



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



**CERRAHİ HEMŞİRELERİNİN ÇALIŞMA
ORTAMLARI İLE BAKIM DAVRANIŞLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Şule ALTAY

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

İzmir

2024



T.C.

EGE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENST



**CERRAHİ HEMŞİRELERİNİN ÇALIŞMA ORTAMLARI
İLE BAKIM DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Şule ALTAY

Danışman

Doç. Dr. Esmâ ÖZŞAKER

Cerrahi Hastalıkları Anabilim Dalı

Tezli Yüksek Lisans Programı

İZMİR

2024

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

(Adı Soyadı)

(İmza)

Başkan : Doç. Dr. Esmâ ÖZŞAKER (Danışman)

Üye: Doç. Dr. Yelda CANDAN DÖNMEZ

Üye : Doç. Dr. Aliye OKGÜN ALCAN

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih: 20 / 02 / 2024

Teşekkür

Çalışmalarım sırasında en başından itibaren konunun seçimi aşamasındaki önerileri, tez konusu kesinleştikten sonra da benden yardımlarını eksik etmeyen, konunun tespit ve şekillenmesinde engin fikirlerinden istifade ettiğim görüşleri ile çalışmama zenginlik katan ve araştırmanın yapılmasında sonsuz destek ve yardımlarını gördüğüm, takdiri ile yönlendiren, zevkle çalışmamı sağlayan, sıkıntılarım esnasında çözüm üretmeme büyük katkı sağlayan, kendisinden hayata ve insanlığa dair çok şey öğrendiğim akademik başarılarından ilham aldığım danışman hocam Doç. Dr. Esmâ ÖZŞAKER hocama teşekkür ve minnetlerimi sunarım.

Tez önerim ve tez savunmamda önerileri ile tezime katkı sağlayan hocalarım Sayın Doç. Dr. Yelda CANDAN DÖNMEZ' e ve Sayın Doç. Dr. Aliye OKGUN ALCAN' a teşekkür ederim.

Tez çalışmalarımda maddi manevi desteğiyle yanımda olan, sabır ve anlayışı ile çalışmamdaki başarıma büyük katkısı olan kıymetli eşim Şahin ALTAY ve çalışmama izin verdiği için oğlum Halit Alp'e teşekkürü kalbi bir borç bilirim.

Önsöz

Hemşirelik, hastaların fiziksel, duygusal, sosyal ve ruhsal ihtiyaçlarını karşılamak için profesyonel hemşirelik bilgisini ve becerilerini kullanan bir sağlık mesleğidir. Hemşirelerin temel görevi, hastalara güvenli ve kaliteli bakım sağlamaktır. Hemşirelerin bakım davranışları, hastaların iyileşmesine ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesine katkıda bulunur. Çalışma ortamı, hemşirelerin bakım davranışlarını etkileyen önemli bir faktördür. Çalışma ortamının hemşirelerin iş tatmini, motivasyonu ve stres düzeylerini etkilediği bilinmektedir. Bakımın ağır olması, stresli olması, çalışma ortamının yorucu olması, yetersiz sayıda personel/araç olması hemşirelerde tükenmişliğe, yorgunluğa neden olabilmektedir. Aynı zamanda hemşirelerin kaliteli bakım verebilmeleri için, çalışma ortamlarının en uygun şekilde düzenlenmesi gerekir. Bu sebepleri göz önünde bulundurarak cerrahi hemşirelerin çalışma ortamları ile bakım davranışları arasındaki ilişkiyi değerli hocam Doç. Dr. Esmâ ÖZŞAKER ile birlikte incelemeye karar verdik.

Bu çalışmanın ileride yapılacak çalışmalara ve hemşirelik mesleğine katkı sağlamasını ümit ediyorum.

İzmir 2024

Şule ALTAY

Özet

Cerrahi Hemşirelerinin Çalışma Ortamları ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişki

Amaç: Bu çalışmanın amacı, cerrahi hemşirelerinin çalışma ortamları ile bakım davranışları arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Yöntem: Yöntem olarak, ilişkisel tarama ve betimleyici yöntem kullanıldı. Araştırmanın evrenini, cerrahi bölümlerinde çalışan 250 hemşire oluşturdu. Örneklem, bu evrenden rastgele seçilen 190 cerrahi hemşireyi içermektedir. Veri toplama aracı olarak, Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu, Bakım Davranışları Ölçeği-24 ve Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği kullanıldı. Veriler; sayı, yüzde, Anova testi ve Bağımsız gruplar t Testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi ve Spearman's Rho korelasyon katsayısı ile değerlendirildi.

