlarında kullanılmaktadır (www.oxfordlearnersdictionaries.com, Erişim tarihi: 11 Şubat 2021).

Care ve *caring* sözcüklerinin sözlük anlamları yukarıdaki gibi ifade edilmesine rağmen alan yazında farklı anlamlarda da kullanıldığı görülmektedir. Günümüzden yaklaşık 30 yıl kadar önce bu duruma değinen Morse ve arkadaşları, “*caring*” sözcüğünün beş farklı anlam taşıdığını belirtmiştir. Bu anlamlar; insani bir özellik, ahlaki bir zorunluluk veya ideal, bir etki, kişiler arası bir ilişki ve hemşirelik müdahalesi ve uygulamaları olarak açıklanmıştır (Morse ve ark. 1990). *Caring* sözcüğünün Türkçe hemşirelik alan yazınında “bakım” sözcüğü ile açıklandığı görülmektedir (Birol 2009).

Bakım kavramı, hemşireliğin özü olarak kabul edilmektedir (Leininger 1988; Watson 2009). Bu kavramın taşıdığı iki temel anlama çok önem verilir. Bu anlamlardan ilki bir bireyin bakımının üstlenilmesi ve ikincisi de bir hastayla ilgilenilmesidir. İlk anlam mesleki bilgi ve uzmanlıkla, ikincisi ise hastaların psikolojik ve manevi yönleri ile ilgilidir (Pajnkihar 2017). J. Watson’a göre insan onurunun korunması ve yükseltilmesi hemşireliğin ahlaki bir sorumluluğudur. Bireyin bakım süreci bazı değerleri, özenli davranışları, sonuçları içerir. Ona göre bakım süreci insanın hastalığa sağlığa verdiği tepki, çevresel-kişisel etkileşimler ve hemşirenin bilgi ve tecrübesiyle yakından ilişkilidir (Watson 2009).

Bakım kültürü tanımlanması zor bir kavram olarak kabul edilmektedir. Dahası, farklı kültürlerde farklı şekilde tanımlandığı görülmektedir (Gillin ve ark. 2017). Bakım kültürü bir kavram olarak, kurum yöneticileri ve çalışanlarının sahip olduğu değerler, normlar ve inançlar bütününe ifade eder (Hesselinck ve ark. 2013). Rytterstrom ve arkadaşları, bakım kültürünü edinilmesi gereken bir misyon ya da hastalar için bir iyileşme ortamı olarak tanımlamaktadırlar ve İsveççe “vårdkultur” kelimesiyle ifade ettiklerini bildirmektedirler (Rytterström ve ark. 2009). Felgen’e (2004) göre ise bakım kültürleri, insan onuruna gözle görülür bir şekilde saygının olduğu, sağlık çalışanları ile sağlık hizmeti alanlar arasındaki ilişkilerin karşılıklı saygı çerçevesinde inşa edildiği kültürlerdir.

Bakım kültürü insanı merkeze alır. Yöneticiler, liderler ve sağlık ekibindeki herkes, hiç kimse izlemese bile, etkileşim içinde oldukları her kişiye merhamet, itibar ve saygı gösterirler. İnsanlar, empati ve şefkatle iletişim kurar ve birbirlerine destek olurlar. Dolayısı ile böyle bir kültür içinde çalışanlar potansiyellerini tam anlamıyla

ortaya koyabilmeyi başarırlar. Dahası, görev ve sorumluluklarının ötesindeki bir başarıyı yakalamaları da olasıdır (Mensik ve ark. 2019).

Kültür ve örgüt kültürü için yapılan tanımlar göz önünde bulundurulduğunda, bir kurumun kültürüne bakılarak o kurum hakkında düşüncelere varılabileceği ve yorumlar yapılabileceği görülmektedir. Rafferty ve ark. (2017) bakım kültürünü örgüt kültürünün bir alt boyutu olarak kabul etmektedirler.

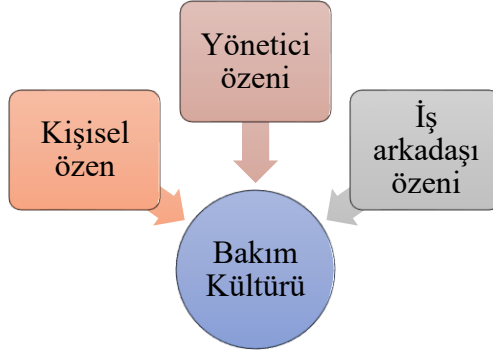
Örgüt kültürünün kuramsal temelleri incelendiğinde çeşitli bakış açılarının varlığı görülmektedir. Bu bakış açılarından biri, kültürün bir değişken ya da bir alt sistem olduğudur. İşlevsel yaklaşım olarak da isimlendirilen bu yaklaşıma göre kurumların güçlendirilmesi, geliştirilmesi için kültürün yönetilmesi, değişmesi ve değiştirilmesi gibi kavramlar önem taşımaktadır. Özellikle kurumsal değişim ve geliştirme konusundaki araştırma ve çalışmalarda, kültür genelde, dışarıdan bilinçli bir çaba ile etkilenebilecek bir değişken olarak kabul edilmektedir (Şişman 2014).

Tüm bu incelemelerin temas noktasını kültür ve çalışma ortamı oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarının hastalarına karşı çeşitli yükümlülükleri olduğu gibi sağlık kurumlarının da çalışanlarına karşı bazı yükümlülükleri vardır. Sağlık kurumlarının en temel yükümlülüklerinden biri çalışanları için sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturmaktır (<https://www.nursingworld.org>, Erişim Tarihi: 11 Şubat 2021). Sağlıklı çalışma ortamı, DSÖ tarafından “optimal sağlık ve güvenliği destekleyen bir fiziksel, zihinsel ve sosyal refah yeri” olarak tanımlanır (www.who.int, Erişim tarihi: 11 Şubat 2021). Böylesi çalışma ortamlarında hemşireliğin özü olan bilimsel ve sanatsal bakım ortaya çıkacaktır (<https://www.nursingworld.org>, Erişim Tarihi: 11 Şubat 2021).

Çalışma ortamlarının hemşireler ve diğer personel için uygun ve güvenli olmasını sağlamak için birçok çalışmanın yürütüldüğü ve standartların geliştirildiği görülmektedir. Ancak, her boyutunu göz önünde bulundurarak sağlıklı çalışma ortamını kapsamlı şekilde ölçmek kolay olmamıştır. Hesselink ve arkadaşları (2013) tarafından hastanelerdeki bakım kültürünü ölçmeye yarayan ölçeklerin incelendiği sistematik bir derlemenin sonucu bu düşüncayı desteklemektedir. Araştırma bulguları; hastanelerdeki bakım kültürü konusunda belirlenmiş standartların olmadığını, var olan ölçeklerin ise bakım kültürünü ölçmede geçerlilik ve güvenilirlik gibi konular bakımından yetersiz kaldığını göstermektedir (Hesselink ve ark. 2013).

4.3.2 Bakım Kültürünün Boyutları

Bakım kültürü üç boyuttan oluşmaktadır (Mensik ve ark. 2019). Bu boyutlar; kişisel özen, yönetici özeni ve iş arkadaşı özenidir.



Şekil 1. Bakım Kültürü Modeli

Kaynak: Mensik J, Leebov W, Steinbinder A. Survey development: Caregivers help define a tool to measure cultures of care. Journal of Nursing Administration. 2019; 49(3): 138-142.

4.3.2.1 Kişisel özen

Kişisel özen boyutu, bireyin tutum ve davranışlarına odaklanır. Bireyin çalışma arkadaşlarına, yöneticilerine, hastalara, hasta yakınlarına karşı gösterdiği empati ve şefkat düzeyini ifade eder. Bu boyut, çalışanların diğer insanlarla kurduğu iletişimin düzeyini, ilgisini ne derece gösterdiğini ve ne derece özenli olduğunu yansıtır. Çalışanların işlerinin kalitesinden ve iş ilişkilerinin düzeyinden/şeklinden memnuniyet derecesine karşılık gelir (Mensik ve ark. 2019).

4.3.2.2 Yönetici özeni

Yönetici ve liderlerin kültürün oluşması, sürdürülmesi ve şekillendirilmesinde önemli rolleri vardır (Laforet 2015). Yönetici özeni boyutu, çalışanların yöneticilerini, liderlerini ne derece özenli, ilgili, yardımsever, destekleyici olarak algıladığını gösterir. Yöneticilerin çalışanlar tarafından ne derece açık, ulaşılabilir, kucaklayıcı, destekleyici algıladığının yansımasıdır. Yanı sıra, yöneticilerin birbirleri ile olan iletişimlerinde ne derece özenli, şefkatli ve dikkatli davrandıkları algısını da içinde barındırır (Mensik 2019).

4.3.2.3 İş arkadaşı özeni

İş arkadaşı özeni boyutu, çalışanların iş arkadaşları ile olan etkileşimine odaklanır. Bireyin iş arkadaşlarıyla arasında kişisel bir bağ hissedip hissetmediğini, çalışma arkadaşları tarafından ne derece destek gördüğü algısını yansıtır (Mensik 2019).

İnsanlar çeşitli iletişim ve etkileşimler aracılığıyla yaşamlarını devam ettirir ve çalışırlar. Bu süreç içerisinde ise gelişir, güçlenir, ilerler ve zenginleşirler. Ancak bu ilişkiler özensiz, kötü olursa bireylerin kendilerini geri çektikleri hatta kimi zaman hastalandıkları görülür (Duffy 2013).

Kurumda çalışanların uzun süre birlikteliği ve çalışanlar arasındaki etkileşim güçlü örgüt kültürlerinin oluşmasında rol alan temel yapı taşları olarak kabul edilmektedir (Şişman 2014). Bu yapı taşlarından bir diğeri ise ekip ruhudur. İş arkadaşı özeninin yüksek olması, ekip ruhu oluşumuna da katkı sağlayacaktır. Dolayısı ile sağlık alanında takım çalışmasının etkinliğinin arttırılması, hasta ve çalışan memnuniyetini olumlu yönde etkileyecektir (Robinson ve ark. 2010; Körner ve ark. 2016). Francis (2013) araştırma raporunda aktarılan şu hasta ifadesi de bunu destekler niteliktedir; “Servis çok yoğun olmasına rağmen çalışanlar birbirleriyle konuşmak için... zaman ayırıyorlardı ve bir takım gibi çalışıyorlardı.”

4.3.3 Bakım Kültürünün Önemi ve Özellikleri

Sağlık hizmetleri sektöründe 1980'lerin başından günümüze kadar bakım kültürünün, bakım kalitesini önemli derecede etkilediği konusunda farkındalık düzeyinde artış olmuştur. Bakımın verildiği ortam hastaların iyileşme sürecini, hasta yakınlarının olaylara verdikleri tepki şekillerini etkilemektedir. Dolayısı ile aynı zamanda sağlık çalışanlarının moralini ve verimliliğini de etkilemektedir (Felgen 2004). Son zamanlardaki araştırma bulguları kültürel faktörlerin yönetim alanında önemli bir rol oynadığı fikrini desteklemektedir (Erthal ve Marques 2018). İngiltere’de Bakım Kalitesi Komisyonu’nun araştırma raporunda kötü yönetilen kurumlar ile iyi yönetilen kurumların kültürleri arasındaki farklılığa dikkat çekilmektedir. Komisyon araştırmacıları kötü yönetilen kurumlardaki problemlerin birbirine benzer nitelikte olduğunu aktarmaktadır. Bu problemlerin birçoğunun insan/hasta merkezli bakım yerine görev odaklı yaklaşımın hâkim olduğu bakım kültürlerinden ya da bakım ortamlarından kaynaklandığı belirtilmektedir (Francis 2013).

Schein’e göre yöneticiler kurumlarındaki kültürü anlamaya çalışmalı, bu amaç doğrultusunda zaman ayırmalıdır (Schein 2004). Bu görüşün haklılığını gösteren ve bakım kültürünün önemine dikkat çeken bir diğer araştırma Francis’in raporudur (Francis 2013). Francis başkanlığındaki bir ekip İngiltere Sağlık Bakanlığı tarafından Staffordshire’deki Stafford Hastanesi’ndeki kötü bakım ve hizmetten kaynaklanan ölüm oranlarındaki ve şikayetlerdeki artışın nedenlerini araştırmak üzere görevlendirilmiştir. Yapılan kamuoyu araştırmasında skandal sonuçlara ulaşıldığı raporlanmıştır. Kötü bakımın, artan şikayetlerin ve ölüm oranlarının nedenlerinin gün yüzüne çıkarıldığı araştırma sonucunda, kültürel bir değişikliğin gerekliliği vurgulanmıştır. Sadece hastaların değil, çalışanların da ihtiyaç ve beklentilerinin önemli olduğuna değinilmiştir. Korkunun egemen olduğu bir bakım kültürü yerine açıklık, dürüstlük ve şeffaflığın hâkim olduğu bir bakım kültürünün önemi vurgulanmıştır (Francis 2013).

İyi bir bakım kültürünün bazı özellikleri şu şekilde belirtilmiştir (Mensik ve ark. 2019);

- Organizasyondaki herkes, bakım ve desteğe ihtiyacı olan kişileri hizmetlerinin merkezine koyar.
- Yöneticiler, çalışanlara özenli davranır. Ayrıca şefkatli bakımın olduğu bir çevreyi/ortamı destekler. Hem hastalar ve hasta yakınları hem de çalışanlar kendilerini değerli ve desteklenmiş hisseder. Dolayısı ile böyle bir kültür içinde olmaktan mutlu olurlar.
- Çalışanlar kurumun hedeflerine önem verirler, bağlıdırlar, birbirlerine yöneticilerine ve organizasyon tarafından hizmet verilen tüm insanlara değer verdiklerini gösterirler.
- Pozitif yönlü ilişkilerin desteklendiği bir anlayış ortamı hakimdir.

Hastaların deneyim ve beklentileri, sağlık kurumlarının sundukları hizmetin kalitesinin birer göstergesidir. Kalitesi yüksek sağlık hizmetlerinden yararlanan hasta ve yakınlarının bu süreçte pozitif deneyimler yaşaması beklenir. Diğer yandan kalitesi düşük sağlık hizmetlerinin ise hasta ve yakınları açısından kötü deneyimler ile sonuçlanması muhtemeldir (Tokay Argan ve Arıcı 2019). Beryl Enstitüsü’nde hasta deneyimi kavramı “tüm etkileşimlerin toplamı” olarak tanımlanır. Hasta deneyiminin sadece verilen bakımla ya da sunulan hizmetle sınırlı tutulamayacağı aynı zamanda süreç boyunca oluşan tüm etkileşimleri, temasları, bağlantıları, kalite, hizmet ve

güvenlik çalışmalarını, erişim ve maliyet konularını kapsadığı aktarılmaktadır (<https://www.theberylinsstitute.org>, Erişim tarihi: 11 Şubat 2021). Wolf (2017), “herkes hasta deneyimidir ve hasta deneyimi her yerdedir” ifadesi ile hasta deneyiminde tüm personelin ortak etkisi olduğuna değinmektedir. Beryl Enstitüsü tarafından hastaların sağlık hizmetlerine dair bakış açılarının incelendiği araştırma sonucunda; hastaların %32’si hasta deneyiminin çok önemli olduğunu, %59’u ise aşırı derecede önemli olduğunu aktarmışlardır (<https://www.theberylinsstitute.org>, Erişim tarihi: 11 Şubat 2021).

İngiltere ve ABD’de son yıllardaki gelişmeler kaliteli bakımın sunulabileceği kültürlerin oluşturulmasının sağlık kurumları için önemli bir konu haline geldiğini göstermektedir (Francis 2013; Rafferty ve ark. 2017; <https://www.theberylinsstitute.org>, Erişim tarihi: 11 Şubat 2021). Dolayısı ile birçok kurumda hem hasta memnuniyetini hem de çalışan memnuniyetini sağlama konusunda girişimlerde bulunmaktadır. Bu girişimler ise sıklıkla hemşireler tarafından sunulan hizmetler ve bakım kalitesine odaklanmaktadır. Çünkü hemşirelik hastalarla 7/24 etkileşimde bulunan bir meslektir (Mensik ve ark. 2019).

Sağlık çalışanlarının doğaları gereği ilgili, özenli ve hassas bireyler olmaları istenir. Ancak günlük işlerin yoğunluğu vb. nedenlerle görev odaklı yaklaşımlar, davranışlar kimi zaman daha ağır basmaktadır. Dolayısı ile çalışanlar çevrelerine yani hastaya, hasta yakınlarına ve iş arkadaşlarına karşı ilgilerini, özenlerini yansıtmakta güçlük çekmektedirler. Leebov’a (2013) göre eğer pozitif bakım kültürü oluşturulmak ve sürdürülmek isteniyorsa, çalışanların potansiyellerini ortaya koymasını engelleyen bariyerler ortadan kaldırılmalıdır. Ona göre yöneticiler çalışanlarına şu mesajı vermelidirler: “Ben dahil hepimizin, hizmet ettiğimiz insanlara karşı ilgimizi, özenimizi her karşılaşmada göstermemiz gerekir...”

4.4 İŞ DOYUMU

İnsanların herhangi bir konu, olay ya da durum hakkındaki tutumları incelendiğinde, bunların birbirinden oldukça farklı olduğu görülmektedir. Örneğin, insanların işine ve çalıştıkları kuruma ilişkin tutumlarının bazılarının olumlu bazılarının ise olumsuz olduğu görülür. Bu noktada iş doyumu, örgütsel davranış alanında en sık araştırılan, incelenen ve üzerinde durulan tutumlardan biridir (Özalp

Türetgen ve Başbuğ 2015). İş ve mesleki faaliyetlerin insan hayatının büyük bir bölümünü oluşturmaları konunun önemini arttırmaktadır (Izgar 2012).

İş doyumu konusunda ilk sistematik araştırmaların 1930'lu yıllara kadar uzandığı bilinmektedir. İş doyumu hem kurumlar hem de bireyler açısından önem taşımaktadır. Kurumlar açısından iş doyumunun işe yönelik çeşitli davranışları etkileme, verimi artırma ya da azaltma olasılığı bulunmaktadır (Izgar 2012). Ayrıca çalışanların örgütsel bağlılığını, motivasyon düzeylerini, takım ruhunu, devir hızını, uyumu ve çatışmaları da etkilemektedir (Yazıcı Altuntaş 2014). Dolayısı ile iş doyumu kavramı misyon ve vizyonları doğrultusunda başarıyı yakalamak isteyen yöneticilerin, kurumların odağında olmuştur (Izgar 2012). Kişiler açısından bakıldığında ise işin insan hayatının önemli ve büyük bir parçasını oluşturduğu görülür. İnsanlar hayatlarının önemli bir kısmını işleri için ayırırlar (Ali 2016).

İlgili literatür incelendiğinde iş doyumunun farklı araştırmacılar tarafından yapılmış çeşitli tanımları ile karşılaşılmaktadır. İş doyumu kavramının “iş” ve “doyum” sözcüklerinin birleşmesi ile oluştuğu görülmektedir. TDK, iş ve doyum kavramlarını sırasıyla “bir sonuç elde etmek, herhangi bir şey ortaya koymak için güç harcayarak yapılan etkinlik, çalışma” ve “eldekenden hoşnut olma durumu, doyma işi, yetinme, kanma, kanaat” olarak tanımlamaktadır (www.tdk.gov.tr, Erişim tarihi: 11 Şubat 2021). İş doyumu kavramı “işin özelliklerinin değerlendirilmesi sonucu oluşan iş hakkındaki olumlu his” olarak tanımlanmaktadır. Bu durum iş doyumu yüksek bir çalışanın işine karşı olumlu duygulara sahip olduğu, iş doyumu düşük olan bir çalışanın ise işine karşı olumsuz duygulara sahip olduğu anlamına gelir (Özalp Türetgen ve Başbuğ 2015).

İş doyumu bireylerin işine, kurumuna karşı düşüncelerini, tutumlarını yansıtır ve işin özellikleri ile çalışanın beklenti ve istekleri arasında oluşur. Dinamik bir yapıya sahip olduğundan dolayı iş doyumunun kurumlar ve yöneticiler tarafından sürekli olarak izlenmesi, takip edilmesi, göz önünde bulundurulması gerekir. Ayrıca, çalışanların iş doyumu düzeyleri hızlı değişiklikler gösterebilir. Hızlı yükseliş gösterebileceği gibi aynı hızda hatta daha hızlı şekilde düşüş gösterebilir (Akıncı 2002).

İş doyumu, işten elde edilen maddi çıkarlar ve iş görenin beraber çalışmaktan zevk aldığı iş arkadaşları ile bir eser ya da hizmet meydana getirmesinin sağladığı mutluluk olarak tanımlanmaktadır (Çelik 2016). Vroom'a (1962) göre, iş doyumu çalışanların işteki duygusal bir yansımasıdır. Dolayısı ile iş doyumu, iş performansının artırılmasında önemli bir rol oynamaktadır.

4.4.1 Hemşirelikte İş Doyumu

Hemşirelik mesleğinin görev alanında birey, aile ve toplum yer almaktadır. Hemşirelik sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalık durumunda uygulanacak tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinde önemli görev ve sorumluluklara sahiptir. Dolayısı ile birey ve toplum sağlığı için vazgeçilmez bir ekip üyesidir (Eşer ve ark. 2017). Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2018 yılı itibari ile Türkiye’de tüm sektörler dahil olmak üzere toplam 190.499 hemşire görev yapmaktadır. Bu rakamın 126.891’ini Sağlık Bakanlığı bünyesinde, 29.263’ünü üniversite hastanelerinde ve 34.345’ini özel hastanelerde çalışan hemşireler oluşturmaktadır (www.saglik.gov.tr, Erişim Tarihi: 11 Şubat 2021).

İş doyumu yüksek olan çalışanlara sahip olma, kurumlar için yüksek performans anlamına gelmektedir (Erdirençelebi ve Ertürk 2018). İş doyum düzeyi, çalışanların mevcut işinden memnun veya hoşnut olma düzeylerine göre değişiklik göstermektedir ve çeşitli faktörlerden ya da durumlardan etkilenmektedir (Kanbur 2018). İş yerinde yaşanan aşırı stres, ağır iş yükü, iş arkadaşlarıyla ya da yöneticilerle yaşanan problemler bu durumlara örnek verilebilir. Herzberg’in (2017), iş doyumunu etkileyen faktörleri, fiziksel çevre, sosyal faktörler ve kişisel psikolojik faktörler başlıkları altında incelediği görülmektedir. Fiziksel çevre olarak çalışma koşulları, iş yeri çevresi ve ortamı kastedilmektedir. Sosyal faktörler ile çalışanların işyerindeki tutumu, aralarındaki bağları, iş yerinde tanınma, kabul görmeleri ve iş yükü ifade edilmektedir. Kişisel psikolojik faktörler ise, işle ilgili görüş, tutumları ve patronun liderlik tarzını içerir.

Yapılan çalışmalarda iş yükü fazla olan hemşirelerin iş doyumlarının daha düşük olduğu görülmektedir (Bautista ve ark. 2020). Yetersiz hemşire istihdamı, hemşire iş yükünün en temel nedenleri arasında yer almaktadır. Türk Hemşireler Derneği (THD) tarafından 2020 yılında 12 Mayıs Dünya Hemşireler Günü dolayısı ile yapılan basın açıklamasında; Ülkemizde sağlık kurumlarında yetersiz sayıda hemşire çalıştırıldığı, hemşirelerin fazla mesai, uzun çalışma saatleri ve aşırı iş yükü altında oldukları vurgulanmıştır (www.thder.org.tr, Erişim tarihi: 11 Şubat 2021). Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) verilerine göre, 2017 yılı itibari ile Türkiye’de 1.000 kişiye düşen hemşire oranı 2,1’dir. Bu oran ile Türkiye OECD ülkeleri arasında en düşük hemşire oranına sahip dördüncü ülkedir. Bu oranların

Birleşik Devletler’de 11,7, Almanya’da 12,9, İsviçre’de 17,2 ve Norveç’te 17,8 olduğu görülmektedir (www.oecd.org, Erişim tarihi: 11 Şubat 2021).

Rahnavard ve ark.’nın (2018) araştırma sonuçlarında hemşirelerin iş doyumlarının vardiya çeşitlerine, hastanenin devlet hastanesi ya da özel hastane olma durumuna, çalışma pozisyonuna ve aylık nöbet sayılarına göre değişiklik gösterdiği belirtilmektedir. Buna göre, sabit vardiyalarda çalışanların, özel hastanelerde çalışanların, sorumlu hemşirelerin ve ayda dokuz nöbetten az çalışanların iş doyumları daha yüksektir (Rahnavard ve ark. 2018). İş doyumunu etkileyen diğer faktörlerden birkaçı da hemşire-hekim ilişkisi ve duygusal tükenmişliktir. Hemşire-hekim ilişkisinin hemşirelerin iş doyumunun önemli bir parçası olduğu saptanmıştır. Hemşire-hekim ilişkisinin pozitif yönlü olması, işbirlikçi ekip çalışması ve etkili iletişimin sağlanması açısından önemlidir. Duygusal tükenmişliğin artması ise iş doyumunun azalması ile sonuçlanmaktadır (Lee ve ark. 2020). Diğer yandan Dilig-Ruiz ve ark. (2018) tarafından yapılan bir derlemenin sonuçları, hemşirelerin iş doyumlarının genellikle yaş, cinsiyet ve eğitim durumuna göre değişmediğini göstermektedir.

Hemşirelerin iş doyumuna etki eden bir diğer faktör de yaşadıkları duygusal emektir. Duygusal emek, genel anlamda çalışanların duygularını işleri gereği kontrol etmeleri ile ortaya çıkan emek türü olarak tanımlanmaktadır (Gülşen ve Özmen 2020). Yapılan araştırmalarda duygusal emek ile iş doyumunu arasında çeşitli düzeylerde negatif yönlü ilişkiler tespit edilmiştir (Pisaniello ve ark. 2012; Gülşen ve Özmen 2020).

Ülkemizde 2010-2020 yılları arasında yapılan çalışmalarda hemşirelerde iş doyumunun orta (Masum ve ark 2016; Durmaz Edeer ve ark. 2019; Seren İntepeler ve ark. 2019) ve düşük düzeyde (Aksoy ve Polat 2013; Koşucu ve ark. 2017) olduğu belirlenmiştir.

4.4.2 İş Doyumu Teorileri

İş doyumunun literatürde yer alan sistematik incelemeleri motivasyon teorileri ile olmuştur (Yüksel 2005). Dolayısı ile bu alanda birçok teori ve modelin geliştirildiği görülmektedir. İki ana başlık altında toplanan bu teorilerden kapsam teorileri içsel süreçlere ağırlık verirken süreç teorileri ise dışsal faktörlere ağırlık vermektedir (Eren 2020).

4.4.2.1 Kapsam teorileri

Kapsam teorileri bireyin içsel süreçlerine odaklanır. Bu teoriler, kurumlarını hedeflerine ulaştırmak isteyen, başarıyı yakalamak isteyen yöneticilerin çalışanlarını davranışa yönlendirecek bu içsel süreçlerini iyi bir şekilde anlaması, kavraması ve yönetmesi gerektiği tavsiyesinde bulunur (Koçel 2020). Bireyin davranışlarının, hareketlerinin nasıl başladığı, hangi faktörlerin bireyi o davranışa yönlendirdiği, davranışın nasıl devam ettiği ya da durduğu gibi konular incelenmiştir (Ünaldı Türkkan ve ark. 2014). Başlıca kapsam teorileri arasında; İhtiyaçlar Hiyerarşisi Yaklaşımı, Başarma İhtiyacı Teorisi, Çift Faktör Teorisi ve Alderfer'in ERG Yaklaşımı yer almaktadır (Eren 2020; Koçel 2020). Kapsam teorilerinin literatürde "içerik teorileri" olarak da nitelendirildiği görülmektedir. Bu yaklaşımlar bireyin içinde yer alan, belirli bir yöndeki davranış başlatan etmenleri anlamının önemli olduğunu aktarır (Koçel 2020).

4.4.2.1.1 Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi yaklaşımı

Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi yaklaşımı en yaygın olarak bilinen yaklaşımlardan biridir. Bu yaklaşım genel olarak iki temel varsayıma dayanmaktadır. İlk varsayıma göre, bireyin davranışlarının nedeni olarak bireyin ihtiyaçlarını giderme çabası görülür. Birey ihtiyaçlarını gidermek gayesi ile bu davranışlara yönelmektedir. Dolayısı ile ihtiyaçların, bireyin davranışlarını şekillerinden faktörler olduğu kabul edilir (Ali 2016). Diğer temel varsayım ise ihtiyaçların belirli bir öncelik sırasına sahip olduğudur. Şekilde 2'de görüldüğü gibi bu ihtiyaçlar; fizyolojik ihtiyaçlar, güvenlik ihtiyacı, sosyal ihtiyaçlar, kendine gösterme ihtiyacı ve kendini tamamlama ihtiyacıdır. İhtiyaçların giderilmesinde alt kademelerden başlanır ve alt kademedeki ihtiyaçlar giderilmeden üst kademedeki ihtiyaçların bireyi davranışa yöneltmeyeceği varsayılır. Dahası, giderilen/tatmin edilen bir ihtiyacın ise bireyi davranışa yöneltmeyeceği, üst seviyedeki ihtiyaçların bireyin davranışlarına etki etmeye başlayacağı kabul edilir (Koçel 2020). Bireye ilham vermek, onu harekete geçirmek için bir sonraki yüksek seviyeye ihtiyaç duyulmaktadır (Ünaldı Türkkan ve ark. 2014).



Şekil 2. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi

Kaynak: Koçel T. İşletme Yöneticiliği. 18 baskı. Beta Basım Yayım Dağıtım AŞ: İstanbul; 2020, s: 639-657.

4.4.2.1.2 Çift faktör (hijyen-motivasyon) teorisi

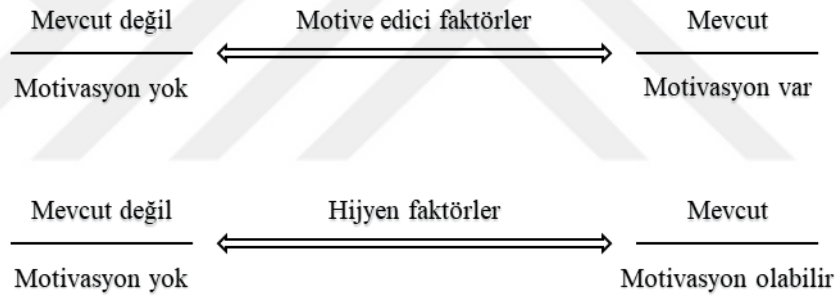
Herzberg tarafından kritik olaylar tekniği kullanılarak bir araştırma yürütülmüş ve katılımcılara “kendini iyi hissettiğin ve kötü hissettiğin bir zamanı, olayı açıkla, tarif et” şeklinde bir soru sorulmuştur. Katılımcıların kendilerini mutlu hissettikleri zamanları tarif ederken işleriyle direkt ilgili olan konulardan bahsettikleri görülmüştür. Bu konuların işleriyle/görevleriyle ilgili faktörler, kendilerini işlerinde başarılı hissettikleri anlar ve işlerinde profesyonelleşme/gelişme imkanları vb. olduğu aktarılmaktadır. Diğer yandan katılımcıların kendilerini kötü hissettikleri olayları anlatırken ise işleriyle ilgili faktörlerden ziyade işin çevresi/koşulları, nasıl yapıldığı gibi konulara ağırlık verdikleri görülmüştür. Bu tarz olaylar çalışanlar için haksızlıkların ve düzensizliklerin olduğu sağlıksız çalışma koşullarına işaret etmektedir. Herzberg bu faktörleri hijyen faktörleri olarak isimlendirmiştir (Herzberg 2017).

Tablo 1. Hijyen ve Motive Edici Faktörler

Hijyen faktörler	Motive edici faktörler
• İdare • Kişilerarası ilişkiler • Fiziksel çalışma koşulları • Maaş • Kurum politikaları • İdari uygulamalar • İş güvenliği	• İşin kendisi • Sorumluluk • İlerleme imkanları • Statü • Başarma • Tanınma

Kaynak: Herzberg F, Mausner B, Snyderman BB. The Motivation to Work. Routledge: New York; 2017, s: 113-119.

Herzberg'in "hijyen" kelimesini seçmesinin sebebi; tıbbi anlamda hijyen sağlık için zararlı olanlardan arınmaya katkı sağlar, ancak bir tedavi şekli değildir. Bu yaklaşımda; idare, kişilerarası ilişkiler, fiziksel çalışma koşulları, maaş, kurum politikaları ve idari uygulamalar ve iş güvenliği hijyen faktörler arasında sıralanmaktadır (Herzberg 2017).



Şekil 3. Çift Faktör Modeli

Kaynak: Koçel T. İşletme Yöneticiliği. 18 baskı. Beta Basım Yayım Dağıtım AŞ: İstanbul; 2020, s: 639-657.

