



**CERRAHİ KLİNİĞİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN MESLEĞE BAĞLILIK
DÜZEYLERİ İLE BAKIM DAVRANIŞLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Sibel VAROĞLU

**2022
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK BİLİMİ**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN**

**CERRAHİ KLİNİĞİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN MESLEĞE
BAĞLILIK DÜZEYLERİ İLE BAKIM DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Sibel VAROĞLU

**T.C.
Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında
Yüksek Lisans Tezi
Olarak Hazırlanmıştır**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN**

**KARABÜK
Temmuz 2022**

Sibel VAROĞLU tarafından hazırlanan “CERRAHİ KLİNİĞİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN MESLEĞE BAĞLILIK DÜZEYLERİ İLE BAKIM DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ” başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Dr. Öğr. Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN

.....

Tez Danışmanı, Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği ile Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 04/07/2022

Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu)

İmzası

Başkan : Prof. Dr. Hülya BULUT (GÜ)

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN (KBÜ)

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Duygu KES (KBÜ)

.....

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile, Yüksek Lisans derecesini onaylamıştır.

Prof. Dr. Hasan SOLMAZ

.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü



“Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu; ayrıca bu kuralların ve ilkelerin gerektirdiği şekilde, bu çalışmadan kaynaklanmayan bütün atıfları yaptığımı beyan ederim.”

Sibel VAROĞLU

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

CERRAHİ KLİNİĞİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN MESLEĞE BAĞLILIK DÜZEYLERİ İLE BAKIM DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Sibel VAROĞLU

Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı

Tez Danışmanı:

Dr. Öğr. Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN

Temmuz 2022, 76 sayfa

Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyleri ile bakım davranışları arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışma tanımlayıcı ilişki arayıcı tasarım tipindedir. Çalışma Karabük Eğitim Araştırma Hastanesi cerrahi kliniklerinde yapılmıştır. Araştırmaya cerrahi kliniklerde çalışan 169 gönüllü hemşire katılmıştır. Çalışmanın verileri, hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini inceleyen “Tanıtıcı Özellikler Formu”, “Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği (HMBÖ)” ve “Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24)” ile toplanmıştır. Katılımcıların HMBÖ’den $71,28 \pm 14,362$, BDÖ-24’ten $5,26 \pm 0,638$ puan aldığı saptanmıştır. HMBÖ ve BDÖ-24 arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmuştur ($r=0,379$, $p < 0,001$). Kadınların, 21 yıldan fazla çalışmış hemşirelerin, gündüz mesaisinde çalışan hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bakım davranışı olarak ise evli hemşirelerin, cerrahi

kliniğinde 6 ay -5 yıl çalışan hemşirelerin ve kadrolu çalışan hemşirelerin bakım davranışı ölçeği puanları anlamlı derecede fazla bulunmuştur. Çalışma sonucunda, hemşirelerin mesleğe bağlılıklarının artmasına bağlı bakım davranışlarının da arttığı tespit edilmiştir. Bu doğrultuda hemşirelerin bakım davranışlarını ve mesleki bağlılıklarını arttırmak için; hemşirelerin mesleki farkındalıklarını arttırmak, bilgi, beceri ve mesleki duyarlılık kazandırmak için kurum yöneticileri ile birlikte hemşirelere hizmet içi eğitimlerin ve etkinliklerin düzenlenmesi önerilebilir.

Anahtar Sözcükler : Hemşirelik - mesleğe bağlılık - bakım davranışı.

Bilim Kodu : 1032.01



ABSTRACT

M. Sc. Thesis

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF PROFESSIONAL COMMITMENT AND CARE BEHAVIORS OF NURSES WORKING IN THE SURGERY CLINIC

Sibel VAROĞLU

**Karabük University
Institute of Graduate Programs
Department of Nursing Science**

Thesis Advisor:

Assist. Prof. Dr. Durdane YILMAZ GÜVEN

July 2022, 76 pages

This study, which examines the relationship between the levels of professional commitment and care behaviors of nurses working in surgical clinics, is of the descriptive relationship-seeking design type. The study was conducted in the surgical clinics of Karabuk Training and Research Hospital. 169 volunteer nurses working in surgical clinics participated in the study. The data of the study were collected with the "Descriptive Characteristics Form", "Nursing Professional Commitment Scale (HMDI)" and "Caring Behaviors Inventory-24 (BDI-24)", which examines the sociodemographic characteristics of nurses. It was determined that the participants got 71.28 ± 14.362 points from HMDI and 5.26 ± 0.638 points from BDI-24. A statistically significant moderate positive correlation was found between HMDI and BDI-24 ($r=0.379$, $p < 0.001$). It has been found that women, nurses who have worked more than 21 years, and nurses who work in daytime work have higher levels of

professional commitment. As for the care behavior, the scores of the married nurses, the nurses working in the surgery clinic for 6 months -5 years, and the permanent nurses were found to be significantly higher. As a result of the study, it was determined that the care behaviors of the nurses increased due to the increase in their commitment to the profession. In this direction, in order to increase the care behaviors and professional commitment of nurses; In order to increase the professional awareness of nurses and to gain knowledge, skills and professional sensitivity, it can be recommended to organize in-service trainings and activities for nurses together with institution managers.

Key Word : Nursing - commitment to the profession - care behavior.

Science Code : 1032.01

TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmasının planlanmasında, araştırılmasında, yürütülmesinde ve oluşumunda ilgi ve desteğini esirgemeyen, engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren sayın hocam Dr. Öğr. Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN'e,

Tez çalışmamda ölçeklerinin kullanımına izin veren sayın hocalarıma,

Değerli Hocalarım Prof. Dr. Hülya BULUT ve Dr. Öğr. Üyesi Duygu KES'e,

Anket çalışmama gönüllü olarak katılan Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşireleri'ne,

Tüm yaşamımda olduğu gibi tez dönemimde de yanımda olduğu Sevgili babam Kemal VAROĞLU'na

En içten duygularıyla teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL	ii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER	ix
ÇİZELGELER DİZİNİ	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xii
BÖLÜM 1	1
GİRİŞ	1
1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	3
1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	4
BÖLÜM 2	5
GENEL BİLGİLER	5
2.1. MESLEKİ BAĞLILIK.....	5
2.1.1. Meslek Kavramı.....	5
2.1.2. Bağlılık Kavramı	6
2.1.3. Mesleğe Bağlılık.....	6
2.1.4. Mesleki Bağlılığın Boyutları	7
2.1.4.1. Duygusal Bağlılık	7
2.1.4.2. Devam Bağlılığı.....	7
2.1.4.3. Normatif Bağlılık	8
2.1.5. Mesleki Bağlılığı Etkileyen Faktörler	8
2.2. BAKIM KAVRAMI.....	11
2.2.1. Hemşirelik Bakımının Temel Özellikleri	12
2.2.2. Hemşirelikte Bakım Davranışları	16

	<u>Sayfa</u>
BÖLÜM 3	19
GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	19
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ/ÖRNEKLEMİ	19
3.4. ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI	20
3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	20
3.5.1. Tanıtıcı Özellikler Formu	20
3.5.2. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği (HMBÖ)	21
3.5.3. Bakım Davranışları Ölçeği – 24 (BDÖ-24)	21
3.6. VERİLERİN TOPLANMASI	22
3.7. VERİLERİN ANALİZİ	22
3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	23
 BÖLÜM 4	 24
BULGULAR	24
 BÖLÜM 5	 34
TARTIŞMA	34
 BÖLÜM 6	 43
SONUÇ	43
 BÖLÜM 7	 44
ÖNERİLER	44
 KAYNAKLAR	 45
 EK AÇIKLAMALAR FORMLAR	 54
 ÖZGEÇMİŞ	 76

ÇİZELGELER DİZİNİ

Sayfa

Çizelge 4.1. Hemşirelerin demografik özelliklerinin dağılımı.....	24
Çizelge 4.2. Hemşirelerin çalışma yaşamı özelliklerinin dağılımı.	25
Çizelge 4.3. Hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği ve alt boyutları, bakım davranışları ölçeği ve alt boyutları için tanımlayıcı istatistikler.....	25
Çizelge 4.4. Hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği ve alt boyutları ile bakım davranışları ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişkinin incelenmesi.	26
Çizelge 4.5. Hemşirelerin demografik özelliklerine göre hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği ve alt boyutları farklılıklarının incelenmesi.	28
Çizelge 4.6. Hemşirelerin demografik özelliklerine göre bakım davranışları ölçeği ve alt boyutları farklılıklarının incelenmesi.....	29
Çizelge 4.7. Hemşirelerin çalışma yaşamı özelliklerine göre hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği ve alt boyutları farklılıklarının incelenmesi.	30
Çizelge 4.8. Hemşirelerin çalışma yaşamı özelliklerine göre bakım davranışları ölçeği ve alt boyutları farklılıklarının incelenmesi.	32

SİMGELER VE KISALTMALAR

BDÖ-24 : Bakım davranışları ölçeği-24

HMBÖ : Hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği



BÖLÜM 1

GİRİŞ

1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

İnsanlık tarihi ile başlayan ve yerini sürekli koruyan bakım olgusu, farklı tanımları olan çok yönlü bir kavramdır. Günümüzde yaşam süresinin artmasına bağlı olarak hasta bakımına duyulan ihtiyaç da artmaktadır. Hemşirelerin temel görevi olan hasta bakımı bu noktada önemle yerini korumaktadır. Bakım kalitesi; hemşirelerin eğitimi, merhameti, hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyi, teknoloji, kurum politikaları gibi birçok etmenden etkilenmektedir (Gül, 2019).

Hemşirelik; birey ya da hastaların sağlığını korumak, geliştirmek, hastalık durumlarını iyileştirmek ve yaşam kalitesini arttırmak amacıyla hastaya bakım verme, hekimce hazırlanan tıbbî tanı ve tedavi planını oluşturma ve uygulanma, güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturma, eğitim, danışmanlık, araştırma, yönetim, kalite geliştirme, işbirliği yapma ve iletişimi sağlama vb. rolleri üstlenen bir meslektir. Ayrıca mesleki eğitimlerle kazanmış olduğu bilgi, beceri ve karar verme yetkisini kullanarak bireylere yaşadıkları ve çalıştıkları her ortamda doğum öncesinden başlayarak yaşamın tüm evrelerinde meslek standartları ve etik ilkeler çerçevesinde sunduğu hemşirelik bakımı, hemşirelik hizmetlerinin ve bu hizmetlerden sorumlu insan gücü kaynaklarının, diğer kaynakların ve bakım ortamının yönetimi ile risk yönetimini de konu alan geniş merkezli bir sahadır (<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>). Özetle hemşirelik bireye en doğal ortamı sağlayıp bireyin iyileşmesini ve iyilik durumunun devam etmesini sağlayan etkinlikler çerçevesidir (Boz, 2018). Hemşirelikte bakım kavramı insanlık tarihi ile başlayıp farklı alanlarda çeşitli tanımlarla ifade edilmektedir. Türk Dil Kurumu (TDK)'na (2011) göre; bir şeyin iyi durumda kalabilmesi ya da iyi yönde ilerlemesi olarak tanımlanmıştır (Gül,

2019). Biyoetik Terimleri Sözlüğü'ne göre bakım "başka bir kişiyle kurulan ilişkide ortaya çıkan bir duyuşsal tutum, yaşanan moral bir duygu olan ilginin, tıp uygulaması bağlamında dile getirilmesidir. Hasta bakımı, hekim ve hemşireler başta olmak üzere diğer sağlık çalışanlarının ana uğraşısıdır." şeklinde tanımlanmaktadır (Oğuz vd, 2005). Bazı bilim insanlarına göre; Heidegger, insanı insan yapan temel etmen olarak insanın temel özü olduğunu ileri sürmüştür. Kendi bakımını devam ettiren sosyal bir varlık olan kişi diğer toplum mensuplarının da bakımında duyarlılık göstermektedir. Leininger bakım ile bireylerin sağlığı arasında ilişki olduğunu savunup yaşam süresi ve bakım kalitesi arasında paralel bir dengenin olduğunu ifade etmektedir. Leininger hipotezi ele alındığında bakım ile biyolojik yaşam kalitesi, psikolojik iyilik hali ve iletişim becerileri yönünde anlamlı bir ilişki olduğu düşünülebilmektedir (Baykara, 2014).

Hemşirelik bakımının devam ettirilmesi birçok faktörden etkilenmektedir. Hemşirelerin; eğitim düzeyi, mesleğe bağlılığı ve motivasyonu, mesleki sorumluluk alma düzeyleri, ülkelerde uygulanan sağlık politikaları ve sağlık kuruluşlarındaki sağlık yönetim sisteminin biçimi ve örgütsel yapıları yer almaktadır. Ayrıca hastaların dini ve kültürel uygulamalarının yanında sosyoekonomik düzeyleri de bakımı etkilemektedir (Gül, 2019). Bilgisayar ve bilişim teknolojisinin gelişmesiyle hemşirelik dökümantasyonu ve hemşirelik bilgisi aktarımının yayılması kolaylaşmıştır (Kardaş ve Karakaya, 2017). Bu sayede hastanın gereksinimlerini belirlemek, hasta bakımı için malzeme seçme ve zaman yönetimi gibi konularda kolaylık sağlanmıştır. Hemşireler bireyselleştirilmiş hasta bakımını, zaman yönetimini, eğitim ve danışmanlık yönlerini kolaylıkla uygulayabilip bakım kalitesini arttırmıştır. Bununla birlikte tutulan kayıtlar; sağlık çalışanları arasında işbirliğinde artma, eğitim ve tanılamada kolaylık, resmi belge oluşturma, denetim ve kontrol aracı olarak kullanılmaktadır (Tak vd, 2009; Türkoğlu, 2010; Sensmeier, 2010; Bilgiç ve Şendir, 2014).

Hasta bakımının gerçekleşmesinde mesleğe bağlılık önemli bir unsur olarak işlev görmektedir. Mesleğe bağlılık tanım olarak; bireylerin mesleğin getirdiği değerlere ve inançlara inanması, kabul etmesi ve bunları meslek hayatı boyunca devam ettirebilmesi için gayret etmesi, mesleği ile ilgili uygulanabilir alternatif yöntemleri

değerlendirip kullanabilmesi, mesleki boyutta kendini geliştirmeye açık ve mesleğini icra ederken istekli olması olarak tanımlanmaktadır (Benligiray ve Sönmez, 2011; Derin ve İlkım, 2017). Mesleğe bağlılık sadece meslek hayatında değil hemşirenin eğitim sürecinden başlayıp güçlenerek tüm meslek hayatı boyunca devam etmektedir (Tak vd, 2009). Hemşirelerde mesleğe bağlılık düzeyleri yer, zaman ve kişilere göre farklılık gösterebilmektedir (Bulut ve Çevik, 2021). Mesleğe bağlılık hemşirelere; görev performansında artma, örgüt içi motivasyonda ve hasta memnuniyetinde artmaya katkı sağlamaktadır. Ayrıca işteki baskının ve tükenmişliğin azalmasında, dolayısıyla hemşiredeki performansın artmasına da katkı sağlamaktadır (Meyer vd, 2002).

Literatür incelendiğinde hemşirelerin mesleğe bağlılığını etkileyen faktörler arasında; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kurumdaki pozisyon, çalışma şekli, meslekte geçirilen süre, özlük haklarının adil olması, kurum politikaları ve çalışılan birimlerin niteliği önemini korumaktadır (Kırmacı, 2018). Aynı şekilde hemşirelik için vazgeçilmez unsur olan, özgünlük arz eden, çok yönlü boyutları olan hemşirelik bakımı; hemşirelerin sahip olduğu meslek ve kişisel özellikleri, maddi durumu, sosyal hayatı, siyasal durumu ve kurumsal birçok faktörden etkilenmektedir (Geçkil vd, 2008; Tan vd, 2009).

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Amaç: Bu çalışma cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyleri ile bakım davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

- 1) Hemşirelikte mesleğe bağlılığı etkileyen faktörler nelerdir?
- 2) Hemşirelikte bakım davranışlarını etkileyen faktörler nelerdir?
- 3) Hemşirelik mesleğinde; mesleğe bağlılık ile bakım davranışları arasında bir ilişki var mıdır?

1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Sağlık sektöründe çalışan hemşireler üzerinde yapılan gözlemlerimize göre; hemşirelerin çoğunun kadın olduğu, evdeki sorumlulukları ve hemşirelik mesleğini aynı anda yürütmekte zorlandıklarını, nöbetli çalışan hemşirelerin özel hayatına zaman ayıramadıklarını, meslek içerisinde kadrolu/sözleşmeli olarak ayırım yapılması durumundan rahatsız olduklarını, yapılan işe göre alınan ücretten tatmin olmadıklarını, çalışılan birimde gönüllü çalışmayan hemşirelerin de bulunduğu ve bu durumun mesleğe bağlılık düzeyine olumsuz olarak yansıdığını düşündürmektedir. Bu doğrultuda literatür incelendiğinde hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeylerini etkileyen; cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, servisteki pozisyon, çalışılan birim, kadro durumu, çalışma şekli, çalışma süresi ve bulunduğu birimde çalışma süresi, yönetim gibi faktörlerin etkili olduğunu bildiren çalışmalar vardır (Kırmacı, 2018; Konateke 2020). Bakım, birey ile karşılıklı güven ve işbirliği içerisinde yürütülen ahlaki yönleri olan bir olgudur (Erenoğlu, 2019). Bakımın hemşireliğe yansımadaki şekli; bakımın ahlaki ve duyuşsal özelliklerinin edinilen profesyonel bilgi ve becerilerle bütünleştirilerek hasta-hemşire ilişkilerine yansıtılmasıdır (Uzelli vd, 2017). Mesleğe bağlılığı azalan hemşirede, bakım davranışları düzeyi düşmektedir. Bu doğrultuda bu çalışma cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyleri ile bakım davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1. MESLEKİ BAĞLILIK

Hastalık ve sağlığın tanımı kişi, zaman, coğrafya gibi faktörlere göre değişmekte olup kişilerce farklı algılanmaktadır. Dünya sağlık örgütü (DSÖ) ortak bir tanım oluşturmak amacıyla sağlığı “Sağlık, yalnızca hasta veya sakat olmamak değil beden, ruhen ve sosyal yönlerden tam bir iyilik halidir.” şeklinde tanımlamıştır (Taşlıyan ve Akyüz, 2010). Hastalığın iyileştirilmesi veya sağlığın devamı için çalışan meslek gruplarının başında hemşirelik yer almakta olup Uluslararası hemşireler birliği (International Council of Nurses: ICN); tedavi veya iyilik halinin devamlılığında hasta katılımı ile birlikte hastalarla işbirliğinin önemini vurgulayıp tanımda hemşireliği her yaş grubundan, aileden, farklı etnik gruplardan, hasta/sağlıklı tüm bireylerin özerkliğini destekleyen ve işbirliği içerisinde olunan bir bakım disiplini olarak tanımlamaktadır (ICN, 2002). Türk Hemşireler Derneği (THD) ise hemşireliği, “mesleki eğitimle kazanılan bilgi, beceri ve eğitimi; birey, aile ve toplumun doğum öncesinden başlayarak tüm yaşamı boyunca sağlığın geliştirilmesi, korunması ve kişinin varolan hastalığının iyileştirilmesini sağlayarak yaşam kalitesini arttırmakta olup bakım verme, hekim tarafından planlanan tedaviyi oluşturma ve uygulama, hastaya güvenli bir çevre sağlama, hasta danışmanlığı, hasta eğitimi, bakım kalitesi geliştirme, işbirliği ve iletişimi sağlama rollerine sahip etik ilkeler çerçevesinde sunulan bir meslek” olarak tanımlamaktadır (THD, 2022).

2.1.1. Meslek Kavramı

Meslek kavramı; toplumun işine yarayacak objeler veya hizmetler sunmak ve karşılığında maddi kazanç elde etmek için yapılan her sektöre uygun eğitim sonucu kazanılan öğretici bilgi ve becerilere göre yapılan kuralları genel geçer olan

etkinlikler bütünüdür. Bireylerin mesleği; kimliklerinin en önemli ögesi olup etraftan saygı görmesine, etrafta yer edinmesine ve işe yarar bir kişilik olduğunu gösteren etkinlik çerçevesidir (Derin N. vd, 2017; TDK). Meslek kazanımında kişiler mesleklere göre eğitimi meslek tekniğinin ve bilgisinin sağlandığı üniversite ve kolejlerde elde ederken bilgi, tecrübe, mesleki beceriler, inançlar, değerler, etik kavramlar ve meslek üyelerinden beklenen iş ahlakları bu süreçte öğrenilmektedir (Black, 2017). Ulusoy ve Görgülü; Karadağ'ın çalışmalarında Povalko'ya göre bir işin meslek olabilmesi için 8 önemli madde vardır. Bunlar; teorik kazanılmış bilgi, yapılan işin sosyal yönden temel değerlere uygun olması, eğitim süreci, motivasyon, bağlılık bilinci, birlik bilinci, otonomi, meslek ahlakı yasası olarak tanımlanmaktadır (Ulusoy ve Görgülü, 2001; Karadağ, 2002).

2.1.2. Bağlılık Kavramı

Bağlılık, kişilerin belirli bir grup, yer veya nesne ile aralarında ilişkisel bir bağ kurması durumudur. Kişilerde varolan psikolojik durum ya da kişilerin hedeflerine göre gruplandırılabilir. Bu gruplandırılma durumu son yirmi yıl içerisinde güncel bir bakış açısı olarak karşımıza çıkmaktadır (Bulut, 2019). “Bağlılık” kavramı yapılan çalışmalarda daha çok örgütsel bağlılık kavramı olarak varolmuştur. Literatür incelendiğinde örgütsel davranışa yönelik yapılan araştırmalarda bağlılık önemli bir yere sahiptir. Örgütsel bağlılık kavramından sonra işe bağlılık, kariyer bağlılığı ve mesleğe bağlılık gibi kavramlar da çalışılmaya başlanmıştır (Çelik ve Yıldız, 2018).