Bulgular: Cerrahi hemşirelerin hemşirelik iş indeksi - hemşirelik çalışma ortamını değerlendirme ölçeği genel ortalama puanı $2.07 \pm .54$; bakım davranışları ölçeği genel puan ortalaması $4.92 \pm .89$, Güvence alt boyutu ortalama puanı $4.94 \pm .87$, Bilgi ve Beceri alt boyutu ortalama puanı $5.08 \pm .97$, Saygı alt boyutu ortalama puanı 4.88 ± 1.04 ve Bağlılık alt boyutu ortalama puanı 4.77 ± 1.07 bulundu. Çalışılan birim, ortalama hasta sayısı, haftalık çalışma süresi, çalıştığı birimi seçme gibi faktörlerin hemşirelerin bakım davranışlarına ve çalışma ortamına ilişkin algılarını etkilediği belirlendi. Cerrahi hemşirelerinin bakım davranışları ölçeği puanları ile hemşirelik iş indeksi- hemşirelik çalışma ortamını değerlendirme ölçeği puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf bir ilişki bulundu ($r=0,192$; $p=0,008$).

Sonuç: Cerrahi hemşirelerinin çalışma ortamıyla ilgili genel memnuniyetin orta seviyede olduğu, bakım davranışlarının genel olarak yüksek memnuniyet düzeyine sahip oldukları, BDÖ-24 ile Hİİ-HÇODÖ arasında zayıf ve düşük düzey negatif yönlü korelasyon olduğu sonucuna ulaşıldı. Cerrahi hemşirelerinin bakım davranışlarının, hemşirelerin kişisel ve profesyonel özellikleriyle ve çalıştıkları ortamın koşullarıyla yakından ilişkili olduğu saptandı. Bu sonuçlar, hemşirelik yönetimi ve politikalarının, hemşirelik eğitiminin ve çalışma ortamlarının geliştirilmesi açısından önemli iç görüler sağlamakta ve sağlık hizmeti sağlayıcıları için bu tür demografik ve kişisel

faktörleri dikkate alarak hemşirelik eğitimi ve politikalarını optimize etmek gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler; Hemşirelik, çalışma ortamı, bakım davranışı



Abstract

The Relationship Between Surgical Nurses' Caring Behaviors and Working Environments

Purpose: The aim of this study is investigate the relationship between surgical nurses' work environments and care behaviors.

Methods: As methods, relational screening and descriptive methods were used. The population of the research consisted of nurses working in surgical departments. The population of the research consisted of nurses working in surgical departments. The sample included 190 surgical nurses randomly selected from this universe. Nurse Introductory Information Form, Care Behavior Scale-24 and Nursing Work Index-Nursing Work Environment Evaluation Scale were used as data collection tools. Data; It was evaluated by number, percentage, Anova test and Independent groups t Test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test and Spearman's Rho correlation coefficient.

Results: The overall mean score of surgical nurses on the nursing work index - nursing work environment evaluation scale was $2.07 \pm .54$; Care behaviors scale general mean score is $4.92 \pm .89$, Assurance subscale mean score is $4.94 \pm .87$, Knowledge and Skills subscale mean score is $5.08 \pm .97$, Respect subscale mean score is 4.88 ± 1.04 and Commitment subscale mean score is 4.77 ± 1.07 . found. It was determined that factors such as the unit they worked in, the average number of patients, the weekly working time, and the choice of the unit they worked in affected nurses' perceptions of their care behaviors and working environment. A weak, statistically significant relationship was found between the surgical nurses' care behavior scale scores and the nursing work index-nursing work environment evaluation scale scores.

Conclusion: It was concluded that the general satisfaction of surgical nurses with the working environment was at a medium level, they had a generally high level of satisfaction with their care behaviors, and there was a weak and moderate negative correlation between BDI and HIS-HCAS ($r=0.192$; $p<0.008$). It was determined that the caring behaviors of surgical nurses were closely related to the nurses' personal and professional characteristics and the conditions of the environment in which they worked. These results provide important insights for the development of nursing

management and policies, nursing education and work environments, and highlight the need for healthcare providers to optimize nursing education and policies by taking such demographic and personal factors into account.