Herzberg'e göre hijyen faktörlerin varlığı, bireyin motivasyonu için uygun koşulların olduğunu gösterir. Ancak tek başına hijyen faktörlerin varlığı her zaman yeterli değildir görüşünü savunmaktadır. Bireyin motivasyonu için hijyen faktörlerin yanı sıra motive edici faktörlerin de olması gerekir. Hijyen faktörlerin mevcut olmaması durumunda ise iş doyumsuzluğu ortaya çıkmaktadır (Koçel 2020). Ancak ona göre çalışanlar işlerine yönelik aynı anda hem doyum hem de doyumsuzluk da yaşayabilirler (Kesici 2012).

4.4.2.1.3 Başarma ihtiyacı teorisi

Bu teori, McClelland tarafından geliştirilmiştir ve ihtiyaçların öğrenme yoluyla sonradan kazanılacağını savunmaktadır. Teoriye göre, bireyin davranışlarını üç grup altında toplanan ihtiyaçlar şekillendirmektedir. Bu ihtiyaçlar; ilişki kurma ihtiyacı, güç kazanma ihtiyacı ve başarıma ihtiyacıdır (Koçel 2020).

İlişki kurma ihtiyacı, bireyin başkaları ile iletişime geçme, bir gruba dahil olma, kabul görme ve sosyal etkileşimlerde bulunmayı ifade etmektedir. Güç kazanma ihtiyacı bireylerin otorite kaynaklarına sahip olma durumları ile ilişkilidir. Başarma ihtiyacında ise, birey kendisini başarıya ulaştırmaya yönelik davranışlar sergileyecektir (Izgar 2012).

Başarma ihtiyacı teorisinin dört temel basamağı bulunmaktadır (Çelik 2016);

- Bireylere, başarıma ihtiyacı yüksek olan bireyler gibi nasıl düşünecekleri, davranacakları, hareket edecekleri öğretilmelidir.
- Bireyler kendilerine yüksek ve gerçekçi hedefler belirlemeleri konusunda motive edilmelidir.
- Katılımcılara kendileri hakkında gerçekçi bilgiler verilmelidir.
- Ekip içinde birlik ve beraberlik duygusu oluşturulmalıdır.

Bu teori ışığında yöneticiler çalışanlarının ihtiyaçlarını belirlemeli ve karar alım süreçlerinde bunlar göz önünde bulundurulmalıdır. Böylelikle çalışanların motivasyonu, iş doyumunu, enerjileri artacaktır (Koçel 2020). Örneğin, ilişki kurma ihtiyacı yüksek olan bir hemşire personel planlama sürecinde sterilizasyon ünitesinde görevlendirilmek yerine hasta, hasta yakını ve diğer servislerde iletişimin-etkileşimin daha fazla olduğu, ekip çalışmasının gerekliliğinin görece yüksek olduğu servislere görevlendirilebilir. Böylece hemşire bilgi, beceri ve yeteneklerini en iyi şekilde ortaya koyabileceği bir çalışma ortamına yönlendirilmiş olacaktır (Ünaldı Türkkan ve ark. 2014).

4.4.2.1.4 ERG yaklaşımı

Alderfer tarafından geliştirilen bu teori, Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi yaklaşımının geliştirilmiş ve sadeleştirilmiş halidir. ERG, üç gruba ayrılmış olan ihtiyaçların İngilizce isimlendirmelerinin baş harflerini temsil etmektedir. Buna göre

E harfi “var olma”, R harfi “aidiyet/ilişki kurma”, G harfi ise “gelişme” ihtiyacını temsil eder (Eren 2020). Var olma ihtiyacı, Maslow’un yaklaşımındaki fizyolojik ve güvenlik ihtiyacına karşılık gelir. İlişki kurma ihtiyacı başka insanlarla duygu ve düşüncelerini paylaşma, sosyal ihtiyaçları kapsar. Gelişme ihtiyacı ise bireyin yeteneğini, bilgi, beceri ve potansiyelini kullanarak kendini gerçekleştirme ihtiyacını içerir (Izgar 2012).

Tablo 2. ERG Yaklaşımı ve İhtiyaçlar Hiyerarşisi Yaklaşımı’nın Karşılaştırılması

Modeller	1. Basamak	2. Basamak	3. Basamak
ERG Yaklaşımı	Var Olma İhtiyacı	İlişki Kurma İhtiyacı	Gelişme İhtiyacı
İhtiyaçlar Hiyerarşisi Yaklaşımı	Fizyolojik İhtiyaçlar	Güvenlik ve Sosyal İhtiyaçlar	Saygınlık ve Kendini Gerçekleştirme İhtiyaçları

Kaynak: Çelik A. Motivasyon ve iş tatmini. İçinde: Şimşek MŞ, Çelik A, Akgemci T, (eds.). Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış. 9 baskı. Eğitim Yayınevi: Konya; 2016, ss: 145-169.

ERG teorisinin esnekliği, insan davranışını daha geniş bir çerçevede anlamlandırmaya katkı sağlar. İhtiyaçlar, Maslow’un yaklaşımındaki gibi sıralanmıştır. Ancak bazı farklılıklar vardır. Bu yaklaşım, ihtiyaçların kesin bir sıralamaya sahip olmadığını ve bireylerin aynı anda birden çok gereksinim doğrultusunda motive edilebileceğini varsaymaktadır. Ayrıca Maslow’un yaklaşımında tatmin edilen bir gereksinimin artık bireyi motive etmeyeceği bir üst gereksinimin motive edeceği aktarılırken bu yaklaşıma göre, birey eğer bir üst ihtiyacı tatmin edemezse bir alttaki ihtiyacın onu tatmin edeceği kabul edilir. Örneğin gelişme gereksinimi tatmin edilmeyen bir çalışanın ilişki kurma gereksiniminde artış olabileceği belirtilmektedir. Dahası, örneğin “bazı insanlar çok düşük bir maaşa sahip olsalar bile neden başarı ya da tanınma ihtiyaçlarını karşılamaya çalışırlar?” sorusunun yanıtları aranır (Ünaldı Türkkan ve ark. 2014).

4.4.2.2 Süreç teorileri

Bu teorilerin odak noktasında bireylerin nasıl motive oldukları, hangi amaçların onları harekete geçirdiği yer almaktadır. Süreç teorilerine göre ihtiyaçlar, bireyleri harekete geçiren, motive eden faktörlerden sadece bazılarıdır. Dolayısı ile bu içsel faktörlerin yanı sıra dışsal bazı faktörlerin de bireyin davranışı ve motivasyonu üzerinde etkili olduğu savunulur. En bilinen süreç teorileri arasında; davranış şartlandırma yaklaşımı, bekleyiş teorileri, eşitlik teorisi ve amaç teorisi yer almaktadır (Koçel 2020).

4.4.2.2.1 Davranış koşullandırma yaklaşımları

Klasik koşullanma ve edimsel koşullanma olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Klasik koşullanma Pavlov'un köpeklerle gerçekleştirdiği deneylere dayanmaktadır. Edimsel koşullanma ise Torndike'in kediler, Skinner'in farelerle gerçekleştirdiği deneylerine dayanır (Ünaldı Türkkan ve ark. 2014). Bu deneylerin örgütsel davranış alanına yansımaları şu şekilde olmuştur. Klasik koşullandırmada vurgulanan nokta uyarıların davranışları etkilediğidir. Edimsel koşullandırma da ise ana fikir davranışların oluşturacağı sonuçlar tarafından koşullandırıldığı varsayımdır. Buna göre eğer bir davranış olumlu sonuçlarla yani haz verici, memnun edici çıktılarla sonuçlanırsa birey tarafından bu davranış pekiştirilmiş olacak ve muhtemelen davranış tekrar edilecektir. Benzer şekilde davranış sonucunda örneğin uyarı alma, cezalandırılma, hoş görülme gibi olumsuz sonuçlarla karşılaşıldığında o davranış muhtemelen tekrar etmeyecektir. Dolayısı ile ödüllendirme ve cezalandırma bu yaklaşımın temelinde yer alan iki ana unsurdur (Koçel 2020).

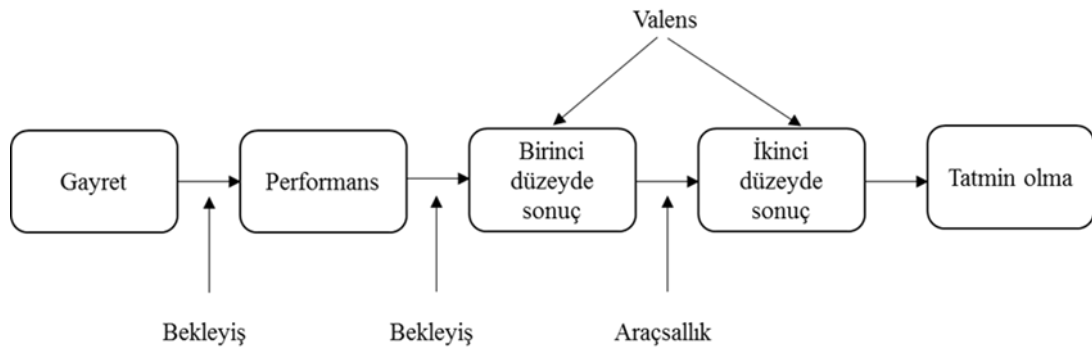
4.4.2.2.2 Bekleyiş teorileri

Bekleyiş teorileri temelde iki ayrı yaklaşımdan oluşmaktadır. Bu yaklaşımlar Vroom ile Lawler ve Porter'e aittir (Koçel 2020).

4.4.2.2.1 Victor Vroom modeli

Vroom'un yaklaşımının temelleri 1930 ile 1940'lı yıllardaki Lewin ve Tolman'ın çalışmalarına dayanır. Ona göre bireyler kendiliğinden motive olmuş ya da olmamış değildirler. Bireylerin motivasyon durumları içinde bulundukları çevre ile ilişki halindedir. Buna göre eğer bireyin ihtiyaçları, hedefleri ve beklentileri çevre ile uyum içindeyse birey motive olabilir (Çelik 2016). Ayrıca her birey özünde bir diğerinden farklıdır. Dolayısı ile farklı amaçlara ve ihtiyaçlara sahiptir. Ayrıca her bireyin arzuladığı ödül yapısı da farklılık göstermektedir. Bireyler bu arzuları doğrultusundaki ödüle ulaşmak için davranışta bulunurlar. Bireyde arzu uyandırmayan bir ödül, davranış ya da davranış değişikliği oluşturmayacaktır (Eren 2020).

Vroom'un yaklaşımının iki temel varsayımı vardır. Birincisi, birey bir davranışa yöneldiğinde bu davranışının kendisini bir sonuca ulaştıracağı konusunda beklentisi olduğudur. İkincisi ise o sonucun birey için ne kadar önemli olduğu ne derece çekici (valens) olduğudur. Sonuç olarak, Vroom'a göre bir bireyin motive olma derecesi; belirli bir sonuca ulaşacağı konusundaki beklentisi ile bu sonuca ulaşmaya verdiği önemin derecesinin çarpımına eşittir (Çelik 2016).



Şekil 4. Vroom'un Modeli

Kaynak: Koçel T. İşletme Yöneticiliği. 18 baskı. Beta Basım Yayım Dağıtım AŞ: İstanbul; 2020, s: 639-657.

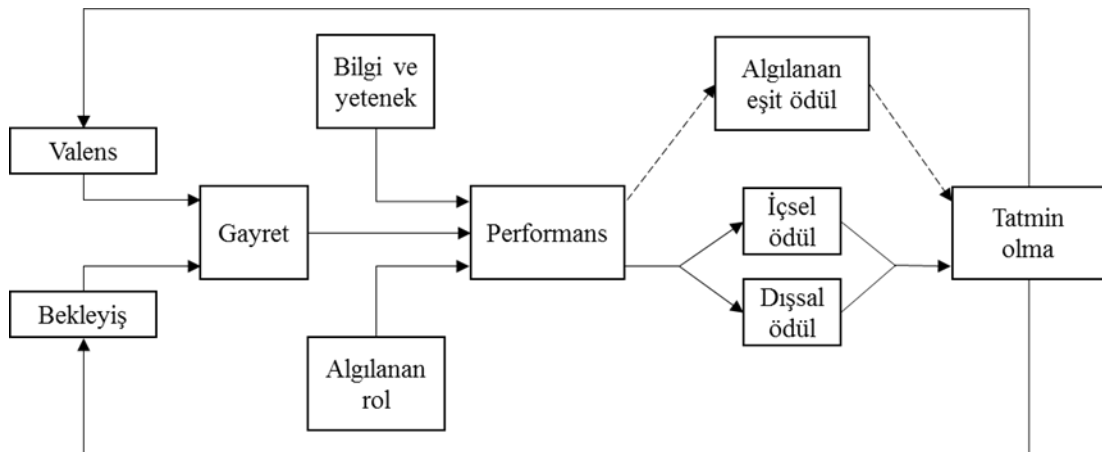
Her bir ödülün ya da cezanın bireyler için farklı derecelerde istek şiddeti vardır. Örneğin, bazı bireyler arkadaşları ile iletişimlerini azalacak ya da zarar görecektir diye görevlerinde yükselmeyi istemezler. Bu örnekten de anlaşılacağı üzere belki çoğu kişi için terfi etmek önemli bir ödül iken bazıları için ise herhangi bir cazibesi yoktur (Eren 2020).

Bu teori ışığında yöneticiler (Çelik 2016);

- Çalışanlarına yeterli eğitim olanaklarını sağlamalı,
- Çalışanlarında güven duygusunu geliştirmeli,
- Çalışanlarında arzu ve istek uyandıracak örgütsel ödülleri bulmalı ve
- Ödüllere ulaşmanın yollarını açıkça çalışanlarına duyurmalıdırlar.

4.4.2.2.2 Lawler-Porter modeli

Bu yaklaşım Lawler ve Porter tarafından Vroom'un yaklaşımı temelinde geliştirilmiştir (Çelik 2016). Lawler ve Porter, Vroom'un yaklaşımındaki gibi bekleyişin ve valensin bireyin davranışlarını etkileyeceğini kabul eder. Ancak onlara göre çalışanların amaç ve hedefler doğrultusundaki yüksek gayreti, yüksek performans göstermelerini garanti etmez. Eğer çalışan rolleri çerçevesinde yeterli bilgi, beceri ve yetenek sahibi değilse ne kadar çaba sarf ederse etsin iyi bir performans sergileyemeyecektir (Koçel 2020). Diğer yandan çalışanlar kendilerinin başarı düzeylerini ve karşılığında aldıkları ödülü değerlendirirler. Eğer bu değerlendirmede bir dengesizlik ya da haksızlık olduğunu düşünürlerse o zaman doyumları azalır. Çalışanların doyumlarının ve motivasyonlarının yüksek olması için beklentileri ile ödüller arasında bir denge olması, örgüt içinde dağıtılan ödüllerin adil dağıtılması gerekir (Eren 2020).



Şekil 5. Lawler-Porter Modeli

Kaynak: Koçel T. İşletme Yöneticiliği. 18 baskı. Beta Basım Yayım Dağıtım AŞ: İstanbul; 2020, s: 639-657.

Bu yaklaşım doğrultusunda yöneticiler (Koçel 2020);

- Çalışanların eğitim ihtiyaçlarını belirleyerek buna yönelik girişimlerde bulunmalı,
- Rol çatışmalarının önüne geçecek kararlar almaya dikkat etmeli,
- Benzer kademede ve performansta çalışan personellerin benzer ödülleri aldığından emin olmalı ve aldığı kararlarda çalışanlarının bazılarının içsel bazılarının ise dışsal ödül türlerine daha fazla önem verebileceği gerçeğini göz önünde bulundurmalıdır.

4.4.2.2.3 Eşitlik teorisi

Bu yaklaşımın temelinde çalışanların iş yerlerinde eşitlik görmek istedikleri ve bu durumun motivasyonu etkilediği düşüncesi yer almaktadır (Koçel 2020). Çalışanlar sürekli olarak kendilerine verilen ödüller ile başkalarına verilen ödülleri karşılaştırır. Kendi bilgi, beceri, tecrübe, yetenek, emeklerinin karşılığında aldıkları ödüller ile başkalarınınki arasında denge olup olmadığını sorgular. Birey bu sorgulama sonucunda eğer bir dengesizlik olduğu kararına varırsa, ödülleri artırma arayışına girer. Eğer ödülleri artırma çabasında başarılı olamazsa kendini geri çekecektir. Başka bir ifadeyle, birey kurumuna sunduğu emeği, çabayı azaltacaktır (Eren 2020).

Çalışanların en açıkça ve net şekilde gördükleri ödül türü paradır. Parasal ödüllerin çalışanların eşitlik değerlendirmelerinin odak noktasında yer aldığı kabul edilir. Dolayısı ile bu yaklaşım parasal ödüllere ve bu ödüllerin çalışanlar arasında nasıl dağıtıldığına önem verir (Çelik 2016).

$$\frac{\text{Kişinin elde ettiği sonuç}}{\text{Kişinin sarfettiği gayret}} < \frac{\text{Bşkalarının elde ettiği sonuç}}{\text{Bşkalarının sarfettiği gayret}}$$
$$\frac{\text{Kişinin elde ettiği sonuç}}{\text{Kişinin sarfettiği gayret}} > \frac{\text{Bşkalarının elde ettiği sonuç}}{\text{Bşkalarının sarfettiği gayret}}$$

Şekil 6. Eşitlik Teorisi

Kaynak: Koçel T. İşletme Yöneticiliği. 18 baskı. Beta Basım Yayım Dağıtım AŞ: İstanbul; 2020, s: 639-657.

Eşitlik teorisinin Lawler–Porter modeli ile büyük benzerlikler gösterdiği görülmektedir. Çünkü çalışanın performansı ve karşılığında beklediği eşit ödül arasındaki ilişkiler hemen hemen aynıdır (Koçel 2020).

4.4.2.2.4 Amaç teorisi

Locke tarafından geliştirilen bu yaklaşımın temel varsayımı bireylerin edindikleri amaçların onların motivasyon ve doyumlarını etkilediğidir. Amacı yüksek olan bireylerin daha fazla motive olacağı varsayılır. Erişilmesi kolay olmayan hedeflere sahip bireyin performansının da motivasyonu gibi yüksek olacağı kabul edilir (Koçel 2020). Buna göre amaçlar; çalışanların görevlerine odaklanmasını, performansın ve kararlılığının artırılmasını sağlar (Çelik 2016).

Bu teoriye göre, yüksek performans elde etmek için çalışanların hedeflerine yön verilmesi gerekir. Bu noktada hedefler açık ve anlaşılır olmalıdır. Hedefler, çalışanlar tarafından kabul edilmeli ve yöneticiler ile ortak şekilde belirlenmelidir. Sadece yöneticilerin belirlediği hedeflere oranla çalışanlarında fikirleri ile belirlenen hedeflerin performansı daha fazla arttırdığı bilinmektedir. Ayrıca hedef belirleme sonrasında çalışanlara performansları hakkında objektif geri bildirimler verilmesi de performansı arttırmaktadır (Izgar 2012).

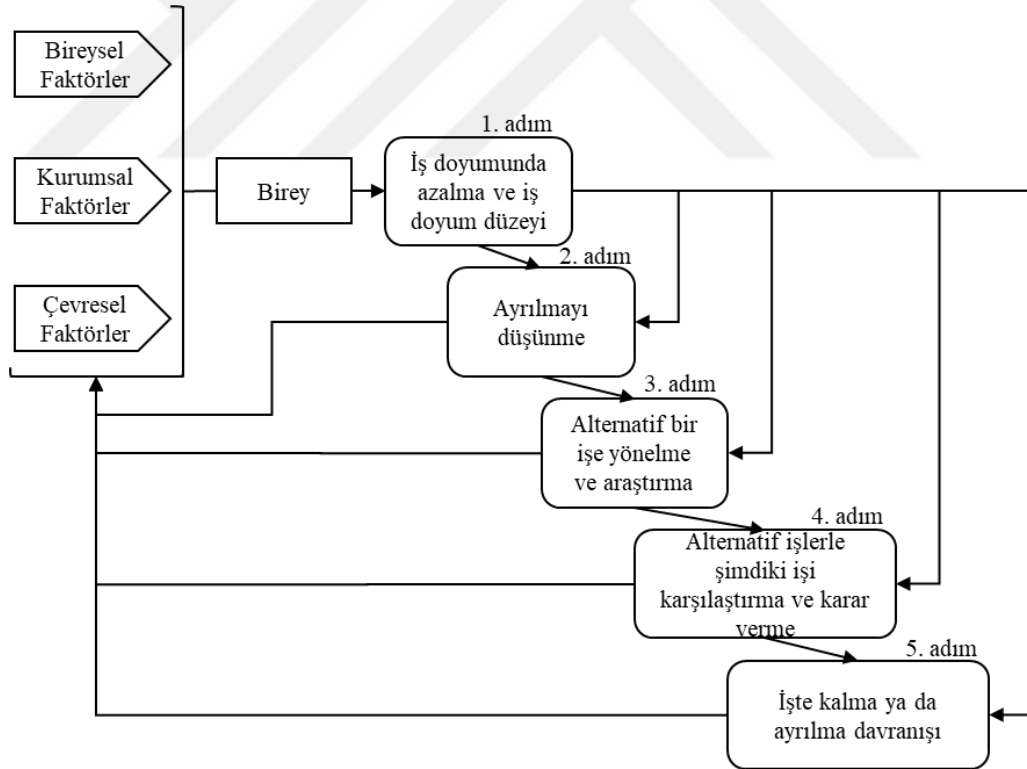
4.5 İŞTEN AYRILMA NİYETİ

İşten ayrılma niyeti, çalışanın bilinçli ve kasıtlı şekilde işinden ayrılmayı istemesini ifade etmektedir (Yaprak ve Seren 2010). Çalışanın mevcut işinden ayrılmasının yararlarını düşünmesi, başka bir işte çalışma niyeti/eğilimi anlamlarında da kullanılmaktadır (Kanbur 2018). Hemşirelerin düşük oranda istihdamı ve yüksek işten ayrılma oranları, birçok ülkede mesleğin kalitesi ve devamlılığı açısından sorun teşkil etmektedir (Chan ve ark. 2013).

İşten ayrılma eylemi, kimi zaman çalışanların isteği ile kimi zaman ise çalışanların isteği dışında gelişebilir. İşten ayrılma, kendine özgü bir sürece sahiptir. Bu süreç içerisinde en önemli basamaklardan biri işten ayrılma niyetidir. İşten ayrılma niyetine sahip çalışanda mevcut işini sonlandırmaya yönelik güçlü bir düşünce mevcuttur. İşten ayrılma niyeti bireysel, örgütsel ya da yeni iş imkanlarının doğması gibi çeşitli nedenlerin etkisi ile oluşabilir (Erdirençelebi ve Ertürk 2018).

İşten ayrılma niyetinin çalışanlar ve kurumlar için olumlu ya da olumsuz bazı sonuçları vardır. Örneğin, çalışanın daha iyi bir iş bulduğu için kurumdan ayrılması çalışan açısından olumlu bir sonuç iken kurum açısından olumsuz bir sonuçtur. Bu olumsuzluklar arasında, kurumun nitelikli çalışanını kaybetmesi, yeni bir çalışan bulma ihtiyacının doğması, yeni çalışanın oryantasyon ve eğitim süreçleri gibi maliyetler yer almaktadır. Dahası, çalışanın kurumdan ayrılması ile kurum içi sosyal ilişkilerin bozulması, huzursuzluğun yayılması, yeni çalışanın adaptasyon problemleri gibi sıkıntılar da meydana gelebilir (Erdirençelebi ve Ertürk 2018). Diğer yandan niteliği, kabiliyeti, performansı, uyumu düşük çalışanların işten ayrılması kurum için olumlu bir gelişme olacaktır (Kanbur 2018).

Bireysel, kurumsal ve çevresel faktörlerin etkisi altındaki birey için işten ayrılma süreci beş aşamadan oluşmaktadır. Bu aşamalar; iş doyumunda azalma ve iş doyum düzeyi, ayrılmayı düşünme, alternatif bir işe yönelme ve araştırma, alternatif işlerle şimdiki işi karşılaştırma ve karar verme, işte kalma ya da ayrılma davranışı olarak belirtilmektedir (Abelson 1986).



Şekil 7. İşten Ayrılma Süreci

Kaynak: Abelson MA. Strategic management of turnover: A model for the health service administrator. Health Care Management Review. 1986; 11(2): 61-71.

Hemşirelik alanında yapılan araştırmalar işten ayrılma niyetinin hemşireler arasında yaygın olduğuna dair bulgular içermektedir. Haydari ve ark. (2016) çalışma sonuçları, ülkemizde farklı kuşaklardan hemşirelerin %57,6'sının halen çalıştıkları işten, %55,9'unun mesleklerinden yüksek düzeylerde ayrılma niyetlerinin olduğunu göstermektedir (Haydari ve ark. 2016). Hemşireler önce çalıştıkları servisi ve kurumu sonrasında ise mesleği bırakmaktadırlar. İşten ayrılma niyetinin meslekten ayrılmayı yordadığı aktarılmaktadır (Flinkman ve ark. 2010). Birleşik Devletler'de 2017 verilerine göre, lisanslı hemşirelerin yaklaşık %17'si hemşire olarak çalışmamaktadır (<https://bhw.hrsa.gov>, Erişim tarihi: 2 Mart 2021).

Hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini etkileyen çeşitli faktörler vardır. Bu faktörler bireysel, kurumsal ve çevresel olmak üzere üç başlık altında toplanabilir (Yaprak ve Seren 2010). Yöneticilerin liderlik davranışları kurumsal faktörlere örnek olarak verilebilir. Özel hastanelerde yürütülen bir araştırma sonucuna göre yöneticilerin sergiledikleri liderlik davranışları ile hemşirelerin işten ayrılma niyetleri arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur (Cıranoglu 2020). Bir başka örnek; Çelik ve Yıldız'ın (2016) duygusal emek düzeyinin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisinde stresin rolünü incelediği araştırmasına göre; duygusal emeğin alt boyutlarından olan yüzeysel davranışın hem iş stresini hem de işten ayrılma niyetini pozitif ve anlamlı olarak etkilediği görülmüştür (Çelik ve Yıldız 2016). Özçelik Kaynak ve Öztuna'nın (2020) çalışmasında işe yeni başlayan 119 hemşireden 42'sinin bir yıl içinde kurumdan ayrıldığı aktarılmaktadır. Bu noktada, mentorluk programlarının özellikle işe yeni başlayan hemşirelerin devir hızlarını azalttığı ve hemşireleri işte tutma konusunda etkili bir strateji olarak uygulanabileceği önerilmektedir (Çamveren ve Kocaman 2019). Çetin Aydın ve ark. (2020) çalışmasında hemşirelerde iş stresindeki artışın, işten ayrılma eğilimini arttırdığı tespit edilmiştir. Sonuç olarak yüksek işten ayrılma oranı ve dolayısı ile hasta bakımının daha az çalışanla devamının sağlanması bakımın niceliği ve niteliğini etkileyecektir (Yaprak ve Seren 2010).

Hemşirelikte görülen işten ayrılma niyeti hem ülkemizde hem de dünyada önemini korumaktadır. Ancak, hemşire insan gücü planlamasının doğru ve uygun şekilde yapılmaması, hemşire insan gücünün dengesiz dağıtımı ve yanlış kullanımı, ağır iş yükü, uzun çalışma saatleri, tükenmişliğin yaygınlığı, güvenli çalışma ortamları vb. problemler varlığını sürdürmektedir. Sonuç olarak hemşireler işlerinden doyum alamamakta ve mesleklerinden uzaklaşmaktadırlar (www.thder.org.tr, Erişim tarihi: 11 Şubat 2021).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1 ARAŞTIRMANIN TİPİ

İki aşamadan oluşan bu araştırmanın birinci aşaması metodolojik, ikinci aşaması ise ön test-son test, kontrol gruplu girişimsel tasarıma sahip bir araştırmadır.

5.2 ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER ve SÜRESİ

Araştırmanın her iki aşaması da Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi'nde yürütüldü. Birinci aşamanın verileri Ağustos-Ekim 2019, ikinci aşamanın verileri ise Ekim 2020-Aralık 2020 tarihleri arasında toplandı.

Tablo 3. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

	2019												2020			2021		
	05	06	07	08	09	10	11	12	1	2	3-9	10	11	12	01	02	03	
Tez önerisi																		
Tez konusunun onaylanması (Ek 1)																		
Etik kurul onayı (Ek 2) ve hastane izni (Ek 3)																		
Birinci aşama verilerinin toplanması																		
Birinci aşama verilerinin analizi ve raporlama																		
Etik kurul onayı (Ek 4) ve hastane izni (Ek 5)																		
İkinci aşama verilerinin toplanması																		
İkinci aşama verilerinin analizi ve raporlama																		
Tez Savunması																		

5.3 ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesinde servis hemşiresi ve sorumlu hemşire pozisyonlarında çalışan hemşireler oluşturdu (N:490).

Araştırmanın birinci aşamasının örneklemini 240 hemşire oluşturdu. Ölçek çalışmalarında örneklem hacminin her bir ölçek maddesinin 5-10 katı şeklinde olması önerilmektedir (Carpenter 2018). Buna göre, Bakım Kültürü Ölçeği'nin madde sayısı (14 madde) dikkate alınarak, örneklem sayısı en az 140 hemşire olarak belirlenmesine

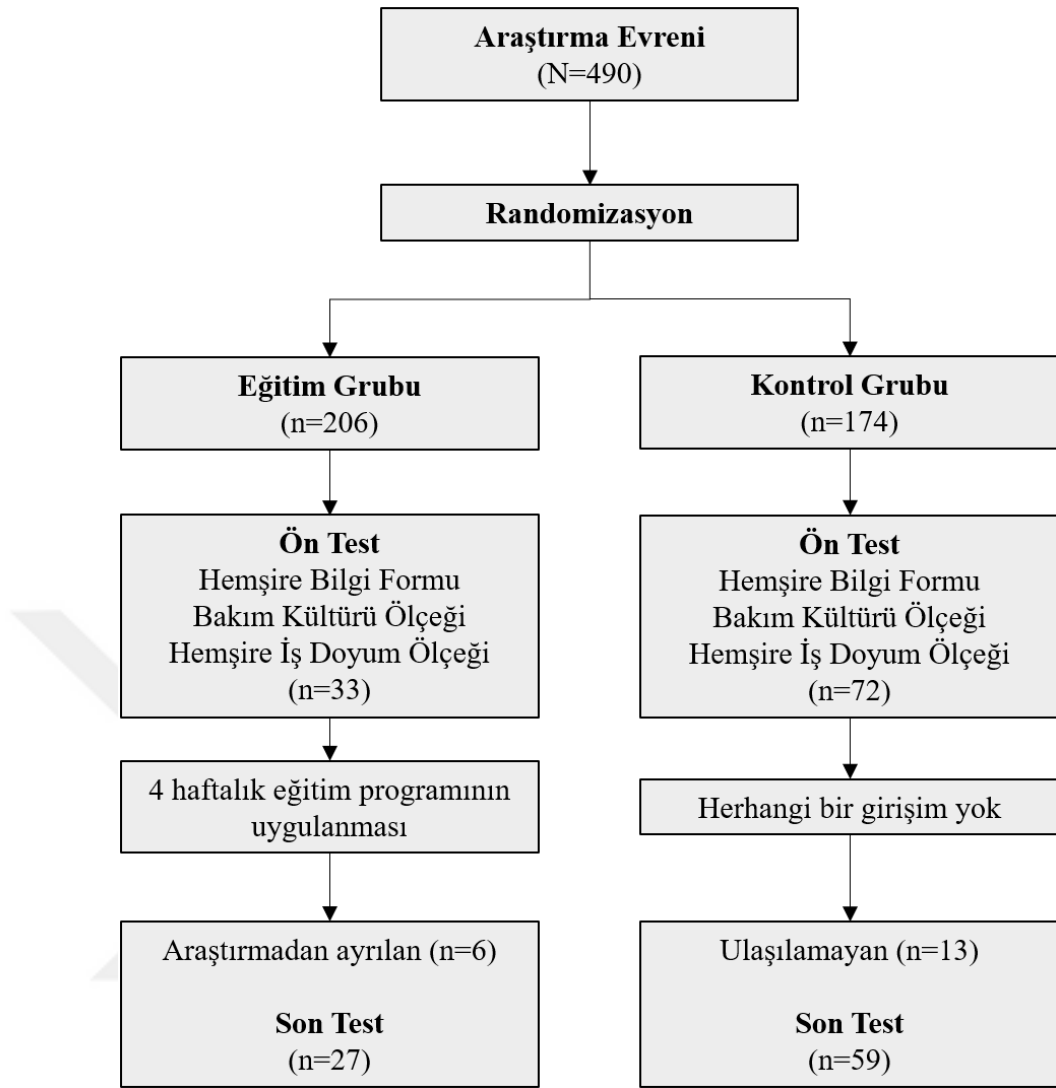
rağmen analizlerin daha sağlıklı olabilmesi için maksimum sayının elde edilmesi için tüm evrene ulaşılması hedeflendi (n=240).