2.1.3. Mesleğe Bağlılık

Mesleğe bağlılık; kişilerin mesleklerine göre tutumları, meslekte çalışma motivasyonları olarak tanımlanmaktadır (Özmen vd. 2005). Lin ve ark. ve Çaylıkoca'nın çalışmalarında; Vandenberg ve Scarpello (1994), kişilerin duygularını davranış eylemlerine dönüştüren bir bakış açısı olarak mesleki bağlılığı, insanlar ile kendi meslekleri arasında ve bireylerin mesleki değerlerine inancı ve bu inancı benimsemesi ile meslek tercihi arasında psikolojik bir bağ bulunduğunu savunmaktadır (Lin vd, 2014; Çaylıkoca, 2017).

2.1.4. Mesleki Bağlılığın Boyutları

Aslantürk'ün çalışmasında belirtildiğine göre; Meyer ve Allen (1991) bağlılıkla ilgili tanımların ortak yönlerini ele alan “Üç Bileşen Modeli” ni geliştirmişlerdir. Bu modele göre bağlılık; kişinin içerisinde bulunduğu toplulukla ilişkilerini karakterize eden psikolojik bir durum olup kişinin içerisinde bulunduğu toplulukta çalışmaya devam etme kararını etkilemektedir. Örgütsel bağlılığı; duygusal, devam ve normatif bağlılık bileşenleri adı altında toplamıştır (Arslantürk, 2016).

2.1.4.1. Duygusal Bağlılık

Duygusal bağlılık, kişinin mesleğine dahil olmasını ve mesleği ile arasında duygusal bir bağ kurmasını ifade etmektedir. Bu bağlılık bileşenine göre kişiler, kendi isteklerine göre; mesleklerine devam etmektedirler, meslekleri ile ilişkili olan kurum ve kuruluşlara üye olmaktadır ve meslekleri ile ilişkili toplantılara katılarak kendi gelişimlerini devam ettirmektedirler (Barluk, 2019). Bu bağlılık çeşidi kişilerin kendi mesleklerini seçmeleri ile başlayıp zaman içerisinde kazanılan mesleki deneyimlerle şekil almaktadır (Weng ve McElroy, 2012). Duygusal bağlılık çeşidinde kişiler kendilerini mesleklerine dahil olduklarını düşündükleri için gerektiğinde meslek hayatlarında daha fazla çaba göstermektedirler (Bagraim, 2003). Özoğul'un çalışmasında, Meyer ve Herscovitch (2001) duygusal mesleki bağlılık kişilerin isteklerine göre şekillendiği için kişiler devam bağlılığı ve normatif bağlılığa göre daha fazla güçlü bulduklarını belirtmiştir (Özoğul, 2018).

2.1.4.2. Devam Bağlılığı

Kişinin meslek içerisinde ayrılmanın maddi kazancın kaybedilmesi gibi negatif sonuçları ve işi bırakmamanın avantajları sebebiyle işine devam etmesi durumudur (Sayğan, 2011). Kişilerde ekonomik zorunluluklardan dolayı işte devam bağlılığı olduğu için mesleki ölçütlerin ilerisinde bir performans sergilemesi görülmemektedir. Bu sebeple çalışılması gereken ölçüde çalışmaktadırlar (Aslan, 2008). Çalışanlar, daha uygun iş fırsatları yakaladıklarında işlerini bırakma konusunda tereddüte düşmemektedir (Sayğan, 2011).

2.1.4.3. Normatif Bağlılık

Bireylerin kendilerini meslek içerisinde kalmaya sorumlu ve zorunlu hissetme durumudur. Normatif bağlılığı bulunan kişiler kendilerini mesleklerinde kalmaya zorunlu kıldıkları için dahil oldukları örgütte kalma eğilimi gösterirler (Haydari, 2016). Normatif bağlılık, duygusal bağlılıktan farklı olarak daha çok ahlaki bir görev anlamı taşıdığı için normatif bağlılık düzeyi yüksek olan kişiler bulunduğu grupta kalmak isteyip bu davranışın doğru olduğunu düşünmektedirler (Altınöz vd, 2011).

2.1.5. Mesleki Bağlılığı Etkileyen Faktörler

Mesleki bağlılığı etkileyen özellikler arasında en önemli faktör kişiliktir (Özmen vd, 2005). Kişilik; bireyin kendisinde var olan fizyolojik, ruhsal ve zihinsel özelliklerinin farkında olmasıdır. Genel itibariyle kişilik; bireyin kendisinde varolan özellikleri ile sonradan sosyalleşme, kendini geliştirme ile kazandığı özelliklerin birleşimidir. Bu sebeple mesleki bağlılığın oluşmasında kişilik ön plana çıkmaktadır. Bireylerdeki mesleki bağlılık kişiliklerine göre meslek seçimleri ile ilişkili bulunmaktadır (Özmen vd, 2005; Cihangiroğlu 2015).

Yaş, bireylerin mesleğe bağlılığını etkileyen önemli bir faktördür. Arıkan ve ark.'nın yürüttüğü çalışmada, meslek hayatına yeni bağlanmış bireylerin mesleğe bağlılığının yüksek olduğu ancak otuzlu yaşlara gelindiğinde bağlılık düzeylerinin düştüğünü, meslek hayatının ilerlemesi ile birlikte bağlılığın tekrardan yükseldiği sonucuna varılmıştır (Arıkan vd, 2006). Hemşirelerin işe bağlılığının yürütüldüğü bir çalışmada ise yaşa göre işe bağlılık arasında anlamlı bir istatistiksel fark bulunmamıştır (Lu vd, 2002). Hemşirelerin iş doyumunu ve kurumsal bağlılıklarının incelendiği bir çalışmada hemşirelerin yaşının, hemşirelerin iş doyumunu üzerinde %15 oranında etkili olduğu, yaş ile iş doyumunun doğru orantılı olarak işe bağlılığın arttığı tespit edilmiştir (Seren İntepeler vd, 2014). Meslek hayatının ilerlemesi ile kişi yaşam hedeflerini yerine getirmeyi başararak yaş ile kişinin iş doyumunu paralel olarak artmaktadır (Sarı, 2019). Yaşla birlikte kıdem süresi artmasına bağlı olarak meslekte yatırımlar artmaktadır. Bu sebeple mesleki bağlılıkta artış görülmektedir. Aynı zamanda ilerleyen yaşlarda bireylerin meslekle ilgili seçim şanslarında azalmalar

meydana gelmektedir. Aynı yaştaki çalışan bireylerde meslek hayatında geçirilen süresi fazla olanlarda mesleki bağlılık daha düşük görülmektedir. Aynı zamanda bu iki çalışma içerisinde Lee ve ark.'nın çalışmasını destekler şekilde yaş ve kıdemin mesleki bağlılık ile pozitif yönde ilişkisi olduğu bildirilmektedir (Özmen vd, 2005; Çetin vd, 2010).

Bulut'un çalışmasında literatür incelendiğinde mesleki bağlılık cinsiyet faktörüne göre 1970-1980'li yıllardaki kadınlarda erkeklerden daha fazla olduğu ifade edilirken yine aynı çalışmada Pai ve ark. (2012)'nin yaptığı çalışmada; mesleğe bağlılık ile cinsiyet arasında anlamlı bir farkın olmadığını tespit etmişlerdir (Bulut, 2019). Kadınlar işten ayrılmaları durumunda maddi olarak erkeklerden daha fazla etkilendikleri için mesleklerine normatif yönde bağlı kalmaktadırlar. Aynı zamanda kadınlar bulundukları statüye erkeklerden daha fazla emek sarf ederek ulaştıkları için mesleki bağlılıkları daha fazladır (Özmen vd, 2005). Konateke'nin çalışmasında Çimen (2000) kadın cinsiyetteki mesleki bağlılığın düşük olması nedeniyle annelik faktörü ve eş rollerinin etkili bulunmuştur. Toplumda kadına yüklenen rollerin iş hayatında mesleki bağlılığı azalttığı belirtilmiştir (Konateke, 2020).

Yapılan çalışmalarda öğrenim durumu ile mesleğe bağlılık arasında negatif bir ilişki bulunmaktadır (Yalçın ve İplik, 2005; Esmer ve Yüksel, 2017). Hemşireler, eğitim seviyesindeki artışlara bağlı olarak yeni iş fırsatları kazanmakta olup beklentileri artmaktadır. Bu sebeple eğitim seviyesinde yükselmeye bağlı mesleki bağlılıkta azalma yaşanmaktadır (Duygulu ve Abaan, 2007).

Mesleki bağlılık ve medeni durum arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu çalışmalar yeteri kadar bulunmamaktadır. Cihangiroğlu ve ark (2016)'nin çalışmasında medeni durum ile mesleki bağlılık arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Özoğlu'un çalışmasında Çam (2010)'ın evli ve çocuklu çalışanlarda mesleğe bağlılık düzeyi daha yüksek bulduğu verisine yer verilmiştir (Özoğlu, 2018).

İşi bırakıp bırakma kararının alındığı ücret miktarı, kişilerde önemli bir yer edinmektedir (Barutçugil, 2004). Öztürk'ün çalışmasında, Ada ve ark. örgüte bağlılığı örneklem grubundaki bireylerin mesleklerinden kazandığı çalışma ücreti ile

içerisinde bulundukları örgüte bağlılığı anlamlı, pozitif yönde ancak zayıf bir sonuç olarak tespit ettiği bildirilmiştir. Çalışanın ücreti, içerisinde bulunduğu örgüte yaptığı yatırımla alakalı olduğu bulunup bu yatırımların kişide mesleğine zorunlu bağlılıkla bağlanmasına sebep olduğu bulunmuştur (Öztürk, 2018). Meslek hayatında kazanılan ücretlerin düşük olması kişileri farklı iş arayışlarına yöneltmektedir. Bu durumda çalışan kendini örgüte bağlı görmemekte ve mesleğinde geçici olarak çalıştığını düşünmektedir. Aynı zamanda ücret dağılımında adaletli olunması da örgüte/mesleğe bağlılığı etkilemektedir (Marmara, 2019).

Türkiye’de kamu kurumlarında hizmet veren hemşireler 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu (DMK)’nda 4a’lı (kadrolu) ve 4b’li (sözleşmeli) , 4924 sayılı yasaya tabi süresiz sözleşmeli yani çakılı sözleşmeli, aile hekimlerinde çalışan sözleşmeli hemşireler, hizmet satın alınması amacıyla iş yerlerinde çalıştırılan hemşireler, vekil hemşire rolünde çalıştırılan sağlık çalışanları, üniversite hastanelerinde çalışan vakıf ve özel şirketler tarafından hizmet satın almak amacıyla çalıştırılan yardımcı sağlık personelleri parçalı ve esnekliğe sahip bir yapı içerisinde istihdam edilmektedirler (Acar, 2019). 657-4a’lı hemşireler memuriyetin kazandırdığı tüm özlük haklarına sahiptir. 657-4b’li hemşireler ise sözleşmeli olarak çalışmakta ve tüm özlük haklarına sahip değildirler. Aynı çalışma şartları altında aynı işi yapan hemşirelerin haklarının adil olmaması hemşireleri bulunduğu örgüte bağlılığını, mesleğe bağlılığını, işten ayrılma durumlarını, motivasyonlarını etkilemektedir (Dinç, 2009; Harmanci, 2014; Demirci, 2018; Acar, 2019). Bu faktörler göz önüne alındığında Derin ve ark.’nın çalışmasında; kadrolu hemşirelerin mesleki bağlılıkları sözleşmeli hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur ancak aralarındaki fark anlamsız olarak bulunmuştur (Derin, 2017).

Servis, yoğun bakım ve yönetici pozisyonundaki hemşirelerin mesleki bağlılığının incelendiği bir çalışmada yönetici hemşirelerin mesleki bağlılık düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Derin, 2017).

Hemşirelerin çalışma şekli gündüz, gündüz/gece (vardiyalı) ve gece çalışan hemşireler üzerinde yapılır. Çalışmada; gündüz grubunda çalışan hemşirelerin mesleki bağlılık düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. (Derin, 2017).

Çalışanların iş ortamı kişinin iş doyumunda ve mesleki bağlılığında önemli bir yere sahiptir. İcra edilen işin; ilgi çekici olması, kişinin gelişimine katkı sağlaması, bireye sorumluluk duygusunu yaşatması gibi etkenler mesleki bağlılığı arttırmaktadır (Keser, 2006). Hemşirelerin çalışmak için tercih ettikleri birimler ve tercih nedenlerinin araştırıldığı bir çalışmada; %41 oranında çalışılan birimden memnun olduğu tespit edilmiştir. Memnun olanların bir kısmının kendi tercihleri ile birimlerini seçtikleri tespit edilmiştir. Hemşirelerin istemedikleri birimde çalışması verimliliği azaltmakta, iş stresini arttırmakta, tükenmişliğe neden olmakta, işte yapılan devamsızlığı attırmakta, çalışanlar arasında çatışmalara neden olmakta ve dolayısıyla örgütsel bağlılığın azalmasına neden olmaktadır (Yeşiltaş ve Gül, 2016). Çalışılan birimin yanısıra Sarı'nın çalışmasında hemşirelerin kendi seçtikleri meslek grubunda çalışıyor olmasının mesleğe bağlılık düzeyini arttırdığı belirtilmiştir (Sarı, 2019).

Kurum yöneticileri, çalışanlarını motive ederek çalışanların verimliliğini arttırmak, kuruma karşı duyulan memnuniyeti arttırmak zorundadır. Kurumdaki iş doyumunun sağlanması, kurumun başarısı ile elde ettiği bir iş gibi değerlendirilmektedir (Tengilimoğlu, 2005). İş doyumunu ile hasta memnuniyeti arasında paralel bir ilişki olduğu için iş doyumunu hizmet olarak topluma yansıtmakta olup mesleğe bağlılığı arttırmaktadır. Bu nedenle kurumun hedefi iş doyumunu arttırıp hizmet kalitesini arttırmak olmalıdır (Demirci, 2018).

Mesleğe bağlılığın artmasında bir diğer faktör de kişilerin işinde kendini geliştirmesi ve yükselme fırsatlarının olmasıdır. Kendi işinde yükselme fırsatı olan çalışanlarda kendine güven ve çalışmaya isteklilik artmaktadır (Tak vd, 2009). Hemşireler üzerinde yürütülen bir çalışmada; hemşirelerin işinde yükselme şansının olmaması nedeniyle iş doyum düzeyleri düşük bulunmuştur (Küçükıılmaz vd, 2006).

2.2. BAKIM KAVRAMI

Bakım; korumak, yardımda bulunmak, sevgi göstermek, düşünmek, ilgili alandaki uğraşısına özen göstermek ve empati kurmak anlamına gelmektedir (Khreshah, Barclay, ve Shoqirat, 2019; Lukmanulhakim, Afriyani, ve Haryani, 2019;

Warshawski, Itzhaki, ve Barnoy, 2018). Bakım, insanlığın doğuşu ile birlikte başlayan ve çeşitli biçimlerde tanımlanmış ve tek bir tanım altında toplanamamıştır. İlişkisel, fenomenolojik, öznel ve etik yönleri sahip çok boyutlu bir olgudur. Bakım yalnızca hemşireliğe özgü değildir ama hemşirelik mesleğinde özgün bir ifade olmaktadır ve daha çok hemşireler tarafından sürdürülen bir eylemdir (Gül, 2019). Altınöz'ün çalışmasında Leninger, “Bakım hemşireliktir ve hemşirelik bakımdır” ibaresini kullanarak farklı gibi görünen bu iki kavramın aslında bir bütün olduğunu ve hemşirelik için ne derecede önemli olduğunu ifade etmiştir (Altınöz vd, 2011).

Bakım bilimi olan hemşirelik mesleğinde bakım; hemşire-hasta arasındaki tedavi sürecinde ve bağlamında ortaya koyulan bilgi, tutum, mesleki becerilerin de dahil olduğu bir dizi davranış şekli olarak tanımlanabilmektedir (Leyva vd, 2015). Bakım; kaliteli hizmetin verilmesi, hasta-hemşire arasındaki bağın güçlenmesi, sağlık çalışanlarından duyulan memnuniyetin artırılması konusunda hemşirelik uygulamalarının önemli bir ögesidir (Fenizia vd, 2020; Leyva vd., 2015). Günümüzde toplumun eğitim seviyesinin artması, bilgi düzeyinin yükselmesi, eleştiri düzeylerinin artması bakımlarda daha aktif kişilerin ortaya çıkmasını sağlamıştır. Bilgi düzeyi yükselen toplumun beklenti ve / veya isteklerinde sürekli değişim ve gelişimler yaşanmaktadır. Bu nedenle bakım sağlık hizmetlerinde güncel bilgiler doğrultusunda yerini her zaman korumaktadır (Çoban G. ve Kaşıkçı, 2008; Şişe, 2013).

2.2.1. Hemşirelik Bakımının Temel Özellikleri

Günümüzde sağlık alanındaki bilgi düzeyinin artması, kullanılan teknolojilerin gelişmesi, sunulan sağlık hizmetlerindeki rekabetin artması ve maliyet açısından farklılıkların yaşanması gibi nedenler tedavi kalitesini gündeme getirmiştir (Taşlıyan ve Akyüz, 2010). Amerikan Hemşireler Birliğine göre “Bakım kalitesi; hastaya sunulabilecek en iyi hemşirelik bakımındaki davranışların bir özetidir.” şeklinde belirtilmiştir (Karadağ, 2006). Zaman içerisinde hemşirelikte bakım verici, eğitici, araştırmacı, yönetici, karar verici, savunucu, kariyer geliştirici, özerk ve sorumluluk sahibi olma, iletişim ve koordinatörlük, rehabilite edici, rahatlatıcı, tedavi edici, danışman rolleri gelişmekte olup tüm bu roller hemşireliğin bakım verici rollünden gelişerek meydana çıkmıştır (Taylan vd, 2012). Bu sebeple tedavi kalitesinde

hemşirelik bakımı önemli bir yer edinmektedir (Taşlıyan ve Akyüz, 2010; Papatya G. ve Papatya N, 2012). Hemşirelik için vazgeçilmez unsur olan, özgünlük arz eden, çok yönlü boyutları olan hemşirelik bakımı; hemşirelerin sahip olduğu bilgi ve beceri seviyesi, mesleki yeterliliğini sürekli geliştirmesi, kişisel özellikleri, bakımın ahlaki sorumluluklarının bilincinde olması, maddi durumu, sosyal hayatı, siyasal durumu ve kurumsal birçok faktörden etkilenmektedir (Birol, 2007; Tan vd, 2009; Dinç, 2010; Geçkil vd, 2018).

Özellikle hemşirelerin mesleki ve kişisel özellikleri verilen hasta bakımını doğrudan etkilemektedir (Karaca ve Durna, 2018). Bakımı profesyonel boyuta taşıyan unsurlar arasında; bilgi, beceri ve mesleki tutumlarını tam anlamıyla tamamlayan hemşirelerin; lisans eğitimi düzeyinde eğitim almaları, araştırmalar ile edinilen bilgi düzeyleri, hastaların ihtiyacı olan bakımın sunulması, sunulan bakımların özerkliğe sahip olması, hemşirelerin mesleklerine olan bağlılıkları, hemşirelerin sorumluluk üstlenmesi, bakım verenlerde güdülenmenin sağlanması, mesleki kararlarda etik kodların ve içerisinde bulunan örgütün varlığı yer almaktadır (Salvage, 1993; Korkmaz, 2011).

İnsanı konu alan hemşirelik hizmetlerinde mesleğe bağlılık ve motivasyon bakımında önemli yer edinen diğer bir ögedir. Konusu insan olan bakımda hemşireler dikkatli ve sürekli çalışmak durumundadır. Bu nedenle hemşirelerin kaliteli bir bakım verebilmesi için mesleki bağlılığı, motivasyonu ve iş doyumlarına sahip olması önemlidir. Hemşireliğin toplumda düşük statüde görülmesi, yüksek oranda kadınların tercih etmesi, hemşirelik mesleğini kendi isteği doğrultusunda seçilememesi hemşireliğin gelişimini ve hastalara sunulan bakımı olumsuz yönde etkilemektedir. Hemşirelerin mesleki sorumluluklarını alabilmesi, mesleğe dahil olmasının şartı olup bu sorumluluğun temelini bakım sorumluluğu oluşturmaktadır (Dinç, 2009). Hemşirelerin bireysel sorumlulukları içerisinde; kendisine, ekip arkadaşlarına, bakım verdiği hastaya, çalıştığı kuruma hesap vermeyi kapsamaktadır. Hemşirenin bakımdaki sorumluluğu ise bakımı ilkelerine göre uygulamayı, bilgiye sahip olmayı, mesleğini benimsemeyi ve mesleki özerkliği gerektirmektedir (Köşgeroğlu, 1995).

Günümüzde yaşanan toplumsal ve sosyal değişimler sonucunda insan hakları ve hasta hakları gibi konular gündeme gelmiş olup bunun sonucunda hastaların hemşirelerden beklentileri farklılık göstermiştir. Bu farklılıkların içerisinde hemşirelerin en önemli rolü de hizmet verdikleri hasta veya sağlıklı bireyin haklarını savunma rolü olmuştur. Hasta savunuculuğu hasta güvenliğinin sağlanması bakımından önemli bir yere sahip olup hemşirelerin sunmuş olduğu bakım, danışmanlık, hasta eğitimi gibi rolleri destekleyen ve gelişmesine katkıda bulunan bir roldür (Pottery ve Perry, 2005). Aynı zamanda hemşirelerin hasta savunuculuğu rolü sağlık bakımı içerisinde doktorlara, hemşirelere, diğer sağlık çalışanlarına ve çalışılan kuruma karşı da yapılabilmektedir. Zaman zaman bu durum örgüt içerisinde çatışmalara neden olabilmektedir (Gül, 2019).