Keywords; Nursing, work environment, care behavior



İçindekiler

Teşekkür.....	iii
Önsöz.....	iv
Özet.....	v
Abstract.....	vii
İçindekiler.....	ix
Tablolar Dizini.....	xiii
Kısaltma Listesi.....	xvii
1.Giriş.....	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2.Araştırma Soruları.....	3
1.3.Araştırmanın Varsayımları.....	3
1.4.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	3
1.5.Çalışmanın Amacı.....	3
2.Genel Bilgiler.....	4
2.1.Çalışma Ortamı.....	4
2.2.Çalışan performansı.....	4
2.3.Çalışan Performansını Etkileyen Çalışma Ortamı Faktörleri.....	5
2.3.1.Yönetici Desteği.....	5
2.3.2.İş Desteği.....	5
2.3.3.Fiziksel Çalışma Ortamı.....	6
2.3.4.Performans Geri Bildirimi.....	6
2.3.5.İşyeri Teşvikleri.....	6
2.4.Hemşirelerin çalışma ortamları.....	7
2.5.İşyerinde Hemşirelerin Bireysel Bakış Açısı.....	8

2.6.Psikolojik Güçlendirme.....	9
2.7.Davranış Güçlendirme	10
2.8.İş Tatmini	11
2.9.Hemşire Tarafından Değerlendirilen Hemşirelik Bakımının Kalitesi	12
3. Gereç Ve Yöntem.....	13
3.1.Araştırmanın Tipi.....	13
3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	13
3.3.Evren ve Örneklem	13
3.4.Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	14
3.5.Veri Toplama Araçları	14
3.5.1.Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu: (Ek-I)	14
3.5.2.Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği: (Ek-II):	15
3.5.3.Bakım Davranışları Ölçeği-24: (Ek III)	15
3.6.Veri Toplama Yöntemi	16
3.7.Verilerin Analizi.....	16
3.8.Süre ve Olanaklar	18
3.9.Araştırmanın Etik Yönü	19
4. Bulgular	20
4.1.Demografik Veriler	20
4.2.Cerrahi Hemşirelerinin Çalışma Ortamı Değerlendirmeleri ve Bakım Davranışları Düzeyleri	23
4.3.Hemşire İş İndeksine Yönelik Bulgular	25
4.4.Bakım Davranışlarına Yönelik Parametrik Bulgular	46

4.5.Ölçekler Arası İlişki	67
5.Tartışma	69
6.Sonuç Ve Öneriler	83
6.1.Sonuçlar	84
6.2.Öneriler	85
7.Kaynaklar	86
8.Ekler	98
9.Özgeçmiş	111



Tablolar Dizini

Tablo 1: Normallik Testi Sonuçları.....	16
Tablo 2: Katılımcıların Demografik Frekans Tablosu	20
Tablo 3: Katılımcıların Çalışma Koşullarını Gösteren Frekans Tablosu.....	21
Tablo 4: Cerrahi Hemşirelerinin Çalışma Ortamı Değerlendirmeleri.....	23
Tablo 5: Cerrahi Hemşirelerinin Bakım Davranışları Değerlendirmeleri.....	24
Tablo 6: Katılımcıların Yaşları ile Hemşire İş İndeksi Puanları Arasındaki Farklar.	25
Tablo 7: Katılımcıların Cinsiyetleri ile Hemşire İş İndeksi Puanları Arasındaki Farklar	27
Tablo 8: Katılımcıların Medeni Durumlar ile Hemşire İş İndeksi Puanları Arasındaki Farklar	28
Tablo 9: Katılımcıların Çocukları Olma Durumları ile Hemşire İş İndeksi Puanları Arasındaki Farklar.....	29
Tablo 10: Katılımcıların Eğitim Durumları ile Hemşire İş İndeksi Puanları Arasındaki Farklar.....	30
Tablo 11: Katılımcıların Çalıştıkları Birim ile Hemşire İş İndeksi Puanları Arasındaki Farklar.....	31
Tablo 12: Katılımcıların Mesleki Deneyimleri ile Hemşire İş İndeksi Puanları Arasındaki Farklar.....	33
Tablo 13: Katılımcıların Haftalık Çalışma Süreleri ile Hemşire İş İndeksi Puanları Arasındaki Farklar.....	34
Tablo 14: Katılımcıların Ortalama Hasta Sayıları ile Hemşire İş İndeksi Puanları Arasındaki Farklar.....	35
Tablo 15: Katılımcıların Birim Seçme Durumları ile Hemşire İş İndeksi Puanları Arasındaki Farklar.....	37