Araştırmanın ikinci aşamasında; gruplar arası etkileşim olmasını önlemek amacıyla eğitim ve kontrol grubunun farklı servislerden seçilmesi kararlaştırıldı. Randomizasyon aşamasında öncelikle birbirinin devamı şeklinde olan servisler (Çocuk Servisi 1-2; Dahiliye 1-2; Acil servis çocuk-yetişkin gibi) belirlenerek, yazı tura yöntemiyle rastgele eğitim ve kontrol grubuna ayrıldı. Geriye kalan 24 servis harf sıralamasına göre 1’den 24’e kadar numaralandı. Bu amaçla, açık kaynaklı OpenEpi programı kullanılarak 1’den 24’e kadar olan sayılar rastgele 12’şerlik iki eşit gruba ayrıldı (Tablo 4). Eğitim grubunda yer alan servislerdeki hemşire sayısı toplam 206, kontrol grubunda yer alan servislerde çalışan hemşire sayısı toplam 174 şeklindeydi.

Tablo 4. Eğitim ve Kontrol Grubunda Yer Alan Servislerin Dağılımı

Eğitim Grubu	Kontrol Grubu
Acil (Çocuk)	Acil (Yetişkin)
Ağrı Servisi	Ameliyathane (Anestezi ve Derlenme)
Ameliyathane (Genel)	Anestezi Yoğun Bakım 1
Anestezi Yoğun Bakım 2	Çocuk Servisi 2
Beyin Cerrahi Servisi	Çocuk Yoğun Bakım
Cerrahi Yoğun Bakım Servisi	Dahiliye 2
Çocuk Cerrahi Servisi	Dermatoloji
Çocuk Servisi 1	Fizik Tedavi
Dahiliye 1 Servisi	Hematoloji-Kemoterapi
Dahiliye 1. Basamak Yoğun Bakım	Hemodiyaliz
Enfeksiyon Hastalıkları Servisi	Kalp Damar Cerrahi Ameliyathane
Genel Cerrahi Servisi	Kalp Damar Cerrahi Servisi
Göğüs Hastalıkları Servisi	Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım
Göz Hastalıkları Servisi	Kulak Burun Boğaz
Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi	Nöroloji
Kardiyoloji Servisi	Onkoloji-Kemoterapi
Koroner Yoğun Bakım	Ortopedi
Plastik Cerrahi Servisi	Psikiyatri
Üroloji Servisi	Yenidoğan Yoğun Bakım

Eğitim grubunda yer alan hemşireler birebir görüşmeler aracılığıyla araştırmaya katılmaya davet edildi. Bu çalışmadaki eğitim grubunda; ağrı (1 hemşire), ameliyathane (1 hemşire), anestezi yoğun bakım 2 (4 hemşire), beyin cerrahi (1 hemşire), çocuk 1 (1 hemşire), çocuk acil (7 hemşire), dahiliye 1 (3 hemşire), genel cerrahi (2 hemşire), göğüs (2 hemşire), göz (1 hemşire), kadın doğum (1 hemşire), koroner yoğun bakım (2 hemşire), üroloji (1 hemşire) servislerinde çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan toplam 27 hemşire ile tamamlandı.



Şekil 8. Araştırmanın İkinci Aşaması Uygulama Şeması

*Moher ve ark. (2012) randomize kontrollü çalışmaların raporlanmasına dair örnek akış diyagramı göz önünde bulundurularak hazırlandı.

Eğitim ve kontrol grubuna dahil olma kriterleri; gönüllü olmak, 18 yaşını doldurmuş olmak, hasta bakımının verildiği servislerde çalışıyor olmak ve bulunduğu birimde en az üç aydır çalışıyor olmak şeklindeydi. Eğitim grubu için bu kriterlerin yanı sıra uygulanan eğitim programında yer alan seminerlerden en az ikisine senkronize şekilde katılmak ve katılamadığı seminerlerin kayıtlarını izlemiş olmak kriterleri arandı.

Bir araştırmanın gücü, istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar verme olasılığını ifade etmektedir (Cohen 1988). Araştırmanın gücü 1-beta hataya eşittir. Beta hata karşılaştırılan iki grup arasında gerçekte anlamlı bir fark olmasına rağmen bu farkın bulunmaması durumudur. Bu değerin küçük olması tercih edilir ve %20'ye kadar olması kabul edilir. Bu değerin istenen düzeyde olması için örneklem büyüklüğünün

artması gerekir. Dolayısı ile çalışmalarda araştırmanın gücünün 0.80 ($>1,00-0,20$) ve üzerinde olması önerilmektedir (Kılıç 2012). Bu araştırmanın gücünün tespiti için bu araştırmanın ikinci aşama verileri kullanılarak G-Power (versiyon 3.1.9.6) programında post hoc güç analizi yapıldı. Post hoc güç analizinde bağımsız gruplarda t testi analizi verileri kullanılarak %95 güven aralığı ve $p=0,05$ anlamlılık düzeyi baz alındı. Eğitim grubuna 27, kontrol grubuna 59 katılımcı alınarak G-Power programında Bakım Kültürü Ölçeği'ne göre elde edilen verilere göre çalışmanın gücünün %84 olduğu belirlendi.

5.4 ARAŞTIRMA SORULARI

Araştırma soruları aşağıdaki gibidir.

1. Bakım Kültürü Ölçeği'nin Türkçe formu hemşirelerin bakım kültürü algılarını değerlendirmede geçerli bir ölçüm aracı mıdır?
2. Bakım Kültürü Ölçeği'nin Türkçe formu hemşirelerin bakım kültürü algılarını değerlendirmede güvenilir bir ölçüm aracı mıdır?
3. Hemşirelerin bakım kültürü algıları ile iş doyumu arasında ilişki var mıdır?
4. Hemşirelerin bakım kültürü algıları ile işten ayrılma niyeti arasında ilişki var mıdır?
5. Geliştirilen eğitim programının hemşirelerin bakım kültürüne etkisi var mıdır?

5.5 BAĞIMLI ve BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER

Bu araştırmanın bağımlı değişkenleri; bakım kültürü algısı, iş doyumu ve işten ayrılma niyeti iken bağımsız değişkenler; hemşirelerin bireysel ve mesleki değişkenleri (yaş, çalışma yılı vb.) ve hemşirelere uygulanan eğitim programıdır.

5.6 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplama araçları olarak; Hemşire Bilgi Formu, Bakım Kültürü Ölçeği ve Hemşire İş Doyum Ölçeği kullanıldı. Araştırmanın birinci aşamasının verileri, basılı anket formları ile ikinci aşamasının verileri Covid-19 pandemi süreci nedeniyle Google formlar aracılığıyla oluşturulan online anket formları ile toplandı.

5.6.1 Hemşire Bilgi Formu

Bu form, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlandı ve katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışılan kurum, meslekte çalışma yılı, kurumda çalışma yılı, birimde çalışma yılı, çalışılan klinik, çalışılan pozisyon, aylık mesai fazlasına yönelik 10 soruyu içermekteydi. Bu 10 adet soruya ek olarak araştırmanın birinci aşamasında 10 cm'lik bir ölçek üzerinde “çalışma ortamınızdan memnuniyet düzeyinizi aşağıdaki ölçekte işaretleyiniz” şeklinde soruldu (Ek 6). Araştırmanın ikinci aşamasında ise; işten ayrılma niyeti “eğer mümkün olsa önümüzdeki bir yıl içinde şu anki işinizden ayrılır mısınız?” ifadesini içeren tek bir soru maddesi ile sorgulandı. Bu maddede sadece “evet” ve “hayır” dan oluşan iki cevap seçeneği vardı (Biegger ve ark. 2016) (Ek 7). Bu form her iki aşamada da toplamda 11 sorudan oluştu.

5.6.2 Bakım Kültürü Ölçeği

Bakım Kültürü Ölçeği (BKÖ), hemşirelerin bakım kültürü algılarını değerlendirmek amacıyla Mensik ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Mensik ve ark. 2019). Toplamda 14 sorudan ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar kişisel özen (7 soru), yönetici özeni (4 soru) ve iş arkadaşı özenidir (3 soru). Kişisel özen boyutu “çalışma arkadaşlarıma empati ve özen gösteririm”, “hastalarımın aramda kişisel bir bağ hissederim” gibi sorular, yönetici özeni boyutu “bir üst yöneticim burada çalışan insanlara şefkat ve özen gösterir”, “bir üst yöneticim çalışma ortamını daha iyi bir yer haline getirmeye özen gösterir” gibi sorular ve iş arkadaşı özeni boyutu ise “çalışma arkadaşlarım bana empati ve özen gösterir” benzeri sorulardan oluşmaktadır. Ölçek toplam puan Cronbach alfa değeri 0,92'dir (Ek 8). Ölçekten alınan puanların yüksek olması bakım kültürü algısının olumlu, düşük olması bakım kültürü algısının olumsuz olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Bu yorumlama alt boyutlar ya da toplam puan ortalamaları üzerinden ayrı ayrı yapılabilir.

Bu çalışmanın ikinci aşamasında ölçeğin Cronbach alfa değerleri ön test sürecinde; kişisel özen 0,76, yönetici özeni 0,83, iş arkadaşı özeni 0,89, toplam 0,84, son test sürecinde; kişisel özen 0,78, yönetici özeni 0,82, iş arkadaşı özeni 0,73, toplam 0,84 olarak belirlendi.

5.6.3 Hemşire İş Doyum Ölçeği

Hemşirelerin iş doyumu düzeylerini belirlemek amacıyla Japonya’da Muya ve ark. (2014) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçeğin Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği Türe-Yılmaz ve Yıldırım (2016) tarafından yapılmıştır. Hemşire İş Doyum Ölçeği’nin (HİDÖ) Türkçe formunun yapılan analizler sonucunda 27 madde ve dört alt boyuttan oluşan, toplam Cronbach Alfa değeri 0,90 olan, geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır. Bu alt boyutlar; işle ilgili olumlu duygular (1-8. maddeler), üstlerden uygun destek (9-14. maddeler), işyerinde algılanan önem (15-22. maddeler) ve keyifli çalışma ortamı (23-27. maddeler) şeklindedir. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puan 5’e doğru yükseldikçe iş doyumu yüksek, 1’e doğru indikçe iş doyumu düşük olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin 6. ve 20. maddeleri ters şekilde puanlanmaktadır (Ek 9).

Çalışmanın ikinci aşamasında bu ölçeğin Cronbach alfa değerleri ön test sürecinde; işle ilgili olumlu duygular 0,82, üstlerden uygun destek 0,91, işyerinde algılanan önem 0,77, keyifli çalışma ortamı 0,81, toplam 0,91, son test sürecinde; işle ilgili olumlu duygular 0,77, üstlerden uygun destek 0,90, işyerinde algılanan önem 0,80, keyifli çalışma ortamı 0,73, toplam 0,89 olarak belirlendi.

5.7 VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Araştırmanın birinci aşamasının verileri, Hemşire Bilgi Formu ve Bakım Kültürü Ölçeği’ni içeren basılı anketler vasıtasıyla birebir yapılan görüşmelerde toplandı. Anket formu toplamda 28 soru içermekteydi. Anketin tamamlanma süresi 5 ile 10 dakika arasındaydı. Hastaneye yapılan ziyaretlerde o gün mesaide olan hemşirelere ulaşıldı. Nöbet izninde ya da yıllık izinde olan hemşirelere ulaşmak için bu ziyaretler bir-iki hafta aralıklarla tekrarlandı.

Araştırmanın ikinci aşamasının verileri, Hemşire Bilgi Formu, Bakım Kültürü Ölçeği ve Hemşire İş Doyum Ölçeği’ni içeren online-çevrimiçi anketler vasıtasıyla toplandı. Google formlar platformunda üretilen bu online anket, toplam 51 sorudan oluştu. Anketin doldurulma süresi 15 ile 20 dakika arasındaydı. Online anket linkleri hemşireler ile WhatsApp grupları (WhatsApp Messenger, akıllı telefonlar için geliştirilen, platformlar arası çalışma özelliğine sahip bir mesajlaşma ve arama uygulamasıdır) ya da yüz yüze görüşmeler aracılığıyla paylaşıldı.

Eğitim grubunda yer alan servislerde çalışan hemşirelere ön test sonrası; Covid-19 pandemisi nedeniyle fiziksel mesafeyi korumak için çevrimiçi bir şekilde Zoom programı (bulut tabanlı yazılım platformu aracılığıyla görüntülü ve çevrimiçi sohbet hizmetleri sağlar ve telekonferans, uzaktan çalışma, uzaktan eğitim vb. faaliyetlere imkân verir.) vasıtasıyla Tablo 5’te yer alan konular her hafta bir gün toplam dört hafta sürecek şekilde çeşitli öğretim yöntem ve teknikleri (anlatım tekniği, soru-cevap yöntemi, örnek olay yöntemi) kullanılarak Doç. Dr. Adalet Kutlu ve Arş. Gör. Mehmet Gülşen tarafından sunuldu. Eğitim programının uzaktan çevrimiçi şekilde uygulanması, alışıldık bir yöntem olmadığı için katılımcılar arasında merak uyandırdı ve aktif katılımı sağlayacak şekilde mekân sınırını ortadan kaldırdı. Zoom programında 30-50 dakikalık sürelerde yapılan canlı sunumların kayıtları alındı. Alınan kayıtlar, Youtube ortamında kapalı grup olarak eğitim grubunda yer alan hemşireler ile paylaşıldı. Böylece sunumlara çevrimiçi şekilde katılamayan eğitim grubunda yer alan hemşirelerin uygun zamanlarında konuyu izleme imkânı ya da tekrar izleme imkânı oldu. Ayrıca konularla ilgili eğitim materyali olan sunumlar, eğitim grubundaki hemşireler ile oluşturulan WhatsApp grubu aracılığıyla paylaşıldı (Ek 10). Eğitim grubunda yer alan hemşireler konularla ilgili sorularını çevrimiçi sunumlar esnasında ya da sonrasında WhatsApp grubundan sorma fırsatına sahip oldular. Oluşturulan WhatsApp gruplarına Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (7 Nisan 2016 tarih ve 29677 sayılı) çerçevesinde bilgilendirme yapıldı. Gruba dahil olmak istemeyen kişiler çalışma kapsamına alınmadı.

Eğitim programı taslağı öncelikle araştırma ekibi tarafından hazırlanarak Tez İzlem Komitesi üyelerinin (Bir İç Hastalıkları Hemşireliği Profesörü ve Bir Halk Sağlığı Hemşireliği Dr. Öğr. Üyesi) ve Language of Caring ekibi üyelerinin (Bakım Kültürü Ölçeği’ni geliştiren alanında uzman üç doktoralı araştırmacı ve biri doktoralı olmak üzere iki üst düzey yönetici) görüşlerine sunuldu. Eğitim programının nihai hali bu görüşler ve ön test sonuçlarının değerlendirilmesi sonucunda araştırma ekibi tarafından şekillendirildi.

Tablo 5. Eğitim Programı

Konular	Öğretim Yöntem ve Teknikleri	Süre (dk)	Katılımcı sayısı
		Senkron/Asenkron*	Senkron/Asenkron
1. Hafta 10.11.2020 Bakım kültürünün kişisel özen boyutu ile ilgili konular: • İletişim süreci • İletişim türleri • Örgütsel iletişim • İletişim engelleri • Etkili iletişim ilkeleri • Sağlık ve hemşirelik hizmetlerinde iletişim • Empati (zor hastayla iletişim)	• Anlatım tekniği • Soru-cevap yöntemi • Örnek olay yöntemi	32:50 318:00	18/9
2. Hafta 17.11.2020 Bakım kültürünün kişisel özen ve iş arkadaşı özeni boyutu ile ilgili konular: • Çatışma kavramı • Yönetim teorilerine göre çatışmaya olan bakış açısı • Hastanelerde çatışmaların nedenleri • Çatışma türleri • Çatışma çözüm süreci • Çatışma çözüm yöntemleri • Çatışmaların muhtemel olumlu sonuçları	• Anlatım tekniği • Soru-cevap tekniği • Örnek olay yöntemi	44:28 455:00	18/9
3. Hafta 24.11.2020 Bakım kültürünün yönetici özeni boyutu ile ilgili konular: • Hemşirelik ve Liderlik • Hemşirelikte Güç • Hemşire Güçlendirme	• Anlatım tekniği • Soru-cevap tekniği • Örnek olay yöntemi	47:40 660:00	14/13
4. Hafta 01.12.2020 Bakım kültürünün kişisel özen ve iş arkadaşı özeni boyutu ile ilgili konular: • Takım (ekip) çalışmasının önemi • Etkili takımların özellikleri • Takım çalışmasının sağlanması • Olumlu çalışma ortamları ve bileşenleri	• Anlatım tekniği • Soru-cevap tekniği • Örnek olay yöntemi	22:30 385:00	11/16

*Youtube istatistiklerine göre videonun toplam izlenme süresidir.

Eğitim programının 1. ve 4. hafta konuları Arş. Gör. Mehmet Gülşen, 2. ve 3. Hafta konuları ise alanda uzmanlığa sahip Doç. Dr. Adalet Kutlu tarafından sunuldu. Sunumlar paylaşılmakla birlikte her iki araştırmacı da dört eğitim oturumuna da birlikte katıldılar. Eğitim sonlarında online anket yöntemiyle hazırlanan Eğitim Değerlendirme Formu (Ek 11) uygulanarak eğitim programı sonlandırıldı. Eğitime katılamayan hemşirelerin YouTube'tan kayıtları izlemesi için yüz yüze, telefon ve WhatsApp'tan hatırlatmalar yapıldı. Kayıtların izlenmesi tamamlandıktan uygun süre (2-4 hafta sonra) sonrasında son test için formları doldurmaları sağlandı.

Tablo 6. Eğitim Değerlendirme Formu Yanıtları (n=39)

	Katılmıyorum (%)	Kararsızım (%)	Katılıyorum (%)
Sunum içeriği yeterliydi.	0,0	0,0	100,0
Sunum şekli etkiliydi.	0,0	0,0	100,0
Eğitim süresi yeterliydi.	0,0	12,3	89,7
Eğitmenlerin konu hakkındaki bilgisi güven vericiydi.	0,0	0,0	100,0
Öğrendiklerimi kendi işimde de kullanacağım.	0,0	33,1	76,9

Son test uygulanmasında literatürde farklı sürelerin tercih edildiği görülmektedir. Son test verilerinin eğitimlerin hemen sonunda (Gonzalez-Mancebo ve ark. 2019; Zaghloul ve Amasha 2019), bir hafta sonra (Kausar ve Pinquart 2019), iki hafta sonra (Farotimi ve ark. 2018; Veloso-Besio ve ark. 2019), bir ay sonra (Bayrak ve Akman 2018; Gayed ve ark. 2018), iki ay sonra (Movahedi ve ark. 2018) ya da altı ay sonra (Scantlabury ve ark. 2017) toplandığı araştırmalar görülmektedir. Pandemi süreci dolayısı ile çalışma şartlarının ve ortamın kısa sürelerde dramatik değişiklikler gösterebileceği göz önüne alınarak; bu araştırmanın son test verileri eğitimlerden 2-4 hafta sonrasında hem eğitim hem de kontrol grubuna Hemşire Bilgi Formu, Bakım Kültürü Ölçeği ve Hemşire İş Doyum Ölçeği tekrar uygulanarak toplandı. Son test veri toplama işlemleri bittikten sonra kontrol grubuyla da eğitim programına ait kayıtlı videoların linkleri ve eğitim materyalleri paylaşıldı.

5.8 VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmanın birinci aşamasının veri analizleri IBM SPSS® Statistics v.23 ve LISREL Student v.8.72 paket programları aracılığıyla yapıldı. Ölçeğin geçerliliği; dil geçerliliği, kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği (doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılarak), eş zaman geçerliliği ve bilinen gruplar geçerliliği yöntemleriyle değerlendirildi. Ölçeğin güvenilirliği; Cronbach alfa güvenirlik katsayısı, madde silindiğinde Cronbach alfa güvenirlik katsayısı ve madde toplam puan korelasyonları ile değerlendirildi. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Araştırmanın ikinci aşamasında veri analizleri için IBM SPSS® Statistics v.23 paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı bilgiler, sayı-yüzde dağılımları şeklinde sunuldu. Verilerin normal dağılıma uygunluğu diklik ve çarpıklık katsayıları ile incelendi. Bu katsayılar için sınır değeri ± 1 olarak kabul edildi (Büyüköztürk 2019). Normal dağılıma uyan parametrik veriler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirildi. Korelasyon katsayılarının yorumlanmasında Schober ve ark.

(2018) önerdiği kesim noktalarından yararlanıldı. Buna göre; 0,10-0,39 zayıf, 0,40-0,69 orta, 0,70-0,89 güçlü, 0,90 ve üzeri çok güçlü ilişki olarak yorumlandı. Kategorik yapıdaki değişkenler bakımından gruplar arası farklılıklar Ki-kare ve Fisher'ın Kesin Ki-kare testi ile incelendi. Parametrik verilerde iki grup arasındaki fark bağımsız gruplarda Student t testi ile non-parametrik verilerde iki grup arası fark Mann Whitney U testi ile yapıldı. Ön test son test karşılaştırma analizleri parametrik varsayımlar karşılandığında, bağımlı gruplarda t testi ile parametrik varsayımlar karşılanmadığında ise Wilcoxon işaretli sıralar testi ile yapıldı. İstatistiksel değerlendirmede anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde kabul edildi.

5.9 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın ilk aşamasında veriler basılı anket yöntemiyle hastanede mesai saatleri içinde birebir görüşmelerde toplandı. Yoğun çalışma ortamı hemşirelerin ankete zaman ayırmasını güçleştirdi ve araştırmaya katılım oranını azalttı. Ayrıca araştırmanın verileri araştırmada kullanılan form ve ölçeklerin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

BKÖ bir öz bildirim ölçeğidir. Dolayısı ile öz bildirim ölçekleri kendilerine özgü bazı zayıf noktalar içerebilmektedir. Bununla birlikte öz bildirim ölçeklerinin yaygın olarak kullanıldığı görülmektedir. Çünkü öz bildirim ölçekleri nispeten kısa sürede birçok katılımcıdan veri toplanmasına imkân tanımaktadır.

Bu çalışma, bir üniversite hastanesinde doğrudan bakımda görev alan hemşireler örnekleminde yürütüldü. Bu nedenle, araştırmanın sonuçları araştırmanın yapıldığı üniversite hastanesinde görev yapan örneklem grubundaki hemşireleri kapsar.

Tezin ikinci aşamasına geçildiği süreçte Covid-19 pandemi süreci başladı ve araştırma koşullarında radikal değişiklikler meydana geldi. Dahası, araştırma izinlerinde sıkıntılar yaşandı ve ikinci aşamaya hemen başlanılamadı. Bu nedenlerle Tez İzlem Komitesi tarafından doktora ikinci tez izlemde; tezin ikinci aşamasına yönelik olarak daha öncesinde yüz yüze planlanan eğitimlerin online-çevrimiçi bir şekilde uygulanarak çalışmanın devam ettirilmesi karara bağlandı. Bu açıdan, eğitim programının yüz yüze uygulanamaması araştırmanın sınırlılığı olarak değerlendirilebilir.

5.10 ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırma için Manisa Celal Bayar Üniversitesi Yerel Etik Kurulundan (Ek 2-4) ve Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi'nden (Ek 3-5) izin alındı. Veri toplama aracı olarak kullanılan ölçekler için kullanım izinleri alındı (Ek 12-13). Katılımcılardan araştırmanın birinci aşamasında “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” aracılığıyla yazılı izinleri alındı (Ek 13). İkinci aşamada ise online anket formunun başına katılımcının gönüllülüğünü belirtebileceği “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (7 Nisan 2016 tarih ve 29677 sayılı) çerçevesinde bu çalışmaya gönüllü katıldığımı onaylıyorum.” ibaresi eklendi.

Araştırma verileri tamamen gizli tutuldu, yalnızca bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanıldı. Veriler hiçbir kişi ya da kurum ile ticari amaçlar için paylaşılmadı. Katılımcılar araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan çekilme hakkına sahip idi. Online veriler araştırma sonunda şifrelenmiş bir harici depolama aygıtına (flash bellek) kaydedildikten sonra online ortamdan tamamen silindi.

6. BULGULAR

6.1 BİRİNCİ AŞAMA BULGULARI

Bu bölümde araştırmanın birinci aşaması dahilinde, Bakım Kültürü Ölçeği'nin hemşireler üzerinde geçerlilik ve güvenilirliğine dair bulgular ilgili başlıklar altında sunuldu.

6.1.1 Bakım Kültürü Ölçeği'nin Hemşireler Üzerinde Geçerlilik ve Güvenilirliği

6.1.1.1 Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri

Araştırmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri Tablo 7'de sunuldu.

Tablo 7. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri (n=240)

Değişkenler	n	%
Yaş (Ort: 31,8±7,2)		
≤30 yaş	107	44,6
>30 yaş	133	55,4
Cinsiyet		
Erkek	53	22,1
Kadın	187	77,9
Eğitim durumu		
Lise	51	21,3
Ön lisans	32	13,3
Lisans	116	48,3
Lisans üstü	41	17,1
Medeni durum		
Bekar	94	39,2
Evli	145	60,8
Pozisyon		
Servis hemşiresi	216	90,0
Servis sorumlu hemşiresi	24	10,0
Servis		
Dahili servisler	77	32,1
Cerrahi servisler	69	28,8
Acil servisler	26	10,8
Ameliyathane	18	7,5
Yoğun bakım üniteleri	50	20,8
Mesleki deneyim		
≤10 yıl	133	55,4
>10 yıl	107	44,6

Tablo 7. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri (devam) (n=240)

Değişkenler	n	%
Bulunduğu serviste çalışma süresi		
≤ 5 yıl	155	64,6
> 5 yıl	85	35,4
Haftalık çalışma süresi		
40-45 saat	128	53,3
> 45 saat	112	46,7

*Ayaaktan hasta bakan birimler dahil edilmedi.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının $31,8 \pm 7,2$, %77,9'unun kadın, %48,3'ünün lisans mezunu, %60,8'nin evli, %90'ının servis hemşiresi olduğu görüldü. Hemşirelerin %32,1'i dahili, %28,7'si cerrahi servislerde çalışıyordu ve %55,4'ü 10 yıl ve altı süreyle mesleki deneyime sahipti. Ayrıca hemşirelerin %64,6'sının 5 yıl ya da daha az süreyle mevcut servislerinde çalışıyor olduğu, %53,3'ünün haftalık çalışma saati ortalamasının 40-45 saat olduğu görüldü.

6.1.1.2 Bakım kültürü ölçeği tanımlayıcı istatistikleri

Tablo 8. Bakım Kültürü Ölçeği Tanımlayıcı Özellikleri (n=240)

Alt boyutlar	Madde	M ± SD	Min	Maks	Taban etkisi (%)	Tavan etkisi (%)
Kişisel özen		5,34 ± 0,69	3,43	7,00	0,0	1,3
	M1	6,01 ± 1,00	2,00	7,00		
	M2	5,86 ± 1,09	2,00	7,00		
	M3	5,87 ± 0,83	3,00	7,00		
	M4	4,26 ± 1,52	1,00	7,00		
	M5	5,41 ± 1,16	1,00	7,00		
	M6	5,40 ± 1,05	2,00	7,00		
Yönetici özeni	M7	4,61 ± 1,48	1,00	7,00	0,8	7,1
		5,16 ± 1,34	1,00	7,00		
	M8	4,55 ± 1,52	1,00	7,00		
	M9	5,26 ± 1,56	1,00	7,00		
	M10	5,36 ± 1,40	1,00	7,00		
İş arkadaşı özeni	M11	5,47 ± 1,54	1,00	7,00	0,0	5,8
		5,23 ± 1,10	2,00	7,00		
	M12	5,37 ± 1,23	1,00	7,00		
	M13	5,38 ± 1,30	1,00	7,00		
Toplam	M14	4,94 ± 1,34	1,00	7,00	0,0	0,0
		5,27 ± 0,75	3,36	6,86		

BKÖ'nün madde puan ortalamalarının kişisel özen boyutu için $5,34 \pm 0,69$, yönetici özeni boyutu için $5,16 \pm 1,34$, iş arkadaşı özeni boyutu için $5,23 \pm 1,10$ ve toplamı için $5,27 \pm 0,75$ olduğu görüldü. BKÖ'nün hem toplam hem de üç alt boyutu

için taban ve tavan değerlerinin %7,1'in üzerine çıkmadığı belirlendi. Madde puan ortalamaları, minimum ve maksimum değerler ile taban ve taban etkisi yüzdeleri tabloda sunuldu (Tablo 8).

6.1.1.3 Bakım kültürü ölçeği geçerlilik analizleri

6.1.1.3.1 Dil geçerliliği

Ölçeğin çeviri sürecinde DSÖ'nün (DSÖ 2019) ve Uluslararası Test Komisyonu'nun (UTK 2019) ölçek çeviri ve adaptasyon sürecine dair önerileri rehber alındı.

İlk aşama olan ileri çeviri sürecinde; çevirmenlerin İngiliz dili ve kültürü konusunda bilgili olması ve ana dilinin ölçeğin adapte edileceği dil ile aynı olması gerekmektedir. Kelimelerin ya da cümlelerin birebir çevirisinden ziyade kavramsal olarak eşit anlama gelen karşılıklarının kullanılması önerilmektedir (DSÖ 2019). BKÖ'nün anlam eşdeğerliği için İngilizce formu anadili Türkçe olan iki mütercim tercümanın yanı sıra Hemşirelik Bölümünden İngilizceyi iyi bilen bir profesör, iki doçent ve dört araştırma görevlisi tarafından Türkçeye bağımsız olarak çevrildi. Araştırmacılar tarafından bu çeviriler incelenerek ölçeğin Türkçe hali düzenlendi. Ölçeğin Türkçeden İngilizceye geriye çevirisi ana dili Türkçe olan ve anketin İngilizce formunu daha önce görmeyen bir öğretim üyesi tarafından yapıldı. Bu çeviri ölçek yazarları ile paylaşılarak kavramsal eşitliğin sağlanıp sağlamadığı konusunda görüş alışverişinde bulunuldu.

DSÖ'nün önerisi ön testin hedef grubun özelliklerine uygun en az 10 kişilik bir gruba uygulanması yönündedir (DSÖ 2019). Ön test ile katılımcılara ölçekteki ifadeleri anlayıp anlayamadıkları soruldu. Anlaşılamayan maddeleri niçin uygunsuz buldukları ve maddenin daha iyi nasıl ifade edilebileceği hakkında görüşleri alındı. Gelen öneriler doğrultusunda ölçek taslağında yer alan “çalışma arkadaşlarıma sıklıkla empati ve özen gösteririm” maddesinden *sıklıkla* kelimesi ve “hastalarımı ve ailelerine karşı çok empati duyarım” maddesinden *çok* kelimesi çıkarıldı. Ayrıca, “zorlayıcı ya da sıkıntılı bir hastaylayken dengeli ve merhametli kalabilirim.” maddesi “zorlayıcı ya da sıkıntılı bir hastaya karşı dengeli ve merhametli kalabilirim” olarak değiştirildi.

6.1.1.3.2 Kapsam geçerliliği

Kapsam geçerliliğinde Davis (1992) tekniği kullanıldı. Çevirisi tamamlanan ölçek kapsam geçerliliği için hemşirelik bölümünden yedi farklı öğretim üyesinin (iki Profesör, iki Doçent, iki Dr. Öğr. Üyesi ve bir Arş. Gör.) görüşüne sunuldu. Bu öğretim üyelerinden her bir maddeyi kavramsal açıdan değerlendirmeleri ve bir ile dört arası puanlamaları istendi. Buna göre; “madde uygun değil” bir puana, “madde ciddi olarak gözden geçirilmeli” iki puana, “madde hafifçe gözden geçirilmeli” üç puana, “madde uygun” ise dört puana karşılık geldi. Daha sonra her bir madde için ayrı ayrı olmak üzere üç ve dört seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek maddelere ilişkin kapsam geçerlilik indeksleri (KGİ) elde edildi. KGİ skorlarının 0,80 ile 1,00 arasında değiştiği görüldü. KGİ için 0,80 ve üzeri yeterli kabul edilmektedir (Polit ve ark. 2007). Bu nedenle kapsam geçerliliği yönünden herhangi bir madde ölçekten çıkarılmadı. Uzmanların önerileri doğrultusunda ölçeğin son şekli oluşturuldu (EK 8). KGİ; 14 madde için 0,89 olarak bulundu (Tablo 9).