Hemşirelik bakımında bakım verilenin dini, kültürel ve sosyoekonomik durumu etkilidir. Hemşire bakım sürecinde karşısındaki kişinin bu değerlerini bilmediği durumda kişinin davranışlarını ve inançlarını anlamada zorluk çekmektedir. Bu sebeple bakım sürecinde gerekli olan bakım verilememektedir (Mete, 2014).

Bireyin ekonomik durumu sağlık hizmetlerinden aldığı bakımı etkilemektedir. Giderek artan sağlık hizmetleri maliyeti ve bireysel ödemelerin daha fazla yapıyor olması sağlık hizmetlerinden alınan bakımın azalmasına neden olmaktadır (Dinç, 2010). Bu sebeple bakım ihtiyacı olanlara tam anlamıyla bakım verilememekte olup parası olan kişilere sunulur hale gelmektedir. Bakımın duyuşsal ve insani yönünün gözardı edilmesine neden olarak hemşire-hasta ilişkilerinde olumsuz sonuçlar doğurmaktadır (Gül, 2019).

Hemşirelik bakımındaki toplumsal cinsiyet bakış açısı önemlidir. Kadınlar hemşirelik mesleğine daha çok dahil olmaktadır ve toplum içerisinde kadına yüklenen sorumluluklar ve beklentiler hastanelerde hemşirelere yüklenmiştir. Hemşirelik yüzyıllardır kadına yönelik bir uğraş, değersiz ve toplumsal olarak düşük statüde görülmüştür. Sunulan bakımın ağır, stresli olması ve çalışma ortamının yorucu, yetersiz sayıda personel ve araç içerisinde olması bunun karşılığında düşük kazanç elde edilip itibar görülmemesi hemşirelerde hayal kırıklığına ve tükenmişliğe neden olmaktadır. Bu nedenlerle yorgunluk, umutsuzluk, duygusal ve fiziksel yönde

tükenmişlik durumları yaşanmaktadır. Sağlık çalışanlarında kişisel olarak başarı eksikliği durumları yaşanıp hemşire-hasta iletişimde bozulmalar gözlenebilmektedir (Taycan vd, 2006).

Ülkelerde uygulanmakta olan siyasi politikalar, sağlık ve eğitim sektörlerini doğrudan etkilemektedir. İktisadi İşbirliği ve Gelişme Teşkilatı (OECD) 2013 yılı verilerine göre sağlık çalışanları arasında sayı olarak en fazla hemşireler bulunmaktadır. Sağlık ve eğitim alanlarında alınan bütün siyasi kararlardan hemşirelik mesleği de etkilenmektedir. Ancak sağlık politikalarında alınan kararların belirlenmesi aşamasında rol alamamakta olup alınan kararların sonuçlarından etkilenmektedirler (Gül, 2019). Ülkemizdeki sağlık sektöründe uygulanan politikalar, hemşirelerin mesleki eğitimini, unvanlarını ve çalışma hayatını etkilemektedir. Türkiye’deki hemşirelik mesleki ünvanı uygulanan politikalara ve hemşire sayısındaki yetersizliğe bağlı olarak ortaokul, meslek liseleri, iki yıllık yüksek okul, dört yıllık lisans mezunları ve çeşitli kurslardan mezun kişilere verilmiştir. Bu farklı mezuniyetten mezun olan hemşirelerden aynı işi aynı kalitede yapmaları beklenip farklı maaş karşılıkları verilmektedir (Dinç, 2009; Harmancı, 2014; Akın vd, 2017).

Bakımı etkileyen başka bir öge ise sağlık kuruluşundaki sağlık ve yönetim şekli ve örgütsel yapısıdır. Sağlık bakım hizmetleri içerisinde görev yapan kişilerin farklı meslek gruplarından olması hizmet verilen hastanelerde bakımı olumsuz yönde etkilemektedir (Gül, 2019). Hasta bakımının yanında hemşirelere kliniği düzenleme, gerekli onarımlar için teknisyenlerle görüşme, sekreterlik görevi yükleme, çalışılan birimlerin temizliği ile ilgilenme gibi görev tanımı içerisinde olmayan işler yüklenmektedir (Coşkun, 1996). Bu sebeple hasta bakımına ayrılan sürelerde azalmakta olup bakım kalitesi düşmektedir (Gül, 2019).

Hemşirelik bakımının kaliteli olması hastaların beklenti ve gereksinimlerinin karşılanmasında, hastaların tedaviye uyumunun artırılmasında, sağlığın geliştirilmesi ve/veya tekrar kazanılmasında önemli bir yere sahiptir. Dolayısı ile kaliteli bir hemşirelik bakımı; bakım uygulamalarında ve hastaların yaşam kalitelerinin yükseltilmesinde önemli bir yere sahiptir (Baykara, 2014; Tuğut ve Gölbaşı, 2013). Kaliteli bir hemşirelik bakımının sonucu hastanın hastanede yatış

süresinde azalmalar görülmektedir. Hastaların sağlığına kavuşması süresinin azalması hastalarda gelişme ihtimali olan enfeksiyon riskinde azalmaları, yaşam kalitesinde yükselmeler gibi olumlu cevapları arttırıp ekonomik kayıplarda ve iş gücü kaybında azalmaları beraberinde getirmektedir (Karadağ ve Taşcı, 2005; Koçak vd, 2014). Özellikle cerrahi girişimler sonucu beden bütünlüğü bozulan ya da bağımlı hale gelen hastalarda bakıma yönelik beklenti artmakta veya yüksek bakım kalitesine ihtiyaç duyulmaktadır (Eyi vd, 2016). Aynı zamanda cerrahi müdahalenin hasta üzerindeki etkilerinin yönetilmesinde, oluşabilecek hataların önlenmesinde, hastalara destek, danışmanlık ve eğitimin verilmesinde kaliteli hemşirelik bakımı önemli rol oynamaktadır (Fındık Yıldız, 2017; Yeşilyurt ve Soydaş, 2017).

Bakım kalitesinin en önemli göstergesi ise hastaların bakımdan beklentileri ve bakım süreci içerisindeki almış olduğu bakımın arasındaki uyum olarak değerlendirilen hasta memnuniyetidir (Khan vd, 2007; Kuzu ve Ulus, 2014). Hastanın fiziksel, ruhsal, sosyal refahlığının sağlanarak bakımdan beklentilerinin yerine getirilmesi hasta memnuniyet durumunu arttırmaktadır (Kaya, 2011). Hastanın yaşı, geçmiş deneyimleri, mevcut sağlık durumu, sosyal özellikleri memnuniyet düzeyinin farklı yorumlanmasına sebep olmaktadır (Sayın vd, 2016). Aynı zamanda ameliyat öncesi dönemde yaşanan korku ya da kaygılar da memnuniyet düzeyini etkilemektedir (Giannakopoulou, 2012). Hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi, sağlık bakım hizmetlerinin değerlendirilmesinde bir ölçüt olarak kullanılmaktadır. Ek olarak planlama, karar verme ve sonuçların izlenmesini sağlaması bakımından hasta memnuniyet durumu oldukça önemlidir. Hemşirelik mesleğine katkısı bakımından değerlendirildiğinde hasta memnuniyeti değerlendirilmesi; bakım aşamasında planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarında gereken düzenlemeleri yapabilmelerini sağlamaktadır. Ayrıca kurumda çalışan kişilerin performans değerlendirmesi ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi amacı için de kullanılabilmektedir (Kayrakçı ve Özşaker, 2014).

2.2.2. Hemşirelikte Bakım Davranışları

Cerrahi işlemler sonrası hastaların beden bütünlüğünde bozulma, kısa süreli de olsa bağımlı fonksiyonda olmaları hastaların bakım gereksinimini arttırmaktadır. Bu

bakım gereksiniminin karşılaması için ise bakımın doğru bir şekilde yapılması gerekmektedir. Kaliteli bir bakım hastada iyileşme sürecini hızlandırmakta, güven duygusunu geliştirmekte ve hemşirelik bakımından duyulan memnuniyeti arttırmaktadır (Kersu vd, 2020). Nitelikli bir bakım hemşirelik mesleğinin özü olup tüm insanlar için ortak bir ihtiyaçtır (Engster, 2006). Bu nedenle hemşirelerin etkin bir bakım sunabilmesi için mesleki bilgi ve beceriye sahip olması, bakımın insani ve ahlaki yönüne önem vermesi, gelişen tıp bilimine ayak uydurabilmesi ve meslek ahlakına bağlı olması gibi davranışları sergilemeleri gerekmektedir (Dinç, 2009).

Tanım itibarıyla bakım davranışı; duyarlılık, rahatlatma, dikkatle dinleme, dürüstlük ve yargılamadan kabullenme gibi hasta bireylerin iyilik durumunu sağlamak ile ilgili davranış/tutumlardır (Altın, 2019). Bakım davranışları hemşire ve bakım alan kişinin algılarından, içerisinde bulundukları kültürlerden, sosyoekonomik özelliklerinden, hastanın tanısından ve kurum politikalarından etkilenmektedir (Salimi ve Azimpour, 2013). Hemşirelerin bakım davranışları çalışılan koşullar altında farklılıklar göstermektedir (Corbin, 2008). Aynı zamanda hemşirelerin deneyimleri, öz denetimleri de bakım davranışlarını etkilemektedir (Karaöz, 2005). Bakım davranışları; hemşirelerin farklı hastaların bakımında kullanmış olduğu tekniklerden, zaman, personel ve ekipman eksikliğinden, vicdan, dini inanç şeklinden, çalışanların sorumluluk bilinci ve fedakarlık düzeyleri gibi kişisel özelliklerinden etkilenmektedir. Vicdanlı, değer sahibi olan hemşirelerin hasta bakımında daha sabırlı, empati düzeylerinin daha yüksek olduğu ve işbirlikçi tutumlar sergiledikleri belirtilmektedir. Ayrıca hemşireler hasta bakımında meydana gelen hatalarda iş yükü fazlalığını ve çalışan yetersizliğini daha az dile getirmektedir (Salimi ve Azimpour, 2013).

Bakım; vicdanı, sorumluluk duygusunu, bilgi ve beceriye sahip olmayı, hastalarla sağlıklı bir iletişim kurmayı, meslek ahlakı yasaları gibi içerikleri barındırdığı için hemşirelerin mesleklerini kendi istekleri doğrultusunda seçmiş olması önemlidir (Şirin vd, 2008; Çınar Yücel vd, 2011). Scott'un çalışmasında, Fund (2000)'un araştırmasında bireylerin hemşirelik mesleğini tercihinin nedeninin insanlara bakım verme istekliliği olduğu bildirilmiştir (Scott, 2000). Hemşireliği severek seçen

hemşirelerde meslek üyeliğini sürdürme duygusu daha yüksek olup bu durum hasta bakımına olumlu yönde yansımaktadır (Korkmaz ve Görgülü, 2010).



BÖLÜM 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu çalışma cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyleri ile bakım davranışları arasındaki ilişkinin incelendiği Türkiye’de tek merkezde çalışılan tanımlayıcı ilişki arayıcı bir tasarım tipidir.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE TARİHİ

Araştırma, Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi cerrahi servislerinde (kalp damar cerrahisi, ortopedi ve travmatoloji, kulak-burun-boğaz, beyin cerrahisi, kadın hastalıkları ve doğum servisi, genel cerrahi servisi, plastik rekonstrüktif ve estetik cerrahi, cerrahi yoğun bakımlar, acil servis, ameliyathane, yanık ünitesi) toplamda 192 cerrahi hemşiresinin hizmet verdiği kliniklerde yürütülmüştür. Kurum 1967 yılında Karabük Devlet Hastanesi olarak kurulmuş olup, 07.01.2013 tarihinden itibaren Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak ayakta ve yataklı olarak tedavi hizmetleri sunmaktadır.

Çalışma Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi cerrahi kliniklerde çalışan hemşireler ile 15 Şubat-15 Mart tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ/ÖRNEKLEMİ

Çalışmanın evreni: Karabük Eğitim Araştırma Hastanesi cerrahi kliniğinde çalışan 192 hemşireden oluşmaktadır.

Çalışmanın örneklemi: Karabük Eğitim Araştırma Hastanesi cerrahi kliniklerde çalışan, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, belirtilen tarihlerde izinli, raporlu olmayan ve cerrahi birimlerde en az altı aydır görev yapan hemşirelerden oluşmaktadır. Bu doğrultuda 169 hemşire çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmiştir. Çalışmaya dahil edilemeyen 23 hemşire; çalışmaya katılmak istemedikleri, çalışma süresi altı aydan az olması, yıllık izinli veya raporlu durumda olmaları nedeniyle çalışmaya dahil edilmemiştir.

Hemşirelerin araştırmanın örneklemine dahil olma kriterleri;

- Altı ay ve altı aydan daha fazla cerrahi birimlerde çalışan hemşireler

Hemşirelerin örnekleme dahil edilmeme kriterleri;

- Cerrahi birimlerde çalışmayan hemşireler
- Cerrahi birimlerde altı aydan az çalışmış hemşireler

3.4. ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI

Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi cerrahi birimlerinde çalışan hemşireler ile sınırlıdır.

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veri toplama formunda hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini inceleyen “Tanıtıcı Özellikler Formu” (EK 1), “Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği” (EK 2) ve “Bakım Davranışları Ölçeği-24” (EK 3) kullanılmıştır.

3.5.1. Tanıtıcı Özellikler Formu

Literatür incelemeleri sonucu bu bölümde hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, çalıştığı klinik, gelir durumu, hemşire olarak çalışma süresi, cerrahi

klınıkte çalışma sresını ınceleyen sorular yer almaktadır (EK 1) (Erenoğlu, vd., 2019; Bulut, evik, 2021).

3.5.2. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık leği (HMB)

Hemşirelikte mesleğe bağlılığı konu edinen 26 maddeye ve üç alt boyuta (aba gösterme istekliliği, meslek üyeliğini sürdürme, hedef ve değerlere inanç) sahiptir. Dörtlü likert tipindeki ölçeğin 9 maddesi ters ifade içermektedir (14,15,16,17,18,19,20,21,25. maddeler). zgn çalışmada ölçeğin iç tutarlılığı 0.94 bulunmuştur (Lu ve ark. 2000; Lu ve ark. 2002). Türkçe geçerlilik güvenirliği etinkaya, zmen ve Temel (2015) tarafından yapılmış ve ölçeğin iç tutarlılığı 0.90 bulunmuştur. Ölçeğin tümünden alınacak en düşük ve en yüksek puan 26-104 arasındadır. Alt boyutlarından alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar ise, “aba gösterme istekliliği” 13-52, “meslek üyeliğini sürdürme” 8-32, “hedef ve değerlere inanç” 5-20 puan arasındadır. Ölçeğin tümünden ve alt boyutlarından alınan puanın artması bireylerin mesleğe bağlılıklarının yüksek olduğunu göstermektedir (EK 2). Çalışmamızda kullanılan HMB’nn Cronbach alfa katsayısı 0,909 olduğu bulunmuştur.

3.5.3. Bakım Davranışları leği – 24 (BDÖ-24)

Wu ve ark (2006) tarafından oluşturulan bu lek, Wolf ve ark. (1994) tarafından geliştirilen hasta ve hemşireler tarafından çift yönlü tanılamaya uygun 42 maddelik “Bakım Davranışları leği-42 (Caring Behaviors Inventory-42)” nin kısa formudur (Wu ve ark. 2006). BD-24’ çalışmamızda hemşirelerin kendi kendilerini değerlendirmelerini incelemek amacıyla kullanılmıştır (Wu ve ark. 2006). BD-24, güvence (8 madde=16,17,18,20,21,22,23,24), bilgi-beceri (5 madde=9,10,11,12,15), saygılı olma (6 madde=1,3,5,6,13,19) ve bağlılık (5 madde=2,4,7,8,14) olmak üzere 4 alt gruptan ve 24 maddeden oluşmakta, yanıtlar için 6 puanlı likert tipi skala (1= asla, 2= hemen hemen asla, 3= bazen, 4= genellikle, 5= çoğu zaman, 6= her zaman) kullanılmaktadır. Ölçek hemşirelerin kendisinin doldurması ile yapılmıştır. Hem hasta hem de hemşireler için ölçeğin iç tutarlılığı, toplamda 0,96, alt gruplarda 0,82-0,92 arasında değişmektedir (Wu ve ark. 2006). Toplam lek puanının

hesaplanmasında; 24 maddenin puanları toplandıktan sonra 24'e bölünerek, 1-6 arasında ölçek puanı elde edilmektedir. Alt boyutların puan hesaplamasında ise her bir alt boyut için, alt boyutlarda yer alan maddelerin puanları toplanarak elde edilen puan madde sayısına bölünerek hesaplaması ile yapılmaktadır. 1-6 puan arasında alt boyut puanları elde edilmektedir. Çalışmadan elde edilen puanın çok olması bakım davranışlarının olumlu yönde yüksek olmasını, az olması ise bakım davranışlarının olumlu yönde düşük olduğunu göstermektedir (EK 3). Çalışmamızda BDÖ-24'ün Cronbach alfa katsayısı 0,964 bulundu.

3.6. VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Çalışmaya başlamadan önce verilerin sadece tez çalışması için kullanılacağı belirtilerek, hemşirelere bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatılmıştır. Katılımcılara istediklerinde çalışmadan ayrılacakları bilgisi verilip görüşme süreleri ortalama 10 dakika ile sınırlı tutulmuştur.

3.7. VERİLERİN ANALİZİ

Çalışma verileri 169 kişiden oluşmaktadır. Analizler IBM SPSS Statistics 28 paket programı üzerinden yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için sıklıklar (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verilmiştir. Sayısal değişkenlerin normallik varsayımları Kolmogorov Smirnov normallik testi ile incelenmiş ve değişkenlerin normal dağıldıkları görülmüştür. Bu nedenle çalışmada parametrik olan istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır. İki bağımsız grup arasında puan ortalamalarına göre farklılık olup olmadığı Bağımsız Örneklem T Testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında puan ortalamalarına göre farklılık olup olmadığı ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda farklılık çıkması durumunda farklılığın kaynaklandığı grup Tukey çoklu karşılaştırma testi ile belirlenmiştir. Sayısal iki değişken arasında nedensel olmayan ilişkilerin derecesinin belirlenmesi için Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır.

Güvenirlikler tablosu incelendiğinde çalışmada ölçüm aracı olarak kullanılan ölçek ve alt boyutlarının güvenilirlik seviyelerinin yüksek olduğu görülmüştür.

3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmaya başlamadan önce Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmalar Etik Kurulu'ndan (20.01.2022 tarihli, 2022/817 nolu karar) etik kurul izni (EK 5), Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izni (E-34771223-774.99 sayı (EK 7), 04.02.2022 tarih), Karabük İl Sağlık Müdürlüğü'nden (22.02.2022 tarih ve E-27105693-302.14.99-107344 sayı) kurum izni (EK 6) alınmıştır. Veri toplamaya başlamadan önce çalışmaya katılan hemşirelere çalışma hakkında bilgi verilmiş, sözlü-yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır (EK 4). Hemşirelere istediklerinde çalışmadan ayrılacakları söylenmiş olup, istenildiğinde araştırma sonuçlarının kendileriyle paylaşılacağı belirtilmiştir.

Araştırma kapsamında kullanılan HMBÖ ile BDÖ-24 için Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapan araştırmacılardan mail aracılığı ile ölçeğin kullanım izni alınmıştır (EK 8).

BÖLÜM 4

BULGULAR

Çizelge 4.1. Hemşirelerin demografik özelliklerinin dağılımı.

	(n=169)	Sayı	Yüzde
Cinsiyet			
Kadın		141	83,4
Erkek		28	16,6
Yaş			
22-28		50	29,6
29-38		52	30,8
39-48		59	34,9
49 ve üzeri		8	4,7
Eğitim Durumu			
Lise*		12	7,1
Üniversite		131	77,5
Yüksek Lisans ve Üzeri		26	15,4
Medeni Durum			
Evli		105	62,1
Bekar		64	37,9
Gelir Durumu			
Gelir Gideri Karşılıyor		58	34,3
Gelir ve Gider Eşit		90	53,3
Gelir Giderden Fazla		21	12,4

*2014 öncesi Sağlık Meslek Lisesi'nden mezun olan hemşireler

Çizelge 4.1 incelendiğinde çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluk olarak %83,4'ü kadın, %34,9'unun yaş grubu 39-48, %77,5'inin eğitim düzeyi üniversite, %62,1'i evlidir. %53,3'ünün gelir ve gider eşittir. 22 yaştan küçük hemşire olmadığı için ilk yaş aralığı 22-28 olarak düzenlenmiştir.

Çizelge 4.2. Hemşirelerin çalışma yaşamı özelliklerinin dağılımı.