Tablo 16: Katılımcıların Molayı Yeterli Göreme Durumunu ile Hemşire İş İndeksi Puanları Arasındaki Farklar	39
Tablo 17: Katılımcıların Memnuniyet Durumu ile Hemşire İş İndeksi Puanları Arasındaki Farklar.....	40
Tablo 18: Katılımcıların Kurumda Memnuniyet Durumu ile Hemşire İş İndeksi Puanları Arasındaki Farklar	42
Tablo 19: Katılımcıların Bakım Davranışını Etkili Göreme Durumu ile Hemşire İş İndeksi Puanları Arasındaki Farklar.....	44
Tablo 20: Katılımcıların Yaşları ile Bakım Davranışları Ölçeği (Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar.....	46
Tablo 21: Katılımcıların Yaşları ile Bakım Davranışları Ölçeği (Non-Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar	47
Tablo 22: Katılımcıların Cinsiyetleri ile Hemşire Bakım Davranışları Ölçeği (Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar	48
Tablo 23: Katılımcıların Cinsiyetleri ile Hemşire Bakım Davranışları Ölçeği (Non-Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar	48
Tablo 24: Katılımcıların Medeni Durumları ile Hemşire Bakım Davranışları Ölçeği (Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar	49
Tablo 25: Katılımcıların Medeni Durumları ile Hemşire Bakım Davranışları Ölçeği (Non-Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar.....	50
Tablo 26: Katılımcıların Çocukları Olma Durumları ile Hemşire Bakım Davranışları Ölçeği (Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar	51
Tablo 27: Katılımcıların Çocukları Olma Durumları ile Hemşire Bakım Davranışları Ölçeği (Non-Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar	51
Tablo 28: Katılımcıların Eğitim Durumu ile Bakım Davranışları Ölçeği (Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar	52

Tablo 29: Katılımcıların Eğitim Durumları ile Bakım Davranışları Ölçeği (Non-Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar	52
Tablo 30: Katılımcıların Çalıştıkları Birim ile Bakım Davranışları Ölçeği (Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar	54
Tablo 31: Katılımcıların Çalıştıkları Birim ile Bakım Davranışları Ölçeği (Non-Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar	54
Tablo 32: Katılımcıların Mesleki Kıdemleri ile Bakım Davranışları Ölçeği (Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar	55
Tablo 33: Katılımcıların Mesleki Kıdemleri ile Bakım Davranışları Ölçeği (Non-Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar	56
Tablo 34: Katılımcıların Haftalık Çalışma Süreleri ile Bakım Davranışları Ölçeği (Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar	57
Tablo 35: Katılımcıların Haftalık Çalışma Süreleri ile Bakım Davranışları Ölçeği (Non-Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar	57
Tablo 36: Ortalama Hasta Sayıları ile Bakım Davranışları Ölçeği (Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar	59
Tablo 37: Katılımcıların Ortalama Hasta Sayısı ile Bakım Davranışları Ölçeği (Non-Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar	59
Tablo 38: Katılımcıların Çalıştıkları Birimi Seçme Durumları ile Hemşire Bakım Davranışları Ölçeği (Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar.....	60
Tablo 39: Katılımcıların Çalıştıkları Birimi Seçme Durumları ile Hemşire Bakım Davranışları Ölçeği (Non-Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar	61
Tablo 40: Katılımcıların Çalıştıkları Molayı Yeterli Bulma Durumları ile Hemşire Bakım Davranışları Ölçeği (Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar	62
Tablo 41: Katılımcıların Çalıştıkları Molayı Yeterli Bulma Durumları ile Hemşire Bakım Davranışları Ölçeği (Non-Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar.....	62

Tablo 42: Katılımcıların Memnuniyet Durumları ile Hemşire Bakım Davranışları Ölçeği (Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar	63
Tablo 43: Katılımcıların Memnuniyet Durumları ile Hemşire Bakım Davranışları Ölçeği (Non-Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar	63
Tablo 44: Katılımcıların Kurumda Memnuniyet Durumları ile Hemşire Bakım Davranışları Ölçeği (Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar.....	64
Tablo 45: Katılımcıların Kurumdan Memnuniyet Durumları ile Hemşire Bakım Davranışları Ölçeği (Non-Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar	65
Tablo 46: Katılımcıların Bakım Davranışını Etkili Bulma Durumları ile Hemşire Bakım Davranışları Ölçeği (Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar	65
Tablo 47: Katılımcıların Çalıştıkları Bakım Davranışını Etkili Bulma Durumları ile Hemşire Bakım Davranışları Ölçeği (Non-Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar	66
Tablo 48: Ölçekler Arası İlişkileri Gösteren Korelasyon Tablosu.....	67