Tablo 9. Uzmanların Değerlendirme Sonuçları ve Kapsam Geçerliliği İndeksi

	Uzman 1	Uzman 2	Uzman 3	Uzman 4	Uzman 5	Uzman 6	Uzman 7	Kapsam Geçerlilik İndeksi
Madde 1	3	3	4	4	4	2	4	0,85
Madde 2	3	3	4	4	3	3	4	1,00
Madde 3	4	3	4	3	4	2	4	0,85
Madde 4	2	3	3	4	3	3	4	0,85
Madde 5	3	3	4	4	4	1	4	0,85
Madde 6	3	3	4	2	3	3	4	0,85
Madde 7	4	4	4	4	4	4	3	1,00
Madde 8	3	4	3	4	2	3	4	0,85
Madde 9	3	4	3	4	3	3	4	1,00
Madde 10	3	3	3	4	4	4	4	1,00
Madde 11	3	4	3	4	4	2	3	0,85
Madde 12	3	3	4	4	4	2	4	0,85
Madde 13	4	3	4	4	4	2	4	0,85
Madde 14	2	3	4	4	3	3	4	0,85
Ortalama								0,89

6.1.1.3.3 Yapı geçerliliği

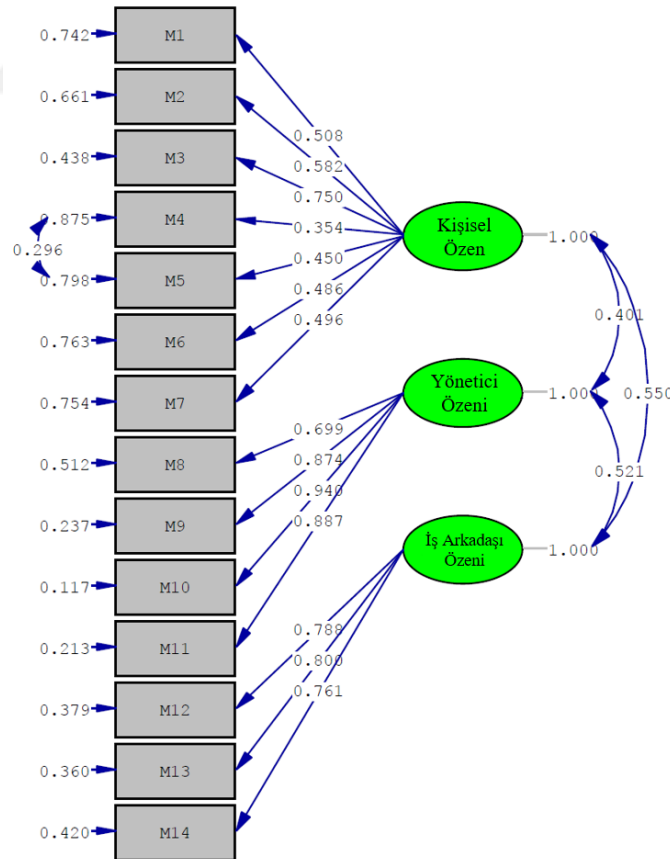
BKÖ'nün Türkçe versiyonunun yapı geçerliliği doğrulayıcı faktör analizi ve bilinen gruplar geçerliliği ile sınılandı. Birinci düzey çok faktörlü doğrulayıcı faktör

analizi sonucunda model uyumuna dair uyum indeksleri ve DFA modelinin yol şeması aşağıda sunuldu.

Tablo 10. Doğrulamalı Faktör Analizi Uyum İndeksleri

Uyum indeksleri	İyi uyum*	Kabul edilebilir uyum*	Birinci model	İkinci model
χ^2/df			2,90	2,55
RMSEA	$0,00 \leq RMSEA \leq 0,05$	$0,05 < RMSEA < 0,08$	0,09	0,07
CFI	$0,97 \leq CFI \leq 1,00$	$0,95 \leq CFI < 0,97$	0,94	0,95
GFI	$0,90 \leq GFI \leq 1,00$	$0,85 \leq GFI < 0,90$	0,88	0,90
AGFI	$0,90 \leq AGFI \leq 1,00$	$0,85 \leq AGFI < 0,90$	0,83	0,86
NFI	$0,95 \leq NFI \leq 1,00$	$0,90 \leq NFI < 0,95$	0,91	0,92
SRMR	$0,00 \leq SRMR \leq 0,05$	$0,05 \leq SRMR \leq 0,1$	0,08	0,07

*Kaynak; Marcoulides and Schumacher (2009). Kısaltmalar; RMSEA, Root mean square error of approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü); CFI, Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi); GFI, Goodness of Fit Index (Uyum İyiliği İndeksi); AGFI, Adjusted Goodness of Fit Index (Düzenlenmiş Uyum İyiliği İndeksi); NFI, Normlaştırılmış Uyum İndeksi; SRMR, Standardize Ortalama Hataların Karekökü



Şekil 9. Doğrulamalı Faktör Analizi Yol Şeması

Ayrıca her bir maddenin en yüksek ve en düşük puan alanlar arasında ayrım yapıp yapamayacağını belirlemek için de diskriminant (ayırma) analizi yapıldı. Buna göre, %27 üst ve alt puan grubunun ortalama puanları arasındaki farklar, her bir madde için Student t testi ile karşılaştırıldı. Her bir madde için üst puan grubu (n = 65) ile alt puan grubu (n = 65) ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı (p <0,001).

6.1.1.3.4 Eş zaman geçerliliği

Hemşirelerin BKÖ alt boyut ve toplam puanları ile çalışma ortamlarından memnuniyet düzeyleri (10 cm'lik skalada 0 hiç memnun değil; 10, çok memnun şeklinde puanlandı) arasındaki Pearson korelasyon katsayıları 0.18-0.43 arasında bulundu. En yüksek korelasyon katsayısı 0,43 şeklinde ve yönetici özeni alt boyutu ile çalışma ortamından memnuniyet düzeyi arasındadır. Yapılan karşılaştırmalarda çalışma ortamlarından memnuniyet düzeyleri ile BKÖ'nün tüm alt boyutları ve toplam puanları arasındaki korelasyonların anlamlı düzeyde olduğu belirlendi (p<0,01, Tablo 11).

Tablo 11. Bakım Kültürü Ölçeği ile Çalışma Ortamlarından Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları

	1	2	3	4	5
1- Kişisel özen	1				
2- Yönetici özeni	0,327*	1			
3- İş arkadaşı özeni	0,413*	0,455*	1		
4- BKÖ-Toplam	0,761*	0,807*	0,740*	1	
5- Memnuniyet	0,184*	0,436*	0,351*	0,419*	1

*p<0,01

6.1.1.3.5 Bilinen gruplar geçerliliği

Bilinen gruplar geçerliliği için sosyodemografik özellikler ve BKÖ toplam puan ortalaması farklılıkları Student's t-testi, Mann-Whitney U testi ve tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırıldı.

Tablo 12. Bilinen Gruplar Geçerliliği Analiz Sonuçları

	n	M	SD	t / F / Z	p
Yaş					
≤30 yıl	107	5,30	0,77	t = 0,606	0,545
>30 yıl	133	5,24	0,73		
Cinsiyet					
Erkek	53			t = -0,324	0,746
Kadın	187				
Eğitim durumu					
Lis eve Önlisans	83	5,24	0,80	t = -0,457	0,648
Lisans ve üstü	157	5,28	0,72		
Medeni durum					
Bekar	94	5,26	0,80	t = -0,096	0,924
Evli	145	5,27	0,70		
Pozisyon					
Servis hemşiresi	216	5,26	0,73	Z = -0,354	0,724
Servis sorumlu hemşiresi	24	5,31	0,86		
Servis					
Dahili servisler (a)	77	5,43	0,79	F = 4,750 b>c	0,009*
Cerrahi servisler (b)	69	5,33	0,70		
Diğer [†] (c)	94	5,09	0,71		
Mesleki deneyim					
≤10 yıl	133	5,28	0,77	t = 0,295	0,768
>10 yıl	107	5,25	0,71		
Bulunduğu serviste çalışma süresi					
≤ 5 yıl	155	5,27	0,76	t = 0,155	0,877
> 5 yıl	85	5,26	0,73		
Haftalık çalışma süresi					
40-45 saat	128	5,37	0,74	t = 0,799	0,020*
> 45 saat	112	5,15	0,74		

F, one-way ANOVA; t, Student's t testi; Z, Mann-Whitney U testi

*p<0.05, [†]Diğer; acil, ameliyathane ve yoğun bakım üniteleri

Yapılan tek değişkenli analiz sonuçları incelendiğinde, BKÖ toplam puan ortalamaları ile katılımcıların servisleri ve haftalık çalışma süreleri arasında anlamlı farklar olduğu görüldü (p<0,05). Dahili servislerde ve haftalık 40-45 saat çalışanlar daha yüksek BKÖ puanlarına sahip idi. Ancak katılımcıların yaş, cinsiyet eğitim durumu, medeni durum, pozisyon, mesleki deneyim ve bulunduğu serviste çalışma süresine göre karşılaştırıldığında benzer bir ilişki bulunmamaktadır.

6.1.1.4 Bakım kültürü ölçeği güvenilirlik analizleri

BKÖ'nün güvenilirliğinin tespiti için ölçek ve alt boyutları için Cronbach alfa katsayıları, madde silindiğinde Cronbach alfa katsayıları ve madde toplam korelasyon değerleri hesaplandı.

BKÖ toplam Cronbach alfa değeri 0,84 olarak bulundu. Alt boyutlar için bu değer kişisel özen 0,67, yönetici özeni 0,91, iş arkadaşı özeni 0,81 şeklinde idi. Madde toplam puan korelasyon katsayılarının 0,37 ile 0,74 arasında değişim gösterdiği görüldü ($p<0,05$).

Tablo 13. Bakım Kültürü Ölçeği Madde Puan Ortalamaları, Madde Toplam Korelasyonları, Madde Silindiğinde Cronbach Alfa Değerleri ve Cronbach Alfa Değerleri

Alt boyutlar	Madde	Madde toplam puan korelasyonları	p	Madde silindiğinde Cronbach alfa	Cronbach alfa
Kişisel özen					0,67
	M1	0,526	0,000*	0,83	
	M2	0,467	0,000*	0,83	
	M3	0,507	0,000*	0,83	
	M4	0,377	0,000*	0,84	
	M5	0,416	0,000*	0,84	
	M6	0,383	0,000*	0,84	
Yönetici özeni	M7	0,520	0,000*	0,83	
	M8	0,710	0,000*	0,82	0,91
	M9	0,720	0,000*	0,82	
	M10	0,747	0,000*	0,81	
İş arkadaşı özeni	M11	0,701	0,000*	0,82	
	M12	0,620	0,000*	0,82	0,81
	M13	0,652	0,000*	0,82	
	M14	0,630	0,000*	0,82	
Toplam					0,84

* $p<0,05$

6.2 İKİNCİ AŞAMA BULGULARI

6.2.1 Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri

Eğitim ve kontrol grubunda yer alan hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri Tablo 14'te sunuldu.

Tablo 14. Eğitim (n=27) ve Kontrol Grubu (n=59) Tanımlayıcı Özellikleri ve Farklar

Değişkenler	Eğitim Grubu		Kontrol Grubu		Farklar	
	n	%	n	%	χ^2	p
Yaş						
≤30 yaş	14	51,9	22	37,3	1,071 [†]	0,301
>30 yaş	13	48,1	37	62,7		

Tablo 14. Eğitim (n=27) ve Kontrol Grubu (n=59) Tanımlayıcı Özellikleri ve Farklar (devam)

Değişkenler	Eğitim Grubu		Kontrol Grubu		Farklar	
	n	%	n	%	χ^2	p
Cinsiyet						
Erkek	8	29,6	8	13,6	2,187 [†]	0,139
Kadın	19	70,4	51	86,4		
Eğitim durumu						
Lise/Ön lisans	8	29,6	10	17,0	3,235 [†]	0,198
Lisans	11	40,8	36	61,0		
Lisans üstü	8	29,6	13	22,0		
Medeni durum						
Bekar	14	51,9	13	22,0	6,325 [†]	0,012*
Evli	13	48,1	46	78,0		
Pozisyon						
Servis hemşiresi	23	85,2	49	83,1	0,062 [‡]	1,000
Servis sorumlu hemşiresi	4	14,8	10	16,9		
Servis						
Dahili servisler	7	26,0	28	47,4	5,572 [†]	0,134
Cerrahi servisler	7	26,0	9	15,3		
Acil servisler	7	26,0	7	11,9		
Yoğun bakım üniteleri	6	22,0	15	25,4		
Mesleki deneyim						
<10 yıl	15	55,6	30	50,8	0,030 [†]	0,863
≥10 yıl	12	44,4	29	49,2		
Bulunduğu serviste çalışma süresi						
< 5 yıl	17	63,0	30	50,8	0,663 [†]	0,416
≥ 5 yıl	10	37,0	29	49,2		
Haftalık çalışma süresi						
40-45 saat	7	25,9	31	52,5	4,296 [†]	0,038*
> 45 saat	20	74,1	28	47,5		

*p<0,05, [†]Yates düzeltilmeli Ki-kare, [‡]Fisher's Exact Test

Eğitim ve kontrol grupları arasında; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, pozisyon, servis, mesleki deneyim ve bulunduğu serviste çalışma süresi açısından anlamlı fark bulunmazken (p>0,05), medeni durum ve haftalık çalışma süresi açısından anlamlı fark bulundu (p<0,05). Kontrol grubunda evli olanların oranı eğitim grubuna göre ve eğitim grubunda haftalık çalışma süresi 45 saatten fazla olanların oranı kontrol grubuna göre daha fazla idi (Tablo 14).

6.2.2 Hemşirelerin Bakım Kültürü Ölçeği, Hemşire İş Doyum Ölçeği ve İşten Ayrılma Niyeti Ön Test ve Son Test Bulgularının Karşılaştırılması

Tablo 15. Eğitim ve Kontrol Grubu Bakım Kültürü Ölçeği ve Alt Boyutları Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Boyutlar	Gruplar Arası Farklar	n	Ön Test			Son Test			Grup İçi Farklar	
			Ort±Ss	Min	Maks	Ort±Ss	Min	Maks	Anlamlılık	
Kişisel Özen	Eğitim Grubu	27	5,41±0,72	4,29	6,57	5,73±0,67	4,43	6,71	Z=2,012	p=0,044*
	Kontrol Grubu	59	5,48±0,68	3,71	6,86	5,44±0,74	2,86	7,00	t=0,325	p=0,747
	Anlamlılık		Z=-0,565; p=0,572			Z=-1,908; p=0,056				
Yönetici Özeni	Eğitim Grubu	27	4,97±1,28	2,25	7,00	5,45±0,85	3,50	6,75	Z=-1,478	p=0,139
	Kontrol Grubu	59	4,77±0,89	2,75	6,50	5,00±0,84	3,00	7,00	t=-1,657	p=0,103
	Anlamlılık		Z=-1,009; p=0,313			Z=-2,193; p=0,028*				
İş Arkadaşı Özeni	Eğitim Grubu	27	5,03±1,27	2,00	6,67	5,55±0,91	3,67	7,00	Z=-1,771	p=0,076
	Kontrol Grubu	59	4,89±1,03	1,33	7,00	5,06±0,79	3,00	6,67	t=-1,010	p=0,317
	Anlamlılık		Z=-0,1,236; p=0,216			Z=-2,558; p=0,011*				
BKÖ Toplam	Eğitim Grubu	27	5,20±0,81	3,57	6,57	5,61±0,65	4,36	6,50	Z=-2,301	p=0,021*
	Kontrol Grubu	59	5,15±0,60	3,79	6,43	5,23±0,57	2,93	6,50	t=-0,791	p=0,432
	Anlamlılık		Z=-0,466; p=0,641			Z=-2,719; p=0,007*				

*p<0,05. Kısaltmalar: t, Student t testi; Z, grup içi karşılaştırmalarda Wilcoxon işaretli sıralar testi, gruplar arası karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testine ait Z değerini ifade etmektedir.

Gruplar arası farklar incelendiğinde ön testte, Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre, eğitim ve kontrol grubu arasında BKÖ toplam ve alt boyutları açısından anlamlı fark bulunmadı (p>0,05). Son testte, Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre, eğitim ve kontrol grubu arasında kişisel özen alt boyut puan ortalamaları açısından anlamlı fark bulunmazken (p>0,05); yönetici özeni (Z=-2,193; p=0,028), iş arkadaşı özeni (Z=-2,558; p=0,011) ve BKÖ toplam (Z=-2,719; p=0,007) puan ortalamaları açısından anlamlı farklar bulundu (p<0,05). Sıra ortalamaları dikkate alındığında, eğitim grubunun yönetici özeni, iş arkadaşı özeni ve BKÖ toplam puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha yüksektir.

Grup içi farklar incelendiğinde; eğitim grubunda Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçlarına göre, eğitim öncesi ve sonrası yönetici özeni ve iş arkadaşı özeni alt boyut puan ortalamaları açısından anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$); kişisel özen ($Z=2,012$; $p=0,044$) ve BKÖ toplam ($Z=-2,301$; $p=0,021$) puan ortalamaları açısından anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Kontrol grubunda ilişkili örneklem t testi sonuçlarına göre, ön test ve son test arasında BKÖ toplam ve alt boyutları açısından anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 16. Eğitim ve Kontrol Grubu Hemşire İş Doyum Ölçeği ve Alt Boyutları Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Boyutlar	Gruplar Arası Farklar	n	Ön Test			Son Test			Grup İçi Farklar	
			Ort±Ss	Min	Maks	Ort±Ss	Min	Maks	Anlamlılık	
İşle İlgili Olumlu Duygular	Eğitim Grubu	27	3,73±0,60	2,25	4,75	3,93±0,48	3,00	4,75	Z=-1,346	p=0,178
	Kontrol Grubu	59	3,88±0,61	2,63	5,00	3,76±0,46	2,13	4,75	t=1,245	p=0,218
	Anlamlılık		Z=-1,106; p=0,269			Z=-1,815; p=0,069				
Üstlerden Uygun Destek	Eğitim Grubu	27	3,30±0,75	1,83	4,83	3,70±0,67	2,50	5,00	Z=-2,115	p=0,034*
	Kontrol Grubu	59	3,46±1,00	1,00	5,00	3,39±0,84	1,00	5,00	t=0,440	p=0,662
	Anlamlılık		Z=-1,237; p=0,216			Z=-0,565; p=0,312				
İşyerinde Algılanan Önem	Eğitim Grubu	27	3,82±0,55	2,38	4,88	4,13±0,37	3,38	4,88	Z=-1,616	p=0,038*
	Kontrol Grubu	59	3,85±0,50	2,88	4,88	3,88±0,49	2,50	5,00	t=0,647	p=0,520
	Anlamlılık		Z=-0,822; p=0,411			Z=-0,565; p=0,023*				
Keyifli Çalışma Ortamı	Eğitim Grubu	27	2,77±0,73	1,60	4,00	2,81±0,67	1,40	3,80	Z=-0,287	p=0,774
	Kontrol Grubu	59	2,52±0,88	1,00	5,00	2,61±0,69	1,00	3,80	t=-0,548	p=0,586
	Anlamlılık		Z=-1,466; p=0,143			Z=-0,565; p=0,295				
BKÖ Toplam	Eğitim Grubu	27	3,48±0,48	2,56	4,41	3,75±0,41	2,96	4,52	Z=-1,995	p=0,031*
	Kontrol Grubu	59	3,55±0,57	2,33	4,81	3,51±0,44	2,44	4,30	t=0,462	p=0,646
	Anlamlılık		Z=-0,652; p=0,514			Z=-0,565; p=0,022*				

* $p<0,05$. Kısaltmalar: t=Student t testi değerini, Z=grup içi karşılaştırmalarda Wilcoxon işaretli sıralar testi, gruplar arası karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testine ait Z değerini ifade etmektedir.

Gruplar arası farklar incelendiğinde ön testte, Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre, eğitim ve kontrol grubu arasında HİDÖ toplam ve alt boyutları açısından anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Son testte, Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre, eğitim ve kontrol grubu arasında işle ilgili olumlu duygular, üstlerden uygun destek ve keyifli çalışma ortamı alt boyut puan ortalamaları açısından anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$); işyerinde algılanan önem ($Z=-0,565$; $p=0,023$) ve HİDÖ toplam ($Z=-0,565$; $p=0,022$) puan ortalamaları açısından anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Sıra ortalamaları dikkate alındığında, eğitim grubunun işyerinde algılanan önem ve HİDÖ toplam puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha yüksektir.

Grup içi farklar incelendiğinde; eğitim grubunda Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçlarına göre, eğitim öncesi ve sonrası işle ilgili olumlu duygular ve keyifli çalışma ortamı alt boyut puan ortalamaları açısından anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$); üstlerden uygun destek ($Z=-2,115$; $p=0,034$), işyerinde algılanan önem ($Z=-1,616$; $p=0,038$) ve HİDÖ toplam ($Z=-1,995$; $p=0,031$) puan ortalamaları açısından anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Kontrol grubunda ilişkili örneklem t testi sonuçlarına göre, ön test ve son test arasında HİDÖ toplam ve alt boyutları açısından anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 17. Eğitim ve Kontrol Grubu İşten Ayrılma Niyeti Ön Test ve Son Test Bulgularının Karşılaştırılması

		Eğitim Grubu		Kontrol Grubu		Gruplar Arası Farklar
		n	%	n	%	
Ön Test	Evet	14	51,9	23	39,0	$\chi^2=0,780$ $p=0,377$
	Hayır	13	48,1	36	61,0	
	Toplam	27	100,0	59	100,0	
Son Test	Evet	11	40,7	21	35,6	$\chi^2=0,048$ $p=0,827$
	Hayır	16	59,3	38	64,4	
	Toplam	27	100,0	59	100,0	
Grup İçi Farklar		$p=0,508$		$p=0,815$		

χ^2 = Yates düzeltilmeli Ki-kare değerini ifade etmektedir. Grup içi farklar için anlamlılık düzeyini gösteren p değeri McNemar testine ait p değeridir. Yüzdelere, grup içi yüzdelere yansıtılmaktadır.

Gruplar arası farklar incelendiğinde, Yates düzeltilmeli Ki-kare testi sonuçlarına göre ön testte ve son testte, eğitim ve kontrol grubu arasında işten ayrılma niyeti açısından anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Grup içi farklar incelendiğinde, McNemar testi sonuçlarına göre eğitim grubunda yer alan katılımcıların eğitim öncesi ve sonrası işten ayrılma niyeti anlamlı bir değişim göstermedi ($p=0,508$). Benzer şekilde kontrol grubunda yer alan katılımcıların da işten ayrılma niyeti ön test ve son test arasında anlamlı bir değişim göstermedi ($p=0,815$).

6.2.3 Hemşirelerin Bakım Kültürü Ölçeği, Hemşire İş Doyum Ölçeği, İşten Ayrılma Niyeti Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Tablo 18. Hemşirelerin Bakım Kültürü Ölçeği, Hemşire İş Doyum Ölçeği, İşten Ayrılma Niyeti Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

BKÖ	HİDÖ İAN	İşle İlgili Olumlu Duygular	Üstlerden Uygun Destek	İşyerinde Algılanan Önem	Keyifli Çalışma Ortamı	HİDÖ Toplam	İşten Ayrılma Niyeti
Kişisel Özen	Ön Test	0,417**	0,213*	0,270*	0,141	0,338**	-0,254*
	Son Test	0,360**	0,100	0,308**	0,181	0,307**	-0,295**
Yönetici Özeni	Ön Test	0,335**	0,491**	0,311**	0,299**	0,474**	-0,081
	Son Test	0,343**	0,382**	0,367**	0,234*	0,450**	-0,397**
İş arkadaşı Özeni	Ön Test	0,301**	0,221*	0,133	0,239*	0,292**	-0,022
	Son Test	0,384**	0,342**	0,544**	0,077	0,466**	-0,303**
BKÖ Toplam	Ön Test	0,466**	0,402**	0,321**	0,288*	0,483**	-0,157
	Son Test	0,460**	0,311**	0,486**	0,222*	0,496**	-0,420**

* $p<0,05$; ** $p<0,001$; BKÖ: Bakım Kültürü Ölçeği, HİDÖ: Hemşire İş Doyum Ölçeği, İAN: İşten Ayrılma Niyeti.

BKÖ'nün toplam ve alt boyutları puan ortalamaları ile HİDÖ'nün toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasında yapılan Pearson korelasyon analizi sonucunda; Ön test verilerine göre;

- **Kişisel Özen** ile İşle İlgili Olumlu Duygular arasında orta düzeyde; Üstlerden Uygun Destek, İşyerinde Algılanan Önem, Keyifli Çalışma Ortamı, HİDÖ Toplam ve İşten Ayrılma Niyeti arasında zayıf düzeyde ilişki,
- **Yönetici özeni** ile Üstlerden Uygun Destek ve HİDÖ Toplam arasında orta düzeyde; İşle İlgili Olumlu Duygular, İşyerinde Algılanan Önem, Keyifli Çalışma Ortamı ve İşten Ayrılma Niyeti arasında zayıf düzeyde ilişki,
- **İş Arkadaşı Özeni** ile İşle İlgili Olumlu Duygular, Üstlerden Uygun Destek, Keyifli Çalışma Ortamı ve HİDÖ Toplam arasında zayıf düzeyde ilişki,
- **BKÖ Toplam** ile İşle İlgili Olumlu Duygular, Üstlerden Uygun Destek ve HİDÖ Toplam arasında orta düzeyde; İşyerinde Algılanan Önem ve Keyifli Çalışma Ortamı arasında zayıf düzeyde ilişki saptandı.
- **Kişisel Özen ve İş Arkadaşı Özeni** ile Keyifli Çalışma Ortamı; **Yönetici Özeni ve BKÖ Toplam** ile İşten Ayrılma Niyeti arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p<0,05$).

Son test verilerine göre;

- **Kişisel Özen** ile İşle İlgili Olumlu Duygular, İşyerinde Algılanan Önem, HİDÖ Toplam ve İşten Ayrılma Niyeti arasında zayıf düzeyde ilişki,
- **Yönetici Özeni** ile HİDÖ Toplam arasında orta düzeyde; İşle İlgili Olumlu Duygular, İşyerinde Algılanan Önem, HİDÖ Toplam ve İşten Ayrılma Niyeti arasında zayıf düzeyde ilişki,
- **İş Arkadaşı Özeni** ile İşyerinde Algılanan Önem ve HİDÖ Toplam arasında orta düzeyde; İşle İlgili Olumlu Duygular, Üstlerden Uygun Destek ve İşten Ayrılma Niyeti arasında zayıf düzeyde ilişki,
- **BKÖ Toplam** ile İşle İlgili Olumlu Duygular, İşyerinde Algılanan Önem, HİDÖ Toplam ve İşten Ayrılma Niyeti arasında orta düzeyde; Üstlerden Uygun Destek ve Keyifli Çalışma Ortamı arasında zayıf düzeyde ilişki saptandı.

Kişisel Özen ile Üstlerden Uygun Destek ve Keyifli Çalışma Ortamı; **İş Arkadaşı Özeni** ile Keyifli Çalışma Ortamı arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p<0,05$).

7. TARTIŞMA

7.1 BİRİNCİ AŞAMA BULGULARININ TARTIŞILMASI

Ölçeğin çeviri sürecinde DSÖ'nün (www.who.int, Erişim tarihi: 20 Eylül 2019) ve UTK'nin (www.InTestCom.org, Erişim tarihi: 20 Eylül 2019) ölçek çeviri ve adaptasyon sürecine dair önerilerinin rehber alınması ölçeğin uyarlanmasında belirli standartlar çerçevesinde ilerlenmesi sağladı. Örneklemin 240 hemşireden oluşması ile örneklem hacminin her bir ölçek maddesinin en az 5-10 katı şeklinde olması koşulu karşılanmış oldu (Carpenter 2018). Bu durum elde edilen bulguların kesinliğini ve güvenilirliğini güçlendirmektedir.

7.1.1 Bakım Kültürü Ölçeği'nin Tanımlayıcı Özelliklerinin Tartışılması

BKÖ'nün madde puan ortalamaları incelendiğinde aralarında çok büyük farklar olmadığı görüldü. Ayrıca taban ve tavan etkisi olup olmadığı sorgulandı. Taban ve tavan etkisi katılımcıların verdikleri yanıtların hep düşük puanlar üzerinde ya da yüksek puanlar üzerinde yoğunlaşması anlamına gelir (Şencan 2005). Bu değerlerin %15'ten yüksek olmaması beklenir. Katılımcıların %15'inden fazlasının boyutlar ve/veya toplam ölçek puanı için mümkün olan en düşük veya en yüksek puanı elde etmeleri taban veya tavan etkisinin olduğu anlamına gelir. Böyle bir durumda, ölçeğin alt veya üst ucundaki aşırı noktaların ölçülememesi muhtemeldir. Sonuç olarak, mümkün olan en düşük veya en yüksek puanı alan katılımcılar birbirinden ayırt edilemez, bu nedenle güvenilirlik azalır (Terwee ve ark. 2007). Bu araştırmada BKÖ'nün toplam ve alt boyutları için tavan ve taban etkisinin olmadığı görüldü. Dolayısı ile verilen yanıtların çoğunlukla merkezi bir dağılım gösterdiği, seçeneklerin ölçülmek istenen özelliği belirlemede uygun ve yeterli olduğu ve yeterince temsil ettiği, katılımcıların sıklıkla uç değerleri işaretlemeye yönelmediği tespit edildi.

7.1.2 Bakım Kültürü Ölçeği'nin Geçerlilik Bulgularının Tartışılması

Bir ölçme aracının geçerliliği, ölçek istediği niteliği diğer niteliklerle karıştırmadan ne derece ölçebildiğini ifade eder (Seçer 2018). Bu araştırmada ölçeğin yapı geçerliliği DFA ile test edildi. DFA, daha önceden tanımlanmış, şekillendirilmiş bir yapının/modelin test edilmesi amacıyla uygulanan gelişmiş bir tekniktir (Çokluk ve ark. 2018). Bu doğrultuda orijinal ölçeğin üç faktörlü yapısı göz önünde bulundurularak öncelikle üç faktörlü bir model test edildi. Birinci model incelendiğinde, RMSEA'nın kabul edilebilir seviyenin biraz üzerinde ve GFI ve AGFI'nın kabul edilebilir seviyenin biraz altında olduğu görüldü. Modelin bu haliyle kabul sınırında olduğu değerlendirildi. Bu nedenle, birincil model modifikasyon indekslerine göre geliştirilerek 4. ve 5. maddeler arasında hata kovaryansı oluşturuldu. Bu modifikasyon, modelin daha iyi uyum göstermesini sağladı. Bu nedenle ikinci modelin kullanılması tercih edildi.

Faktör yük değerleri, maddelerin boyutlarla arasındaki ilişkilere işaret eden standardize edilmiş regresyon katsayılarıdır ve yüksek olmaları beklenir (Çokluk ve ark. 2018). BKÖ'nün faktör yükleri incelendiğinde, bu değerlerin 0,35'in üzerinde olduğu görüldü. Field'e (2013) göre faktör yük değerlerinin 0,30 ya da 0,40'ın üzerinde olması gereklidir. Dolayısı ile düşük faktör yükü nedeniyle ölçekten çıkartılan madde olmadı. Ayrıca, diskriminant analizi sonuçları %27 üst ve alt puan grubunun ortalama puanları arasındaki farkların anlamlılığını ortaya koydu.

Eş zaman geçerliliğinde katılımcıların geliştirilmek, adapte edilmek istenen ölçeğe dair puanları ile bir başka ilişkili davranış ölçen bir testten aldıkları puanları karşılaştırılır. Bu verilerin eş ya da yakın zamanlarda toplanmış olması önemlidir (Büyüköztürk 2019). Bu çalışmada bu veriler eş zamanlı toplandı. Beklenildiği gibi, BKÖ ile çalışma ortamından memnuniyet düzeyleri arasında pozitif yönde düşük-orta düzeyde anlamlı korelasyonlar tespit edildi.

Bilinen gruplar geçerliliği için sosyodemografik özellikler ve BKÖ puan farklılıkları incelendiğinde, hemşirelerin haftalık çalışma sürelerine ve servislerine göre anlamlı farklar bulundu ($p<0.05$). Diğer yandan yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, pozisyon, mesleki deneyim, bulunduğu serviste çalışma süresine göre BKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

7.1.3 Bakım Kültürü Ölçeği'nin Güvenilirlik Bulgularının Tartışılması

Güvenilirlik bir ölçeğin hatalardan arındırılmış olması anlamını taşır. Güvenilir bir ölçekten beklenen, test edilen sonuçların kararlılık göstermesi ve uygulamadan uygulamaya büyük değişimler göstermemesidir (Seçer 2018). BKÖ'nün güvenilirliği iç tutarlılık ve madde analizi yöntemleri ile incelendi.

BKÖ Cronbach alfa değerlerinin alt boyutlarda 0,67, 0,91, 0,81 toplamda ise 0,84 olduğu görüldü. Literatüre bakıldığında 0,70'ın üzerindeki değerlerin kabul edilebilir düzeyde iç tutarlılığı yansıttığı görüşünün yaygın olduğu görülmektedir (Taber 2018). Kişisel özen alt boyutunun sınır değerinin biraz altında olması nedeniyle kabul edilebilir düzeyde olduğu düşünüldü. Bu durumun nedeni örneklem sayısının kısmen düşük olmasından kaynaklandığı şeklinde yorumlandı. Dolayısı ile BKÖ'nün güvenilir olduğu sonucuna varıldı. Ölçeğin orijinal hali için bu değerlerin kişisel özen boyutu için 0,88, yönetici özeni boyutu için 0,92, iş arkadaşı özeni boyutu için 0,72 ve toplam ise 0,92 olduğu belirtilmektedir (Mensik ve ark. 2019).