	(n=169)	Sayı	Yüzde
Hemşire Olarak Çalışma Süresi			
6 Ay-5 Yıl Arası		43	25,4
6-10 Yıl Arası		31	18,3
11-15 Yıl Arası		29	17,2
16-20 Yıl Arası		22	13,0
21 Yıl ve Üzeri		44	26,0
Cerrahi Kliniğinde Çalışma Süresi			
6 Ay-5 Yıl Arası		80	47,3
6-10 Yıl Arası		34	20,1
11-15 Yıl Arası		25	14,8
16-20 Yıl Arası		16	9,5
21 Yıl ve Üzeri		14	8,3
Kurumdaki Pozisyonu			
Sorumlu Hemşire		14	8,3
Bakım Veren Hemşire		155	91,7
Çalışma Şekli			
Gündüz		24	14,2
Gündüz/Gece		145	85,8
Kadro Durumu			
Kadrolu		138	81,7
Sözleşme		31	18,3
Çalıştığı Birim			
Acil		54	32,0
Cerrahi Yoğun Bakım		28	16,6
Cerrahi Klinikler		61	36,1
Ameliyathane		26	15,4

Çizelge 4.2 incelendiğinde çalışmaya katılan hemşirelerin %26'sının hemşire olarak çalışma süresi 21 yıl ve üzeridir. %47,3'ünün cerrahi kliniğinde çalışma süresi 6 ay-5 yıl arasındadır. Hemşirelerin %91,7'si bakım veren hemşire, %85,8'inin çalışma şekli gündüz/gece, %81,7'si kadroludur. Bununla birlikte katılımcıların %36,1'i cerrahi klinikler de bakım veren hemşirelerdir.

Çizelge 4.3. Hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği ve alt boyutları, bakım davranışları ölçeği ve alt boyutları için tanımlayıcı istatistikler.

	Ortalama	Standart Sapma	Ortanca (Min-Mak)
Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği	71,28	14,36	71,00(32,00-103,00)
Çaba Gösterme İstekliliği	34,31	8,52	35,00(13,00-52,00)
Meslek Üyeliğini Sürdürme	22,22	5,60	22,00(8,00-32,00)
Hedef ve Değerlere İnanç	14,75	3,01	15,00(5,00-20,00)
Bakım Davranışları Ölçeği	5,26	0,63	5,37(2,74-6,00)
Güvence	5,26	0,68	5,38(3,00-6,00)
Bilgi-Beceri	5,55	0,59	5,80(3,00-6,00)
Saygılı Olma	5,19	0,71	5,33(2,17-6,00)
Bağlılık	5,04	0,76	5,00(2,00-6,00)

Çizelge 4.3 incelendiğinde çalışmaya katılan hemşirelerin HMBÖ puanlarının ortalaması ve standart sapması $71,28 \pm 14,36$ iken Çaba Gösterme İstekliliği alt boyutunun $34,31 \pm 8,52$, Meslek Üyeliğini Sürdürme alt boyutunun $22,22 \pm 5,60$ ve Hedef ve Değerlere İnanç alt boyutunun ise $14,75 \pm 3,01$ 'dir. Hemşirelerin BDÖ-24 puanlarının ortalaması ve standart sapması $5,26 \pm 0,63$ iken Güvence alt boyutunun $5,26 \pm 0,68$, Bilgi-Beceri alt boyutunun $5,55 \pm 0,59$, Saygılı Olma alt boyutunun $5,19 \pm 0,71$ ve Bağlılık alt boyutunun ise $5,04 \pm 0,76$ 'dır.

Çizelge 4.4. Hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği ve alt boyutları ile bakım davranışları ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişkinin incelenmesi.

		Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği	Çaba Gösterme İstekliliği	Meslek Üyeliğini Sürdürme	Hedef ve Değerlere İnanç
Bakım	r	0,379**	0,370**	0,209**	0,371**
Davranışları	p	<0,001	<0,001	0,006	<0,001
Ölçeği					
Güvence	r	0,401**	0,381**	0,244**	0,379**
	p	<0,001	<0,001	0,001	<0,001
Bilgi-Beceri	r	0,273**	0,252**	0,156*	0,300**
	p	<0,001	<0,001	0,043	<0,001
Saygılı Olma	r	0,352**	0,347**	0,195*	0,331**
	p	<0,001	<0,001	0,011	<0,001
Bağlılık	r	0,365**	0,374**	0,175*	0,354**
	p	<0,001	<0,001	0,023	<0,001

*:p<0,05 **:p<0,01 r:Pearson Korelasyon Katsayısı

Çizelge 4.4 incelendiğinde hemşirelerin HMBÖ puanları ile BDÖ-24 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,379$). Bu bulgunun korelasyon grafiği EK 9'da gösterilmiştir. Hemşirelerin HMBÖ puanları ile Güvence alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,401$). BDÖ-24'ün Güvence alt boyutu ile HMBÖ'nin korelasyon grafiği EK 13'de görülmektedir. Hemşirelerin HMBÖ puanları ile Bilgi-Beceri alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,273$). BDÖ-24'ün Bilgi-Beceri alt boyutu ile HMBÖ'nin korelasyon grafiği EK 14'de yer almaktadır. Hemşirelerin HMBÖ puanları ile Saygılı Olma alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,352$). BDÖ-24'ün Saygılı Olma alt boyutu EK 15'de yer almaktadır. Hemşirelerin HMBÖ puanları ile Bağlılık alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta

düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,365$). BDÖ-24'ün Bağlılık alt boyutu ile HMBÖ'nin korelasyon grafiği EK 16'da görülmektedir. HMBÖ puanları ile BDÖ-24 korelasyon grafiği EK 9'da görülmektedir.

Çaba Gösterme İstekliliği alt boyutu puanları ile BDÖ-24 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,370$). Çaba Gösterme İstekliliği alt boyutu puanları ile Güvence alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,381$). Çaba Gösterme İstekliliği alt boyutu puanları ile Bilgi-Beceri alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,252$). Çaba Gösterme İstekliliği alt boyutu puanları ile Saygılı Olma alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,347$). Çaba Gösterme İstekliliği alt boyutu puanları ile Bağlılık alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,374$). Çaba gösterme istekliliği alt boyutu ile BDÖ-24'ün korelasyon grafiği EK 10'da görülmektedir.

Meslek Üyeliğini Sürdürme alt boyutu puanları ile BDÖ-24 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,209$). Meslek Üyeliğini Sürdürme alt boyutu puanları ile Güvence alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,244$). Meslek Üyeliğini Sürdürme alt boyutu puanları ile Bilgi-Beceri alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,156$). Meslek Üyeliğini Sürdürme alt boyutu puanları ile Saygılı Olma alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,195$). Meslek Üyeliğini Sürdürme alt boyutu puanları ile Bağlılık alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,175$). Meslek Üyeliğini Sürdürme alt boyutu ile BDÖ-24'ün korelasyon grafiği EK 11'de görülmektedir.

Hedef ve Değerlere İnanç alt boyutu puanları ile BDÖ-24 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,371$). Hedef ve Değerlere İnanç alt boyutu puanları ile Güvence alt boyutu puanları

arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,379$). Hedef ve Değerlere İnanç alt boyutu puanları ile Bilgi-Beceri alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,300$). Hedef ve Değerlere İnanç alt boyutu puanları ile Saygılı Olma alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,331$). Hedef ve Değerlere İnanç alt boyutu puanları ile Bağlılık alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,354$). Hedef ve Değerlere İnanç alt boyutu ile BDÖ-24'ün korelasyon grafiği EK 12'de görülmektedir.

Çizelge 4.5. Hemşirelerin demografik özelliklerine göre hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği ve alt boyutları farklılıklarının incelenmesi.

	Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği Ort±SS	Çaba Gösterme İstekliliği Ort±SS	Meslek Üyeliğini Sürdürme Ort±SS	Hedef ve Değerler e İnanç Ort±SS
Cinsiyet				
Kadın	72,30±14,35	34,81±8,31	22,60±5,61	14,89±3,10
Erkek	66,14±13,47	31,79±9,29	20,36±5,25	14,00±2,40
t;p	2,092;0,019*	1,723;0,043*	1,947;0,027*	1,437;0,076
Yaş				
22-28	71,42±13,82	34,52±9,19	22,00±4,84	14,90±3,03
29-38	69,31±14,44	34,08±8,21	21,10±5,55	14,13±3,16
39 ve Üzeri	72,70±14,72	34,33±8,37	23,27±6,04	15,10±2,85
F;p	0,819;0,443	0,034;0,966	2,292;0,104	1,619;0,201
Eğitim Durumu				
Lise	79,08±14,68	37,92±8,55	25,25±5,41	15,92±3,42
Üniversite	70,60±13,61	33,80±8,10	22,00±5,27	14,79±2,79
Yüksek Lisans ve Üzeri	71,12±17,19	35,19±10,35	21,96±6,96	13,96±3,74
F;p	1,943;0,146	1,452;0,237	1,903;0,152	1,818;0,166
Medeni Durum				
Evli	70,72±14,70	33,90±8,01	22,17±6,03	14,66±2,98
Bekar	72,19±13,85	34,98±9,33	22,31±4,86	14,89±3,08
t;p	-0,642;0,261	-0,804;0,211	-0,158;0,437	-0,487;0,313
Gelir Durumu				
Gelir Gideri Karşılıyor	69,90±14,44	33,10±8,72	21,81±5,76	14,98±2,99
Gelir ve Gider Eşit	71,51±14,48	34,44±8,28	22,61±5,27	14,46±3,12
Gelir Giderden Fazla	74,10±13,77	37,05±8,76	21,71±6,60	15,33±2,55
F;p	0,682;0,507	1,687;0,188	0,457;0,634	0,994;0,372
t:Bağımsız Örneklem T Testi	F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) *: $p<0,05$			
**: $p<0,01$				

Çizelge 4.5 incelendiğinde uygulanan istatistiksel analizler sonucunda kadın ve erkek hemşireler arasında HMBÖ puanları, Çaba Gösterme İstekliliği alt boyutu puanları

ve Meslek Üyeliğini Sürdürme alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre kadınların HMBÖ puanları, Çaba Gösterme İstekliliği alt boyutu puanları ve Meslek Üyeliğini Sürdürme alt boyutu puanları erkeklerden anlamlı derecede daha fazladır.

Çizelge 4.6. Hemşirelerin demografik özelliklerine göre bakım davranışları ölçeği ve alt boyutları farklılıklarının incelenmesi.

	Bakım Davranışları Ölçeği Ort±SS	Güvence Ort±SS	Bilgi- Beceri Ort±SS	Saygılı Olma Ort±SS	Bağlılık Ort±SS
Cinsiyet					
Kadın	5,28±0,61	5,26±0,69	5,57±0,56	5,22±0,68	5,08±0,74
Erkek	5,15±0,73	5,24±0,65	5,46±0,72	5,06±0,86	4,86±0,87
t;p	0,980;0,164	0,182;0,428	0,884;0,189	1,067;0,144	1,419;0,079
Yaş					
22-28	5,21±0,60	5,16±0,67	5,51±0,55	5,15±0,65	5,04±0,73
29-38	5,28±0,61	5,23±0,68	5,58±0,56	5,25±0,66	5,08±0,75
39 ve Üzeri	5,28±0,69	5,35±0,68	5,55±0,65	5,18±0,79	5,03±0,81
F;p	0,187;0,830	1,182;0,309	0,169;0,845	0,279;0,757	0,066;0,936
Eğitim Durumu					
Lise	5,21±0,64	5,31±0,66	5,50±0,64	5,21±0,66	4,83±0,77
Üniversite	5,29±0,61	5,29±0,65	5,57±0,56	5,22±0,70	5,09±0,75
Yüksek Lisans ve Üzeri	5,11±0,73	5,06±0,81	5,44±0,72	5,06±0,79	4,89±0,84
F;p	0,892;0,412	1,268;0,284	0,603;0,548	0,482;0,618	1,243;0,291
Medeni Durum					
Evli	5,33±0,63	5,33±0,66	5,61±0,55	5,26±0,73	5,11±0,78
Bekar	5,15±0,63	5,14±0,70	5,45±0,65	5,07±0,67	4,94±0,72
t;p	1,768; 0,039*	1,816; 0,036*	1,626;0,053	1,687; 0,047*	1,422;0,078
Gelir Durumu					
Gelir Gideri	5,30±0,68	5,29±0,72	5,63±0,58	5,24±0,76	5,04±0,85
Karşılamıyor	5,22±0,63	5,20±0,68	5,50±0,60	5,14±0,69	5,02±0,74
Gelir ve Gider Eşit	5,35±0,55	5,40±0,55	5,51±0,59	5,30±0,64	5,18±0,64
Gelir Giderden Fazla	0,525;0,592	0,815;0,445	0,793;0,454	0,616;0,541	0,384;0,682
F;p					
t:Bağımsız Örneklem T Testi		F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)			
*:p<0,05					
**:p<0,01					

Çizelge 4.6 incelendiğinde evli ve bekar hemşireler arasında BDÖ-24 puanları, Güvence alt boyutu puanları ve Saygılı Olma alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre evli hemşirelerin BDÖ-24 puanları, Güvence alt boyutu puanları ve Saygılı Olma alt boyutu puanları bekar hemşirelerden anlamlı derecede daha fazladır.

Çizelge 4.7. Hemşirelerin çalışma yaşamı özelliklerine göre hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği ve alt boyutları farklılıklarının incelenmesi.

	Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği Ort±SS	Çaba Gösterme İstekliliği Ort±SS	Meslek Üyeliğini Sürdürme Ort±SS	Hedef ve Değerlere İnanç Ort±SS
Hemşire Olarak Çalışma Süresi				
1) 6 Ay-5 Yıl Arası	72,93±14,11	35,35±9,21	22,53±4,49	15,05±3,16
2) 6-10 Yıl Arası	65,55±11,52	32,13±7,07	19,35±5,03	14,06±2,72
3) 11-15 Yıl Arası	72,62±15,58	35,21±8,90	23,48±5,61	13,93±3,44
4) 16-20 Yıl Arası	67,68±15,37	32,00±10,03	20,95±6,38	14,73±2,84
5) 21 Yıl ve Üzeri	74,61±14,12	35,39±7,51	23,75±5,87	15,48±2,73
F;p	2,460; 0,047*	1,336;0,25	3,761; 0,006**	1,707;0,15
Fark (Tukey)	2-5		2-3,5	
Cerrahi Kliniğinde Çalışma Süresi				
1) 6 Ay-5 Yıl Arası	70,80±15,03	34,32±8,97	21,96±5,18	14,51±3,36
2) 6-10 Yıl Arası	66,03±10,25	32,09±6,35	19,59±5,69	14,35±2,07
3) 11-15 Yıl Arası	76,60±15,13	37,28±8,29	24,04±5,53	15,28±3,18
4) 16-20 Yıl Arası	70,06±15,56	31,56±10,66	23,56±5,82	14,94±2,86
5) 21 Yıl ve Üzeri	78,64±11,65	37,43±6,44	25,36±5,24	15,86±2,68
F;p	3,114; 0,017*	2,285;0,062	4,200; 0,003**	0,950;0,43
Fark (Tukey)	2-3,5		2-3,5	
Kurumdaki Pozisyonu				
Sorumlu Hemşire	70,57±8,98	32,79±7,65	23,93±4,73	13,86±2,82
Bakım Veren Hemşire	71,34±14,77	34,45±8,61	22,07±5,66	14,83±3,02
t;p	-0,192;0,848	-0,696;0,487	1,189;0,236	-1,152;0,251
Çalışma Şekli				
Gündüz	76,50±12,98	36,58±9,48	24,75±3,81	15,17±3,08
Gündüz/Gece	70,41±14,43	33,93±8,33	21,81±5,75	14,68±3,00
t;p	1,939; 0,027*	1,415;0,079	2,417; 0,008**	0,737;0,462
Kadro Durumu				
Kadrolu	71,29±14,40	34,41±8,28	22,07±5,83	14,80±2,97
Sözleşme	71,23±14,38	33,84±9,68	22,90±4,42	14,48±3,22
t;p	0,022;0,982	0,338;0,736	-0,745;0,457	0,533;0,594
Çalıştığı Birim				
Acil	72,85±15,54	35,09±9,0	22,69±5,89	15,07±3,21
Cerrahi Yoğun Bakım	67,39±11,74	33,29±6,32	20,00±4,76	14,11±2,94
Cerrahi Klinikler	71,90±14,47	34,07±8,64	23,05±5,31	14,79±2,89
Ameliyathane	70,73±14,07	34,35±9,59	21,73±6,09	14,65±2,99
F;p	0,949;0,418	0,299;0,826	2,143;0,097	0,639;0,591
t:Bağımsız Örneklem T Testi F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) *:p<0,05 **:p<0,01				

Çizelge 4.7 incelendiğinde, hemşirelerin HMBÖ puanları hemşire olarak çalışma süresi, cerrahi kliniğinde çalışma süresi, çalışma şekli değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre hemşire olarak çalışma süresi 21 yıl ve üzeri olan hemşirelerin HMBÖ puanları hemşire olarak çalışma süresi 6-10 yıl arası olan hemşirelerden anlamlı derecede daha fazladır. Cerrahi kliniğinde çalışma süresi 6-10 yıl olan hemşirelerin HMBÖ puanları cerrahi kliniğinde çalışma süresi 11-15 yıl ve 21 yıl ve üzeri olan hemşirelerden anlamlı derecede daha azdır. Çalışma şekli gündüz olan hemşirelerin HMBÖ puanları çalışma şekli gündüz/gece olan hemşirelerden anlamlı derecede daha fazladır.

Hemşirelerin Meslek Üyeliğini Sürdürme alt boyutu puanları hemşire olarak çalışma süresi, cerrahi kliniğinde çalışma süresi, çalışma şekli değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre hemşire olarak çalışma süresi 6-10 yıl olan hemşirelerin Meslek Üyeliğini Sürdürme alt boyutu puanları hemşire olarak çalışma süresi 11-15 yıl ve 21 yıl ve üzeri olan hemşirelerden anlamlı derecede daha azdır. Cerrahi kliniğinde çalışma süresi 6-10 yıl olan hemşirelerin Meslek Üyeliğini Sürdürme alt boyutu puanları cerrahi kliniğinde çalışma süresi 11-15 yıl ve 21 yıl ve üzeri olan hemşirelerden anlamlı derecede daha azdır. Çalışma şekli gündüz olan hemşirelerin Meslek Üyeliğini Sürdürme alt boyutu puanları çalışma şekli gündüz/gece olan hemşirelerden anlamlı derecede daha fazladır.

Çizelge 4.8. Hemşirelerin çalışma yaşamı özelliklerine göre bakım davranışları ölçeği ve alt boyutları farklılıklarının incelenmesi.

	Bakım Davranışları Ölçeği Ort±SS	Güvence Ort±SS	Bilgi-Beceri Ort±SS	Saygılı Olma Ort±SS	Bağlılık Ort±SS
Hemşire Olarak Çalışma Süresi					
1) 6 Ay-5 Yıl Arası	5,19±0,56	5,16±0,65	5,46±0,60	5,15±0,6	5,01±0,6
2) 6-10 Yıl Arası	5,29±0,64	5,25±0,70	5,64±0,51	5,20±0,73	5,07±0,80
3) 11-15 Yıl Arası	5,31±0,62	5,27±0,72	5,64±0,51	5,25±0,69	5,08±0,79
4) 16-20 Yıl Arası	5,08±0,91	5,09±0,81	5,25±0,92	5,05±1,03	4,94±1,01
5) 21 Yıl ve Üzeri	5,36±0,54	5,43±0,57	5,66±0,41	5,26±0,65	5,10±0,71
F;p	0,913;0,45	1,32;0,26	2,54; 0,04*	0,413;0,79	0,19;0,94
Fark (Tukey)			4-5		
Cerrahi Kliniğinde Çalışma Süresi					
1) 6 Ay-5 Yıl Arası	5,27±0,61	5,23±0,69	5,56±0,55	5,22±0,66	5,07±0,77
2) 6-10 Yıl Arası	5,31±0,52	5,30±0,56	5,63±0,44	5,24±0,63	5,06±0,67
3) 11-15 Yıl Arası	5,35±0,65	5,39±0,73	5,60±0,57	5,27±0,71	5,17±0,73
4) 16-20 Yıl Arası	4,85±0,97	4,96±0,90	5,10±1,03	4,73±1,10	4,63±1,02
5) 21 Yıl ve Üzeri	5,39±0,45	5,44±0,53	5,73±0,32	5,29±0,62	5,10±0,65
F;p	2,000;0,097	1,295;0,274	2,933; 0,02	1,916;0,11	1,415;0,23
Fark (Tukey)	-		2* 4-1,2,5	0	1
Kurumdaki Pozisyonu					
Sorumlu Hemşire	5,21±0,86	5,21±0,93	5,39±0,86	5,20±0,85	5,04±0,90
Bakım Veren Hemşire	5,27±0,61	5,26±0,65	5,56±0,56	5,19±0,70	5,05±0,76
t;p	-0,314;0,377	-0,301;0,764	- 1,066;0,288	0,060;0,952	- 0,011;0,991
Çalışma Şekli					
Gündüz	5,34±0,76	5,34±0,77	5,53±0,74	5,30±0,80	5,19±0,82
Gündüz/Gece	5,25±0,61	5,24±0,66	5,55±0,57	5,17±0,70	5,02±0,76
t;p	0,672;0,251	0,662;0,255	- 0,129;0,449	0,792;0,215	1,009;0,157
Kadro Durumu					
Kadro lu	5,31±0,62	5,31±0,67	5,61±0,56	5,23±0,71	5,10±0,76
Sözleşme	5,03±0,64	5,02±0,69	5,27±0,64	5,00±0,69	4,81±0,77
t;p	2,283; 0,024*	2,132; 0,035	2,935; 0,00	1,655;0,10	1,873;0,063
Çalıştığı Birim					
Acil	5,17±0,70	5,20±0,72	5,53±0,61	5,05±0,83	4,91±0,85
Cerrahi Yoğun Bakım	5,31±0,60	5,27±0,65	5,49±0,62	5,30±0,59	5,17±0,65
Cerrahi Klinikler	5,30±0,61	5,31±0,68	5,59±0,54	5,24±0,68	5,08±0,76
Ameliyathane	5,29±0,58	5,26±0,64	5,55±0,65	5,26±0,64	5,10±0,69
F;p	0,486;0,693	0,230;0,875	0,176;0,913	1,040;0,376	0,887;0,447

t:Bağımsız Örneklem T Testi F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) *:p<0,05
**:p<0,01

Çizelge 4.8 incelendiğinde, hemşirelerin BDÖ-24 puanları cerrahi kliniğinde çalışma süresi, kadro durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre cerrahi olarak çalışma süresi 1-5 yıl olan hemşirelerin BDÖ-24 puanları cerrahi kliniğinde çalışma süresi 16-20 yıl olan hemşirelerden anlamlı derecede daha fazladır. Kadrolu hemşirelerin BDÖ-24 puanları sözleşmeli hemşirelerden anlamlı derecede daha fazladır.