Kısaltma Listesi

BDÖ: Bakım Davranışları Ölçeği-24

Hiİ-HÇODÖ: Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

SS: Standart Sapma

KW: Kruskal-Wallis H

ICN: Uluslararası Hemşirelik Konseyi

1. Giriş

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hemşirelik, hastaların fiziksel, duygusal, sosyal ve ruhsal ihtiyaçlarını karşılamak için profesyonel hemşirelik bilgisini ve becerilerini kullanan bir sağlık mesleğidir. Hemşirelerin temel görevi, hastalara güvenli ve kaliteli bakım sağlamaktır. Hemşirelerin bakım davranışları, hastaların iyileşmesine ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesine katkıda bulunur. Cerrahi hemşireliği, cerrahi hastaların bakımını üstlenen bir hemşirelik dalıdır. Cerrahi hemşireleri, ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında hastaların bakımını sağlarlar. Bu bakım, hastaların sağlıklarını korumak ve iyileştirmek için gereklidir. Hastalara ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve sonrası bakım sağlayan cerrahi hemşirelerinin bakım davranışları, hastaların ameliyat sonrası iyileşme sürecini ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilir (Durukan ve Akın, 2019). Bakım kavramı ise, hastaların ihtiyaçlarını karşılamak için yapılan tüm işlemleri kapsar. Bakım, hastaların fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamayı amaçlamaktadır (Tüney ve Sökmen, 2019).

Çalışma ortamı, hemşirelerin bakım davranışlarını etkileyen önemli bir faktördür. Çalışma ortamının hemşirelerin iş tatmini, motivasyonu ve stres düzeylerini etkilediği bilinmektedir. Sunulan bakımın ağır olması, stresli olması, çalışma ortamının yorucu ve yetersiz sayıda personel/araç olması hemşirelerde tükenmişliğe, yorgunluğa neden olabilmektedir (Varoğlu ve Yılmaz Güven 2022). Hemşireler, diğer meslek grupları gibi, günlük yaşamlarının büyük bir kısmını çalışma alanlarında geçirirler. Hemşirelik çalışma ortamı, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, hekim-hemşire-meslektaş iletişimi, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği, hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü olmak üzere beş kavramsal alana sahiptir (Lake, 2002). Yapılan çalışmalar, hemşirelerin olumlu çalışma ortamlarının hasta sonuçlarından iş doyumuna kadar hemşire çıktıları üzerinde olumlu sonuçlar oluşturduğunu göstermektedir (Akpınar ve Üstündağ,2020). Ayrıca, daha iyi bir çalışma ortamının hemşirelerin daha yüksek iş tatmini, daha az tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti ile ilişkili olduğunu ortaya koyan birçok çalışma mevcuttur (Van Bogaert ve ark.,(2010); Zhang ve ark., (2014).)

Cerrahi birimler, teknolojik olarak son derece komplekstir ve cerrahi ortam, enfeksiyon, yaralanma, tehlikeli maddelerle karşılaşma olasılığı nedeniyle cerrahi

hemşiresi ve cerrahi girişim uygulanacak hasta için yüksek riskli bir ortamdır. Cerrahi ortam, ekip ile uzun süreli fiziksel yakınlığı gerektirmesi, yaşamı tehdit eden durumların bulunması ve hızlı karar verme gerektirmesi nedeniyle stresli bir ortamdır (Karaöz, 2000).

Cerrahi girişimin başarı oranını etkileyen en önemli faktörlerden birisi ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası bakımın kusursuz ve nitelikli bir biçimde gerçekleştirilmesidir (Utlu Tan ve Eti Aslan, 2006). Cerrahi hastalarının bakım ve tedavi uygulamaları hemşireler tarafından sürdürüldüğünden günün her saatinde hastalar hemşire ile beraberdir. Bu açıdan cerrahi kliniklerdeki hemşirelerin iş yoğunluğunun fazla olması ve her hastaya zaman ayırması gerektiğinden hasta bakımında bazı güçlükler yaşayabilmektedir.(Varoğlu ve Yılmaz Güven ,2022)

Hemşirelik bakımı önemli bir kalite göstergesidir ve hemşirelik bakımını anlamak, etkili hemşirelik yönetimi için kritik öneme sahiptir. Teorik olarak hemşirenin eksik olan ihtiyaçlarının karşılandığı bir çalışma ortamı, kendini gerçekleştirmeyi teşvik eder ve hemşirelik bakımını artırır. Kendini gerçekleştiren hemşireler, işlerini yaşamın anlamlılığını artıran bir meslek olarak kavramsallaştırır. Hemşirelik çalışma ortamı faktörleri, hemşirelerin motivasyonel ihtiyaçlarını karşılama becerilerini ya teşvik eder (hemşire iş tatmini, şefkat tatmini) ya da azaltır (stres, tükenmişlik, merhamet yorgunluğu) (Burtson ve Stichler, 2010).