Madde silindiğinde Cronbach alfa değeri, madde ölçekten çıkartıldığında ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısında yaşanacak değişimi göstermektedir. Dolayısı ile eğer herhangi bir madde çıkarıldığında, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı yükseliyorsa, o maddenin ölçek toplamı ile uyumlu olmadığı anlamına gelmektedir (Seçer 2018). Bu araştırmada, maddeler çıkarıldığında ölçeğin Cronbach alfa değerlerinde yükselme gözlenmedi.

Madde toplam korelasyonları ölçek maddelerinin ölçeğin bütünü ile olan uyumunu göstermektedir. Başka bir ifadeyle, ölçek maddelerinin benzer tutum ve davranışları temsil edip etmediğini gösterir. Bu değerlerin pozitif ve yüksek olması beklenir ve uyumun yüksekliğine işaret etmektedir. Bu değerlerdeki düşüklük ise ölçeğin iç güvenilirliğinin düşük olduğu şeklinde yorumlanır (Rouquette ve ark. 2011). Bu araştırmada BKÖ'nün madde toplam korelasyonları incelendiğinde tümünün pozitif, 0,37'den yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi ($p < 0.001$). Bu sonuçlar ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğuna işaret etmektedir.

7.2 İKİNCİ AŞAMA BULGULARININ TARTIŞILMASI

Bu çalışmada, hemşirelerin bakım kültürü algılarını iyileştirmeye yönelik bir eğitim programı hazırlandı. Öncesinde yüz yüze uygulanması planlanan bu eğitim

programı Covid-19 pandemisi nedeniyle fiziksel mesafeyi korumak için online-çevrimiçi bir şekilde Zoom programı vasıtasıyla çeşitli öğretim yöntem ve teknikleri (anlatım tekniği, soru-cevap yöntemi, örnek olay yöntemi) kullanılarak uygulandı. Hemşirelerin bakım kültürü algılarını iyileştirmeye yönelik eğitim programının uygulanması, ön test-son test kontrol gruplu tasarıma sahip olması ve hemşirelerin bakım kültürü algıları ile iş doyumu ve işten ayrılma niyeti ilişkisine odaklanması çalışmanın öne çıkan özellikleri arasındadır.

7.2.1 Hemşirelerin Bakım Kültürü Ölçeği, Hemşire İş Doyum Ölçeği ve İşten Ayrılma Niyeti Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Tartışılması

Eğitim ve kontrol grubunun büyük oranda benzer olduğu ancak medeni durum ve haftalık çalışma süresi açısından bu benzerliği yakalayamadığı, farklılaştığı görülmektedir. Bu durumun; çalışma süresi açısından daha fazla ve yoğun çalışan hemşirelerin çalışmaya dahil olmak istememelerinden ve dolayısıyla daha fazla kontrol grubunda yer almalarından kaynaklandığı düşünüldü. Tanımlayıcı özelliklerde kendini göstermiş olan bu durum araştırmanın kısıtlılıkları arasında yer almaktadır ve gelecekte benzer çalışma yürütecek araştırmacıların çalışma süresi ve medeni durum bazında daha birebir eşleşme yapması önerilmektedir.

Kocaman ve ark. (2018) tarafından ülkemize özgü ve tüm kurumlarda uygulanabilecek hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı standartları geliştirilmiştir. Bu standartlardan beşincisi “ekip üyeleri arasında açık-etkili bir iletişim ve güçlü bir iş birliği sağlanmalı” ve altıncısı “yönetici hemşireler, hemşirelere sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturmak için etkili bir liderlik yapmalı” şeklindedir. Beşinci standardın bakım kültürünün iş arkadaşı özeni boyutunun, altıncı standardın ise yönetici özeni boyutunun önemine işaret ettiği görülmektedir. Bakım kültürünün önemini destekleyen bir diğer çalışma Öztürk Yıldırım’ın (2019) doktora tezidir. Bu kapsamda oluşturulan hemşirelik hizmetleri yönetimi standartları incelendiğinde “hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşireleri güçlendiren ve otonomilerini destekleyen bir örgüt kültürü oluşturmalıdır” standardının bakım kültürüyle; “hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşireler arasında meslektaş dayanışmasını geliştirici ortam sağlamalıdır” standardının ise bakım kültürünün iş arkadaşı özeni boyutuyla yakından ilişkili olduğu görülmektedir (Öztürk Yıldırım 2019).

Bu araştırmada hemşirelerin BKÖ toplam puan ortalamalarının 7 üzerinden en düşük ön testte kontrol grubu için $5,15\pm0,60$ ve en yüksek son testte eğitim grubu için $5,61\pm0,65$ olduğu görüldü. Buna göre hemşirelerin bakım kültürü algılarının olumlu/pozitif yakın olduğu değerlendirilebilir.

İlgili alan yazın incelendiğinde bakım kültürüne yönelik farklı ölçeklerin kullanıldığı çoğunluğu tanımlayıcı türde olan sınırlı sayıda araştırmanın varlığı görülmektedir.

BKÖ'nün kullanıldığı bir diğerk doktora tez çalışması olan Barrieault'un (2019) çalışmasında; BKÖ madde puan ortalamalarının $3,1\pm1,2$ ile $4,3\pm0,7$ arasında değıştiğı görülmektedir ve orta düzeyde olduğu değerlendirilebilir. Diğerk yandan BKÖ'ye kısmen benzer şekilde hemşirelerin bakım kültürüne dair algılarını ölçmeye yarayan Bakım Etkinliğı Ölçeğı'nin kullanıldığı Carter ve ark. (2008) çalışmasında puan ortalamalarının 6,00 üzerinden $5,18\pm0,41$ olduğu aktarılmaktadır. Bakım kültürünün yönetici özeni alt boyutuna benzer nitelikte bir ölçeğink kullanıldığı Wolverton'nun (2016) çalışmasında ise puan ortalamasının $83,79\pm25,93$ (min 25; maks 125) olduğu ve hemşirelerin yönetici özenine dair algılarının orta düzeyde olduğu bildirilmektedir.

Uygulanan eğitim programı öncesinde gruplar arasında herhangi bir fark saptanmazken, uygulanan eğitim programı sonrasında kişisel özen alt boyutu hariç bakım kültürünün yönetici özeni ve iş arkadaşı özeni boyutları ve toplam puan ortalamaları açısından anlamlı farklar saptandı. Bu durum, Wolverton'nun (2016) çalışmasında yer alan önerilerden birinin “hemşire yöneticilerinin özenli davranışlarının iyileştirilmesine dair müdahale çalışmalarının yararlı olabileceğı” öngörüsünü destekler niteliktedir.

Eğitim programının oturumlarında kişisel özen boyutuyla alakalı iletişim, çatışma yönetimi ve ekip çalışması başlıkları altında çeşitli konulara değinilmiş, öneminden bahsedilmiştir. Ancak kişisel özen boyutunda gruplar arası anlamlı fark görülmemiştir. Bununla birlikte grup içi farklar incelendiğinde kişisel özen boyutunda eğitim grubu için anlamlı bir artış görülmüştür. Ayrıca, BKÖ toplam puan ortalamalarında eğitim grubunda anlamlı artış olduğu görülmektedir. Tüm bu araştırma bulgularından hareketle uygulanan eğitim programının bir farkındalık oluşturduğu ve etkili olduğu kabul edilebilir.

Bakım kültürünün iyileştirilmesine dair planlı ve samimi girişimlerin olumlu çıktılarla sonuçlanması şaşırtıcı değırdir. Language of Caring ekibi tarafından 50'den fazla sağıık kurumunda yürütölen çalışmaların olumlu sonuçlara ulaşması bu konudaki

diğer güzel örneklerdir. Language of Caring verilerine göre uygulanan programlar sonrası katılımcıların %91,04'ü örgüt kültüründe, %94,20'si iş arkadaşı ilişkilerinde, %83,58'si lider etkililiğinde, %91,17'si iş birliği ve takım çalışmasında, %85,08'i çalışan bağlılığı ve %95,53'ü empati üzerinde pozitif etki görüldüğünü bildirmektedir. Dr. Leebov, Golde ve Sisneros öncülüğünde kurulan ve 2019 yılı itibariyle Planetree International bünyesine katılan Language of Caring, sağlık kurumlarında bakım kültürü oluşturmayı ve geliştirmeyi hedefleyen bir kuruluştur. Language of Caring, bünyesindeki hekimler, hemşireler, takım kurucular ve kültürel değişim uzmanları gibi farklı disiplinlerden ekip üyelerini barındırmaktadır. Ayrıca bu kuruluş hastaları ve çalışanları için şefkate, iş birliğine, empatiye, özene dayanan bakım kültürlerine sahip olmayı hedefleyen sağlık kurumlarına danışmanlık sağlamaktadır (www.languageofcaring.org, Erişim Tarihi: 09 Şubat 2021). Birleşik Devletler'in kuzey doğusunda yer alan büyük bir hastanedeki uygulamalar sonucunda ise örneğin iş arkadaşı özeni boyutunda yer alan “çalışma arkadaşlarım bana empati ve özen gösterir” maddesi puan ortalamasının 4,94'ten 5,75'e yükseldiği; kişisel özen boyutunda yer alan “çalışma arkadaşlarıma empati ve özen gösteririm.” maddesi puan ortalamasının 5,29'dan 5,76'ya yükseldiği görülmektedir. Ayrıca bazı hastanelerin Bakım Kültürü Ölçeği'ni kullanarak yılda iki ya da üç defa olmak üzere hastanelerinin bakım kültürünü değerlendirip, değişimi izledikleri aktarılmaktadır (www.arkhospitals.org, Erişim tarihi: 12 Şubat 2021). Bu araştırmada ön test ile son test verilerinin toplanması yaklaşık iki ile 2,5 aylık süreye tekabül etti. Literatür incelendiğinde son test verilerinin ne zaman toplanması gerektiği konusunda farklı yaklaşımların benimsendiği görülmektedir. Son test verilerinin eğitimlerin hemen sonunda (Gonzalez-Mancebo ve ark. 2019; Zaghloul ve Amasha 2019) ya da bir hafta sonra (Kausar ve Pinquart 2019) toplanmasının tercih edildiği araştırmalar olduğu gibi; iki ay sonra (Mohavedi ve ark. 2018) ya da altı ay sonra (Scantlabury ve ark. 2017) toplanmasının tercih edildiği araştırmaların da olduğu görülmektedir. Gelecekteki araştırmalar planlanırken mevcut koşullar göz önünde bulundurularak daha uzun süreli periyotlarda izlem yapılabilir. Özellikle Covid-19 pandemi sürecinin atlatılmasının ardından görece daha stabil çalışma ortamlarına kavuşulduğunda sağlık kurumlarındaki bakım kültürü algısı altı ya da 12 aylık aralıklarla değerlendirilip, çeşitli girişimler planlanabilir ve yaşanacak değişimler izlenebilir.

Bakım kültürünün bir diğer yönü de hasta deneyimidir. Wolf'a (2017) göre “herkes hasta deneyimidir ve hasta deneyimi her yerdedir.” Bir başka deyişle

Çalışanların kendi aralarında ya da sorumluları/yöneticileri ile yaşanan iletişim ve etkileşimin kalitesi dahi hasta deneyiminin bir parçasıdır ve etkilemektedir (Wolf 2017). Bir nitel araştırma sonuçları; hemşirelerin çalışma arkadaşlarıyla iş birliğine dayanan güçlü ilişkilerin hemşirelik bakımını ve dolayısıyla hasta deneyimini etkileyeceğine inandıklarını göstermiştir (Kieft ve ark. 2014)

Mensik ve ark. (2019) sağlık kurumlarında bakım kültürüne odaklanan girişimlerin yapılması gerektiğini önermektedir. Ayrıca, Hasta Odaklı Bakım Sertifika Programı ile Planetree International'ın çalışmaları da hem çalışanlar açısından (artan çalışan bağlılığı ve olumlu deneyimler) hem de hastalar açısından (kaliteli hasta bakımı) güzel iyileşme-gelişme örnekleri içermektedir. Örneğin Enloe Medical Center'daki çalışan bağlılığı skorlarının %19'dan %51'e yükseldiği aktarılmaktadır (Guastello ve Jay 2019). Tüm bu iyi uygulama örnekleri sağlık kurumları için bakım kültürünün değerlendirilmesi ve ihtiyaç doğrultusunda eğitsel vb. girişimlerin uygulanmasının önemini pekiştirmektedir.

İş doyumunu puan ortalamalarındaki grup içi değişim değerlendirildiğinde; eğitim programı sonrası üstlerden uygun destek, iş yerinde algılanan önem ve toplam puanlar açısından ön test verilerine kıyasla anlamlı farklar olduğu görüldü. Gruplar arası farklar değerlendirildiğinde ise; iş yerinde algılanan önem ve toplam puan ortalamaları açısından ön test verilerinde anlamlı fark olmamasına rağmen son test verilerinde anlamlı farklar görüldü. Dolayısı ile program sonrası hemşirelerin iş doyumlarında olumlu yönde değişim görüldüğü söylenebilir. Ancak iş doyumunu ve işten ayrılma niyeti birbiriyle yakından ilişkili kavramlar olmasına rağmen (Sabancıoğulları ve Doğan 2015; Blaauw ve ark. 2013), işten ayrılma niyeti grup içi ya da gruplar arası herhangi anlamlı bir fark göstermedi. Literatürdeki araştırma bulgularından hareketle bakım kültürü algısı arttığında işten ayrılma niyetinin azalması beklenmektedir (Barrieault 2019). Ancak, gelecekteki araştırmalarda bakım kültürünün işten ayrılma niyetinin yordayıcısı olup olmadığı ya da ne derecede yordadığı araştırılabilir.

7.2.2 Hemşirelerin Bakım Kültürü Algıları ile İş Doyumları ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada bakım kültürü kavramı çalışanların kendi aralarında ve hasta/hasta yakınlarıyla saygı ve empatiye dayalı sağlıklı iletişimlerin kurulduğu sağlıklı çalışma ortamları anlamına karşılık gelmektedir (Boykin ve ark. 2013).

Bakım kültürü ve iş doyumu toplam puan ortalamaları arasındaki korelasyon değerlendirildiğinde hem ön test hem son test verileri için orta düzeyde ilişkinin var olduğu görüldü. İş hayatında doyumu yakalayan hemşireler enerjilerini hasta bakım kalitesinin artırılmasında kullanabilir. Bu da hem hemşire doyumunun sağlanması hem de hasta doyumunun sağlanması anlamına gelmektedir (Yazıcı Altuntaş 2014). Ancak literatür incelendiğinde ülkemizde daha önce bakım kültürü ile iş doyumu arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaya rastlanmadı. Dolayısı ile bu çalışmanın bakım kültürü ile iş doyumu ilişkisini ortaya koyan öncü bir araştırma olduğu söylenebilir.

Bakım kültürü ve iş doyumu arasında ilişkinin var olması ön görülen bir sonuçtur. Literatürde yer alan araştırma bulguları daha sağlıklı çalışma ortamlarında çalışan hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek ve işten ayrılma niyetlerinin daha düşük olduğunu göstermektedir (Albashayreh ve ark. 2019; Sasso ve ark. 2019; Al-Hamdan ve ark. 2016). Ayrıca, sağlıklı çalışma ortamları hemşirelerin bedensel sağlıkları ile de ilişkiye sahiptir. Sağlıklı çalışma ortamlarına sahip hemşireler bedensel olarak daha sağlıklı olacaktır; daha az stress ve tükenmişlik yaşayacaklardır (Halter ve ark. 2017).

Kişisel özen ile üstlerden uygun destek son test puan ortalamaları ve keyifli çalışma ortamı ön test ve son test puan ortalamaları arasında anlamlı ilişkinin olmadığı görüldü. Buradan hareketle hemşirelerin üstlerden uygun destek gördüklerini düşünmediklerinde ya da çalışma ortamını keyifli bulmadıklarında bile hastaları, hasta yakınları ve meslektaşlarına karşı özenli davranmaya çalıştıkları söylenebilir. Ancak yöneticilerin ve liderlerin bakım kültürünü desteklemesi ve geliştirmesi önem taşımaktadır. Beyea'ya göre (2013) bakım kültürünün oluşması için ekip çalışmasını ön planda tutan ve ortak değerlere önem veren otantik liderlere ihtiyaç vardır ve süreç bütüncül yaklaşmak gerekir. İş arkadaşı özeninin iş yerinde algılanan önem ile son test verilerinde anlamlı iken ön test verilerinde anlamsız olduğu görüldü. Yine, son test verilerinde iş arkadaşı özeni ile keyifli çalışma ortamının eğitim grubunda daha yüksek puan ortalamalarına sahip olmasına rağmen anlamlı ilişkiye sahip olmadığı görüldü. Bu şaşırtıcı bir sonuçtur, çünkü takım çalışmasının yüksek olduğu ortamlarda iş doyumunun da yüksek olması beklenir (Kalisch ve ark. 2010). Ayrıca, iş arkadaşları ile sosyal etkileşimlerin desteklenmesinin hasta bakım kalitesini arttıracakı öngörüsü (Burtson ve Stichler 2010) konuyu daha da önemli kılmaktadır.

Bu çalışmada yönetici özeni ile iş doyumu alt boyutlarının çoğunluğuyla pozitif yönde anlamlı zayıf/orta düzey ilişkiler (en düşük $r=0,299$; en yüksek $r=0,491$), toplam puanla pozitif orta düzey ilişkiler (ön test $r=0,474$; son test $r=0,450$) tespit edilmesi

beklenen yönde bir sonuç olmuştur. Çünkü çeşitli araştırmalarda liderliğin hemşirelerin iş doyumları üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu gösterilmiştir (Moura ve ark. 2017; McCay ve ark. 2018).

İş doyumunu ve işten ayrılma niyetinin birbiriyle güçlü bağlara sahip iki kavram olduğu bilinmektedir (Sabancıoğulları ve Doğan 2015; Blaauw ve ark. 2013; Miller 2008). Bu çalışmada, bakım kültürü ile işten ayrılma niyeti arasında negatif yönlü anlamlı ilişkiler tespit edildi. Bu durum bakım kültürü ölçeğinden alınan puanlar düşükse işten ayrılma niyetinin arttığı anlamına gelmektedir. Benzer şekilde, Barrieault (2019) doktora tez çalışmasında bakım kültürü ile çalışanı elde tutma arasındaki ilişkinin mevcudiyetini göstermiş ve bu durumun bakım kültürünün hâkim olduğu ortamlarda çalışanın kendini daha saygın hissetmesinden kaynaklanıyor olabileceğini ifade etmiştir. Barrieault (2019) tezinde Çalışanı Elde Tutma Ölçeği'ni kullanmış ve bakım kültürünün bu ölçeğin alt boyutlarından iş özellikleri ($\beta=0,409$; $p<0,05$), eğitim ($\beta=0,545$; $p<0,001$) ve yönetici desteğinin ($\beta=0,994$; $p<0,001$) yordayıcısı olduğunu bulmuştur. Çalışanı elde tutma bir kurumun çalışanlarını elinde tutabilme kabiliyetini yansıtır. İşten ayrılma niyetinin zıttı bir kavram olduğu söylenebilir. Çünkü böylelikle iş gören devir hızı da azalacaktır. İş özellikleri alt boyutu ile ifade edilmek istenen, çalışanın işe devam etmek için ilgisini ve motivasyonu sürdürmeyi ve arttırmayı sağlayan özerklik (otonomi) ve beceri çeşitliliğinin varlığıdır. Eğitim alt boyutu ise çalışana kendisini geliştirme imkanının sağlandığı eğitimlere ulaşabilmesi kastedilmektedir. Böylelikle çalışan kendisini değerli hissedecektir (Barrieault 2019).

Bakım kültürünün işten ayrılma niyeti ile korelasyonu incelendiğinde; kişisel özen boyutu hariç yönetici özeni, iş arkadaşı özeni ve toplam puan ortalamaları için yalnızca daha yüksek puan ortalamalarına sahip son test verilerinde negatif yönde anlamlı ilişkilerin olduğu görüldü. Al Sabei ve ark. (2020) çalışması iş doyumunun sadece yüksek olduğu zaman işten ayrılma niyetini yordadığını göstermektedir. Dolayısı ile benzer bir ilişki bakım kültürü ile işten ayrılma niyeti arasında da olabilir.

8. SONUÇ

Bu araştırmanın birinci ve ikinci aşama bulguları ve araştırma sorularına yanıt olabilecek sonuçlar şunlardır:

Araştırmanın ilk aşamasında, BKÖ'nün Türkçe versiyonunun hemşirelerin bakım kültürü algılarını değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir araç olduğu görüldü. BKÖ'nün Türkçe versiyonu, sağlık hizmetleri ve hemşirelik yöneticilerine bakım kültürünü değerlendirme ve anlamalarına imkân sağlayacaktır.

Hemşirelerin kişisel özen ve bakım kültürü toplam puan ortalamalarında eğitim programı öncesine göre anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşıldı. Ayrıca, ön test verilerinde yönetici özeni, iş arkadaşı özeni ve bakım kültürü toplam puan ortalamalarında gruplar arası anlamlı fark yokken, son test verilerinde gruplar arası anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşıldı.

İş doyumu puan ortalamalarındaki grup içi değişimin eğitim programı sonrası üstlerden uygun destek, iş yerinde algılanan önem ve toplam puanlar açısından anlamlı olduğu görüldü.

Gruplar arası farklar değerlendirildiğinde ise; iş yerinde algılanan önem ve toplam puan açısından ön test verilerinde anlamlı fark olmamasına rağmen son test verilerinde anlamlı farklar görüldü. Ancak, işten ayrılma niyeti açısından grup içi ya da gruplar arası herhangi anlamlı bir fark görülmedi.

Bakım kültürü ve iş doyumu toplam puanları arasındaki korelasyon değerlendirildiğinde hem ön test hem son test verileri için orta düzeyde ilişkinin var olduğu, ayrıca alt boyutlar arasında da anlamlı ilişkilerin olduğu görüldü.

Bakım kültürünün işten ayrılma niyeti ile ilişkisi incelendiğinde; yönetici özeni, iş arkadaşı özeni ve toplam puan için son test verilerinde pozitif yönde anlamlı ilişkilerin olduğu görüldü.

Araştırmadan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda, hemşirelik ve kurum yöneticileri tarafından;

- Bakım kültürünün çalışanlar ve hastalar açısından öneminin göz önünde bulundurulması,
- Hemşirelerin bakım kültürü algılarının değerlendirilmesinde Bakım Kültürü Ölçeği'nin kullanılması,
- Hemşirelerin bakım kültürü algılarının belirli aralıklarla (6-12 ay gibi) izlenmesi,
- Hemşirelerin iş doyum düzeyleri ve işten ayrılma niyetlerinin belirli aralıklarla izlenmesi,
- Hemşirelerin bakım kültürü algısını daha olumlu hale getirme konusunda kurum içi eğitimler düzenlenmesi, uygulamalar ve politikalar geliştirilmesi, tüm alt-orta-üst yöneticilerin bu konudaki samimiyet ve kararlılığını çalışanlara hissettirmesi,
- Çalışanlar arası etkileşimin kalitesini arttıracak ve iletişimi güçlendirecek kurum içi/dışı sosyal etkinliklerin düzenlenmesi,
- Çalışanların önemsendiği, değer verildiği, dikkate alındığını hissedeceği şekilde yönetsel süreçlere dahil edilmelerinin sağlanması önerilebilir.

Ayrıca gelecekteki araştırmacılar,

- Bakım Kültürü Ölçeği'nin psikometrik özelliklerini bakım ortamında çalışan diğer meslek üyelerinden oluşan örneklemelerde (hekimler, fizyoterapistler vb.) inceleyebilirler.
- Bakım kültürünün diğer örgütsel davranış şekilleriyle (kurumsal bağlılık, tükenmişlik, işe gömülmürlük vb.) ilişkisini ele alan araştırmalar planlayabilir ve
- Sağlık kuruluşlarında BKÖ kullanılarak ve çeşitli değişkenler bağlamında projelerle durum değerlendirmeleri sonuçlarına göre iyileştirme/düzeltilici çalışmalar yapılabilir.

9. KAYNAKLAR

Abelson MA. Strategic management of turnover: A model for the health service administrator. HCM Review. 1986; 11(2): 61-71.

Aiken LH, Sloane DM, Clarke S, Poghosyan L, Cho E, You L, Finlayson M, Kanai-Pak M, Aunguroch Y. Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries International Journal for Quality in Health Care. 2011; 23(4): 357-364.

Aiken, LH, Clarke, SP, Sloane DM, Lake ET, Cheney T. Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. Journal of Nursing Administration. 2008; 38(5): 223-229.

Akıncı Z. Turizm sektöründe işgören iş tatminini etkileyen faktörler. Akdeniz İİBF Dergisi. 2002; 4(4): 1-25.

Aksoy N, Polat C. Akdeniz bölgesindeki bir ilde üç farklı hastanenin cerrahi birimlerinde çalışan hemşirelerin iş doyumu ve etkileyen faktörler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma. 2013; 10(2): 45-53.

Al Sabei SD, Labrague LJ, Miner Ross A, Karkada S, Albashayreh A, Al Masroori F, Al Hashmi N. Nursing work environment, turnover intention, job burnout, and quality of care: The moderating role of job satisfaction. Journal of Nursing Scholarship. 2020; 52(1): 95-104.

Albashayreh A, Al Sabei SD, Al-Rawajfah OM, Al-Awaisi H. Healthy work environments are critical for nurse job satisfaction: Implications for Oman. International Nursing Review. 2019; 66: 389-395.

Al-Hamdan Z, Manojlovich M, Tanim B. Jordanian nursing work environments, intent to stay, and job satisfaction. *Journal of Nursing Scholarship*. 2017; 49(1): 103-110.

Ali W. Understanding the concept of job satisfaction, measurements, theories and its significance in the recent organizational environment: A theoretical framework. *Archives of Business Research*. 2016; 4(1): 100-111.

Ayamolowo SJ, Irinoye O, Oladoyin MA. Job satisfaction and work environment of primary health care nurses in Ekiti State, Nigeria: An exploratory study. *International Journal of Caring Sciences*. 2013; 6(3): 531-542.

Baleta A. Swaziland nurses the wellbeing of its health workers. *Lancet*, 2008; 371, 1901-1902.

Barrieault KL. Engaging Caregivers: Examining the Correlations Between Caring Culture, Job Embeddedness, Burnout and Retention. Ashford University Psychology, Doktora Tezi (Danışman: Prof. Dr. D. Shelton). San Diego, 2018.

Barutçugil İ. Kùltürler Arası Farklılıkların Yönetimi. 1. baskı. Kariyer Yayıncılık: İstanbul; 2011, s: 20-23; 82-90.

Baumann, A. Positive practice environments: Quality workplaces = quality patient care. International Council of Nurses: Geneva; 2007.

Bautista JR, Lauria, PAS, Contreras MCS, Maranion, MMG, Villanueva HH, Sumaguingsing RC, Abeleda RD. Specific stressors relate to nurses' job satisfaction, perceived quality of care, and turnover intention. *International Journal of Nursing Practice*. 2020; 26(1): 1-10.

Bayrak HU, Akman, B. Adaptation of the “incredible years child training program” and investigation of the effectiveness of the program. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*. 2018;18(2): 397-425.

Biegger A, De Geest S, Schubert M, Ausserhofer D. The “magnetic forces” of Swiss acute care hospitals: A secondary data analysis on nurses’ job satisfaction and their intention to leave their current job. *NursingPlus Open*. 2016; 2: 15-20.

Birol, L. Hemşirelik Süreci. 9. baskı. Etki Yayınları: İzmir; 2009, s: 21-32.

Blaauw D, Ditlopo P, Maseko F, Chirwa M, Mwisongo A, Bidwell P, Thomas S, Normand C. Comparing the job satisfaction and intention to leave of different categories of health workers in Tanzania, Malawi, and South Africa. *Global Health Action*. 2013; 6, 127-137.

Boykin A, Schoenfer S, Valentine K. Health Care System Transformation for Nursing and Health Care Leaders. 1. Baskı. Springer Publication Company: New York; 2013.

Brown DS, Donaldson N, Burnes Bolton L, Aydin, CE. Nursing-sensitive benchmarks for hospitals to gauge high-reliability performance. *Journal for Healthcare Quality*. 2010; 32(6): 9-17.

Burton J. WHO Healthy Workplace Framework and Model: Background and Supporting Literature and Practices. World Health Organization. 2010, s: 25-23.

Burtson PL, Stichler JF. Nursing work environment and nurse caring: Relationship among motivational factors. *Journal of Advanced Nursing*. 2010; 66(8): 1819-1831.

Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı. 26 baskı. Pegem Akademi Yayıncılık: Ankara; 2019, s: 40-47; 179-181.

Carpenter S. Ten steps in scale development and reporting: A guide for researchers. *Communication Methods and Measures*. 2018; 12(1): 25-44.

Carter LC, Nelson JL, Sievers BA, Dukek SL, Pipe TB, Holland DE. Exploring a culture of caring. *Nursing Administration Quarterly*. 2008; 32(1): 57-63.

Carvalho AM, Sampaio P, Rebentisch E, Carvalho JÁ, Saraiva P. Operational excellence, organisational culture and agility: The missing link? Total Quality Management and Business Excellence. 2019; 30(13-14): 1495-1514.

Catling C, Rossiter C, McIntyre E. Developing the Australian Midwifery Workplace Culture instrument. International Journal of Nursing Practice. 2020; 26(1): 1-9.

Chan ZC, Tam WS, Lung MK, Wong WY, Chau CW. A systematic literature review of nurse shortage and the intention to leave. Journal of Nursing Management, 2013; 21(4): 605-613.

Cıranoglu M. Etkileşimli liderlik yaklaşımının hemşirelerin işten ayrılma niyetlerine etkisi ve işten ayrılma niyetinin demografik faktörlerle ilişkisi : Bursa ilinde özel hastanelerde bir alan araştırması. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi. 2020; 15(1): 61-80.

Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. 2. basım. Lawrence Erlbaum Associates Inc.: New York; 1988, s: 1-3.

Çamveren H, Kocaman G. Mentorluk programının hemşirelerin işte kalma ve işten ayrılmaları üzerine etkisi konusunda bir derleme. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2019; 12(2): 152-160.

Çelik A. Motivasyon ve iş tatmini. İçinde: Şimşek MŞ, Çelik A, Akgemci T, (eds.). Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış. 9 baskı. Eğitim Yayınevi: Konya; 2016, ss: 145-169.

Çelik M, Yıldız B. Duygusal emek düzeyinin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisinde stresin aracı rolü. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2016; 9(45): 734-745.

Çetin Aydın G, Aytaç S, Şanlı Y. Hemşirelerde algılanan stres ve stres semptomlarının işten ayrılma eğilimi üzerindeki etkisi. IBAD Sosyal Bilimler Dergisi. 2020; 526-538.

Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik SPSS ve LISREL Uygulamaları. 5. baskı. Pegem Akademi Yayıncılık: Ankara; 2018, s: 194-195; 275-331.

Dilig-Ruiz A, MacDonald I, Demery Varin M, Vandyk A, Graham ID, Squires JE. Job satisfaction among critical care nurses: A systematic review. International Journal of Nursing Studies. 2018; 88: 123-134.

Duffy JR. Quality Caring in Nursing and Health Systems: Implications for Clinicians, Educators, and Leaders. 3. baskı. Springer Publication Company: New York; 2013, s: 27-48.

Durmaz Edeer A, Yılmaz G, Kirçe P, Ok D, Oğur G, Tosun S. X ve Y kuşağındaki cerrahi hemşirelerinin iş doyumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi. 2019; 11(3): 231-238.

Erdirençlebi M, Ertürk E. Çalışanların örgütsel yalnızlık algısının iş tatmini ve işten ayrılma niyeti üzerine etkileri. Gaziantep University Journal of Social Sciences. 2018; 17(2): 603-617.

Eren E. Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi. 17. basım. Beta Basım AŞ: İstanbul; 2020, s: 135-169; 497-548.

Erthal A, Marques L. National culture and organisational culture in lean organisations: A systematic review. Production Planning and Control. 2018; 29(8): 668-687.

Eşer İ, Orkun N, Çetin, P. Hemşirelik imajı ve 1950’li yıllarda bir seri ilan. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2017; 10(4): 275-278.

Fallatah OK, Mahran S, Banakhar M. Nursing practice environment and job satisfaction from the perspective of staff nurses. *Journal of Nursing and Health Science*. 2017; 6(6): 82-86.

Farotimi AA, Ajao EO, Ademuyiwa IY, Nwozichi CU. Effectiveness of training program on attitude and practice of infection control measures among nurses in two teaching hospitals in Ogun State, Nigeria. *J Educ Health Promot*. 2018; 7(71): 1-7.

Felgen J. A caring and healing environment. *Nurs Admin Q*. 2004; 28(4): 288-301.