Hemşirelerin BDÖ-24 ölçeği Güvence alt boyutu puanları kadro durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre kadrolu hemşirelerin Güvence alt boyutu puanları sözleşmeli hemşirelerden anlamlı derecede daha fazladır.

Hemşirelerin BDÖ-24 ölçeği Bilgi-Beceri alt boyutu puanları hemşire olarak çalışma süresi, cerrahi kliniğinde çalışma süresi, kadro durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre hemşire olarak çalışma süresi 16-20 yıl olan hemşirelerin Bilgi-Beceri alt boyutu puanları hemşire olarak çalışma süresi 21 yıl ve üzeri olan hemşirelerden anlamlı derecede daha azdır. Cerrahi kliniğinde çalışma süresi 16-20 yıl olan hemşirelerin Bilgi-Beceri alt boyutu puanları cerrahi kliniğinde çalışma süresi 6 ay-5 yıl, 6-10 yıl ve 21 yıl ve üzeri olan hemşirelerden anlamlı derecede daha azdır. Kadrolu hemşirelerin Bilgi-Beceri alt boyutu puanları sözleşmeli hemşirelerden anlamlı derecede daha fazladır.

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

Hemşireler, sağlık hizmetlerinin kişilere sunulmasında son derece önemli ve temel unsur olarak sağlık alanında yerini almaktadır. Bu sebeple hemşirelik hizmetlerinin tam anlamıyla kişilere sunulması toplumun sağlığını geliştirmesi ve korumasında oldukça önemlidir (Yeşiltaş ve Gül, 2016). Her meslek grubunda çalışan kişilerin para kazanma düşüncesinden önce mesleklerine bağlılık duygusunu kazanmış olması gerekmektedir. Aynı zamanda mesleki bağlılık düzeyi yüksek olan hemşirelerin enerjisi ve özverili çalışma isteklilikleri yüksek olup bu durum hasta bakımına yansımaktadır (García Sierra, 2017). Çalışma şeklinin diğer bir kişi tarafından kolaylıkla denetlenemediği, alınan kararların kritik ve aciliyet arz etmesi hemşirelik mesleğinde “mesleğe bağlılığı” ön plana çıkarmıştır (Cihangiroğlu vd, 2015).

Hemşirelerin mesleki bağlılık düzeylerinin yüksek olması meslek yaşamlarını devam ettirebilmeleri için önemli bir faktördür (Haydari vd, 2016). Kırmacı'nın çalışmasında (2018) hemşirelerin mesleğe bağlılığını arttırmak için; hemşire ihtiyaçlarının (yeterli sayıda sağlık çalışanı, ekipman, mesai usulü çalışma şekli, istediği birimde çalışma vb.) karşılanması, özlük haklarının iyileştirilmesi, kişiler arası iletişim sorunlarının giderilmesi, yöneticilerin kurum içinde düzenlemeler yapması, mesai ücretlerinin adil olması, hizmet içi eğitimler ile bilgilerin güncel tutulması gerektiği bulunmuştur (Kırmacı, 2018). Duygulu ve Korkmaz'ın çalışmasında hemşirelerin kurum içindeki yaşamış olduğu ücretlendirmede adaletsizlik, meslek hayatında ilerleyememe, iş yerinde yaşanan problemlerden kaynaklı mesleklerini bırakmaya neden olabilecek sorunlar yaşadıkları tespit edilmiştir (Duygulu ve Korkmaz, 2008). Son zamanlarda hemşirelerin yeni meslek arayışlarına girmesi, mesleklerini farklı birim ya da ülkelerde yapmak istemesi, kazanç getirisinin daha göz önünde bulundurularak tercihlerine yön vermesi gibi durumların varlığının giderek artması gibi nedenler mesleğe bağlılık konusunu

düşündürmektedir. Bu nedenle mesleğe bağlılığı arttırmak için bu ciddi sorunların çözümü kavuşması gerektiği düşünülmektedir. Bu çalışma, literatürde hemşirelikte mesleğe bağlılık ve bakım davranışlarının ilişkisinin incelendiği ilk araştırma özelliği taşıyan bir çalışmadır. Bu doğrultuda çalışma, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyleri ile bakım davranışları arasındaki ilişkiyi incelenmek amacıyla tanımlayıcı ilişki arayıcı olarak yapılmıştır. Bu bölümde literatür doğrultusunda veriler tartışılacaktır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin HMBÖ puanlarının ortalaması $71,28 \pm 14,36$ olarak bulunmuştur ve bu doğrultuda hemşirelerin mesleki bağlılık düzeylerinin orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamıza benzer olarak Haydari, vd. (2016) ve Dönmez ve Karakuş (2019) çalışmalarında da hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyleri çalışmamıza benzer şekilde orta düzeyde bulunmuştur. Özata ve Topçu (2018) ve Konateke (2020) 'nin çalışmalarında ise hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyleri yüksek düzeyde bulunmuştur. Fakat Drey (2009) ve Derin vd'nin (2017) yapmış olduğu çalışmalarda hemşirelerin mesleki bağlılık düzeyleri düşük olduğu belirtilmiştir. Hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeylerindeki farklı çalışma sonuçlarının olması; çalışılan hastane, kurum yöneticilerinin hemşirelere karşı tutumu, hemşirelerin kişisel özelliklerinin farklı olması, iş yüklerinin ağır olması, hemşirelerde rol belirsizliği nedeniyle ekip içerisinde yaşanan çatışmalar, iş yerinde yaşanan çeşitli güçlüklerin olması nedeniyle olduğu düşünülmektedir. Kırmacı ve Başdaş'ın çalışmasında hemşirelerin mesleğe bağlılık ölçeği puan ortalaması çalışmamıza benzer şekilde $69,93 \pm 12,54$ olduğu belirtilmiştir (Kırmacı, 2019). Çayır Yılmaz ve Uysal'ın klinisyen hemşirelerin Covid-19 korkusu ve mesleğe bağlılık düzeyini incelediği çalışmada hemşirelerin mesleğe bağlılık ölçeği puan ortalaması 68.02 ± 12.88 olarak bulunmuştur. Çalışmamızın yürütüldüğü süreçte de Covid-19 pandemisi devam ettiğinden bu süreçte hemşirelerin pandemi nedeniyle zorlu çalışma koşulları, pandemi koşullarında hastalarla uzun süreli ve yakın temasta olmaları, iş yerinden izin alamama, toplumdaki dışlanma gibi nedenlerle mesleğe bağlılıklarının orta düzeyde olduğu düşünülebilir.

HMBÖ’ndeki Çaba Gösterme İstekliliği alt boyutu puanları ile BDÖ-24 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,370$) (Çizelge 4.4, EK 10). Çalışmamızdaki bu veriye göre çaba sarf eden hemşirelerde öğrenme duygusunun, merhamet, vicdan duygusunun daha fazla olduğu ve bu durumun bakıma olumlu yönde yansıdığı düşünülebilir.

HMBÖ’nin alt boyutu olan Meslek Üyeliğini Sürdürme ile BDÖ-24 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,209$) (Çizelge 4.4, EK 11). Mesleğin gereklerini kabul eden ve bu doğrultuda çaba gösteren hemşireler kendilerini geliştirmeye ve hasta bakımına daha fazla özen göstermektedir (Lee vd., 2000). Meslek üyeliğini sürdürme düzeyi yüksek olan hemşirelerde hasta bakımı ve güvenliğinin yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Kırmacı, 2018). Görüldüğü üzere hemşirelerin meslek içerisinde dahil olmalarını istemeleri bakımı olumlu yönde etkilemektedir. Hemşirelerin kendilerini bulunduğu mesleğe ve örgüte bağlı olmalarını hissetmesi için kurum politikaları düzenlenmesi, hemşirelerin hizmet içi eğitimlerle ve ilgili programlarla eğitimler alabilmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

HMBÖ’nden Hedef ve Değerlere İnanç alt boyutu puanları ile BDÖ-24 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,371$) (Çizelge 4.4, EK 12). Hedef ve değerlere olan inancı benimseyen hemşireler mesleğinin rol ve sorumluluklarının farkında olup çaba göstererek hasta bakımında etkin yer almaktadır (Kırmacı, 2018; Lee vd, 2000). Literatür verilerinde de görüldüğü üzere hedef ve değerlere inanç arttıkça hemşirelerin hasta bakımında sergilemiş olduğu performansında arttığı düşünülmektedir (Bulut, 2019; Konateke, 2020).

Mesleğe bağlılık düzeyinin yüksek olması hem hemşire hemde içerisinde bulunduğu örgüt için önemlidir. Mesleğe bağlılık düzeyi yüksek olan hemşirede meslekte kalma istekliliği daha fazladır ve çaba gösterme istekliliği yüksek olup gelişime açıktır. Bu durum hemşirelerin içerisinde bulunduğu mesleğe yönelik hedef ve değerlere inancı korumaktadır (Mert ve Haydari, 2016; Kara, 2019). Çalışmamızdaki koraesyon grafiğinden de görüldüğü üzere (EK 9) mesleğe bağlılık düzeyi yüksek olan

hemşirelerin bakım davranışını daha iyi sergiledikleri görülmektedir. Bu sebeple mesleğe bağlılığı arttırmak için; meslek seçiminin doğru yapılmış olmasının gerekliliği, kurum ve ülke politikalarında gerekli düzenlemelerin yapılmasının gerektiği, çalışanların istek ve taleplerinin değerlendirilmesinin göz önüne alınması ve çalışma sürecinde etik ilkelere önem verilmesinin gerekliliği savunulabilir.

Çalışmamızda Hemşirelerin BDÖ-24 puanının ortalaması $5,26 \pm 0,63$ olduğu bulunmuştur. Elçelik (2021)'in yoğun bakım hemşirelerinde yürüttüğü çalışmasında BDÖ-24'ün toplam puan ortalaması 5.00 ± 0.86 ; Cerit ve Coşkun (2018) çalışmasında $5,23 \pm 0,52$; Hezer (2019)'in çalışmasında ise $4,55 \pm 0,45$ olarak bulunmuştur. Elde edilen puanların yüksek olması hemşirelerin görev ve sorumluluklarının farkında olduklarını, bu farkındalığı ise hemşirelik bakımına yansıttıklarını düşündürmektedir. Araştırmalardaki BDÖ'nin puan ortalamasının yüksek olması, hemşirelik mesleğinin profesyonel bir boyutta meslek olduğu düşündürmektedir.

Çalışmamızda hemşireler BDÖ-24'ün alt boyutlarından en çok bilgi beceri alt boyutundan $5,55 \pm 0,59$ puan aldıkları belirlenmiştir. Çalışmamıza benzer şekilde Erenoğlu, vd. (2019)'nın çalışmasında hemşirelerin BDÖ-24 ölçeğinin Bilgi-Beceri alt boyutu puanı 5.54 ± 0.53 , Cerit'in çalışmasında da Bilgi-Beceri alt boyutu puanı $5,53 \pm 0,47$ olarak bulunmuştur. Bilgi- Beceri alt boyutunda yer alan hemşirelik girişimlerinin nasıl yapılacağını bilme, hasta bakımındaki araç-gereçleri kullanabilme, hastaya güven verme ve profesyonel bir tutum sergileme durumları değerlendirilmiştir. Ölçeklerin bilgi-beceri alt boyutunun puan ortalamasının yüksek olması hemşirelerin mesleki bilgi ve deneyimlerinin daha iyi olduğunu düşündürmektedir. Aynı zamanda bilgi ve beceri düzeyinin artması ile birlikte mesleki gücün de arttığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin, HMBÖ puanları ile BDÖ-24'ün "güvence" alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,401$) (Çizelge 4.4, EK 13). Hemşireliğin özünü oluşturan bakım, hasta ve hasta ile ilgilenen hemşireler arasında karşılıklı güven ilişkisine dayanmaktadır (Cerit ve Coşkun, 2018). Çalışmanın yapıldığı süreçte Covid-19 pandemisinin olması, bu nedenle çalışma şartlarının çok daha fazla yoğun olmasına rağmen hemşirelerin daha

fazla yorularak daha kaliteli bakım sergilemesi, hastalara daha özverili davranarak bakımın kalitesini arttırması güvence alt boyutunun daha anlamlı düzeyde çıkmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin HMBÖ puanları ile Bilgi-Beceri alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,273$) (Çizelge 4.4, EK 14). Bilgi ve becerinin mesleki bağlılıkla birlikte arttığı ve hasta bakımına etkin şekilde yansıdığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin HMBÖ puanları ile Saygılı Olma alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,352$) (Çizelge 4.4, EK 14). Bu durum; hemşirelerin, mesleklerinin rol ve sorumluluklarının farkında olup hasta ile iletişim kurduklarını, mesleki bağlılık arttıkça kurulan saygı çerçevesinin de arttığını göstermektedir.

Hemşirelerin HMBÖ puanları ile Bağlılık alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,365$) (Çizelge 4.4, EK 16). Cerit ve Coşkun'un çalışmasında ise hemşirelerin hastayı bilgilendirme, destekleme, anlama, bakımı birlikte düzenleme ve hastaya zaman ayırma konularını kapsayan BDÖ-24'ün bağlılık alt boyutundan en düşük puan alınmıştır (Göğüş, 2016; Cerit ve Coşkun, 2018). Bu farklılığın sebebinin araştırmaların farklı kurum ve hemşirelerde yürütülmesine bağlı kurumsal faktörlerden ve kişisel özelliklerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışma sonucundan elde edilen bu verilere göre mesleğe bağlılık düzeyindeki artışla bakım davranışı arasındaki ilişkinin paralel olarak artması bağlılık duygusunun bakıma direkt olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Bu doğrultuda hemşirelerin etkili bakım yapabilmeleri için mesleklerine bağlılıklarının artması gerektiği; mesleğe bağlılığın artması için ise meslek seçiminin doğru ve isteyerek yapılması, çalışılan birimlerde isteyerek çalışma, mesleki deneyimler için hizmet içi eğitimlerin olması, eşit haklara sahip bir çalışma ortamının olması ve kurum politikalarının adil olması gerektiği düşünülmektedir. Bu doğrultuda tüm yönleriyle sağlıklı ve mesleki bağlılığı yüksek hemşireler sağlık hizmetinin sunumunda yerlerini alacaktır. Ayrıca

hasta bakım kalitesi artıp hasta memnuniyeti, kısa sürede etkin tedavi ve bakım, gelişimi daima devam eden hemşirelik mesleği ve sağlık giderlerine harcanan bütçe azalacaktır.

Sosyodemografik veriler incelendiğinde kadın ve erkek hemşireler arasında HMBÖ puanları kadınlarda ($72,30 \pm 14,35$), Çaba Gösterme İstekliliği alt boyutu puanları ($34,81 \pm 8,31$) ve Meslek Üyeliğini Sürdürme alt boyutu puanları ($22,60 \pm 5,61$) bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0,05$). Buna göre kadınların HMBÖ puanları, Çaba Gösterme İstekliliği alt boyutu puanları ve Meslek Üyeliğini Sürdürme alt boyutu puanları erkeklerden anlamlı derecede daha fazladır. Çalışmamıza benzer olarak Sarı'nın çalışmasında (2019) ise HMBÖ toplam puanı $74,19 \pm 14,02$, çaba gösterme istekliliği alt boyut puanı $35,13 \pm 8,06$, meslek üyeliğini sürdürme alt boyut puanı $23,76 \pm 5,62$ puanı olarak tespit edilmiştir. Dönmez ve Karakuş (2019)'un yeni mezun hemşirelerde yapmış olduğu araştırma sonucu verileri ise; kadın cinsiyette HMBÖ toplam puanı $74,76 \pm 10,56$ çalışmamıza benzer şekilde orta düzeyde bulunmuştur. Demirci'nin (2018) çalışmasında ise kadınların HMBÖ toplam puanı $75,12 \pm 13,19$, çaba gösterme istekliliği alt boyut puanı $35,85 \pm 7,61$, meslek üyeliğini sürdürme alt boyut puanı $24,18 \pm 5,64$ puanları elde edilmiştir. Ancak Uysal ve Karakurt (2020)'un çalışmasında cinsiyetin mesleğe bağlılık ölçeği toplam puanı ve alt boyutları ile anlamlı düzeyde bir ilişkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık sektöründe en kalabalık sağlık profesyoneli gruplarından biri olan hemşirelerin büyük çoğunluğu kadınlardan oluşmaktadır. Kadınların mesleki sorumlulukları dışında birçok sorumluluğu yürütmeleri, mesleklerinin devamlılığını sağlamak ve bulundukları konuma ulaşmak için daha çok fedakarlık yapmaları mesleğe olan bağlıklarını arttırmış olabilir. Erkek hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeylerinin daha düşük olmasının nedeni toplumda hemşirelik mesleğinin kadınlara özgü olduğunun düşünülmesi ve erkeklerin meslekte yeni olmalarına bağlı olabilir.

Hemşirelik mesleğinin en önemli bağımsız fonksiyonu olan hemşirelik bakımı, hızla gelişmekte olan tıp biliminde yerini en belirgin şekilde korumaktadır (Yılmaz vd, 2017). Çalışmamızda incelendiğinde medeni duruma göre evli ve bekar hemşireler arasında BDÖ-24 puanları, Güvence alt boyutu puanları ve Saygılı Olma alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0,05$).

Buna göre evli hemşirelerin BDÖ-24 puanları (5,33±0,63), güvence alt boyutu, saygılı olma alt boyutu puanları bekar hemşirelerden anlamlı derecede daha fazladır. Benzer şekilde Çolak Okumuş ve Uğur (2017) 'un çalışmasında evli hemşirelerin Bilgi Beceri ve Güvence alt boyutu bekar hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur. Erenoğlu vd. (2019)'nın çalışmasında medeni durum ile bakım davranışları ölçeği arasında anlamlı fark görölmemiştir. Karabulut ve Çetinkaya'nın çalışmasında bekar hemşirelerin hasta bakımında diğer gruplara oranla daha fazla sorun yaşadıkları belirtilmiştir. Okumuş vd. çalışmasında BDÖ güvence ve bilgi beceri alt boyutunda evli olanların ve çocuk sahibi olanların puanları literature benzer şekilde yüksek bulunmuştur. Çalışma sonucumuzun evli hemşirelerde daha anlamlı bulunmasının sebebinin hemşirelik bakımının yaş ile artış göstermesi, evli ve çocuklu bireylerde bakım sorumluluğunun daha yüksek olması, evli hemşirelerin hastalara kendi çocuğu yada ebeveynleri gözü ile yaklaşıyor olması, BDÖ-24'ün toplam puan ortalamasının bekar hemşirelerde düşük olması ise bekar hemşirelerdeki gelecek kaygısından kaynaklandığı düşünölmektedir.