Field A. *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*. 4. bask1. Sage Publications Inc.: 2013, s: 1967-1968.

Flinkman M, Leino-Kilpi H, Salanterä S. Nurses' intention to leave the profession: Integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 2010; 66(7): 1422-1434.

Francis RQ. Report of the Mid Staffordshire NHS Foundation Trust public inquiry. The Stationery Office. London; 2013.

Gillin N, Taylor R, Walker S. Exploring the concept of "caring cultures": A critical examination of the conceptual, methodological and validity issues with the "caring cultures" construct. *Journal of Clinical Nursing*. 2017; 26(23-24): 5216-5223.

Gonzalez-Mancebo E, Gandolfo-Cano MM, Trujillo-Trujillo MJ, Mohedano-Vicente E, Calso A, Juarez R, Melendez A, Morales P, Pajuelo F. Analysis of the effectiveness of training school personnel in the management of food allergy and anaphylaxis. *Allergologia et Immunopathologia*. 2019; 47(1): 60-63.

Gould M, Mann M, Martin H, Erwin R, Schultz R, Swanson K. Caring cards: Preventing patient harm through the heart of nursing. *Nursing Administration Quarterly*. 2018; 42(3): 254-260.

Guastello S, Jay K. Improving the patient experience through a comprehensive performance framework to evaluate excellence in person-centred care. *BMJ Open Quality*. 2019; 8(4): 1-7.

Gülşen M, Özmen D. The relationship between emotional labour and job satisfaction in nursing. *International Nursing Review*. 2020; 67(1): 145-154.

Halter M, Pelone F, Boiko O, Beighton C, Harris R, Gale J, Gourlay S, Drennan V. Interventions to reduce adult nursing turnover: A systematic review of systematic reviews. *The Open Nursing Journal*, 2017; 11(1): 108-123.

Haydari SM, Kocaman G, Tokat MA. Farklı kuşaklardaki hemşirelerin işten ve meslekten ayrılma niyetleri ile örgütsel ve mesleki bağlılıklarının incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2016; 3(3): 119-131.

Heinen MM, van Achterberg T, Schwendimann R, Zander B, Matthews A, Kózka M, Ensio A, Sjetne IS, Casbas TM, Ball J, Schoonhoven L. Nurses' intention to leave their profession: A cross sectional observational study in 10 European countries. *International Journal of Nursing Studies*. 2013; 50(2): 174-184.

Herzberg F, Mausner B, Snyderman BB. *The Motivation to Work*. Routledge: New York; 2017, s: 113-119.

Hesselink G, Kuis E, Pijnenburg M, Wollersheim H. Measuring a caring culture in hospitals: A systematic review of instruments. *BMJ Open*. 2013; 1-10.

Hofstede G. *Culture and Organizations*. 3. basım. The McGraw-Hill Companies: e-kitap; 2010, s: 3-26.

ICN (Uluslararası Hemşireler Birliği). *Nurses: A force for change, a vital resource for health*. Geneva, Switzerland; 2014.

Izgar H. İş doyumu. İçinde: Izgar H (eds.). *Endüstri ve Örgüt Psikolojisi*. 3 basım. Eğitim Yayınevi: Konya; 2012, s: 97-123.

Kalisch, B J, Lee, H, & Rochman, M (2010) Nursing staff teamwork and job satisfaction Journal of Nursing Management, 18(8), 938-947.

Kanbur E. Aşırı iş yükünün iş ve yaşam doyumu üzerindeki etkisi: İşe bağlı gerginliğin aracı rolü. İş ve İnsan Dergisi. 2018; 5(2): 125-143.

Kauser R, Pinquart M. Effectiveness of an indigenous parent training program on change in parenting styles and delinquent tendencies (challenging behaviors) in Pakistan: A randomized controlled trial. Journal of Experimental Child Psychology. 2019; 188: 1-17.

Kesici, Ş. İş Motivasyonu. İçinde: Izgar H (eds.). Endüstri ve Örgüt Psikolojisi. 3 basım. Eğitim Yayınevi: Konya; 2012, s: 61-95.

Kılıç S. Sample size, power concepts and sample size calculation. Journal of Mood Disorders. 2012; 2(3): 140-142.

Kieft RA, Brouwer BB de Francke AL, Delnoij DM. How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: A qualitative study. BMC Health Services Research. 2014; 14(249): 1-10.

Kocaman G, Arslan Yürümezoğlu H, Uncu S, Türkmen E, Göktepe N, İntepeler ŞS. Türkiye’de Hemşireler İçin Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartlarının Geliştirmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2018; 15(1): 30-38.

Koç Z, Keskin Kızıltepe S, Çınarlı T, Şener A. Hemşirelik uygulamalarında, araştırmalarında, yönetiminde ve eğitiminde kuramların kullanımı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2017; 14(1): 62-72.

Koçel T. İşletme Yöneticiliği. 18. baskı. Beta Basım Yayım Dağıtım AŞ: İstanbul; 2020, s: 639-657.

Koloroutis M. Introduction. İçinde: Koloroutis M, Felgen JA, Person C, Wessel S, (eds.). Relationship-Based Care: A Model for Transforming Practice. 2. basım. Creative Health Care Management, Inc.: Kanada; 2008, s: 1-22.

Koşucu SN, Gökteş SB, Yıldız T. Cerrahi ve dahiliye servislerinde çalışan hemşirelerin işe bağlı gerginlik ve iş doyumu düzeylerinin değerlendirilmesi. Cukurova Medical Journal. 2017; 42(4): 675-681.

Körner M, Bütof S, Müller C, Zimmermann L, Becker S, Bengel J. Interprofessional teamwork and team interventions in chronic care: A systematic review. Journal of Interprofessional Care. 2016; 30(1): 15-28.

Köse S, Tetik S, Ercan C. Örgüt kültürünü oluşturan faktörler. Yönetim ve Ekonomi. 2001; 7(1): 219-242.

Laforet S. Effects of organisational culture on organisational innovation performance in family firms. Journal of Small Business and Enterprise Development. 2016; 23(2): 379-407.

Laubengaier D, Hahn G, Wagner H-T. Organizational culture and knowledge exchange and combination: A systematic literature review. Proceedings of the 52nd Hawaii International Conference on System Sciences. 2019; 5498-5507.

Lee SE, MacPhee M, Dahinten VS. Factors related to perioperative nurses' job satisfaction and intention to leave. Japan Journal of Nursing Science. 2020; 17(1): 1-8.

Leebov W. Want to sustain a culture of caring? Remove barriers. HeartBeat. 2013; 5(9): 1-5.

Leininger M. Care: The essence of nursing and health. İçinde: Leininger M, (eds.). The Essence of Nursing and Health. Wayne State University Press: Detroit; 1988, s: 3-16.

Mannion R, Davies H. Understanding organisational culture for healthcare quality improvement. *BMJ*. 2018; 363: 1-4.

McCay R, Lyles AA, Larkey L. Nurse leadership style, nurse satisfaction, and patient satisfaction a systematic review. *Journal of Nursing Care Quality*. 2018; 33(4): 361-367.

Masum AKM, Azad MAK, Hoque KE, Beh LS, Wanke P, Arslan Ö. Job satisfaction and intention to quit: An empirical analysis of nurses in Turkey. *PeerJ*. 2016; 4: 1-23.

Mensik J, Leebov W, Steinbinder A. Survey development: Caregivers help define a tool to measure cultures of care. *Journal of Nursing Administration*. 2019; 49(3): 138-142.

Mert Haydari S, Kocaman G, Aluş Tokat M. Farklı kuşaklardaki hemşirelerin işten ve meslekten ayrılma niyetleri ile örgütsel ve mesleki bağlılıklarının incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2016; 3(3): 119-131.

Miller PE. The relationship between job satisfaction and intention to leave of hospice nurses in a for-profit corporation. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*. 2008; 10(1): 56-64.

Moher D, Hopewell S, Schulz KF, Montori V, Gøtzsche PC, Devereaux PJ, Elbourne D, Egger M, Altman DG. CONSORT 2010 explanation and elaboration: Updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *International Journal of Surgery*. 2012; 10(1): 28-55.

Morse, JM, Solberg SM, Neander WL, Bottorff JL, Johnson JL. Concepts of caring and caring as a concept. *Advances in Nursing Science*. 1990; 13(1): 1-14.

Moura AA, de Bernardes A, Balsanelli AP, Zanetti ACB, Gabriel CS. Liderança e satisfação no trabalho da enfermagem: revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2017; 30(4): 442-450.

Movahedi D, Oudi D, Mahmoudi Rad GH. Effectiveness of the Luthans's psychological program on job engagement of nursing staff. Modern Care Journal. 2018; 15(3): 1-6.

Özçelik Kaynak K, Öztuna B. İşe yeni başlayan hemşirelerin örgütsel bağlılıkları ile personel devir oranları: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi hemşireleri üzerine bir araştırma. Nazilli İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2020; 1(1): 27-38.

Öztürk Yıldırım T. Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Standartlarının Oluşturulması. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Doktora Tezi (Danışman: Prof. Dr. Ü Baykal). İstanbul, 2019.

Pajnkihar M, Stiglic G, Vrbnjak, D. The concept of Watson's carative factors in nursing and their (dis)harmony with patient satisfaction PeerJ, 2017(2), 1-16.

Pisaniello SL, Winefield HR, Delfabbro PH. The influence of emotional labour and emotional work on the occupational health and wellbeing of South Australian Hospital Nurses. Journal of Vocational Behavior. 2012; 80(3): 579-591.

Rafferty AM, Philippou J, Fitzpatrick JM, Pike G, Ball J. Development and testing of the "Culture of Care Barometer" (CoCB) in healthcare organisations: A mixed methods study. BMJ Open. 2017; 7(8): 1-8.

Rahnavard F, Kalateh Sadati A, Hemmati S, Ebrahimzade N, Sarikhani Y, Heydari S T, Bagheri Lankarani K. The impact of environmental and demographic factors on nursing job satisfaction. Electronic Physician. 2018; 10(4): 6712-6717.

Robbins SP, Judge TA. Örgüt kültürü. Çeviren: Aydınhan, B. İçinde: Erdem İ (çeviri ed.). Örgütsel Davranış. 14. Basım, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.: Ankara; 2015, s. 519-550.

Robbins SP, Judge TA. Tutumlar ve İş Tatmini. Çeviren: Türetgen İÖ, Başbuğ G. İçinde: Erdem İ (çeviri ed.). Örgütsel Davranış. 14. Basım, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.: Ankara; 2015, s. 71-98.

Robinson FP, Gorman G, Slimmer LW, Yudkowsky R. Perceptions of effective and ineffective nurse-physician communication in hospitals. *Nursing Forum*. 2010; 45(3): 206-216.

Rouquette A, Falissard B. Using neuroimaging to predict relapse to smoking: Role of possible moderators and mediators. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. 2011; 20(4): 235-249.

Rytterström P, Cedersund E, Arman M. Care and caring culture as experienced by nurses working in different care environments: A phenomenological-hermeneutic study. *International Journal of Nursing Studies*. 2009; 46(5): 689-698.

Sabancıoğulları S, Doğan S. Relationship between job satisfaction, professional identity and intention to leave the profession among nurses in Turkey. *Journal of Nursing Management*. 2015; 23(8): 1076-1085.

Sasso L, Bagnasco A, Catania G, Zanini M, Aleo G, Watson, R. Push and pull factors of nurses' intention to leave. *Journal of Nursing Management*. 2019; 27(5): 946-954.

Scantlebury A, Fairhurst C, Booth A, McDaid C, Moran N, Parker A, Payne R, Scott WJ, Torgerson D, Webber M, Hewitt C. Effectiveness of a training program for police officers who come into contact with people with mental health problems: A pragmatic randomised controlled trial. *PLoS ONE*. 2017; 12(9): 1-17.

Schein EH. *Organizational Culture and Leadership*. 3 basım. John Wiley & Sons Inc.: San Francisco; 2004, s: 1-84.

Schober P, Boer C, Schwarte LA. Correlation coefficients: Appropriate use and interpretation. *Anesthesia and Analgesia*. 2018; 126(5): 1763-1768.

Seçer İ. *Psikolojik Test Geliştirme ve Uyarlama Süreci; Spss ve Lisrel Uygulamaları*. 2 basım. Anı Yayıncılık: Ankara; 2018, s: 18-21; 63.

Seren İntepeler Ş, Esrefgil G, Yilmazmis F, Bengu N, Gunes Dinc N, Ileri S, Ataman Z, Dirik HF. Role of job satisfaction and work environment on the organizational commitment of nurses: a cross-sectional study. *Contemporary Nurse*. 2019; 55(4-5): 380-390.

Spence Laschinger HK, Leiter MP. The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: The mediating role of burnout/engagement. *Journal of Nursing Administration*. 2006; 36(5): 259-267.

Squires, A, Juárez, A. A qualitative study of the work environments of Mexican nurses. *International Journal of Nursing Studies*. 2012; 49(7): 793-802.

Şimşek MŞ, Çelik A, Akgemci T. Kültür-örgüt kültürü ve girişimcilik kültürü. İçinde: Şimşek MŞ, Çelik A, Akgemci T, (eds.). *Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış*. 9. baskı. Eğitim Yayınevi: Konya; 2016, s: 33-50.

Şişman M, Örgütler ve Kültürler. 4. Baskı. Pegem Akademi Yayıncılık: Ankara; 2014, s: 1-2; 59-67.

Taber KS. The use of Cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science. *Education Research in Science Education*. 2018; 48(6): 1273-1296.

Tokay Argan M, Arıcı A. Sağlık iletişiminde e-şikayet: Hastaların ve hasta yakınlarının şikayetvarcom paylaşımları üzerine bir araştırma. *Akdeniz İletişim Dergisi*. 2019; 31: 339-355.

Türe Yılmaz A, Yıldırım A. Hemşire iş doyum ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenirliği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2016; 3(3): 158-168.

Ünaldı Türkan N, Eşkin Bacaksız F, Tuna R. Güdüleme. İçinde: Tatar Baykal Ü, Ercan Türkmen E, (eds.). *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi*. 1. basım. Akademi Basın: İstanbul; 2014, s: 615-638.

Varoğlu, A. Örgüt kültürü. İçinde: Kirel AÇ, Ağlargoş O, (eds.). Örgütsel Davranış. Anadolu Üniversitesi: Eskişehir; 2013, s: 88-116.

Veloso-Besio CB, Cuadra-Peralta A, Gil-Rodríguez F, Ponce-Correa F, Söberg-Tapia O. Effectiveness of training, based on positive psychology and social skills, applied to supervisors, to face resistance to organizational change. Journal of Organizational Change Management. 2019; 32(2): 251-265.

Vroom VH. Ego-involvement, job satisfaction, and job performance. Personnel Psychology. 1962; 15(2): 159-177.

Watson J. Assesing and Measuring Caring in Nursing and Health Sciences. 2. basım. Springer Publication Company: Ney York; 2009, s: 1-10.

Watson J. Jean Watson's theory of human caring. İçinde: Smith MC, Parker ME, (eds.). Nursing Theories and Nursing Practice. 4. basım. F A Davis Company: Philadelphia; 2015, s: 321-340.

Wei H, Sewell KA, Woody G, Rose MA. The state of the science of nurse work environments in the United States: A systematic review. International Journal of Nursing Sciences. 2018; 5(3): 287-300.

Wilson AM. Understanding organisational culture and the implications for corporate marketing. European Journal of Marketing. 2013; 5(3-4): 353-367.

Wolf JA. Patient experience: The new heart of healthcare leadership. Frontiers of Health Services Management. 2017; 33(3): 3-16.

Wolverton CL. Staff Nurse Perceptions' of Nurse Manger Caring Behaviours: Psychometric Testing of the Caring Assessment Tool-Administration. Indiana University School of Nursing, Doktora Tezi (Danışman: Doç. Dr. S. Lasiter). Indiana, 2016.

Yaprak E, Seren İntepeler Ş. hemşirelerin işten ayrılma niyetleri ve örgüt ikliminin hemşire istihdamına etkisi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2010; 7(1): 28-33.

Yazıcı Altuntaş S. İş Doyumu ve İşten Ayrılma Niyeti. İçinde: Tatar Baykal Ü, Ercan Türkmen E, (eds.). Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi. 1. basım. Akademi Basın: İstanbul; 2014, s: 639-654.

Yüksel İ. İletişimin iş tatmini üzerindeki etkileri: Bir işletmede yapılan görgül çalışma. Doğu Üniversitesi Dergisi. 2005; 6(2): 291-306.

Zaghloul MG, Amasha HAE. Effectiveness of training program on female's students' knowledge regarding vulvitis and its preventive measures: A quasi-experimental study. Journal of Nursing and Health Science. 2019; 8(1): 43-50.

Zhang L, You L, Liu K, Zheng J, Fang J, Lu M, Lv A, Ma W, Wang J, Wang S, Wu X, Zhu X, Bu X. The association of Chinese hospital work environment with nurse burnout, job satisfaction, and intention to leave. Nursing Outlook: 2014; 62(2): 128-137.

10. EKLER

Ek 1. Tez Konusu Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 21/06/2019-E.50409



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 28233352-302.14.01-
Konu : Mehmet Gülşen'in Tez Konusu.

SBE HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüzün 18.06.2019 tarih ve 18/15 sayılı Yönetim Kurulu Toplantısında, Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı 171361006 numaralı öğrencisi Mehmet GÜLŞEN'in doktora tez konusunun, etik kurul onayı alınması kaydı ile **"Hemşirelerin Bakım Kültürü Algıları İle İş Doyumu ve İşten Ayrılma Niyeti İlişkisi Üzerine Bir Müdahale Araştırması: Eğitim Programının Etkililiği"** olarak belirlenmesine **OY BİRLİĞİ** ile karar verildi.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Bilal-i Habeş GÜMÜŞ
Enstitü Müdürü V.

Adres: Tıp Fakültesi Dekanlığı Zemin Kat Uncubozköy Kampüsü Manisa
Telefon: (0 236) 2360989 Faks: (0 236) 2382158
E-Posta: saglik.sekreterlik@cbu.edu.tr Elektronik Ağ: saglikbe.cbu.edu.tr

Bilgi İçin: Ayşe Ertik
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 2. Etik Kurul Onayı 1

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	25 / 06 / 2019 / 20.478.486						
ARAŞTIRMANIN ADI	Hemşirelerin Bakım Kültürü Algıları ile İş Doyumu ve İşten Ayrılma Niyeti İlişkisi Üzerine Bir Müdahale Araştırması: Eğitim Programının Etkililiği						
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Doç. Dr. Adalet KUTLU						
ARAŞTIRMA EKİBİ	Arş. Gör. Mehmet GÜLŞEN						
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ ☐		YÜKSEK LİSANS--DOKTORA TEZİ ☒		AKADEMİK AMAÇLI ☐		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	13 / 06 / 2019 / Tarih ve 25382 Sayılı; araştırma dosyası						
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.						
Unvanı/Adı/Soyadı		Araştırma ile ilişkisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Unvanı /Adı /Soyadı		Araştırma ile ilişkisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Zeki ARI Tıbbi Biyokimya AD		☐	☐	Doç. Dr. Serdar TOK Spor Bilimleri Fakültesi	-----	☐	☒
Prof. Dr. Murat DEMET Psikiyatri AD		☐	☐	Dr. Öğr. Üyesi Selim ALTAN Tıp Tarihi ve Etik AD		☐	☐
Prof. Dr. Betül ERSOY Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD		☐	☐	Dr. Öğr. Üyesi Nurgül Güngör TAVŞANLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü		☐	☐
Prof. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD	-----	☐	☒	Mukadder YILMAZER Avukat	-----	☐	☒
Doç. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD		☐	☐	Sivil Üye Hüseyin TUNÇAY		☐	☐
Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. <u>Araştırmanız Her Hangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme – Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir.</u> Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname – Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.							
Prof. Dr. Zeki ARI Başkan							

Ek 3. Hafsa Sultan Hastanesi Araştırma İzni 1

Evrak Tarih ve Sayısı: 25/07/2019-E.60877



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Hafsa Sultan Hastanesi Başhekimliği



Sayı : 61804347-302.08.01-
Konu : Mehmet GÜLŞEN'in Tez Çalışma İzni
hk.

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ SEKRETERLİĞİNE

İlgi : 24/07/2019 tarihli ve 28233352-302.08.01-E.60520 sayılı yazı.

İlgi yazınız ile Başhekimliğimiz izni istenilen "Hemşirelerin Bakım Kültürü Algıları İle İş Doyumu ve İşten Ayrılma Niyeti İlişkisi Üzerine Bir Müdahale Araştırması: Eğitim Programının Etkililiği" isimli çalışmanın yapılması Bilimsel Etik Kurul çalışmalarının tamamlanması ve söz konusu aşama sonrasında geçerli olma kaydı ile Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Gereği için bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Aydın ŞENCAN
Başhekim V.

Adres:Manisa Celal Bayar Üniversitesi Uncubozköy Sağlık Kampüsü
Telefon:(0 236) 4444228 Faks(0 236) 2338040
E-Posta:bashekimlik@cbu.edu.tr Elektronik Ağ:http://hastane.cbu.edu.tr

Bilgi İçin:Barış Yaral (Gizem Çevik Atılğan
Vekaletiyle)
Unvanı: Büro Personeli



Ek 4. Etik Kurul Onayı 2

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	17/06/2020/ 20.478.486 / L1C8						
ARAŞTIRMANIN ADI	Hemşirelerin Bakım Kültürü Algıları ile İş Doyumu ve İşten Ayrılma Niyeti İlişkisi Üzerine Bir Müdahale Araştırması: Eğitim Programının Etkililiği						
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Doç. Dr. Adalet KUTLU						
ARAŞTIRMA EKİBİ	Arş. Gör. Mehmet GÜLŞEN						
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ ☐		YÜKSEK LİSANS--DOKTORA TEZİ ☒		AKADEMİK AMAÇLI ☐		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	15 /06 / 2020 / Tarih ve 18561 Sayılı; dilekçe						
KARAR BİLGİLERİ	Düzeltilme dilekçeniz incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.						
Unvanı/Adı/Soyadı		Araştırma ile ilişkisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Unvanı /Adı /Soyadı		Araştırma ile ilişkisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Murat DEMET Psikiyatri AD		☐	☐	Doç. Dr. Selhan ÖZBEY Spor Bilimleri Fakültesi		☐	☐
Prof. Dr. Özge YILMAZ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	-----	☐	☒	Dr. Öğr. Üyesi Selim ALTAN Tıp Tarihi ve Etik AD		☐	☐
Prof. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD		☐	☐	Doç. Dr. Nurgül Güngör TAVŞANLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü		☐	☐
Prof. Dr. Pınar ÇELİK Göğüs Hastalıkları A.D.		☐	☐	Mukadder YILMAZER Avukat		☐	☒
Prof. Dr. Ömer TETİK Kalp Damar Cerrahisi A.D.		☐	☒	Sivil Üye Hüseyin TUNÇAY		☐	☐
Doç. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD		☐	☐	-----	-----	☐	☐
Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. <u>Araştırmanız Her Hangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun “İzleme – Denetleme” Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir.</u> Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname – Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.							

Prof .Dr. Murat DEMET
BAŞKAN

Ek 5. Hafsa Sultan Hastanesi Araştırma İzni 2

Evrak Tarih ve Sayısı: 27/07/2020-E.56273



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği



Sayı : 61804347-302.08.01-
Konu : Mehmet GÜLŞEN'in Tez Çalışması
Uygulama İzni Hk.

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ SEKRETERLİĞİNE

İlgi : 29/06/2020 tarihli ve 28233352-302.08.01-E.48209 sayılı yazı.

İlgi yazı ile gönderilen Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı Öğrencisi Mehmet Gülşen'in Tez Çalışması uygulama izni değerlendirilmiş olup, Başhekimliğimiz tarafından uygun bulunmuştur.
Gereğini rica ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Seyhun KÜRŞAT
Başhekim

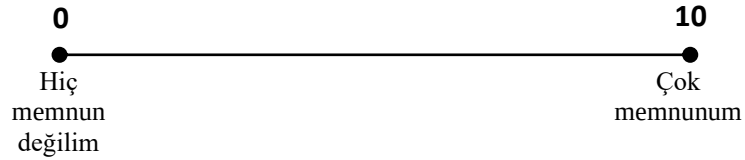
Adres:Manisa Celal Bayar Üniversitesi Uncubozköy Sağlık Kampüsü
Telefon:(0 236) 4444228 Faks(0 236) 2338040
E-Posta:bashekimlik@cbu.edu.tr Elektronik Ağ:http://hastane.cbu.edu.tr

Bilgi İçin:Tuğçe Arıcan
Unvanı: Sürekli İşçi



Ek 6. Hemşire Bilgi Formu (birinci aşama)

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek
3. Eğitim Durumunuz: ☐ Lise ☐ Ön lisans ☐ Lisans ☐ Lisans üstü
4. Medeni Hal: ☐ Bekar ☐ Evli
5. Meslekte kaçınıcı yılınızı çalışmaktasınız? ay/yıl
6. Kurumunuzda kaçınıcı yılınızı çalışmaktasınız? ay/yıl
7. Biriminizde kaçınıcı yılınızı çalışmaktasınız? ay/yıl
8. Çalıştığınız servis:
9. Göreviniz: ☐ Servis Hemşiresi ☐ Servis Sorumlu Hemşiresi
10. Haftalık ortalama çalışma saatiniz: saat/hafta
11. Çalışma ortamınızdan memnuniyet düzeyinizi aşağıdaki ölçekte işaretleyiniz.



Ek 7. Hemşire Bilgi Formu (ikinci aşama)

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek
3. Eğitim Durumunuz: ☐ Lise ☐ Ön lisans ☐ Lisans ☐ Lisans üstü
4. Medeni Hal: ☐ Bekar ☐ Evli
5. Meslekte kaçınıcı yılınızı çalışmaktasınız? ay/yıl
6. Kurumunuzda kaçınıcı yılınızı çalışmaktasınız? ay/yıl
7. Biriminizde kaçınıcı yılınızı çalışmaktasınız? ay/yıl
8. Çalıştığınız servis:
9. Göreviniz: ☐ Servis Hemşiresi ☐ Servis Sorumlu Hemşiresi
10. Haftalık ortalama çalışma saatiniz: saat/hafta
11. Eğer mümkün olsa önümüzdeki bir yıl içinde şu anki işinizden ayrılır mısınız?
☐ Evet ☐ Hayır

Ek 8. Bakım Kültürü Ölçeği

Telif hakları nedeniyle Bakım Kültürü Ölçeği'nin Türkçe formu paylaşılamamaktadır.

Ek 9. Hemşire İş Doyum Ölçeği

HEMŞİRE İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ						
	Bu bölümde, İş Doyumuna ilişkin bazı ifadeler yer verilmiştir Lütfen bu bölümdeki ifadelerle ne ölçüde katılıp katılmadığınızı (X) işareti ile belirtiniz	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Şu anki işimle gurur duyuyorum					
2	Hemşirelik bakımı vermek, yapmak istediğim iştir					
3	İşimin motive edici olduğunu düşünüyorum					
4	Bu hastanede çalışmak, kendimi geliştirmeme yardımcı oluyor					
5	İşimi ilginç buluyorum					
6	İşimin anlamsız olduğunu düşünüyorum					
7	Hastaların iyileşmesine yardımcı olmak, beni hemşire olarak çalışmaya motive ediyor					
8	İşyerimde iyi örnek alınacak hemşireler var					
9	İşyerimde yönetici hemşire, takdir etmek ve teşekkür etmek için sık sık hemşirelerle konuşur					
10	İşyerimde bir sorun olduğu zaman, yönetici hemşire, bu sorunla uygun bir şekilde ilgilenir					
11	Yönetici hemşire, tavsiyelerde bulunarak ilerlememe ve gelişimime yardımcı olur					
12	Yönetici hemşireye açık yüreklilikle danışabilirim					
13	İşyerimde yönetici hemşire, hemşirelere, çalışma politikaları ve hedefleri konusunda ayrıntılı açıklamalar yapar					
14	Yönetici hemşire, beni adil bir şekilde değerlendirir					
15	Hemşirelik bakımı verirken her zaman, bu bakımı geliştirmenin yollarını düşünürüm					
16	Toplantılarda fikirlerimi ifade edebilirim					
17	Önerilerim, işyerinde dikkate alınır					
18	İşyerinde rolümü yerine getiririm					
19	Hasta bakımı konusunda, diğer profesyonellere danışabilirim					
20	Hekimlere, fikirlerimi belirtemem					
21	İş arkadaşlarımdan bazen övgü ve takdirlerini alırım					
22	Hastalar ve ailelerinin bana güvendiğini hissedirim					
23	Hastanemiz, bireysel koşullarımızı dikkate alarak esnek bir şekilde çalışmamıza olanak sağlar					
24	İş hayatımla özel hayatımı dengeleyebilirim					
25	Çalıştığım hastanede yeterli sayıda personel görevlendirilir					
26	Yaptığım işin karşılığında yeterli maaş alırım					
27	İşyerimde izin konusundaki taleplerimiz kabul edilir					

Ek 10. Eğitim İçerikleri



Telif Hakları Hakkında

1

Sunumda yararlanılan yazılı ve görsel alıntılar telif hakkına sahip olabilir. İlgililerin izni dışında kullanılamaz.

2

Sunum içeriğinin telif hakları saklıdır; kullanımı, çoğaltılması, yayınlanması yazılı izne tabidir.

2

1

2

İçerik

- İletişim kavramı
- İletişim süreci
- İletişim türleri
- Etkili İletişim İlkeleri
- Etkin İletişimi Engelleyen Faktörler
- Örgütsel İletişim
- Empati (zor hastayla iletişim)

3

3

İletişim nedir?

Anlamları insanlar arasında ortak kılmalıdır.

İzgar, 2012:31

4

4

İletişim nedir?

Bir mesaj alışverişidir.

Koçel, 2020:540

5

5

İletişim nedir?

Bilgi, fikir ve duyguların bir kimseden diğerine geçme sürecidir.

Eren, 2015:353

6

6

Etkin İletişimi Engelleyen Faktörler

Fiziksel Faktörler

mesafe
gürültü
parazit



Çelik, 2016:134

13

13

Etkin İletişimi Engelleyen Faktörler

Kültürel Farklılıklar



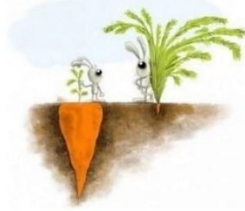
Çelik, 2016:135

14

14

Etkin İletişimi Engelleyen Faktörler

Önyargılar



Çelik, 2016:134

15

15

Etkin İletişimi Engelleyen Faktörler

Algıda seçicilik



Çelik, 2016:134

16

16

İletişimin önemi

Tompkins örgütlerde iletişimi tartışırken iletişim ve yönetimi eşanlamlı olarak ele almıştır.

Hammekar ve Rader'da iletişim kurma becerisi bir yönetici becerisidir diyerek yönetici-iletişim ilişkisinin önemini vurgulamışlardır.



İzgar, 2012:41

17

17



Çelik, 2016:134

18

18

«gönül alıcı, okşayıcı sözlerle karşımızdakinin inadı yenilebilir»
anlamında kullanılan bir söz.

tatlı dil yılanı deliğinden çıkarır.



TDK, 2020

19

Örgütsel İletişim

Yöneticinin başarısı ve örgütlerin etkinliği üzerinde iletişimin çok önemli bir rolü vardır.



20

Örgütsel İletişim

Üst düzey bir yönetici zamanının

%80'den

Fazlasını iletişime ayırmaktadır.

Vural, 2015:151

21

İletişimin Yönü Bakımından

Dikey iletişim
(A→Y, Y→A)

Yatay iletişim

Çapraz iletişim

Vural, 2015

22

İletişimin Yapısal Özelliği Bakımından

Formal (biçimsel - resmi) iletişim

İnformel (biçimsel olmayan – doğal) iletişim

Vural, 2015

23

Hastanelerde Formal İletişim Kanalları




Hastane içi yazışmalar
Formlar
Raporlama sistemi
Toplantılar
Hasta dosyaları
İlan tahtaları
Öneri-şikayet kutuları
Semboller, Kodlar



Beyaz Kod 1111
Mavi Kod 2222
Pembe Kod 3333

Ekici, 2013:220

24

Hastanelerde İnfomal İletişim Ağları

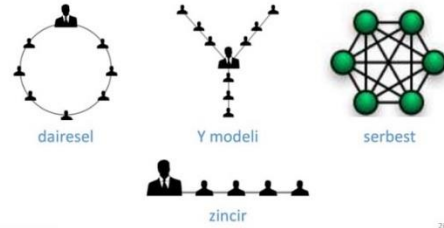
- Sosyal ilişkilerin kaçınılmaz bir sonucudur.
- İnfomal örgüt, örgüt üyeleri arasındaki kişilerarası ilişkilerden oluşan karmaşık ve dinamik bir ağıdır.
- Bu ilişkiler formal örgütte olduğu gibi kolayca kağıda dökülemezler ancak infomal örgüt işlerin yürümesi hususunda formal örgüt kadar gereklidir.
- İnfomal örgütler doğaları gereği her kurum için farklı şekillerde oluşur ve sürekli değişim halindedir.