Çalışma verilerine göre; hemşire olarak çalışma süresi 21 yıl ve üzeri olan hemşirelerin HMBÖ puanları hemşire olarak çalışma süresi 6-10 yıl arası olan hemşirelerden anlamlı derecede daha fazladır. Genel olarak incelendiğinde ise cerrahi kliniğinde çalışma süresi 6-10 yıl olan hemşirelerin HMBÖ puanları cerrahi kliniğinde çalışma süresi 11-15 yıl ve 21 yıl ve üzeri olan hemşirelerden anlamlı derecede daha azdır. Kaya ve Filiz (2020)'in kurumda mesleğine devam eden sağlık çalışanlarda yürüttüğu çalışmada toplam çalışma süresine ve aynı birimde çalışma süresine göre ise 1-5 yıl arasında çalışanların diğer çalışma yılları süresine göre daha fazla bağlılıklarının olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda hemşirelerin Meslek Üyeliğini Sürdürme alt boyutu puanları hemşire olarak çalışma süresi, cerrahi kliniğinde çalışma süresi, çalışma şekli değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre hemşire olarak çalışma süresi 6-10 yıl olan hemşirelerin Meslek Üyeliğini Sürdürme alt boyutu puanları hemşire olarak çalışma süresi 11-15 yıl ve 21 yıl ve üzeri olan hemşirelerden anlamlı derecede daha azdır. Cerrahi kliniğinde çalışma süresi 6-10 yıl olan hemşirelerin Meslek Üyeliğini Sürdürme alt boyutu puanları cerrahi kliniğinde çalışma süresi 11-15 yıl ve 21 yıl ve üzeri olan hemşirelerden anlamlı derecede daha azdır. Mesleki

çalışma süresi az olanların işe yeni başlamış olma, klinik deneyiminin az olması, yeni bir çalışma ortamına girme, yaşın küçük olması, mesleki sorumluluğu üstlenememe gibi nedenlerle mesleğe bağlılıklarının düşük olduğu; çalışma süresi arttıkça bilgi, deneyim ve tecrübe arttığı için mesleğe bağlılığın arttığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda, çalışma şekli gündüz olan hemşirelerin Meslek Üyeliğini Sürdürme alt boyutu puanları çalışma şekli gündüz/gece olan hemşirelerden anlamlı derecede daha fazladır. Benzer şekilde Demirci (2018)'nin çalışmasında da Meslek Üyeliğini Sürdürme alt boyutunda anlamlı fark bulunmuştur. Kara (2019)'un çalışmasına göre ise hemşirelerin çalışma şekli ve mesleklerine bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Kırmacı'nın çalışmasında mesleki özelliklerin kişisel yaşamı olumsuz etkilediği ve bu durumdan kaynaklı mesleki bağlılık düzeylerinin düştüğü belirtilmiştir (Kırmacı, 2018). Çalışmamıza göre gündüz çalışan hemşirelerde Meslek Üyeliğini Sürdürme alt boyutunun fazla olmasının sebebinin hemşirelerin normal hayat içerisindeki rol ve sorumluluklarına yeterli vakit ayırabilmeleri ve düzenli bir iş hayatının var olmasından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Cerrahi kliniklerde çalışma süresine göre 1-5 yıl olan hemşirelerin BDÖ-24 puanları cerrahi kliniğinde çalışma süresi 16-20 yıl olan hemşirelerden anlamlı derecede daha fazladır. Erenoğlu (2019) ve Aydın (2013)'ün çalışmasında hemşirelikte çalışma süresinin bakım davranışlarını etkilemediği sonucuna varılmıştır. Hemşire olarak toplam çalışma süresi 16-20 yıl olan hemşirelerin Bilgi-Beceri alt boyutu puanları hemşire olarak çalışma süresi 21 yıl ve üzeri olan hemşirelerden anlamlı derecede daha azdır. Çolak ve Okumuş (2017)'un hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin bakım davranışlarına etkisinin incelendiği çalışmasında hemşirelerin çalışma yılının artması ile hemşirelerin bilgi beceri alt boyutu puanlarında pozitif yönde arttığı, bu doğrultuda bilgi birikiminin bakım kalitesine olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir. Erenoğlu vd. (2019)'nin çalışmasında ise anlamlı bir fark bulunmamıştır. Erol (2016), hemşirelerin bakım davranışlarının ve mesleki profesyonel tutumlarını belirlemek amacı ile yaptığı çalışmada ise hemşirelerin meslek hayatı içerisindeki ilk beş yılında göstermiş oldukları bakım davranışları diğer ileriki meslek hayatlarına göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Baştürk (2019)'ün çalışmasında da

meslek hayatının onbir yılından sonrasında bakım davranışlarının puanlarında düşmeler görülmüştür. Çelik Bekleviç (2019)'in cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin profesyonel değerlerinin bakım davranışlarına etkisinin incelendiği çalışmasında cerrahi kliniklerde çalışma süresi ile meslek hayatlarındaki toplam geçen süre arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin BDÖ-24'ün Bilgi- Beceri alt boyutunda daha yüksek puan aldıkları tespit edilmiştir. Çalışmamızda cerrahi kliniğinde çalışma süresi 21 yıl ve üzeri olan hemşirelerin çalışma süresi daha kısa olanlara göre bilgi-beceri alt boyutu anlamlı derecede daha fazladır. Bu doğrultuda çalışma süresi arttıkça bilgi, beceri ve deneyiminde arttığı söylenebilir.

Günümüzde, hemşireler aynı kurum içinde sözleşmeli, kadrolu, taşeron işçi gibi pozisyonlar altında aynı görevleri yerine getirmek için meslek hayatlarını devam ettirmektedirler. Bu durum hemşireler üzerinde eşit olmayan haklara sahip olma, iş güvencesinde azalmalara, çalışma şartlarında sürekli olarak yaşanan değişimlere uyum sağlayamama, devlet hastanelerinde ve özel hastanelerde eşit çalışma sürelerine sahip olmama gibi olumsuz durumları meydana getirmektedir (Dinç, 2009; Harmancı, 2014). Çalışmamızda kadrolu hemşirelerin BDÖ-24 puanları sözleşmeli hemşirelerden anlamlı derecede daha fazladır. Uygulanan istatistiksel analizler sonucunda hemşirelerin Güvence alt boyutu puanları kadro durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre kadrolu hemşirelerin Güvence alt boyutu puanları ve Bilgi-Beceri alt boyutu puanları sözleşmeli hemşirelerden anlamlı derecede daha fazladır. Kadrolu hemşirelerin haklarının daha fazla olması, hemşirelerde güven duygusunu attırdığı bu sayede işlerine daha iyi odaklandıkları ve bu doğrultuda daha iyi bakım davranışı sergiledikleri, bilgi ve becerilerini hastalara daha etkin bir şekilde sundukları düşünülmektedir.

BÖLÜM 6

SONUÇ

1. Çalışmaya katılan hemşirelerin %83,4'ü kadındır. %62,1'i evlidir.
2. Katılımcıların hemşire olarak çalışma süresi %26'sının ise 21 yıl ve üzeridir, cerrahi kliniğinde çalışma süresi %35,5'inin 1-5 yıl, %85,2'sinin çalışma şekli gündüz/gecedir, %81,7'si kadroludur.
3. Çalışmaya katılan hemşirelerin HMBÖ puanlarının ortalaması $71,28 \pm 14,362$ iken BDÖ-24 puan ortalaması $5,26 \pm 0,638$ 'dir.
4. Hemşirelerin HMBÖ puanları ile BDÖ-24 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,379$; $p<0,001$).
5. Kadın hemşirelerin HMBÖ'nin alt boyutu olan çaba gösterme istekliliği alt boyutu ile meslek üyeliğini sürdürme alt boyutu puanları erkek hemşirelerden anlamlı derecede daha fazladır ($p<0,05$).
6. Evli hemşirelerin BDÖ-24'ün alt boyu olan, güvence alt boyutu puanları ve saygılı olma alt boyutu puanları bekar hemşirelerden anlamlı derecede daha fazladır ($p<0,05$).
7. Toplam çalışma süresi 21 yıl ve üzeri olan hemşirelerin HMBÖ puanları 21 yıldan az çalışmış hemşirelerden anlamlı derecede daha fazladır ($p<0,05$).
8. Çalışma şekli gündüz olan hemşirelerin HMBÖ puanları çalışma şekli gece/gündüz olan hemşirelerden daha fazladır ($p<0,05$).
9. Cerrahi olarak çalışma süresi 1-5 yıl olan hemşirelerin BDÖ-24 puanları diğer çalışma sürelerindeki hemşirelerden anlamlı derecede daha fazladır ($p<0,05$).
10. Kadrolu hemşirelerin BDÖ-24 puanları sözleşmeli hemşirelerden anlamlı derecede daha fazladır ($p<0,05$). Buna göre güvence alt boyutu ($p<0,05$) ve bilgi-beceri alt boyutu ($p<0,01$) puanları kadrolu hemşirelerin anlamlı derecede daha fazla bulunmuştur.

BÖLÜM 7

ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

1. Bireyler mesleklerini kendi istekleri ve kişisel özelliklerine göre seçmelidir.
2. Hemşirelerin mesleğe bağlılığını ve hasta bakım kalitesini arttırabilmek için kurum yöneticileri hemşire taleplerini göz önünde bulundurmalıdır.
3. Birim içerisindeki şartlar değerlendirilerek, istediği birimde çalışabilme, rotasyon uygulamaları, vardiya usulüne göre çalışabilme gibi durumlar birim sorumlu hemşireleri ve kurum yöneticileri tarafından değerlendirilmelidir.
4. İlgili birimler tarafından meslek hayatı içerisinde bölünmüş hemşirelik grupları (kadrolu, sözleşmeli) tek çatı altında birleştirilmeli, kişisel haklar ve ücretlendirmede adalet sağlanmalıdır.
5. Hemşirelerin bakım davranışlarını ve mesleki bağlılıklarını arttırmak için; hemşirelerin mesleki farkındalıklarını arttırmak, bilgi, beceri ve mesleki duyarlılık kazandırmak için hizmet içi eğitimler düzenlenmelidir.
6. Bununla birlikte çalışmanın özel, devlet ve üniversite hastanelerinden oluşan daha büyük gruplarla yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Acar S., Kamu Sağlık Sektöründe Beyaz Yakalı Taşeron Çalışanlar: Fırat Üniversitesi Hastanesi Örneği, Bartın Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü, *Araştırma Makalesi*, Bartın, DOI: 10.26650/JECS2019-0037, 210-226, (2019).

Akın Korhan E., Lydia Hall: Öz, Tedavi ve Bakım Teorisi. İçinde Hemşirelik Teorileri ve Modelleri. Karadağ A, Çalışkan N, Göçmen Baykara Z., *Eds., 1. Basım. İstanbul: Akademi Basın*, (2017).

Altın İ., Hemşirelerin Bakım Kavramına İlişkin Metafor Algıları ve Bakım Davranışları, Ortak Yüksek Lisans Hemşirelik Anabilim Dalı (Hemşirelik Esasları), Yüksek Lisans Tezi, *T.C. Yozgat Bozok Üniversitesi - Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Yozgat, Danışman: Doç. Dr. Hüsna ÖZVEREN, 64-75, (2019).

Altınöz, M., Çöp, S., Sığındı, T., Algılanan örgütsel bağlılık ve örgütsel sinizm ilişkisi: Ankara'daki dört ve beş yıldızlı konaklama işletmeleri üzerinde bir araştırma, *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 11(21): 285-316, (2011).

Arıkan, F., Gökçe, Ç., Özer, Z. C., Köksal, C.D., [Job satisfaction and nursing], *Nursing Forum*, 1(1):4-10, (2006).

Arslantürk Y., Mesleki Bağlılık: Turist Rehberleri Üzerine Bir İnceleme, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 8 (1): 186 – 207, (2016).

Aslan, Ş., Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ile Örgütsel Bağlılık ve Mesleğe Bağlılık Arasındaki İlişkilerin Araştırılması, *Yönetim ve Ekonomi*, 15(2), 163-178, (2008).

Aydın H., Acil serviste hasta ve hemşirelerin bakım davranışlarının değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul, (2013).

Bagraim, J. J., “The Dimensionality of Professional Commitment”, *Journal of Industrial Psychology*, 29(2), 6-9, (2003).

Barluk E., Cerrahi Hemşirelerinin Mesleğe Bağlılık Düzeylerinin Hasta Güvenliğine İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışlarına Etkisi, *T.C. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Yüksek Lisans Tezi, Manisa, Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÇEÇEN ÇAMLI, 61-72, (2019).

Barutçugil, İ., Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi, *Kariyer Yayıncılık*, İstanbul, s:145-148, (2004).

Baştürk M., Hemşirelerin Yaşlı Bireylere İlişkin Tutumlarının Bakım Davranışlarına Etkisi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ, Danışman: Dr. Öğr.Üyesi Nurhan ÖZPANCAR, 57-73, (2019).

Baykara Göçmen Z., Hemşirelik bakımı kavramı, *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 1(2):92-9. doi: 10.5505/tjob.2014.54264, (2014).

Bayraktar D., Eşer İ., Hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20:3, (2017).

Benligiray S., Sönmez H., Hemşirelerin mesleki bağlılıkları ile diğer bağlılık formları arasındaki ilişki: Örgüte bağlılık, işe bağlılık ve aileye bağlılık, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 18(1):28-40, (2011).

Bilgiç Ş, Şendir M. Hemşirelik bilişimi, *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 3(1):24-28, (2014).

Birol, L, Hemşirelik Süreci, 5. Baskı, *Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti.* İzmir, 21-82, (2007).

Black, B. P. (2017). *Professional Nursing - E-Book: Concepts & Challenges. China: Elsevier Inc.*,https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=ndcEDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=OCCUPAT%C4%B0ONAL+COMM%C4%B0TMENT+AND+NURS%C4%B0NG+BOOK&ots=Ly31hLQu_w&sig=KpdatmETVG5_s4U4WwwJrV63Gsc&redir_esc=y#v=onepage&q=OCCUPAT%C4%B0ONAL%20COMM%C4%B0TMENT&f=false, Erişim Tarihi: 04.03.2022.

Boz İ., İyileştirici Bakım Çerçevesi, *Balıkesir Sağlık Bil Derg*, Cilt:7 Sayı:1, 56-61, (Nisan 2018).

Bulut A., Çevik K., Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık ile Bağlamsal Performansları Arasındaki İlişki, *HUHEMFAD-JOHUFON*, 8(2),160-166, (2021).

Bulut, A., Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık ile Bağlamsal Performansları Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Manisa, 55-69, (2019).

Çaylıkoca A., Örgütsel Bağlılığın Mesleki Bağlılık Üzerine Etkisi: Konaklama İşletmelerinde Bir Araştırma, *Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi*, 1 (1): 1 – 17, (2017).

Çelik Bekleviç A., Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Profesyonel Değerlerinin Bakım Davranışlarına Etkisi: Zonguldak İl'i Örneği, Yüksek Lisans Tezi, *T.C. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Zonguldak, Tez Danışmanı: Prof. Dr. Sevim ÇELİK, 42-52, (2019).
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> Erişim tarihi:07.12.2021.

Çelik M., Yıldız B., Hemşirelerde Mesleki Bağlılık, Özdeşleşme ve İşten Ayrılma Niyeti İlişkisi: Kamu Sektörü ve Özel Sektör Karşılaştırması, **Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 20/2, 47-75, (2018).

Cerit B., Çoşkun S., Hasta ve hemşirelerin hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algıları, **Türk J Clin Lab**, 9(2): 103-109, (2018).

Çetin, M., Cihangiroğlu, N., Türk, Y. Z., Bir Grup Eczacının Mesleki Bağlılık Algılarının İncelenmesi, **Pamukkale Tıp Dergisi**, 3 (3): 125 – 130, (2010).

Cihangiroğlu N., Şahin B., Teke A., Uzuntarla Y., Hemşirelerin çatışma ve mesleki bağlılık düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi, **İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, 29(4):599-610, (2015).

Çınar Yücel Ş, Kocaçal Güler E, Eşer İ, Khorshid L. İki Farklı Eğitim Sistemi İle Öğrenim Gören Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleğini Algılama Durumlarının Karşılaştırılması, **Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi**, 27 (3) : 1-8, (2011).

Çolak Okumuş, D., Uğur, E., Hemşirelerin Duygusal Zeka Düzeylerinin Bakım Davranışlarına Etkisi, **Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, (2):104-109, (2017).

Corbin J., Is caring a lost art in nursing?. **Int J Nursing Stud** 45(2):163-165, (2008).

Demirci B., Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri İle İş Doyumlarının Mesleki Bağlılıkları Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, **Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Ayşe Beşer), 35-47, (2018).

Derin N, İlkım Şimşek N, Yayan H, Hemşirelerde Mesleki Bağlılığın Mesleki Prestijle Açıklanması, **Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi**, 4(3), 24-37, (2017).

Dinç L., Hemşirelik hizmetlerinde etik yükümlülükler, **Hacettepe Tıp Derg.**, 40:113-9, (2009).

Dinç, L, Bakım kavramı ve ahlaki boyutu, **Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi**, 74-82, (2010).

Dönmez S., Karakuş E., Yeni Mezun Olan Hemşirelerin Mesleğe Bağlılıklarının İncelenmesi, **Kocaeli Tıp Dergisi**. 8 (1): 146 – 152, (2019).

Drey N., Gould D., Allan T., The relationship between continuing professional education and commitment to nursing, **Nurse Education Today**, 29(7): 740-745, (2009).

Duygulu S., Abaan, S., Örgütsel bağlılık:Çalışanların kurumda kalma ya da kurumdaki ayrılma kararının bir belirleyicisi, **Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi**, 61-73, (2007).

Duygulu S, Korkmaz F., Hemşirelerin Örgüte Bağlılığı, İş Doyumları ve İşten Ayrılma Nedenleri, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*, 12(2):9-20, (2008).

Elçelik U.E, Yoğun Bakım Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Son Dönem Hasta Bakımında Yaşadıkları Ahlaki Sıkıntıların Bakım Davranışlarına Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü*, Nevşehir (Danışmanlar: Doç. Dr. Hanife ÖZÇELİK, Dr. Öğr. Üyesi Gamze MUZ), 62-73, (2021).

Engster D. Care ethics and animal welfare, *J Soc Psychol*, 37: 521, (2006).

Erenoğlu R, Can R, Tambağ H, Hemşirelik Bakım Davranışları ve Bakım Davranışları İle İlgili Faktörler; Doğumevi Örneği, *Araştırma/Research Articles*, Sayı 1, Ocak-Nisan, 79-86, (2019).

Erol, F, Hemşirelerin Bakım Davranışları ve Mesleki Profesyonel Tutumları, Yüksek Lisans Tezi, *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*. Hemşirelik Anabilim Dalı. Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans Programı, 20, (2016).

Esmer, Y., Yüksel, M., İş yaşamında örgütsel bağlılık: Teorik bir çerçeve, *Akademik Bakış Dergisi*, 62: 258-272, (2017).

Eyi S., Kanan N., Akyolcu N., Akın M., Acaroğlu R., Ameliyat sırasında uygulanan hemşirelik bakımının hastalar tarafından değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, Available from:https://www.researchgate.net/profile/Semra_Cil_Eyi/publication/301657357_Evaluation_of_intraoperative_nursing_care_by_patients/links/59afa0410f7e9bf3c725b890/Evaluation-ofintraoperative-nursing-care-by-patients.pdf, 15(2):159-70, (2016).

Fenizia, E., Navarini L., Scollo S., Gambera, A., Ciccozzi, M., A longitudinal study on caring behaviors of Italian nursing students, *Nurse Education Today*, (88), 104377: 1-6. doi:10.1016/j.nedt.2020.104377, (2020).

Fındık Yıldız Ü., Yeşilyurt Soydaş D., Cerrahi hastaların ameliyat sonrası hemşirelik bakım kalitesi algısı, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(3):195-200, (2017).

García-Sierra, R., Fernández-Castro, J., Martínez-Zaragoza, F. Engagement of nurses in their profession, Qualitative study on engagement. *Clinical Nursing*, 27(3):153-162, (2017).

Geçkil E., Dünder Ö., Şahin T.. Adıyaman il merkezindeki hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi, *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 41-51, (2018).

Giannakopoulou G, Tsironi M, Prezerakos P, Theofanis F, Giannakopoulou E, Zyga S. Surgical patient satisfaction: Nursing care quality index, *Hellenic Journal of Nursing Science*. 5(1):14-20, (2012).

Göğüş F. Cerrahi hastaların ve cerrahi hemşirelerinin bakım davranışı değerlendirmelerinin karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, **Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Ankara, 36-42, (2016).

Gül, Ş., Bakım Kavramı Işığında Hemşirelik Bakımı ve Etkileyen Faktörler, **ACU Sağlık Bil Derg.**, 10(2):129-134, (2019).

Harmanci A.K., Sağlık Sistemi, Sağlık Politikaları ve Hemşirelik Mevzuatı. In Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi, Tatar Baykal Ü, Ercan Türkmen E Eds., İstanbul, Akademi Yayıncılık, 91-122, (2014).

Hezer M., Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Hemşirelik Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, **T.C. Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Azime KARAKOÇ KUMSAR), 7-49, (2019).

<https://www.thder.org.tr/hemsirelik-yonetmeligi>, Erişim Tarihi:26.11.2022.

Kara Ö., Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılık, Mesleğe Bağlılık ve İş Yüğü Algısı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, **T.C. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi**, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Danışman Dr. Öğr. Üyesi Serap SÖKMEN, 16-69, (2019).

Karaca A., Durna Z., Hemşirelik Bakım Kalitesi ve İlişkili Faktörler, **Sağlık ve Toplum**, Yıl:28 , Sayı: 2, S:19-20. Mayıs-Ağustos, (2018).

Karadağ G, Uçan Ö. Hemşirelik eğitimi ve kalite, **Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi**, 1: 42-51,(2006).

Karadağ S., Taşcı S., Kayseri Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin verdiği hemşirelik bakımı ve bakımı etkileyen faktörler, **Sağlık Bilimleri Dergisi**, 14:13-21, (2005).

Karadağ, A., Meslek Olarak Hemşirelik, **Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi**, 5(2):55-63., (2002).

Karaöz S., Turkish nursing students' perception of caring, **Nurse Educ Today** 25(1): 31-40, (2005).

Kardaş Ö.F., Karakaya G., Hemşirelerin bilgisayar ve bilişim teknolojisini kullanma durumları, **Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi**, 27(2):126-130, (2017).

Kaya A., Sezaryen doğum sonu serviste yatan annelerin aldıkları hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, **Konya: Selçuk Üniversitesi**, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 6-42, (2011).

Kaya M., Filiz M., Sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılık düzeylerinin incelenmesi: Artvin ili örneği, **İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi**, , Cilt 8, Sayı 1, 111-122, (2020).

Kayrakçı F., Özşaker E., Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22(2):105-13. doi: 10.17672/fnhd.64060, (2014).

Kersu, Ö., vd., Cerrahi Servislerinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakım Kalitesi Algılamaları ile Memnuniyet Durumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2020;17(1):32-39.

Keser, A., Çağrı Merkezi Çalışanlarında İş Yükü Düzeyi İle İş Doyumu İlişkisinin Araştırılması, *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(1), 100-119, (2006).

Khan M. H., Hassan R., Anwar S., Babar T. S., Babar K.S., Patient satisfaction with nursing care, *Rawal Medical Journal*, 32(1):27-9, (2007).

Khresheh, R., Barclay, L., Shoqirat, N., Caring behaviours by midwives: Jordanian women's perceptions during childbirth. *Midwifery*, 74, 1-5, (2019).

Kırmacı, M., Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık ve İş Yaşamı Kalitesi Düzeylerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, *T.C. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Hemşirelik Anabilim Dalı, Kayseri, Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Öznur BAŞDAŞ, 5-33, (2018).