Solmaz, 2006:565

25

25

Örgütsel İletişim Modelleri



Koçel, 2020:558

26

26

empati

duygudaşlık



TDK, 2020

27

27

empati

Bir kişinin belirli bir duruma ilişkin olarak karşısındaki kişinin duygu ve düşüncelerini doğru olarak anlaması, onun hissettiklerini hissetmesi, ve bu durumu ona iletmesi sürecidir.

Dökmen, 1987

28

28

empati

Sen basamağı

- Senin sorunların karşısında sen ne düşünüyor ve ne hissediyorsun.

Ben basamağı

- Senin sorunların karşısında ben ne düşünüyor ve ne hissediyorum.

Onlar basamağı

- Senin sorunların karşısında onlar (toplum) ne düşünüyor ve ne hissediyor.

Dökmen, 1998

29

29

empati

Sağlık hizmetleri sektöründe kaliteli hizmet verebilmek, iletişim ve empati becerisi ile mümkün olmaktadır.



Akgün Şahin ve Kardaş Özdemir, 2015

30

30

empati

N I.G.O.P. Tıbbi E.A.B. Özgün Araştırma / Original Investigation

Hemşirelerin İletişim ve Empati Beceri Düzeylerinin Belirlenmesi

Determination of Communication and Empathy Skill Levels of

Bulgular: Hemşirelerin yaşı, eğitim durumu ve haftalık çalışma sürelerinin iletişim ve empati becerilerini etkilediği belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin iletişim ve empati beceri ölçek toplam puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır.

Akgün Şahin ve Kardeş Özdemir, 2015

31

31

Ben dili

Ben dili kullanılırken yargılama, eleştirme, suçlama vb. yapılmaz. Ben dili iletileri yorum içermez, davranışların başkalarını nasıl etkilediğini açıklar, somut etkileri belirtir ve hissedilen duyguyu açıklar.

Diğer taraftan sen dili iletilerinde ise tam tersi, kişiyi suçlama, rencide etme vb. anlamlar söz konusudur.¹

Ayrıca, ben dili sağlık çalışanının kendisi ile ilgili farkındalığını artırır.²

1. Buluş ve ark. 2017; 2. Yaşar ve ark. 2020

32

32

Ben dili - örnekler

Sen dili: Size şimdi bilgilendirme yapamam. Hep böyle olmadık zamanlarda geliyorsunuz.

Ben dili: Hemen bir tedaviyi tamamlamak zorundayım. Gecikirsem zor duruma düşerim.

Yaşar ve ark. 2020'den uyarlanmıştır.

33

33

Ben dili - örnekler

Sen dili: Hep haksızlık yapıyorsun.

Ben dili kullanarak nasıl ifade edebiliriz?

Ben dili: Bu durumun haksızlık olduğunu düşünüyorum ve kendimi bu konuda iyi hissetmiyorum.

34

34

Ben dili - örnekler

Sen dili: Yalan söylüyorsun, yalancısın.

Ben dili kullanarak nasıl ifade edebiliriz?

Ben dili: Bu söylediğinin doğru olmadığını düşünüyorum, yanılıyor olabilir misin?

35

35

Sandviç yöntemi



Olumlu mesaj

Eleştiri

Olumlu mesaj

* «ve, bununla birlikte» gibi bağlaçlar kullanmak önemli. «Ama, fakat, ancak» kullanmak önerilmiyor.

36

36

Sandviç Yöntemi - örnek

Dağınık çalışan bir iş arkadaşına sandviç yöntemiyle nasıl geri bildirim verilebilir?

Çok yoğun çalışıyorsun, işini iyi yapmak için elinden geleni yapıyorsun

ve dağınık çalışmak işini daha iyi yapmana engel oluyor.

Biraz daha dikkatle bunu aşabileceğine ve daha başarılı olacağına inanıyorum.

37

37

Sandviç Yöntemi - örnek

Son zamanlarda işe geç kalan personele sandviç yöntemiyle nasıl geri bildirim verirsiniz?

Çok çalıştığının farkındayım ve bunu takdir ediyorum.

Bununla birlikte son zamanlarda işe geliş saatlerinde düzensizlik olmuş. Bu konuya özen göstermeni bekliyorum. Böylelikle verimli çalışmayı daha kolay sürdürebiliriz.

Dün acil arabasını saydığın için de çok teşekkür ederim.

38

38

sonuç

Her yönetici, her çalışan hem gönderici hem de alıcı olarak iletişim sürecinin sürekli olarak içindedir.

Kurumsal başarının sağlanması için iletişim süreçlerinde de başarının sağlanması gerekmektedir.

Koçel, 2020:560

39

39

kaynaklar

- Solmaz, Başak. "Söylenti ve Değişiklik Yönetimi." Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 16, 2006: 565-575.
- Koçel T. İşletme Yöneticiliği, 18. Bası, Beta Yayınları, İstanbul, 2020:377-404.
- Vural F. İçinde: Tatar Baykal Ü, Ercan Türkmen E, eds. Homojenlik Hizmetleri Yönetimi, 1. Bası, Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul, 2014, s: 145-186.
- Çelik A, 2016. İçinde Şimşek MŞ, Çelik A, Akgöçer T. Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış. Eğitim Yayınevi, 9. bası, 2016:33-44.
- İzgur H. Endüstri ve Örgüt Psikolojisi. Eğitim Yayınevi, 3. bası, 2012:33-44.
- Dökmen Ü. İletişim Çatışmaları Ve Empati, Sistem yayıncılık, 14. Bası, 1998, 1732.
- Dökmen, Ü. (1987). Empati kavramı becerisi ile sosyometrik statü arasındaki ilişki. Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (İTES) , 20 (1) , 185-207 . DOI: 10.1501/Egfkak.00000001099
- Sakin, Z. A., & Özdemir, F. K. (2020). Homojenlik iletişim ve empati beceri düzeylerinin belirlenmesi. Juron, 1(1), 1-7.
- Türk Dil Kurumu. <https://sozluk.tdk.gov.tr/>. Erişim Tarihi: 26.08.2020
- YAŞAR, H. A., GÜRBÜZ, M., & ŞENLER, F. Ç. (2020). Palyatif Bakımda İletişim. Türkiye Klinikleri Medical Oncology-Special Topics, 13(1), 27-32.
- Buluş, M., Atan, A., & Sarıkaya, H. E. (2017). Effective Communication Skills: A New Conceptual Framework and Scale Development Study. International Online Journal of Educational Sciences, 9(2).

40

40



1

Telif Hakları Hakkında

1

Sunumda yararlanılan yazılı ve görsel alıntılar telif hakkına sahip olabilir. İlgililerin izni dışında kullanılamaz.

2

Sunum içeriğinin telif hakları saklıdır; kullanımı, çoğaltılması, yayınlanması yazılı izne tabidir.

2

İçerik

- Çatışma kavramı
- Yönetim teorilerine göre çatışmaya olan bakış açısı
- Hastanelerde çatışmaların nedenleri
- Çatışma türleri
- Çatışma çözüm süreci
- Çatışma çözüm yöntemleri
- Çatışmaların muhtemel olumlu sonuçları
- Sonuç

3

Çatışma nedir?

- Çatışma; birden fazla taraf arasında isteklerin uyuşmaması sonucu ortaya çıkan anlaşmazlık durumudur.¹
- Çatışma; bir kurumda bireylerin veya grupların birlikte çalışmaları sonucunda oluşan, normal faaliyetlerin işleyişini aksatan ya da durmasına neden olan olaylardır.²

1- Koçel 2020: 661; 2- Eren 2015:563

4

Çatışma insanlara özgü bir olay değildir. Bütün canlılar hayatlarını sürdürürken çeşitli çatışmalarla mücadele etmektedir.

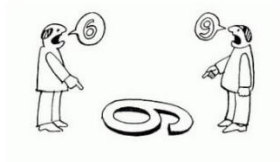
5

Yönetici, farklılıkları yöneten kişidir.

Koçel, 2020: 661

6

Yönetim teorilerinin çatışmalara karşı bakış açıları farklıdır.



7

Klasik yönetim teorisi, kurumlarda çatışmaların olmaması gerektiğini, çatışmaların kurumda yaşanan sorunların göstergesi olduğunu kabul eder.

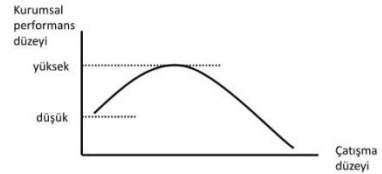
Davranışsal yönetim teorisi, kişiler arası farklılıkları kabul ettiği için çatışmaların olabileceğini öngörmektedir. Ancak iyi yönetilen bir kurumda çatışmaların olmayacağını öne sürer.

8

Modern yönetim yaklaşımları ise kurumlarda çatışmaların kaçınılmaz olduğunu kabul eder. Çatışmaların kurum yararına olacak şekilde çözülmesi, yönlendirilmesi ve yönetilmesi gerektiğini savunur (Koçel 2020:661).

9

Çatışma-kurumsal performans ilişkisi



Koçel, 2020: 662

10

Hastanelerde çatışmaların nedenleri

- İletişime ilişkin nedenler
- Amaç ve rol farklılıkları
- Ortak kaynak kullanımı
- Kişilerarası karşılıklı bağımlılık
- Değer ve algılayışlardaki farklılıklar

Aslan, 2004

11

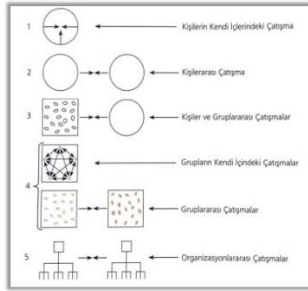
Hastanelerde çatışmaların nedenleri

- Etkin performans değerlendirme ve ödüllendirmenin uygulanamaması
- Örgütsel görev ve sorumluluklardaki karışıklıklar
- Etkin ekip çalışmasının uygulanamaması
- Hastanede Çalışan Personelin Öğrenim Farklılıkları

Aslan, 2004

12

Çatışma Türleri



Koçel, 2020:662

13

13

Çatışma çözüm süreci

- Çatışmanın tanımlanması
- Çözüm seçeneklerinin belirlenmesi
- Değerlendirme ve seçme

Çözüm seçenekleri değerlendirilir ve belirlenir.

- Çözüm seçeneği için anlaşma

Kabul edilen çözüm seçeneği üzerinde anlaşma sağlanır.

İzgar, 2012:223

14

14

Çatışma çözüm yöntemleri

Kaçınma;

- Çatışma görmezden gelinir.
- Yönetici müdahale etmek ve taraf olmak istemez.
- Çatışma ile ilgili kararlar geciktirilir.
- Kısa vadede etkin bir yol gibi görünse de uzun vadede kuruma zarar verir.
- Küçük boyutlu çatışmalarda, çatışma taraflarının çatışmayı daha etkin çözebileceği hallerde yararlı olabilir.

Şimşek, 2016:299

15

15

Çatışma çözüm yöntemleri

Güç kullanma veya zorlama;

- Çatışmanın yönetici tarafından güç ve otoritenin kullanılması ile çözülmesidir.
- Kararlar taraflar arasında anlaşma sağlamayabilir ancak kabul görecektir.
- Yöneticinin sık sık bu yönetime başvurması çalışanların morali ve motivasyonunu azaltacaktır.

Şimşek, 2016:299

16

16

Çatışma çözüm yöntemleri

Yumuşatma;

- Taraflar arasındaki benzerliklerin vurgulanması, farklılıkların ise öneminin azımsanması sürecidir.
- «biz bir aileyiz» vurgusu yapılır.
- Ancak çatışmanın asıl nedenleri çözülmediği sürece çatışma sonlanmayacaktır.

Koçel, 2020:673

17

17

Çatışma çözüm yöntemleri

Kura çekme yaklaşımı

- Yönetici her iki tarafında haklı olduğunu ve sorunun çözülmesi gerektiğini düşünüyorsa bu yöntem kullanılabilir.
- Tarafların şanslarına veya kaderlerine razı olmaları beklenir.
- Kurada kaybeden tarafta motivasyon eksikliği vb. görülebilir.

18

18

Çatışma çözüm yöntemleri

Çoğunluk oyu yöntemi;

- Kararlar çoğunluğun oyuna göre alınır.
- Kararların çatışma taraflarınca adil olduğuna olan inançları artar.
- Kararlara itiraz azalır.

Şimşek, 2016:299

19

19

Çatışma çözüm yöntemleri

Problem çözme yaklaşımı;

- Kaçınma yönteminin tam tersidir.
- Çatışmanın üzerine gidilir.
- Yönetici, çatışma taraflarının kendilerini ifade etmelerini, çatışmanın farklı yönleri ile ele alınmasını sağlar.
- Böylece taraflar farklı düşüncelerin de farkına varabilir.
- Taraflar anlaşmaya varıncaya kadar, açık toplantılar devam eder.
- Özellikle iletişim ve bilgi eksikliğinden kaynaklanan durumlarda bu yöntem etkilidir.
- Tarafların çok farklı değer yargılarına sahip olduğu durumlarda işe yarayabilir.

Koçel, 2020:673

20

20

Çatışma çözüm yöntemleri

Taviz verme

- Taraflardan isteklerinde taviz vermesi, fedakarlık yapması beklenir.
- Böyle bir durumda çatışmanın kesin kazananı olmaz.
- Çoğu kez geçici bir çözüm yöntemidir, çatışmanın tekrarı muhtemeldir.

Koçel, 2020:673

21

21

Çatışma çözüm yöntemleri

Çatışma kaynağının ortadan kaldırılması;

- Çatışmaya neden olan koşul ya da nedenlerin ortadan kaldırılmasıdır.
- Kısıtlı kaynakların neden olduğu durumlarda kaynak artırılmasına gidilebilir.
- İnsan gücü artırımı, araç-gereç artırımı, oda artırımı vb.

Koçel 2020:673

22

22

Çatışmaların muhtemel olumlu sonuçları

- Taraflar haklılıklarını kanıtlamak amacıyla tüm yaratıcılıklarını kullanır. Böylelikle orijinal ve iyi fikirler ortaya çıkar.
- Tarafların araştırma yapma eğilimleri artar.
- Bireysel ve örgütsel sorunların çözümü için bir fırsattır.
- Kurum içi etkinliği ve verimliliği azaltan sorunlar gün yüzüne çıkmış olur.
- Çatışmalar çözüme kavuşursa doyum ve motivasyon artacaktır.
- Taraflar düşünce ve fikirlerini açıklama fırsatı bulur.
- Taraflar kendi fikirlerini değerlendirme, eksik yönlerini görme fırsatı bulur.

Eren, 2015:564

23

23

Hastanelerde Yönetici Hemşirelerin Karşılaştıkları

Çatışma Nedenleri ve Çatışma Yönetim Yaklaşımları*

Causes of Conflicts Encountered by Nurse Managers in Hospitals and Their Approaches in Conflicts Management

Fatma YILMAZ**, Havva ÖZTÜRK***

Bulgular: Yönetici hemşirelerin en çok iş yükü (3.65), ödüllendirme ve beklentilerin karşılanması (3.43), yetki sahibi olma (3.11), çalışma ortam ve ihtiyaçlarına (3.10) ilişkin çatışma yaşadığı belirlenmiştir. Bunun yanı sıra yönetici hemşirelerin genel olarak yaşadıkları çatışmaları çözdükleri/ başa çıkmaya çalıştıkları (3.55) belirlenmiştir. Çatışmaları çözerken de öncelikle bütünleşme (4.35), sonra uzlaşma (4.18) ve daha sonra uyma (3.37) yaklaşımlarını kullandıkları, hükmetme ve kaçınma yaklaşımlarını ise daha az tercih ettikleri saptanmıştır. Ayrıca hastanelere göre, üniversite hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerin daha fazla çatışma yaşadığı belirlenmiştir ($\chi^2=8.15$; $p=0.017$).

24

24

Hastanelerde Yönetici Hemşirelerin Karşılaştıkları Çatışma Nedenleri ve Çatışma Yönetim Yaklaşımları*
Causes of Conflicts Encountered by Nurse Managers in Hospitals and Their Approaches in Conflicts Management
 Fatma YILMAZ**, Havva ÖZTÜRK***

Sonuç: Yönetici hemşirelerin özellikle üniversite hastanesinde aşırı iş yükü, hemşireleri ödüllendirme ve beklentilerini karşılayamama, yeterli yetki sahibi olamama vb. ilişkin çatışmalar yaşamaktadır. Bu nedenle özellikle üniversite hastanesinde çatışma yönetimine ilişkin politikalar oluşturulmalı, eğitimler yapılmalıdır.

75

25

Öfke

Engelleme, incinme veya gözdağı karşısında gösterilen saldırganlık tepkisi, kızgınlık, hisim, hiddet, gazap

76

26

Öfkenin nedenleri

Başlık	Tanımlama
Yıldırma	Güçlü bir kişi ya da grubun nispeten daha zayıf bir kişi ya da grup üzerindeki psikolojik baskısı
Haksız muamele	Başka biri tarafından yapılan haksız ve adaletsiz muamele
Beceriksizlik	Diğer çalışanların işi becerememesi ve yetersiz meslektaşların bulunması
Soygusuzluk	Bir meslektaş tarafından yerinin elinden alınması, bir kişinin işyerindeki beklene kaba davranması ve kendi yakınlarının dışındakileri yok sayması
Kötü iletişim	Teyitlerde elde edilen önemli bilgilerin verilmemesi, yanlış ya da yarıdıcı iletişim, bölünmeler arasındaki iletişim eksikliği
Destek eksikliği	Katılımcının dışlanma hissetmesi, yöneticilerden ve meslektaşlardan yardım görmemesi

Eroğlu ve İrdem, 2016

Örgütlenme	İsteklerin öngörülmemesi, katılımcının dışlanmadığını hissetmesi
Yanlış yönetim	İyi yönetimin eksikliği, iyi organizasyon olamama, yanlış ve yanlış kararlar alma
Tanımlama	Bilgi eksikliği, ödüllendirilmeme, iş ve görev belirsizliği
Tekrar eden problemler	Tekrar eden problemlere çözüm yolu bulunamaması
Güçsüzlük	Problemleri çözerek güç ve yetki ve sorumluluğa sahip olunamaması
Güvensizlik	Örgütsel değişiklikler, çıkarılma korkusu
Takım çalışması eksikliği	İş arkadaşlarının takımdan bir parçası olarak çalışmaması
Profesyonel olmayan davranışlar	İş arkadaşlarının profesyonel olmayan davranışlar sergilemesi
Aşışılama	Doğrudan ve genel aşışılama

79

27

Öfke yönetiminde;

- Kişilerin kendi kendine «çok korkunç, çok kötü, her şey mahvoldu» demek yerine, «bunaltıcı bir durum ve benim bu duruma kızmam anlaşılabilir, fakat bu dünyanın sonu değil ve kızmış olmam hiçbir şeyi çözmeyecek» gibi sözler söylemesi daha uygundur.
- Kişinin kendisi veya başkası ile ilgili konuşurken, «asla» veya «her zaman» gibi sözler kullanmamaya dikkat etmesi gerekmektedir.
- Bu makine hiçbir zaman çalışmıyor» veya «sen zaten her zaman her şeyi unutursun» gibi ifadeler sadece muğlak olmakla kalmaz, aynı zamanda kişiye öfkesini haklı göstererek, sorunun bir çözümü olmadığını hissettirir.
- Ayrıca, bütün dünyanın kendisine düşman olmadığını sadece günlük yaşamın bazı zorluklarıyla karşı karşıya olduğuna inanan bir kişi, bunu her öfke duyduğunda hatırlarsa, bu durum o kişiye daha dengeli bir algı kazandıracaktır.

28

28

Sonuç olarak;

- Hiç çatışmanın olmaması mümkün görünmemektedir.
- Çoğu zaman yöneticiler de bu çatışmaların bir parçası olacaktır.
- Her yönetici, kurum içinde yaşanan çatışmaları yönetmelidir.
- Yöneticiler çatışmaları anlamak ve kurum yararına olacak şekilde yönetmek zorundadır.
- Aksi halde, çatışmalar kurumları işlevsiz hale getirebilir.

Koçel 2020:674

29

29

Örnek olay

- Bir hastanenin ortopedi servisinde ilaç hazırlama odasında kullanılmış ve ucu açık halde geliş güzel bırakılmış vaccutainer iğnesi saat 09:30 gibi iğneyi fark etmeyen Funda hemşiresinin eline batmıştır.
- Funda hemşire arkadaşlarının sorumsuzca çalıştığını düşünmekte ve kendisinden önce ilaç odasına giren Hande hemşireyi suçlamaktadır.
- Hande hemşire ise ilaç odasına gittiğini ama ilaç hazırlamadığını ve bu suçlamanın haksız olduğunu ifade ederek öfkelenmiştir.
- Çıkan tartışmada servis sorumlusu olarak nasıl bir yol izlerdiniz?

30

30

kaynaklar

- Aslan, S. (2004). HASTANELERDE ÖRGÜTSEL ÇATIŞMA: TEORİVE ÖRNEK BİR UYGULAMA. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (11), 599-617.
- Koçel, T. (2020). İşletme Yöneticiliği (18. Baskı). İstanbul: Beta Yayınları.
- Eren, E. (2015). Örgütsel davranış ve yönetim psikolojisi. Beta Basım Yayım Dağıtım. 15. baskı
- Şimşek 2016 içinde Şimşek, M. Ş., Çelik, A., & Akgemci, T. (2015). Davranış bilimlerine giriş ve örgütlerde davranış. Eğitim Yayınevi. 9. baskı
- İzgar, H. (2012). Endüstri ve Örgüt Psikolojisi (3. Baskı). Konya: Eğitim Yayınevi.
- Yılmaz, F., & Öztürk, H. (2011). Hastanelerde Yönetici Hemşirelerin Karşılaştıkları Çatışma Nedenleri ve Çatışma Yönetim Yaklaşımları. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 19(3), 145-152.
- EROĞLU, F., & İRDEM, Ş. (2016). Örgütlerde öfke algusu ve öfke yönetimi. Yeni Fikir Dergisi, 7(17), 22-41.

31



1

Telif Hakları Hakkında

1

Sunumda yararlanılan yazılı ve görsel alıntılar telif hakkına sahip olabilir. İlgililerin izni dışında kullanılamaz.

2

Sunum içeriğinin telif hakları saklıdır; kullanımı, çoğaltılması, yayınlanması yazılı izne tabidir.

2

İçerik

- Özellikler Yaklaşımı
- Davranışsal Yaklaşım
- Durumsal Yaklaşım
- Modern Liderlik Yaklaşımları
- Güçlendirme

3

Liderlik Tanımları

- Liderlik, bir kişinin bir grubu paylaşılan bir amaca yönelik olarak **yönlendirmesidir**.¹
- Liderlik, bir kişinin belirli bir grubu belirlenmiş bir amaca ulaşma konusunda **etkileme sürecidir**.²

1. Hemphill & Coons, 1957:7 akt. İzgar, 2012:45; 2. Northouse, 2013:3

4

Liderlik Tanımları

- Liderlik, amaçlara ulaşma doğrultusunda grubu etkileyebilme **yeteneğidir**.¹
- Liderlik, yapılması gereken bir görev için ihtiyaçların tespit edilmesi ve görevin nasıl yapılacağıın anlaşılması için beraberindeki diğer kişileri etkileme süreci ve aynı zamanda paylaşılan veya hedeflenen amaçları gerçekleştirmek için bireysel ve bütüncül **çabaların** bütünüdür.²

1. Erdem, 2015:376; 2. Yükl, 2010:8

5

- Yöneticilik rolü olmayan liderler olabileceği gibi, liderlik rolü olmayan yöneticiler de olabilir.¹

1. Celik, 2016:198, şekil Koçel, 2020:591

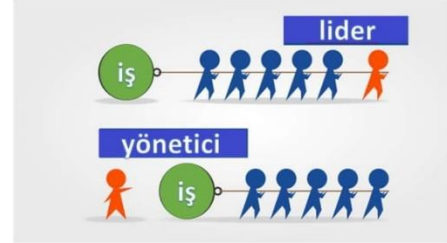
6

Lider-Yönetici farkı

Yönetici	Lider
Yapıyı koruma ile ilgilenir.	Değişimle ilgilenir.
Olayların nasıl geliştiğini anlamaya çalışır.	Vizyon sahibidir. Bu güne gelecekte bakarak.
Yasal gücünü kullanır. Ödül ve cezaya dayalı gücü vardır.	Yönlendiricidir. Kişisel erkini kullanır.
Lider olmayabilir.	Yönetici olmayabilir.
Denetler, düzenler.	Motive eder, mücadele ruhu kazandırır.
Atanmıştır.	İzleyenleri etkileyerek ve bağlılıklarını sağlayarak başa geçmiştir.
Görevi yürütücüdür.	Görevi yaratıcılık ve başlatıcılıktır.
Merdinin basamaklarından en verimli şekilde çıkmakla ilgilenir.	Merdinin doğru duvara dayalı olmasıyla ilgilenir.

İzgar, 2012:49

7



<https://www.pptberman.com/>

8

Liderin fonksiyonları

- Uygulayıcı olarak lider.
- Planlayıcı olarak lider.
- Uzman olarak lider.
- Sözcü olarak lider.
- Kontrolör olarak lider.

Çelik, 2016:218

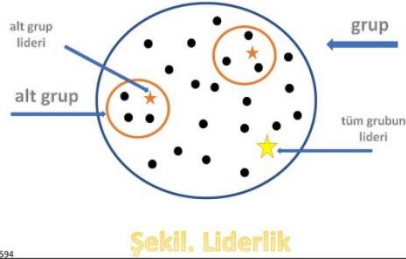
9

Liderin fonksiyonları

- Ödüllendiren ve cezalandıran olarak lider.
- Hakem ve aracı olarak lider.
- Örnek olarak lider.
- Grup sembolü olarak lider.
- Suç üstlenen veya üyelere babalık yapan kişi olarak lider.

Çelik, 2016:218

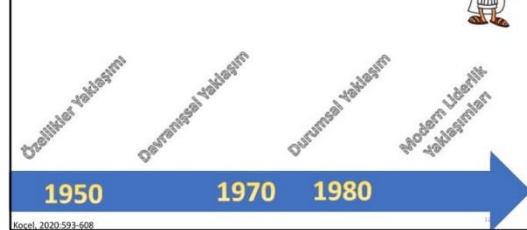
10



Kocel, 2020:594

11

Liderlik Kuramlarının Tarihsel Süreci



Kocel, 2020:593-608

12

Özellikler Yaklaşımı

- Kişisel yeteneklere ve özelliklere odaklanmaktadır.
- Özellikler yaklaşımına göre bir bireyi lider yapan ve onu diğerlerinden ayıran temel faktör, lider olan kişilerin belirli özelliklere sahip olmasına dayandığı ve liderlerde olması gereken özelliklerin de doğuştan geldiğinin düşünülmesidir.



Erdem, 2015:377; Koçel, 2020:593-608

13

Özellikler yaklaşımına göre liderde bulunması gereken özellikler

yas	heyecan	açık sözlülük
boy	karizma	güven verme
güzellik	beceri	kararlılık
Güzel konuşma	cesaret	ileriye görebilme

Coşuk, 2016:203

14

Özellikler Yaklaşımı

- Bu yaklaşıma göre belirlenmiş olan özellikleri olan bireylerin lider olma olasılığının diğerlerine göre daha fazla olduğu ve lider olarak diğerlerine göre daha başarılı olacakları değerlendirilmiştir.



Koçel, 2020:593-608

15

Davranışsal Yaklaşım

- Özelliklerin liderliğin etkinliğini tanımlamada yetersiz kalması sebebiyle araştırmacılar liderin göstermiş olduğu davranışlarına yönelmişlerdir.¹

Erdem, 2015:380

16

Davranışsal Yaklaşım

- Liderin «ne olduğu değil, ne yaptığı» belirlenmeye çalışılmıştır.
- Dolayısıyla sonradan liderliğin öğrenilebilir olduğunu kabul etmektedirler.

Coşuk, 2016:205

17

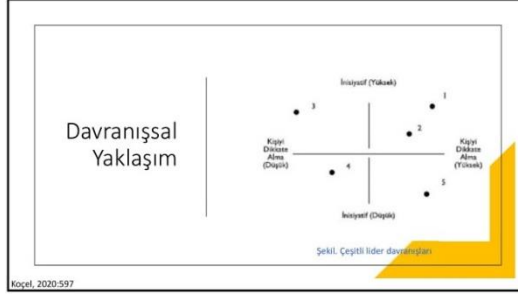
Davranışsal Yaklaşım

Ohio State Üniversitesi araştırmaları sonucunda, liderlik davranışlarını tanımlamada iki önemli faktörden bahsedilmektedir.

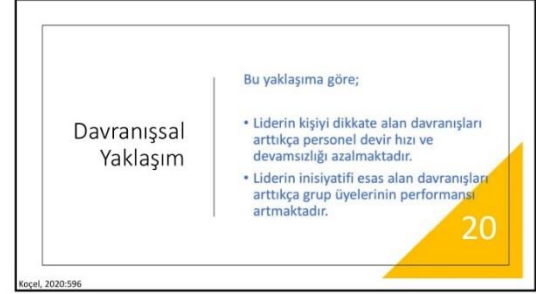
- **Kişiyi dikkate alma**, liderin izleyicileri üzerinde güven ve saygı yaratması, onlarla dostluk ve arkadaşlık geliştirmesi yönündeki davranışlarını ifade etmektedir.
- **İnisiyatif (veya işe ağırlık verme)**, liderin davranışlarında işe ve işin tamamlanmasına verdiği ağırlığı ifade etmektedir.

Koçel, 2020:596

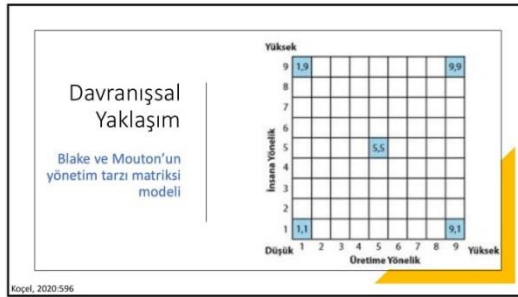
18



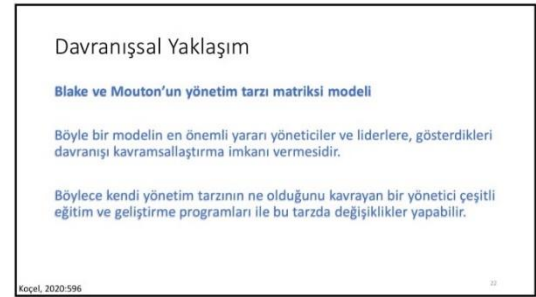
19



20



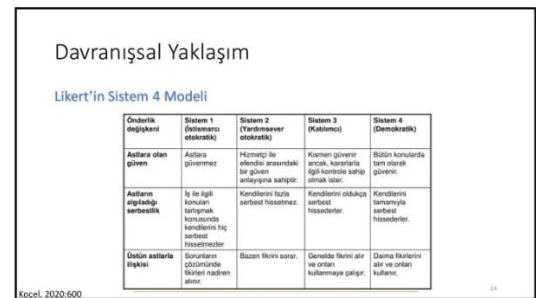
21



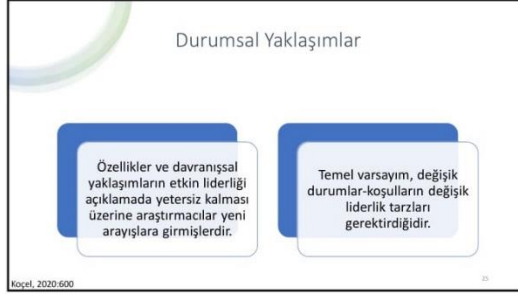
22



23



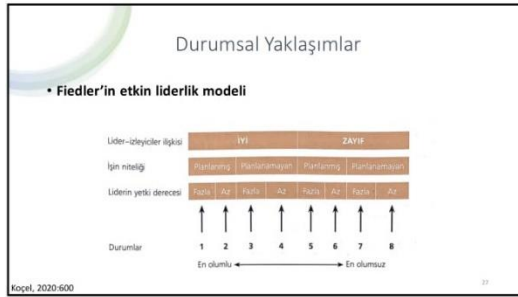
24



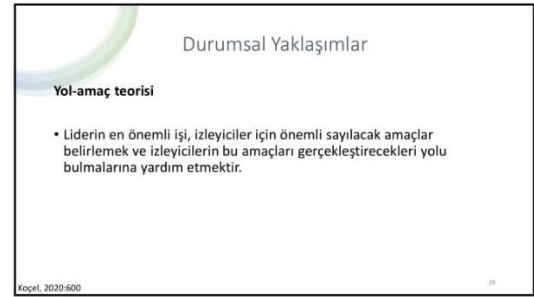
25



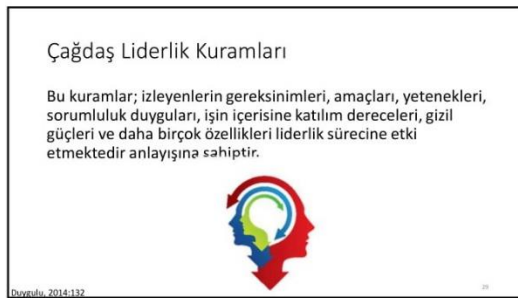
26



27



28



29



30

- Liderlik, öğrenilebilen bir özellik olarak kabul edilmektedir.