Koçak, C., Albayrak, S.A. ve Duman N.B., Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeği geliştirilmesi: geçerlilik ve güvenirlik çalışması, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(3i), 16-21, (2014).

Konateke, O., Hemşirelerde Mesleğe Bağlılık ve Tıbbi Hataya Eğilim Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, *Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Sivas, 4-44, (2020).

Korkmaz F., Meslekleşme ve Ülkemizde Hemşirelik, *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Derg.*, 59-67, (2011).

Köşgeroğlu N., Hemşirelikte Hak ve Sorumlulukların Yerine Getirilmesini Etkileyen Faktörler, *Türk Hemşireler Derneği*, 45:40-1, (1995).

Küçükylmaz, Ü., Özer, F., Taşcı, K., Level of Job Satisfaction of Nurses Who Work at Denizli Government Hospital. *Nursing Forum*, 1(1):37-46, (2006).

Kurşun Ş., Kanan N ., *Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*, Year 2012, Volume 15, Issue 4, 229 - 235, 27.01.2012.

Kuzu C., Ulus B., Cerrahi kliniklerde tedavi gören hastaların aldıkları hemşirelik bakımından memnuniyet durumlarının belirlenmesi, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2):129-34, (2014).

Lee, K., Carswell, J.J., Allen, N.J., A Meta-Analytic Review of Occupational Commitment: Relations With Person-and Work-Related Variables. *Journal of Applied Psychology*, 85(5): 799-811, (2000).

Leyva, E. W. A., Peralta, A. B., Tejero, L. M. S., Santos, M. A., Global perspectives of caring: An integrative review, *International Journal for Human Caring*, 19(4), 7-29, (2015).

Lin, S., Professor David Lamond, P., Yuan, L., Yu, Y., Li, J. ve Ning, L., "Occupational Commitment, Industrial Relations and Turnover Intention: Empirical Evidence from China", *Chinese Management Studies*, 8(1), 66–84, (2014).

Lu, K.Y., Lin, P.L., Wu, C.M., Hsieh, Y.L., Chang, Y.Y., The relationship among turnover intentions, professional commitment, and job satisfaction of hospital nurses, *J Prof Nurs*, 18(4):214-9, (2002).

Lukmanulhakim, L., Afriyani, A., Haryani, A., Caring efficacy and nurse caring behavior in taking care of critical patients. *Jurnal Ners*, 14(1), 55-61. doi:10.20473/jn.v14i1.9664, (2019).

Marmara, S., İş Değerlemesinin Çalışanların Ücret Hakkaniyeti Algısına Etkisi: Bir Alan Araştırması, Yüksek Lisans Tezi, *T.C. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Bilim Dalı, İstanbul, Danışman: Prof. Dr. Tekin AKGEYİK, 16-25, (2019).

Mert Haydari, S., Kocaman, G. ve Aluş Tokat, M., Farklı Kuşaklardaki Hemşirelerin İşten ve Meslekten Ayrılma Niyetleri ile Örgütsel ve Mesleki Bağlılıklarının İncelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(3), 119-131, (2016).

Mete S., Hemşireliğin Temel Kavramları. In Hemşirelik Esasları: Hemşirelik Bilim ve Sanatı. Atabek-Aştı, T, Karadağ A Eds. 1.bs. İstanbul: *Akademi Basın ve Yayıncılık*, (2014).

Meyer J.P., Stanley D.J., Herscovitch L., Topolnytsky L., Affective, continuance, and normative commitment to the organization: A meta-analysis of antecedents, correlates, and consequences. *J Vocat Behav*. 61:20–52, (2002).

Oğuz Y, Tepe H, Örnek- Büken N, Kucur DK. *Biyoetik Terimleri Sözlüğü 1.bs.* Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu, (2005).

Özata, M., Topçu, T., Sağlık Personelinde Motivasyon İle Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkinin Araştırılması: Bandırma Devlet Hastanesi Örneği, *Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3): 17-24, (2018).

Özmen, Ö. T., Özer, P. S. ve Saatçioğlu, Ö. Y., " Akademisyenlerde Örgütsel ve Mesleki Bağlılığın İncelenmesine İlişkin Bir Örnek Araştırma", *Dokuz Eylül Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 6(2), 1-14, (2005).

Özoğul, G., Ege, Z., Mesleki Bağlılık: Tanımı, Boyutları ve Turist Rehberliği Açısından Önemi, *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(66):366-384, (2018).

Öztürk, B., örgütsel Stresle Başa Çıkma, Örgütsel Adalet algısı, İş Tatmini ve Duyguların Üretkenlik Karşıtı İş Davranışlarındaki Rolü , Yüksek Lisans Tezi,

Sosyal Bilimler Enstitüsü TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi, İşletme, Nisan, (Danışman: Prof. Dr. Demet VAROĞLU, 5-39, (2018).

Papatya G., Papatya N., Hamşioğlu A.B., Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti: iki özel hastanede karşılaştırmalı bir araştırma, **Sosyal Bilimler Dergisi**, 2(1):87-108, (2012).

Pottery P.A. and Perry A.G., Nursing today. **In Fundamentals of Nursing. 6th ed. USA: Elsevier Mosby**, (2005).

Salimi S., Azimpour A., Determinants of nurses' caring behaviors (DNCB):preliminary validation of a scale, **J Caring Sci**, 2(4):269-278, (2013).

Salvage J. Etkinliğe Doğru Eylem 2. bs. Ankara: Aydoğdu Ofset, 1993.

Sarı M., Hemşirelerin Mesleğine Yönelik İmaj ve Mesleğe Bağlılık Algısı, **Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Ayşe Nefise Bahçecik), 5-65, (2019).**

Saygan, F. N.. Relationship Between Affective Commitment and Organizational Silence: A Conceptual Discussion, **International Journal of Social Sciences and Humanity Studies**, 3(2), 219-227, (2011).

Sayın Y., Cengiz H.O., Ayoglu T., Nursing care satisfaction of surgery patients, **SOJ Nursing & Health Care**, 2(2):1-8. doi:10.15226/2471-6529/2/2/00116, (2016).

Scott H. Nursing profession suffers from lack of status, **British Journal of Nursing**, 9 (14): 892, (2000).

Sensmeier J.E., Nursing informatics: Designing the healthcare of the future. **Nursing Management** 41(12):52-53, (2010), <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000390470.98162.a0>

Seren İntepeler, Ş., ve ark., Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu ve Kurumsal Bağlılıklarındaki Değişim, **DEUHYO ED**, 7 (1), 2-6, (2014).

Şirin A, Öztürk R, Bezci G, Çakar G, Çoban A. Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek Seçimi ve Mesleği Uygulamaya Yönelik Görüşleri, **Dirim Tıp Gazetesi**, 83: 69-75, (2008).

Şişe Ş., Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti, **Kocatepe Tıp Dergisi**, 14:69-75, (2013).

Tak B., Çiftçioğlu B.A., Üç Boyutlu Mesleki Bağlılık Ölçeğinin Türkçe' de Güvenilirlik ve Geçerliliğinin İncelenmesine Yönelik Bir Alan Araştırması, **İşletme Fakültesi Dergisi**, 10 (1): 35 – 54, (2009).

Tan M., Akgün Şahin Z., Kemoterapi alan hastaların hemşirelik bakımından memnun olma durumlarının incelenmesi, **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 3:38-45, (2009).

Taşlıyan, M., Akyüz, M., Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyet araştırması: Malatya Devlet Hastanesi'nde bir alan çalışması, **KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi**, 12(19):61-66, (2010).

Taycan O., Kutlu L., Çimen S., Aydın N., Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi, **Anatolian J Psychiatry**, 7:100-8, (2006).

Taylan, S., Alan, S., Kadioğlu, S., Hemşirelik Roller ve Özerklik, **Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi**, 66-73, (2012).

Tengilimoğlu, D., Yiğit, A., Hastanelerde liderlik davranışlarının personel iş doyumuna etkisini belirlemeye yönelik bir alan çalışması, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, 8(3):374-400, (2005).

Tuğut N., Gölbaşı Z., Bir üniversite hastanesi kadın hastalıkları ve doğum servisinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri ve etkileyen bazı faktörler, **Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi**, 10(2):38-44, (2013).

Türkoğlu J., Hemşirelerin bilişim teknolojilerini kullanımı ve etkileyen faktörler, Hemşirelikte Yönetim A.D. Yüksek Lisans Tezi, **Marmara Üniversitesi**, İstanbul, 120-147,(2010).

Ulusoy, M. F., Görgülü, R. S., Hemşirelik Esasları Temel Kuram, **Kavram, İlke ve Yöntemler**, Cilt I, 5. Baskı, 72 TDFO Ltd. Şti., Ankara, 316–321. (2001).

Uysal, A. ve Karakurt, P. D., The Effect of nurses' profession commitment situation to tendency of making medical error, **Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care**, 14(3), 349-361. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.646889>, (2020).

Uzelli-Yılmaz D, Akın-Korhan E, Khorshid L. Bir palyatif bakım kliniğinde hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi, **Journal of Human Sciences**, 14(3): 2968-2978, (2017).

Warshawski, S., Itzhaki, M., Barnoy, S., The associations between peer caring behaviors and social support to nurse students' caring perceptions, **Nurse Education in Practice**, 31, 88-94. doi:10.1016/j.nepr.2018.05.009, (2018).

Weng, Q. ve McElroy, JC, Örgütsel Kariyer Gelişimi, Duygusal Mesleki Bağlılık ve Devir Niyetleri, **Mesleki Davranış Dergisi**, 80, 256-265, (2012).

Yalçın, A., İplik, F.N., Beş yıldızlı otellerde çalışanların demografik özellikleri ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik bir araştırma:Adana ili örneği, 395-412, (2005).

Yeşiltaş A., Gül İ., Hemşirelerin çalışmak için tercih ettikleri birimler ve tercih nedenleri, **Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi**, 4(2):74-87, (2016).



EK AÇIKLAMALAR

FORMLAR

EK 1. Tanıtıcı Özellikler Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma; cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyleri ile bakım davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla oluşturulmuştur. Bu çalışma yüksek lisans tez çalışmasıdır. Çalışmaya katılımınız tamamen gönüllük esasına dayalıdır. Bilgileriniz çalışma dışında herhangi bir yerde kullanılmayacaktır. Çalışmamıza katıldığınız ve aşağıdaki soruları eksiksiz olarak cevapladığınız için teşekkür ederiz.

Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri

1)Cinsiyet

- ☐ Kadın
- ☐ Erkek

2)Yaş

- ☐ 22-28 yaş
- ☐ 29-38 yaş
- ☐ 39-48 yaş
- ☐ 49 yaş ve üzeri

3)Eğitim durumu

- ☐ Lise
- ☐ Üniversite
- ☐ Yüksek lisans ve üzeri

4) Medeni durumu

- ☐ Evli
- ☐ Bekar

5) Gelir Durumu

- ☐ Gelir gideri karşılamıyor
- ☐ Gelir ve gider eşit
- ☐ Gelir giderden fazla

6)Hemşire olarak meslek hayatında geçen süresi

- ☐ 6 ay – 5 yıl arası
- ☐ 6 - 10 yıl arası
- ☐ 11 -15 yıl arası
- ☐ 16 - 20 yıl arası
- ☐ 21 yıl ve üzeri

7)Cerrahi kliniğinde çalışma süresi

- ☐ 6 ay –5 yıl arası
- ☐ 6 - 10 yıl arası
- ☐ 11 -15 yıl arası
- ☐ 16 - 20 yıl arası
- ☐ 21 yıl ve üzeri

8)Kurumdaki pozisyonu

- ☐ Sorumlu hemşire
- ☐ Bakım veren hemşire

9) Çalışma şekli

- ☐ Gündüz
- ☐ Gündüz / Gece

10) Kadro durumu

- ☐ Kadrolu
- ☐ Sözleşmeli

11) Çalıştığı birim

- ☐ Acil servis
- ☐ Cerrahi yoğun bakım
- ☐ Cerrahi klinikler
- ☐ Ameliyathane

EK 2. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği

Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği

Mesleğe Bağlılık İle İlgili İfadeler		1	2	3	4
1.	Hemşirelik mesleğinin bir üyesi olarak çalışarak; yaşam hedeflerimi yerine getirebileceğimi düşünüyorum.				
2.	Hemşirelik mesleğinin bir üyesi olarak çalışarak; kendimi gerçekleştirebileceğimi düşünüyorum.				
3.	Hemşirelikte öğrendiklerimi arkadaşlarımla tartışmaktan hoşlanırım.				
4.	Hemşireliğin benim için en iyi meslek olduğunu düşünüyorum.				
5.	Akrabalarım hemşireliğin mükemmel bir iş olduğunu söylüyor.				
6.	Kendimi hemşirelik mesleğinin bir üyesi olarak görüyorum.				
7.	Göstereceğim çaba ve katılım hemşireliğin gelecekteki gelişimini etkiler.				
8.	Zamanımın çoğunu gelecekteki hemşirelik kariyerim için ayıracağım.				
9.	Hayatım boyunca bir hemşire olacağım.				
10.	Hemşireliğin değerli bir meslek olduğunu düşünüyorum.				
11.	Diğer sağlık profesyonelleri ile hemşireliği tartışmaktan hoşlanırım.				
12.	Gelecekte daha yüksek eğitim almaya çalışacağım.				
13.	Gelecekte bir hemşire olarak çalışacağım ya da yurt dışına çıkacağım.				
14.	Başka bir ülkeye gitmeye ya da daha ileri eğitim almaya karar verirsem başka bir meslek seçeceğim.				
15.	Hemşireliği sevmiyorum.				
16.	İnsanlara mesleğimin hemşirelik olduğunu söylerken utanırım.				
17.	Bir fırsatını bulsam, hemşirelik mesleğimi değiştiririm.				
18.	Meslek olarak hemşireliği seçerken verdiğim kararın yanlış olduğunu düşünüyorum.				
19.	Yaptığım hemşirelik işinin anlamsız olduğunu düşünüyorum.				
20.	Hemşirelik mesleği üyelerinin, düşük sosyal statüye sahip olduklarını düşünüyorum.				
21.	Hemşirelikte gelişimin sınırlı olduğunu düşünüyorum.				
22.	“Hemşirelik bütüncül bir bilim ve sanattır “ ifadesine tamamen katılıyorum.				
23.	Hemşireliğin profesyonel bir meslek olarak gelişmesinin, geleceğimi etkileyeceğini düşünüyorum.				
24.	Hemşirelik mesleğini uygulayarak insanlara yardım edebildiğim için, kendimi önemli biri olarak hissediyorum.				
25.	Hemşirelikte profesyonelleşme ile ilgili gelişmeler açısından endişelerim var.				
26.	Hemşireliğin halka önemli katkıları bulunduğunu düşünüyorum.				

EK 3. Bakım Davranışları Ölçeği-24

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

21. Hastanın ağrısını azaltmaya yardım etme						
22. Hastaya ilgi gösterme						
23. Hastanın tedavilerini ve ilaçlarını zamanında uygulama						
24. Hastanın semptomlarını hafifletme						



EK 4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

	KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ETİK KURUL BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)
---	--

Sizi Dr. Öğr. Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN ve Sibel VAROĞLU tarafından yürütülen

“Cerrahi kliniğinde çalışan hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyleri ile bakım davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Veri toplama formu üç bölümden oluşmaktadır: Birinci bölüm, hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini konu alan 10 maddelik tanıtıcı özellikler formu, ikinci bölüm; 26 maddeden oluşan “Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği”, üçüncü bölüm ise 24 maddeden oluşan “Bakım Davranışları Ölçeği-24” ü içeren veri toplama formu yer almaktadır. Sorulara yanıt verme süreniz 10 dakikadır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Soruları yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Çalışma amacıyla yapılan görüşmeler yüzyüze yapılacaktır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma sürecinde sizden herhangi bir ücret alınmayacak veya talep edilmeyecektir.

Veri toplama formuna vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Araştırma Sorumlusu

Dr. Öğr. Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN

Araştırmanın Amacı:

Cerrahi kliniğinde çalışan hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyleri ile bakım davranışları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Araştırmanın Süresi: Ocak 2022-Mart 2022

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 192

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Araştırmaya Katılan Araştırmacılar: Dr. Öğr. Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN, Hem. Sibel VAROĞLU

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)]

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Bu koşullarda;

- Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.
- Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi, kurum ve kuruluşların erişebilmesine,
- Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz ve/veya ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No:

Tarih (gün/ay/yıl):/..../....

Açıklamaları Yapan Kişinin

Adı-Soyadı: Sibel VAROğLU

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):.../..../.....

NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise sorumlu araştırıcı tarafından saklanacaktır.

EK 5. Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni.

Tarih ve Sayı: 20.01.2022 - E.98784



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-77192459-050.99-98784
Konu : 2022/817 Nolu Karar

20.01.2022

Sayın Dr. Öğr.Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz "**Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık Düzeyleri İle Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**" başlıklı araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul yönergesine göre incelenmiş olup etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Orhan ÖNALAN
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: BSFKU7RYYE

Belge Doğrulama Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?cK=4043&cD=BSFKU7RYYE&cS=98784>

Adres: Karabük Üniversitesi Demir Çelik Kampüsü Merkez/Karabük

Telefon: (370) 418 9446

e-Posta: giroletik@karabuk.edu.tr

Kep Adresi: karabukuniversitesi@hs01.kep.tr

İnternet Adresi: <http://tip.karabuk.edu.tr/giroletik>

Bilgi için: Songül DOYMUŞ

Unvanı: Sürekli İşçi



EK 6. Karabük İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni.

Karabük Üniversitesi Evrak Tarih ve Sayısı: 22.02.2022-110251



T.C.
KARABÜK VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-98024045-604.01.02
Konu : Tez Çalışması Hk.

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 14/02/2022 tarihli ve E-27105693-302.14.99-107344 sayılı yazı.

Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Sibel VAROĞLU' nun Dr. Öğr. Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN danışmanlığında yürütülecek olan "Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık Düzeyleri İle Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapabilme talebi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

Dr. Ahmet SARI
İl Sağlık Müdürü

Ek:
1- Komisyon Toplantı Formu (1 Sayfa)
2- Yazı ve Ekleri (15 Sayfa)

Dağıtım:
Karabük Üniversitesi Rektörlüğü (Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü)
T.C. Sağlık Bakanlığı Karabük Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

5000 Evler 75. Yıl Mah. Mahallesi 20. Cad. 17. Sok. No:4 Merkez/KARABÜK
Telefon: 03704333126 Faks No: 0370 4338160
e-Posta: E.TaskiranAkbiyik@saglik.gov.tr İnternet Adresi: karabuk.es@saglik.gov.tr

Bilgi için: Elif TAŞKIRAN
AKBIYIK
HEMŞİRE
Telefon No: (0 370) 433 31 26

EK 7. Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurum İzni.



T.C.
KARABÜK VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Karabük Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KARABÜK EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
KARABÜK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
04/02/2022 15:04 - E-34771223 - 774.99 - 810



00138306507

Sayı : E-34771223-774.99
Konu : Bilimsel Araştırma İzin Talebiniz
Hk.

Sayın Sibel VAROĞLU

İlgi : Bilimsel araştırma izin talebinizi içeren 27/01/2022 tarihli dilekçeniz.

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Dr. Öğr. Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN danışmanlığında yapacağınız “Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık Düzeyleri ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı yüksek lisans tezinizi hastanemizde yapabilme talebiniz uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Nihat YILMAZ
Başhekim

Ek: Bilimsel Araştırma İzleme Formu (1 Sayfa).

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 6c0b00a7-5369-4849-8289-042a04a01811 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Şirinevler Mah. Alparslan Cad. No:1 Merkez-KARABÜK

Bilgi için: Songül ŞİMŞEK

Telefon: 0(370) 415 80 00 Faks No: 03704125628

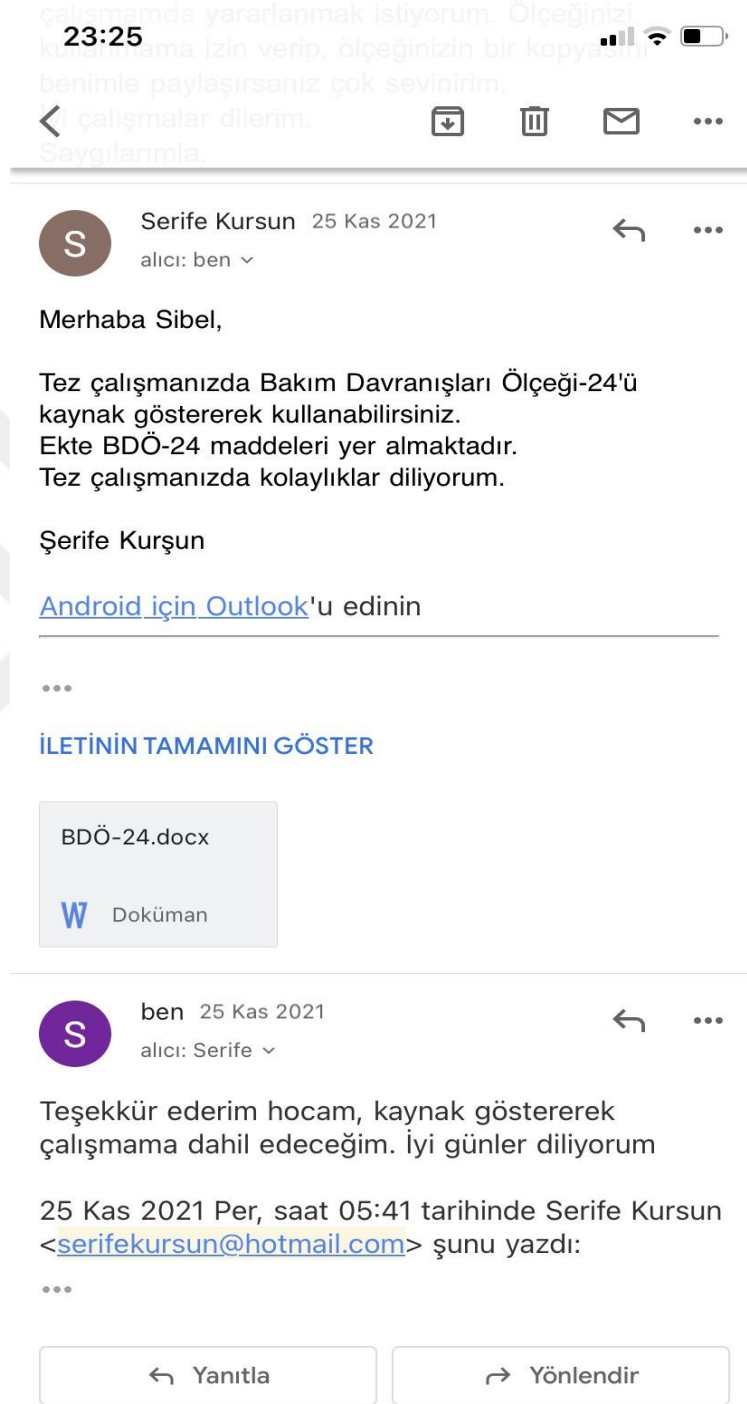
EBE

c-Posta: songul.simsek4@saglik.gov.tr İnternet Adresi: songul.simsek4@saglik.gov.tr

Telefon No: 0 (370) 415 80 00



EK 8. HMBÖ ve BDÖ-24 İçin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik alışması Yapan Araştırmacılardan –Mail Aracılığı ile Alınan İzinler.



23:25



Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık hk.



Gelen kutusu



Aynur ÇAKMAKÇI 25 Kas 2021



alıcı: ben v

Sayın Varoğlu, çalışmanızda kullanabilmeniz için ekte mezun hemşirelerde metodolojik çalışmasını gerçekleştirdiğimiz ölçeği ve yönergeyi bulabilirsiniz.

Çalışmalarınızda kolaylıklar diliyorum
Sağlıkla kalın

Aynur Çetinkaya

Hemşirelikte
Mesleğe Bağlılı...



Doküman



ben 25 Kas 2021



alıcı: Aynur v

Teşekkür ederim hocam, iyi günler diliyorum

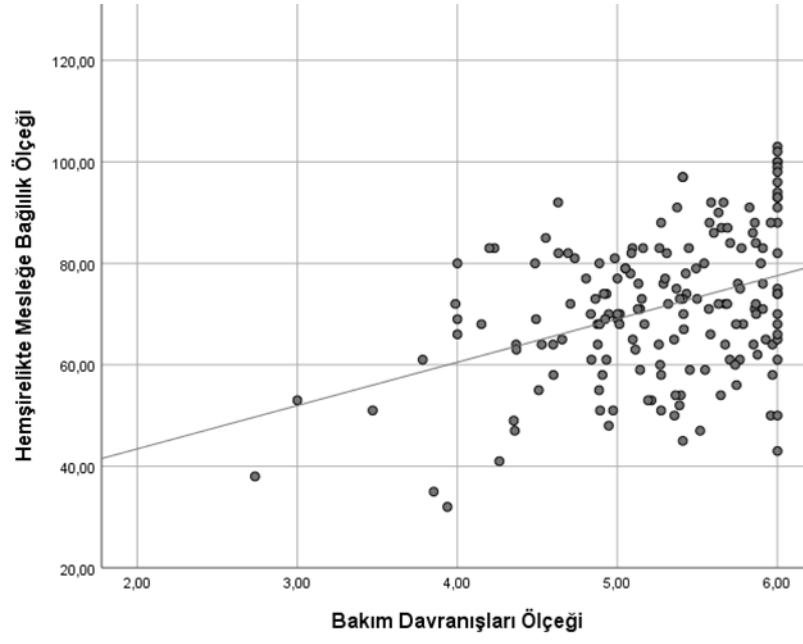
25 Kas 2021 Per, saat 14:27 tarihinde Aynur ÇAKMAKÇI <aynuncakmakci@yahoo.com> şunu yazdı:

...

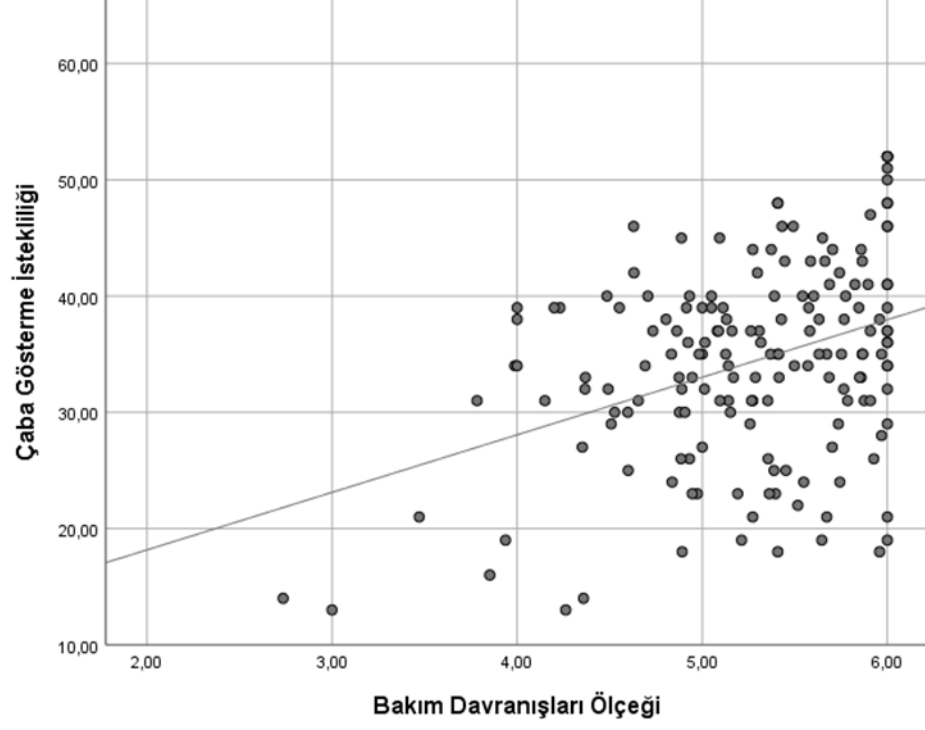
Yanıtla

Yönlendir

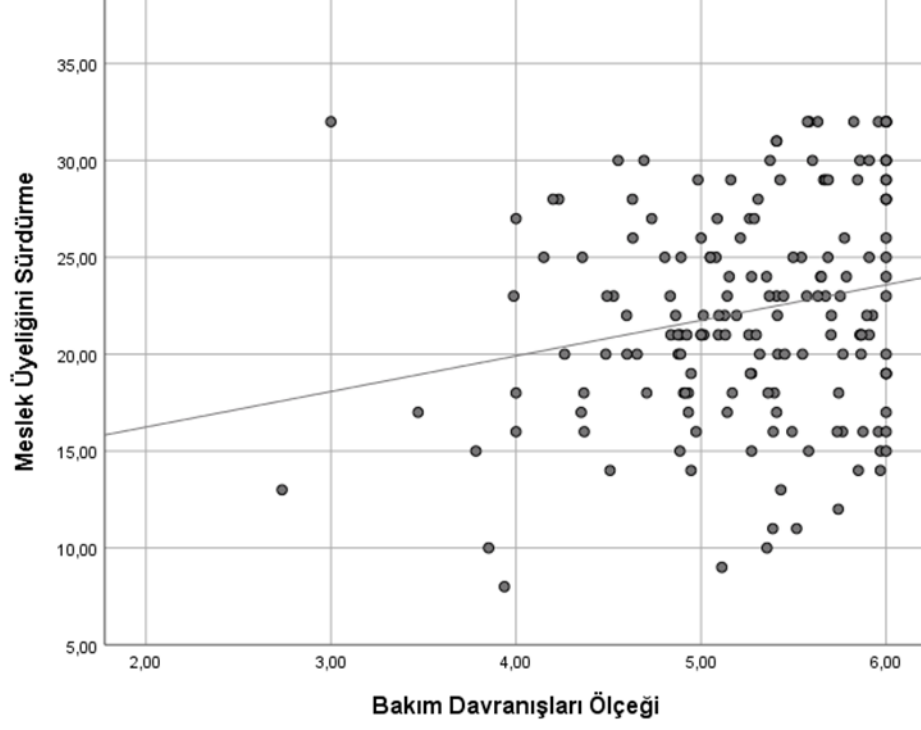
EK 9. HMBÖ ve BDÖ-24'ün Toplam Puanları Arasındaki Korelasyon Grafiği.



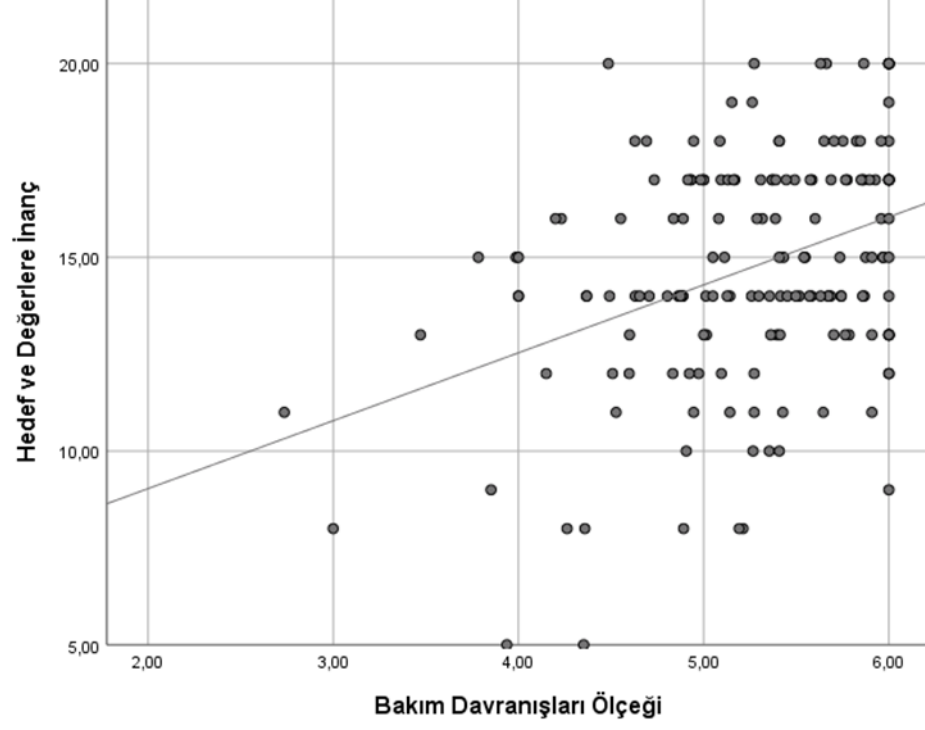
EK 10. HMBÖ'den Çaba Gösterme İstekliliği Alt Boyutu ile BDÖ-24 Toplam Puanı Arasındaki Korelasyon Grafiği.



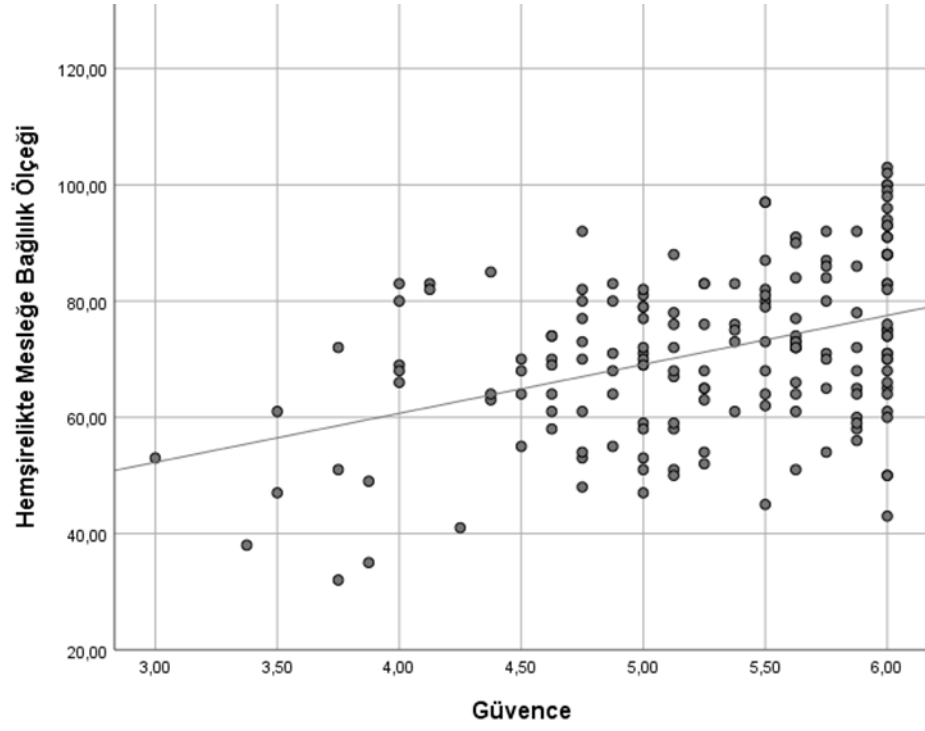
EK 11. HMBÖ'den Meslek Üyeliğini Sürdürme Alt Boyutu ile BDÖ-24 Toplam Puanı Arasındaki Korelasyon Grafiği.



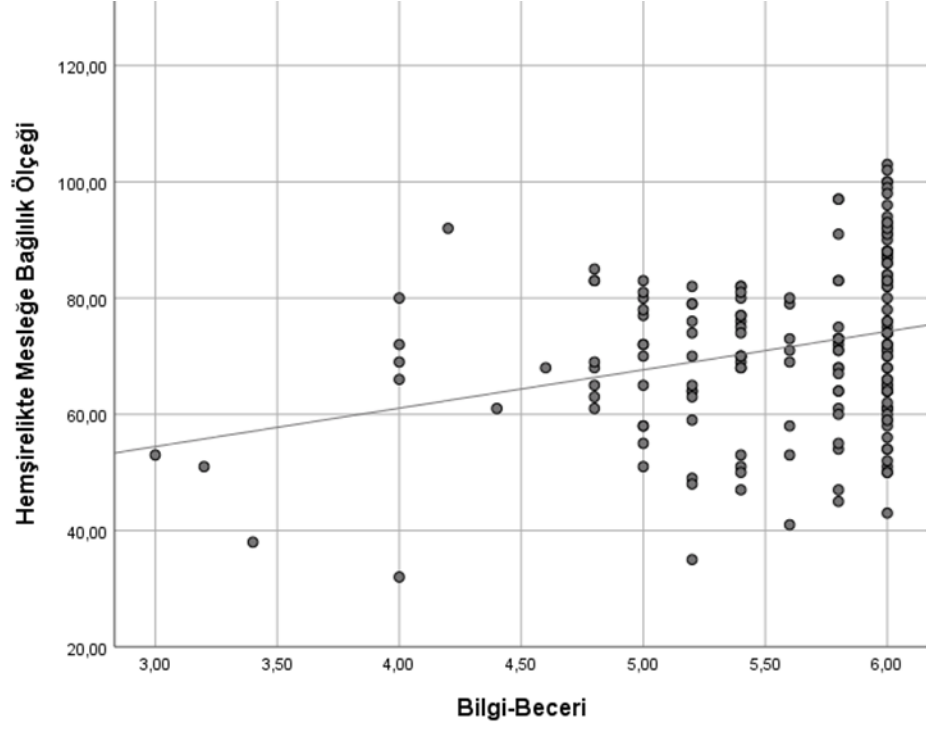
EK 12. HMBÖ'den Hedef ve Değerlere İnanç Alt Boyutu İle BDÖ-24 Toplam Puanı Arasındaki Korelasyon Grafiği.



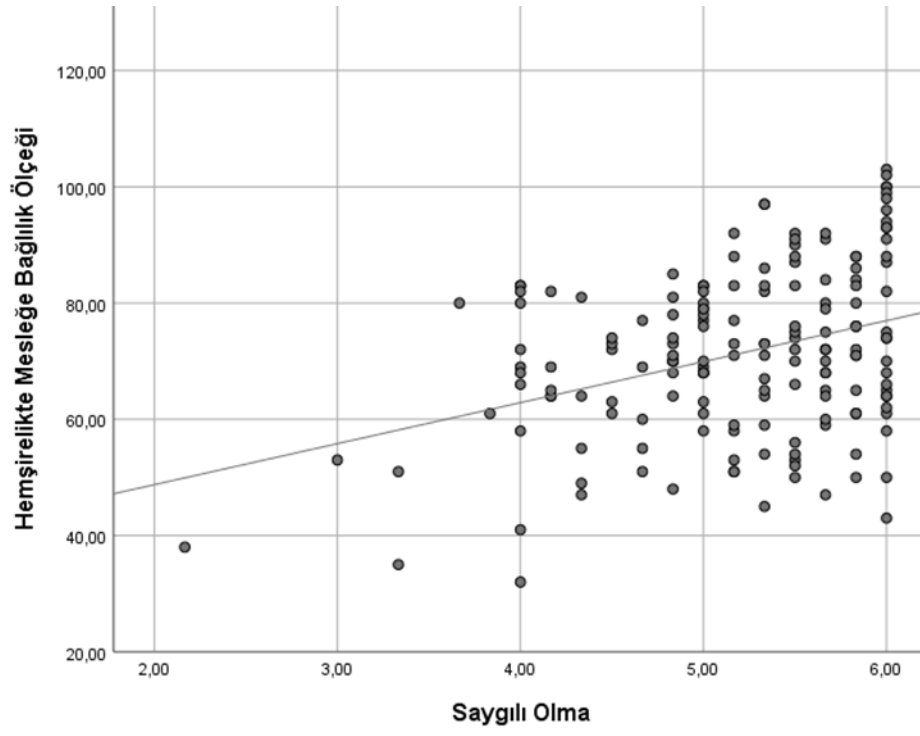
EK 13. BDÖ-24'ün Güvence Alt Boyutu ile HMBÖ'nin Korelasyon Grafiği.



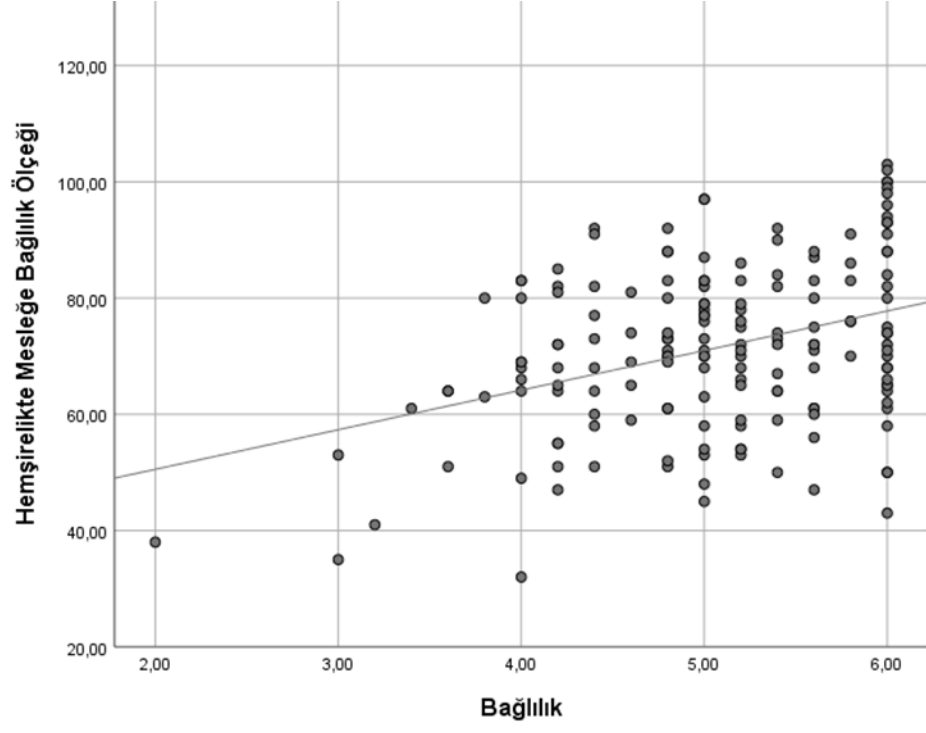
EK 14. BDÖ-24'ün Bilgi-Beceri Alt Boyutu ile HMBÖ'nin Korelasyon Grafiği.



EK 15. BDÖ-24'ün Saygılı Olma Alt Boyutu ile HMBÖ'nin Korelasyon Grafiği.



EK 16. BDÖ-24'ün Bağıllık Alt Boyutu ile HMBÖ'nin Korelasyon Grafiği.



ÖZGEÇMİŞ

Sibel VAROĞLU, ilk ve orta öğretimini aynı şehirde tamamladı. 2012 yılında İvrindi Lisesi'nden fen bilimleri bölümünden mezun oldu. 2012 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde üniversite hayatına başladı. Bir sene ingilizce hazırlık eğitimi aldıktan sonra 2017 yılında üniversiteden mezun oldu. 2018 yılında Çankırı'nın Çerkeş İlçesi'nde hemşire olarak göreve başladı. Hala aynı kurumda meslek hayatını devam ettirmekte olan Sibel VAROĞLU 2020 yılından beri Karabük Üniversitesi Hemşirelik Bölümü'nde yüksek lisans eğitimine devam etmektedir.