Herkes potansiyel bir lider olarak görülebilmektedir.

Duyulu, 2014:132

31

Otantik Liderlik

- Örgütsel belirsizlik yada sürekli değişimin yaşandığı durumlarda, otantik önderliğin gerekli olduğu vurgulanmaktadır.
- Liderin olumlu yeteneklerinin

güven umut iyimserlik dayanıklılık

diğerleri üzerinde olumlu etkiler yarattığı düşünülmektedir.

Bu olumlu birliktelik amaca ulaşmaya hizmet edecektir..

Duyulu, 2014:132

32

Hizmetkar Liderlik

Hizmetkar liderler öncelikli izleyicilere verirler.

Öncelikli izleyicilerin kişisel gelişim ve gereksinimleridir.

Lider, kurumsal yaşam kalitesini artırırken aynı zamanda bireylerin gelişimini de desteklemektedir.

Model, 2020:607

33

Etkileşimsel (Transaksiyonel Liderlik)

Lider ile çalışanları arasında karşılıklı olan bir alışverişin olduğu yaklaşımdır.

Bu yaklaşıma göre, lider çalışanlarından performans beklentileri buna karşılık olarak onların ihtiyaçlarını karşılamaya dayanan yaklaşımdır.

Lider, ödüllendirme veya cezalandırma yöntemini kullanarak belirlenmiş olan görevlerin yapılmasını sağlayabilir.

Duyulu, 2014:133

34

Etkileşimsel (Transaksiyonel Liderlik)



Duyulu, 2014:133

35

Dönüşümcü Liderlik (Transformasyonel)

- Dönüşümcü liderliğin temel amacı, hızla değişen çevreye uyum sağlayarak dönüşümü gerçekleştirmektir.
- Dönüşümcü liderler yalnızca takipçilerini eski uygulamalarla mücadele etmeye davet eden ve yenilikçi alternatifleri tanıtan kişiler değil, aynı zamanda kısıtlamaları ortadan kaldırarak mümkün olduğunca iş yerinde değişimi ortaya çıkaracak yaratıcılık, özgünlük ve inisiyatifli açığa çıkarmaya da yardımcı olan kişilerdir.

Duyulu, 2014:133

36

Hubris Sendromu

- Güce sahip bir liderin bu gücü uzun süre kullanması, bu süreçte başarılı işler yapması ve bu süreçte kendisini sınırlayacak bir engel olmaması durumundan kaynaklanan bir rahatsızlık olarak kabul edilir.

Queen ve Davidson, 2020:1397

37

37

Hubris Sendromu

- Liderin sahip olduğu bazı kişilik özellikleri ile hubris sendromu birleştiğinde, liderlik uygulamaları yıkıcı ve zehirli liderliğe dönüşebilmekte, lideri kendi grubu içinde hubris sendromunun en şiddetli şekli olan diktatör şekline dönüştürebilmektedir.

Kocel, 2020:613

38

38

Son olarak; etkin bir liderliğin sırları (Kenneth Labich'e göre)



39

39

Hemşirelikte Güçlendirme

40

40

Güç

Fizik, düşünce ve ahlak yönünden bir etki yapabilme veya bir etkiye direnebilme yeteneği, kuvvet, efor.



Türk Dil Kurumu, 2020

41

41

Güç kaynakları

Biçimsel (Resmi) Güç

- Zorlayıcı güç
- Ödül gücü
- Yasal güç

Kişisel Güç

- Uzmanlık gücü
- Kişisel güç

Erdem, 2015:421-423

42

42

Güçlendirme

- Genel anlamda güçlendirme; çalışanlara uygun sorumluluklar ve yetkilere artırılmış güç ve otoritenin verilmesidir.
- Çalışanlara önemli kararlar alabilme yetkisinin verilmesi ve bu doğrultuda çalışanların sorumlu kişi ya da kişilerden izin almaksızın karar verebilmesini sağlama, çalışanların bilgi ve uzmanlıklarına olan güvenlerini arttırarak güçlü hâle getirme, çalışanların yaptıkları işlerde sorumluluk sahibi olmasını ve örgütün amaçları doğrultusunda uygun buldukları işleri yapmalarını sağlama olarak tanımlanmaktadır.

Er ve Altuntaş, 2014

43

- Güçlendirme, çalışanların kendilerini motive olmuş hissettikleri, bilgi ve uzmanlıklarına karşı güvenlerinin arttığı, olayları kontrol edebileceklerine inandıkları, uygun ve anlamlı buldukları işleri yapmalarını sağlayan uygulama ve koşulları ifade eder.

Ulupınar, 2011

44

Güçlendirme

- Hemşirelerin güçlendirilmesi, hem bireysel hem kurumsal hem de hasta bakımı ile ilgili olumlu etkiler yaratmaktadır. Hemşirelerin güçlendirilmesinin, iş memnuniyetinin ve hasta bakım kalitesinin artması, tükenmişliğin önlenmesi, örgütsel bağlılığın artması, verimliliğin ve mesleğe bağlılığın artması gibi bir çok yararının olduğu vurgulanmaktadır.

Er ve Altuntaş, 2014

45

Öneriler?

- Hemşirelerin güçlerini arttırmalarında, birbirleri ile yakından ilişkili olan bazı faktörler rol oynamaktadır. Bunlar; hemşirelerin eyleme geçme yükümlülüğü ve politik etkinliklerini arttırması, hemşirelerin toplu olarak hareket etmesi ve birbirleriyle ilişkilerini güçlendirmesi ve eğitim olarak sıralanabilir.

Ulupınar, 2011

46

Kaynakça

- House, R. M., & Aditya, R. (1997). Development of the leader behavior questionnaire. *Journal of Management*, 23(1), 49-70.
- House, R. M., & Aditya, R. (1997). Development of the leader behavior questionnaire. *Journal of Management*, 23(1), 49-70.
- House, R. M., & Aditya, R. (1997). Development of the leader behavior questionnaire. *Journal of Management*, 23(1), 49-70.
- House, R. M., & Aditya, R. (1997). Development of the leader behavior questionnaire. *Journal of Management*, 23(1), 49-70.
- House, R. M., & Aditya, R. (1997). Development of the leader behavior questionnaire. *Journal of Management*, 23(1), 49-70.
- House, R. M., & Aditya, R. (1997). Development of the leader behavior questionnaire. *Journal of Management*, 23(1), 49-70.
- House, R. M., & Aditya, R. (1997). Development of the leader behavior questionnaire. *Journal of Management*, 23(1), 49-70.
- House, R. M., & Aditya, R. (1997). Development of the leader behavior questionnaire. *Journal of Management*, 23(1), 49-70.
- House, R. M., & Aditya, R. (1997). Development of the leader behavior questionnaire. *Journal of Management*, 23(1), 49-70.
- House, R. M., & Aditya, R. (1997). Development of the leader behavior questionnaire. *Journal of Management*, 23(1), 49-70.

47



1

Telif Hakları Hakkında

1

Sunumda yararlanılan yazılı ve görsel alıntılar telif hakkına sahip olabilir. İlgililerin izni dışında kullanılamaz.

2

Sunum içeriğinin telif hakları saklıdır; kullanımı, çoğaltılması, yayınlanması yazılı izne tabidir.

2

İçerik

- Ekip nedir?
- Takım (ekip) tipleri
- Takım (ekip) çalışmasının yararları
- Takım (ekip) çalışmasının zorlukları
- Sağlık Ekibi İçinde Hemşirenin Rolü
- Yüksek Performanslı Ekiplerin Özellikleri
- Kendi Kendini Yöneten Ekiplerde Ekip Üyelerinin Özellikleri
- Ekip Çalışmasını Bozucu Davranışlar

3

Ekip nedir?

Ortak ilke ve değerlere sahip, birbirini tamamlayan ve birbirine bağlılık gösteren, kendilerine özgü amaç ve hedefleri olan bir topluluktur.



Şimşek, 2016:231

4

Ekip nedir?

İngilizce **Team**
Dilimizde **takım, ekip**



TDK, 2020

5

Düşünceli, adanmış insanlardan oluşan küçük bir grubun dünyayı değiştirebileceğine şüphe yoktur. Zaten olan da budur.

Margaret Mead



6

Bir ekibin ana varlık nedeni ortak bir amaca yönelmiş olmaktır.



7

Organizasyonun kendisi de aslında bir ekiptir.



8

Doğada ekip anlayışı



9

Atasözleri

bir elin nesi var iki elin sesi var



TDK, 2020

10

10

Atasözleri

Birlikten kuvvet doğar



11

11

Atasözleri

Baş başa vermeyince taş yerinden kalkmaz.



12

12

Atasözleri

**Yalnız öküz
çifte koşulmaz.**



TDK, 2020

13

13

Atasözleri

Yalnız taş duvar olmaz



14

Sağlık Ekibi Üyeleri

Fizyoterapist Sosyal Hizmet Uzmanı
Eczacı
Diyetisyen
Hekim Hemşire Psikolog
Odyolog



15

15

Ekipler büyük yada küçük, etkili yada etkisiz
olabilmektedirler.



16

16

Takım Tipleri

Formal Takımlar

Organizasyonların ihtiyacına göre planlı, bilinçli ve
formal olarak oluşturulurlar.
Organizasyon tarafından oluşturulurlar.

Şimşek, 2016:233

17

17

Takım Tipleri

İnformal Takımlar

Doğal olarak kendiliğinden ortaya çıkan gruplardır.

Şimşek, 2016:233

18

18

Takım Tipleri

Kendi kendini yöneten takımlar
Çalışanların son derece ilişkili ya da birbirine bağımlı işleri yaptıkları ve eski yöneticilerinin sorumluluklarının da çoğunu üstlendikleri gruplardır.

Erdem, 2016:316

19

Bireyler ekip içinde nasıl hareket eder?

20

Hawthorne Araştırmaları

Bu araştırmalar sonucunda;

- çalışanların davranış ve duygularının yakından ilişkili olduğu,
- grubun tesirinin davranış üzerinde ve grup standartlarının bireysel görev çıktıları üzerinde oldukça etkili olduğu,
- paranın çalışanın verimliliğini belirlemede grup standartları, duygular ve güvenlik çok daha düşük düzeyde önemli olduğu ortaya çıkmıştır.

21

Asch'ın Çalışmaları



uyuma

22

Yönetici;

- Ekiplerle birlikte çalışır.
- Karar ve davranışlarında ekiplerden etkilenir.
- Zaman zaman ekipler arası çatışmaları yönetir.
- Yada kimi zaman ekiplerle sorunlar yaşayabilir.

23

Ekip Hangi Durumlarda Oluşturulmalı

- İş ekip çalışması gerektiriyorsa
- Kararların tartışılması isteniyorsa
- Daha etkin ve doğru kararlar alınmak isteniyorsa
- Birden fazla kişinin bilgi ve becerisine ihtiyaç duyulduğunda
- Çalışanların motivasyonu ve iş doyumunu artırılmak isteniliyorsa
- Örgütsel ilişkileri ve örgüt kültürünü geliştirmek gerekiyorsa ekip oluşturulmalı

24

Ekip Çalışmasının Yararları



25

Sağlık Hizmetlerinde Ekip Çalışmasının Yararları

- Sağlık personelinin **iş tatminini** artırır.
- Hasta **bakım kalitesini** artırır.
- Hasta memnuniyetini artırır.
- Sağlık kuruluşu için **maliyeti düşürür**.
- Personel gelişimini ve iletişimi artırır.
- **Daha iyi bir çalışma ortamı** oluşturur.
- **Değişime** daha hızlı cevabı/geçiş sağlar.
- **İdari uygulamalara/müdahalelere daha az gereksinim duyulur.**
- **Sinerjik etki** oluşturur.

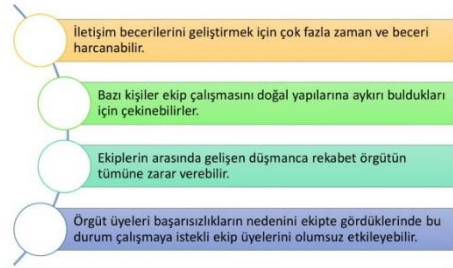
26

Ekip Çalışmasının Zorlukları

- Kişiler arası ilişkiler becerisi gerektirir
- Çatışmalar doğabilir
- Zaman gerektirir
- Otonomi azalır
- Uyumluluk gerektirir
- İnceleme ve kontrol artar

27

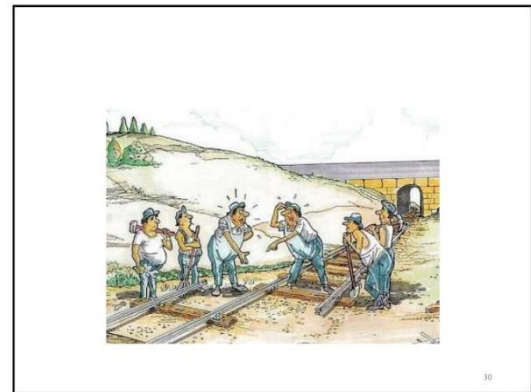
Ekip Çalışmasının Olası Zararları



28



29



30



31

Sağlık Ekibi İçinde Hemşirenin Rolü

- Hemşirelik sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçasıdır ve hemşireler hasta/sağlıklı birey için çalışan sağlık ekibinin temel taşlarından birisidir.
- Hemşire eğitimiyle, kişiliğiyle, teorik bilgi ve uygulama becerisiyle, karar verme yeteneğiyle, hemşirelik hizmetlerini planlayarak uygulayabilen, ekip çalışmasını başarıyla yürütebilen, sağlık ekibi üyeleriyle uyum içinde çalışabilen sorumlu ekip üyesidir.

32

Yüksek Performanslı Ekiplerin Özellikleri

- Kendi kendine oluşan bağlılık
- İkna etme ve inandırmaya dayanan anlaşma
- Sağlıklı bir çatışma derecesi (yaratıcılık için)
- Sağlıklı etkili iletişim



33

Kendi Kendini Yöneten Ekiplerde Ekip Üyelerinin Özellikleri

- Kendisine ve başkalarına karşı üst düzeyde saygı
- Bağlılık ve grubun bir parçası olma arzusu
- Tartışmaya ve/veya çatışmaya katılma isteği
- Yaratıcılık
- Birliktelik arama isteği
- Uygun davranış ve görüş sahibi olma

34

Kendi Kendini Yöneten Ekiplerde Ekip Üyelerinin Özellikleri

- Açıklık ve içtenlik
- Yardımlaşma ve işbirliği
- Etkin iletişim ve dinleme yeteneği
- Güvenilir ve inanılır olma
- Kişisel amaçlardan çok, ekibin amaçlarının ön planda olması

35

Ekip Çalışmasını Bozucu Davranışlar

- Tepeden bakma
- Bit yeniği arama
- Kaçınma
- Engelleme
- Ortılığı bulandırma
- Baskı kurma
- Dışlama
- Kusur arama

36

Ekip Çalışmasını Bozucu Davranışlar

- Ezip geçme
- Kullanma
- Sipere yatma (açık arama)
- Kenarda durma
- Soğuk davranma
- Kulak tıkama
- Alaya alma
- Surat asma
- Ben merkezli davranma



37

37



38

38

Bir zincir, ancak en zayıf halkası kadar kuvvetli olur.

Anonim



39

39

Kovana yararlı olmayan, arıya da yararlı değildir.

Kendime Düşünceler - Marcus Aurelius - s.64



40

40

Sonuç olarak;

Ekip çalışmalarındaki destekleyici ve işbirlikçi ortam nedeniyle pozitif bir sinerji oluşturulmaktadır.

Bu sinerji çalışanların bireysel kapasitelerinin üzerinde bir çaba göstermelerini sağlar.

Böylece ekip çalışmalarıyla örgütün genel başarısı artırılır.



41

41

kaynaklar

- <http://www.medimagazin.com.tr>, Sağlık Hizmetlerinde Ekip Çalışması, Erişim T: 15.08.2020.
- Koçel T. İşletme Yöneticiliği. 18. Baskı, Beta Yayınları, İstanbul; 2020:445-461.
- Öztürk H. Takım Çalışması, İçinde: Tatar Baykal Ü, Ercan Türkmen E, eds. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi. 1. Baskı, Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul; 2014, s: 217-257.
- Şimşek MŞ. Gruplar, İçinde: Şimşek MŞ, Çelik A, Akgemci T, eds. Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış. Eğitim Yayınevi. 9. baskı. 2016: 175-187.
- Erdem İ. Örgütsel Davranış. Nobel Akademik Yayıncılık Ltd. Şti. 14. Basımdan Çeviri. 2015; ss:275-341.
- Kalisch, B. J., & Lee, H. (2009). Nursing teamwork, staff characteristics, work schedules, and staffing. Health care management review, 34(4), 323-333.
- Ulusoy, Hatice, and Didem Moroğlu Tokgöz. Hekim ve hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin görüşleri. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2009.

42

42

Ek 11. Eğitim Değerlendirme Formu

Lütfen bu bölümdeki ifadelerle ne ölçüde katılıp katılmadığınızı (X) işareti ile belirtiniz		Katılmıyorum	Kırsızım	Katılıyorum
1	Sunum içeriği yeterliydi.			
2	Sunum şekli etkiliydi.			
3	Eğitim süresi yeterliydi.			
4	Eğitmenlerin konu hakkındaki bilgisi güven vericiydi.			
5	Öğrendiklerimi kendi işimde de kullanacağım.			
6	Başka görüş ve önerileriniz varsa yazabilirsiniz.			

Ek 12. Bakım Kùltürü Ölçeği Kullanım İzni

Caring Culture Survey

Dorothy Sisneros

Alici: Mehmet GÜLŞEN

Cc: Jennifer Mensik

Leebov

, Amy Steinbinder

, Wendy

Hello Mehmet,

Thank you for reaching out and inquiring about use of the Caring Culture Survey for your Nursing PhD studies. We are granting you permission to use the survey to study the validity and reliability and how to adapt to Turkish society. Dr. Jennifer Mensik will send the scale and evaluation of the scale.

In granting you permission, we expect the following in return:

1. If others request use of the instrument, please direct them back to Dr. Mensik who will keep Dr. Steinbinder and Dr. Leebov informed.
2. You will need to cite that you used the instrument with permission from the Language of Caring, a Branch of Planetree International.
3. We ask that you share results with us once you have them.
4. When you publish, you will need to note that you used and or adapted from our original instrument. Please also share your publication with us.
5. The instrument you develop is not yours but an adaptation you can use.

I'm sorry it has taken a couple of weeks to get this approved on our part yet we want to make sure that we are supporting you with accurate expectations. Please let us know how you wish to proceed so that Dr. Mensik can send the appropriate items to get you started.

Again, thank you for advancing the Caring Culture Survey through your research.

Dorothy



Dorothy Sisneros, MS, MBA, FAACVPR

SVP, Client Services

Language of Caring, a Branch of Planetree International

Ek 13. Hemşire İş Doyum Ölçeği Kullanım İzni

hemşire iş doyum ölçeği kullanım izni hk.

Aysun Türe

Alıcı: Mehmet GÜLŞEN

Merhaba Mehmet Bey;

Hemşire İş Doyum Ölçeği'ni çalışmanız da kullanabilirsiniz.
Ekte ölçeği ve ölçekle ilgili gerekli açıklamaları gönderiyorum.
Danışmak istediğin bir şey olursa tekrar iletişime geçebiliriz.

İyi çalışmalar dilerim.

Dr. Öğr. Üyesi Aysun TÜRE
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

3 eklenti

 **HEMŞİRE İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ AYSUN TÜRE YILMAZ.docx**
15K

 **Hemşire İş Doyum Ölçeği ölçek bilgileri.docx**
15K

 **SHYD_3_3_158_168.pdf**
3037K

Ek 14. Gönüllü Onam Formu (birinci aşama)

TC
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURUL
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

CALIŞMANIN ADI :

Hemşirelerin Bakım Kültürü Algıları ile İş Doyumu ve İşten Ayrılma Niyeti İlişkisi Üzerine Bir Müdahale Araştırması: Eğitim Programının Etkililiği

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneniz sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.

CALIŞMANIN KONUSU VE AMACI : Bakım kültürü kavram olarak, kurum yöneticileri ve çalışanlarının sahip olduğu değerler, normlar ve inançlar bütünü ifade eder Bakım kültürü üç boyutta incelenmektedir. Bu boyutlar; kişisel özen, yönetici özeni ve iş arkadaşı özenidir. Ancak ülkemizde hemşirelerin bakım kültürü algılarını ölçmeye yönelik bir ölçek bulunmamaktadır. Bu çalışmada Bakım Kültürü Ölçeği'nin hemşireler üzerinde Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılarak bu konuda Türkçe bir araç kazandırılması amaçlanmaktadır.

CALIŞMA İŞLEMLERİ: Hemşire Bilgi Formu ve Bakım Kültürü Ölçeği kullanılarak anket yöntemiyle veri toplanacaktır. Hemşire Bilgi Formu; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışılan kurum, meslekte çalışma yılı, kurumda çalışma yılı, birimde çalışma yılı, gibi soruları içeren toplam 11 sorudan oluşmaktadır. Bakım Kültürü Ölçeği, bakım ortamıyla ilgili toplam 14 sorudan oluşmaktadır. Çalışma işlemleri gönüllü için herhangi bir risk barındırmamaktadır. Anketin cevaplanma süresi ~10 dakikadır.

CALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Hemşirelik alanında daha önce yapılmış benzer çalışma bulunmadığından, sizden elde edilen bilgiler ile, bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Çalışmanın gönüllüye herhangi bir zararı yoktur.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Bu formu imzalayarak araştırmaya katılım için onay vermiş olacaksınız. Bununla birlikte kimlik bilgileriniz çalışmanın herhangi bir aşamasında açıkça kullanılmayacaktır. Doldurduğunuz anketlere verdiğiniz cevaplar yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Bilgileriniz hiçbir kimse ile ya da ticari bir amaç için paylaşılmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

Mehmet GÜLŞEN

Tel:

Mail:

mail.com

Çalışmaya Katılma Onayı

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Veli / Vasinin Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Tanık¹ Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı² Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2: Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

Ek 15. Gönüllü Onam Formları (ikinci aşama)

TC
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURUL
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

ÇALIŞMANIN ADI :

Hemşirelerin Bakım Kültürü Algıları ile İş Doyumu ve İşten Ayrılma Niyeti İlişkisi Üzerine Bir Müdahale Araştırması: Eğitim Programının Etkililiği

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılmanızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneniz sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI : Bakım kültürü kavram olarak, kurum yöneticileri ve çalışanlarının sahip olduğu değerler, normlar ve inançlar bütününe ifade eder. Bakım kültürü üç boyutta incelenmektedir. Bu boyutlar; kişisel özen, yönetici özeni ve iş arkadaşı özenidir. Bu çalışmanın amacı; hemşirelerin bakım kültürü algıları ile iş doyumunu, işten ayrılma niyeti ilişkisini ve eğitim programının bakım kültürü algısına etkisini incelemektir.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ: Araştırmanın verileri, Hemşire Bilgi Formu, Bakım Kültürü Ölçeği ve Hemşire İş Doyum Ölçeği'ni içeren online-çevrimiçi anketler vasıtasıyla toplanacaktır. Google formlar platformunda üretilen bu online anket, toplam 52 sorudan oluşmaktadır. Anketin doldurulma süresi 15 ile 20 dakika arasındadır. Online anket linkleri WhatsApp grupları (WhatsApp Messenger, akıllı telefonlar için geliştirilen, platformlar arası çalışma özelliğine sahip bir mesajlaşma ve arama uygulamasıdır.) ya da yüz yüze görüşmeler aracılığıyla paylaşılacaktır. Araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda ve uzman görüşleri alınarak dört haftalık eğitim programı hazırlanmıştır. Eğitim grubunda yer alan servislerde çalışan meslektaşlarımızın ön test sonrası; Covid-19 pandemisi nedeniyle fiziksel mesafeyi korumak için çevrimiçi bir şekilde Zoom programı (bulut tabanlı yazılım platformu aracılığıyla görüntülü ve çevrimiçi sohbet hizmetleri sağlar ve telekonferans, uzaktan çalışma, uzaktan eğitim vb. faaliyetlere imkân verir.) vasıtasıyla yürütülecek eğitimlere katılması beklenmektedir. Eğitim günü Zoom etkinliğinin linki katılımcılarla Whatsapp üzerinden paylaşılacaktır. O linke tıklayarak seminare katılabileceksiniz. Eğitim kayıtları Youtube ortamında kapalı grup olarak paylaşılacaktır; böylece katılamayan girişim grubunda bulunan hemşirelerin uygun zamanlarında konuyu izleme imkânı ya da tekrar izleme imkânı olacaktır. Ayrıca konularla ilgili eğitim materyali; sunum, eğitim kitapçığı vb. girişim grubundaki kişiler için oluşturulacak Whatsapp grubunda paylaşılacaktır. Eğitim programının tamamlanmasını takip eden 15-30 günlük süre içinde Hemşire Bilgi Formu, Bakım Kültürü Ölçeği ve Hemşire İş Doyum Ölçeği'ni içeren online anketler vasıtasıyla tekrar veri toplanacaktır (son test).

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Hemşirelik alanında daha önce yapılmış benzer çalışma bulunmadığından, sizden elde edilen bilgiler ile, bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Çalışmanın gönüllüye herhangi bir zararı yoktur.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Bu formu imzalayarak araştırmaya katılım için onay vermiş olacaksınız. Bununla birlikte kimlik bilgileriniz çalışmanın herhangi bir aşamasında açıkça kullanılmayacaktır. Doldurduğunuz anketlere verdiğiniz cevaplar yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Bilgileriniz hiçbir kimse ile ya da ticari bir amaç için paylaşılmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

Mehmet GÜLŞEN

Tel:

Mail: [REDACTED]@mail.com

Çalışmaya Katılma Onayı

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Veli / Vasinin Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Tanık¹ Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı² Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2: Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

TC
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURUL
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

CALISMANIN ADI :

Hemşirelerin Bakım Kültürü Algıları ile İş Doyumu ve İşten Ayrılma Niyeti İlişkisi Üzerine Bir Müdahale Araştırması: Eğitim Programının Etkililiği

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneniz sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.

CALISMANIN KONUSU VE AMACI : : Bakım kültürü kavram olarak, kurum yöneticileri ve çalışanlarının sahip olduğu değerler, normlar ve inançlar bütününe ifade eder. Bakım kültürü üç boyutta incelenmektedir. Bu boyutlar; kişisel özen, yönetici özeni ve iş arkadaşı özenidir. Bu çalışmanın amacı; hemşirelerin bakım kültürü algıları ile iş doyumu, işten ayrılma niyeti ilişkisini ve eğitim programının bakım kültürü algısına etkisini incelemektir.

CALISMA İŞLEMLERİ:

Araştırmanın verileri, Hemşire Bilgi Formu, Bakım Kültürü Ölçeği ve Hemşire İş Doyum Ölçeği'ni içeren online-çevrimiçi anketler vasıtasıyla toplanacaktır. Google formlar platformunda üretilen bu online anket, toplam 52 sorudan oluşmaktadır. Anketin doldurulma süresi 15 ile 20 dakika arasındadır. Çalışma işlemleri gönüllü için herhangi bir risk barındırmamaktadır. Kontrol grubuna uygulanacak bu anketler iki ay arayla olmak üzere toplamda iki defa uygulanacaktır. Kontrol grubuna herhangi bir girişim uygulanmayacaktır. Veri toplama süreci tamamlandıktan sonra hazırlanmış olan eğitim materyalleri kontrol grubu ile de paylaşılacaktır.

CALISMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Hemşirelik alanında daha önce yapılmış benzer çalışma bulunmadığından, sizden elde edilen bilgiler ile, bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Çalışmanın gönüllüye herhangi bir zararı yoktur.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Bu formu imzalayarak araştırmaya katılım için onay vermiş olacaksınız. Bununla birlikte kimlik bilgileriniz çalışmanın herhangi bir aşamasında açıkça kullanılmayacaktır. Doldurduğunuz anketlere verdiğiniz cevaplar yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Bilgileriniz hiçbir kimse ile ya da ticari bir amaç için paylaşılmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

Mehmet GÜLŞEN

Tel:

Mail: @il.com

Çalışmaya Katılma Onayı

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Veli / Vasinin Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Tanık¹ Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı² Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2: Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

Ek 16. Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Tez Adı: Hemşirelerin Bakım Kültürü Algıları ile İş Doyumu ve İşten Ayrılma Niyeti İlişkisi
Üzerine Bir Müdahale Araştırması: Eğitim Programının Etkililiği

Tezime ilişkin 17/02/2021 tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı %15'tir.

Belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

09.03.2021

İmza

Adı Soyadı : Mehmet GÜLŞEN
Öğrenci No : 171361006
Anabilim Dalı : Hemşirelik
Programı : Hemşirelik Doktora

DANIŞMAN ONAYI
UYGUNDUR.
Doç. Dr. Adalet KUTLU

Açıklamalar

1-Tez Çalışması Orjinallik Raporu (TÇOR), TURNITIN İntihal Tespit Programı kullanımı için kişisel hesap alma hakkı bulunan tez danışmanları, Enstitülerde görevlendirilen personeller, Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nda görevlendirilen kütüphaneciler tarafından alınır.

2-Sayfa sayısı 400'den az olan tezler için tez savunmasından önce ve başarılı olması durumunda düzeltmelerden sonra olmak üzere 2 kez TÇOR alınır.(400 sayfadan fazla olan tezler 400 ve katları şeklinde bölünerek Turnitin veri tabanına yüklenmesi gerekmektedir. Bu gibi durumlarda benzerlik oranının hesaplanmasına ilişkin detaylı forma, kütüphane web sayfasında bulunan Turnitin kullanım kılavuzlarının altından erişilebilir.)

3-TÇOR, tezin yalnızca Kapak Sayfası, Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan kısmının tek bir dosya olarak intihal tespit programına yüklenmesi ile alınır.

Programa yükleme yapılırken Dosya Başlığı (document title) olarak tez başlığının tamamı, Yazar Adı (author's first name) olarak öğrencinin adı, Yazar Soyadı (author's last name) olarak öğrencinin soyadı bilgisi yazılır.

4- TURNITIN İntihal tespit programına yüklenen dosyanın süreçlenmesinde, ilgili programdaki filtreleme seçenekleri aşağıdaki şekilde ayarlanır: - Kaynakça hariç, - Alıntılar hariç, - 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words)

5-İsteğe bağlı ayarlar kısmından; "Ödevleri şuraya gönder?" seçeneği mutlaka DEPO YOK şeklinde işaretlenmesi gerekmektedir; aksi durumda aynı tezin ikinci kez yüklenmesi durumunda benzerlik %100 çıkacaktır ve depodan tezi silmek çok uzun süreç gerektirecektir.

6- Raporlama işlemi tamamlandıktan sonra, kaydedilmiş olan ekranın görüntüsünü sağ üst köşesinde yüzdelik sayı olarak belirtilen "benzerlik oranı," raporlamaya tabi tutulmuş olan dosyanın "toplam sayfa sayısı" ve raporlama işleminin yapıldığı "tarih" bilgisi, "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu" formuna işlenir.

7- Benzerlik oranında tüm sorumluluk öğrenciye aittir.

8-Tez savunma sınavı sonrasında başarılı bulunan öğrenci, tez savunma sınavı tarihi sonrasında tezde yapılmış muhtemel değişiklikleri içeren dosya kullanılarak alınmış ikinci bir intihal raporundaki bilgiler kullanılarak hazırlanmış ve tez danışmanı tarafından onaylanarak imzalanmış ikinci bir "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu"nu Enstitüye teslim etmekle yükümlüdür.

9-Turnitin Hakkında Bilgiler: <http://kutuphane.cbu.edu.tr/turnitin.9370.tr.html>

11. ÖZGEÇMİŞ

Adı	Mehmet	Soyadı	GÜLŞEN
Doğum Yeri		Doğum Tarihi	
Uyruğu	TC	Tel	
E-mail			om

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurum Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Manisa CBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2017
Lisans	Balıkesir Üniversitesi Balıkesir SYO	2013
Lise	Sındırgı Makbule Efe Anadolu Lisesi	2009

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Araştırma Görevlisi	Manisa CBÜ SBF	2015-halen
Hemşire	Soma Devlet Hastanesi	2013-2015

Yabancı Dilleri		Okuduğunu Anlama		Konuşma		Yazma		
İngilizce		İyi		İyi		İyi		
Yabancı Dil Sınavı Notu								
YDS	YÖKDİL	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
83,75	86,25							

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	83,81	83,60	69,78

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Microsoft Office Programları	İyi
Spss	İyi
Spss Amos	İyi
Lisrel	İyi
Mendeley	İyi