Bu çalışma, cerrahi hemşirelerinin çalışma ortamları ile bakım davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı. Sağlık sektöründe, özellikle cerrahi hemşireliğinde, çalışma ortamları ve bakım davranışları arasındaki ilişki, hasta bakımının kalitesi ve hemşirelerin iş tatmini üzerinde belirleyici bir rol oynamaktadır. Literatür incelendiğinde cerrahi hemşirelerinin bakım davranışları ile çalışma ortamları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Cerrahi hemşirelerinin bakım davranışları ile çalışma ortamları arasındaki ilişkiyi incelemek bu alanda yapılacak çalışmalara ve yol gösterici olacak ve hemşirelik mesleğinin gelişimine katkıda bulunacaktır. Cerrahi hemşirelerinin çalışma ortamlarını ve bu ortamların bakım davranışlarına olan etkisini kapsamlı bir şekilde ele alarak, hemşirelik mesleğinin gelişimine ve sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine katkıda bulunmayı amaçlamaktadır. Sağlık yöneticileri, politika yapıcılar ve hemşirelik eğitimi alanında çalışanlar için önemli iç görüler sunarak, hasta bakımı ve hemşirelik

uygulamalarının iyileştirilmesine yönelik stratejik kararlar alınmasında yardımcı olacaktır.

1.2. Araştırma Soruları

Bu araştırmada aşağıdaki araştırma sorularına cevaplar aranacaktır.

1. Cerrahi hemşirelerinin çalışma ortamları nasıldır?
2. Cerrahi hemşirelerin bakım davranışları nasıldır?
3. Cerrahi hemşirelerinin demografik ve çalışma özelliklerine göre çalışma ortamı değerlendirmeleri ve bakım davranışları arasında fark var mıdır?
4. Cerrahi hemşirelerin çalışma ortamı değerlendirmeleri ile bakım davranışları arasındaki ilişki var mıdır?

1.3. Araştırmanın Varsayımları

Varsayım 1: Çalışmaya katılan hemşireler soruları tam olarak anlamıştır ve samimi olarak cevaplamıştır.

Varsayım 2: Bu çalışma için kullanılan ölçekler araştırmanın amacını ve araştırma sorularını test etmek için uygundur.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları arasında araştırmanın sadece bir eğitim ve araştırma hastanesinin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler ile yapılmış olması sayılabilir.

1.5. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, cerrahi hemşirelerinin çalışma ortamları ile bakım davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Genel Bilgiler

1.6. Çalışma Ortamı

Çalışma ortamı, çalışanların işlerini yaparken karşılaştıkları fiziksel ve sosyal koşulları kapsar. Bu koşullar, çalışanların performansını, motivasyonunu, sağlığını ve memnuniyetini etkileyebilir. Çalışma ortamının tanımına göre, çalışanın faaliyetleri ve performansıyla ilgili olan tüm faktörlerin toplamı olarak verilebilir (Femi, 2014). Brenner (2004) ise çalışma ortamının kuruluşların işlerini daha iyi yapmalarına ve çalışanların bilgi paylaşımından yararlanmalarına olanak sağladığını savunur. Ayrıca, çalışanların iş yerindeki ilişkilerini ve fikir alışverişini teşvik eden bir çalışma ortamının daha yüksek verimlilik için önemli olduğunu belirtir. Opperman (2002) ise çalışma ortamını üç ana bölüme ayırır: teknik, insan ve organizasyonel çevre³. Teknik çevre, araçlar, ekipmanlar, teknolojik altyapı ve diğer fiziksel veya teknik unsurları içerir. İnsan çevresi, çalışanların birbirleriyle olan ilişkileri, ekip ve gruplarla etkileşimleri, liderlik ve yönetimi içerir. Bu çevre, iş yerindeki resmi iletişimi artırarak bilgi paylaşımını ve fikir alışverişini kolaylaştırır. Bu da maksimum üretkenliği elde etmek için gereklidir. Organizasyonel çevre ise sistemler, prosedürler, uygulamalar, değerler ve felsefeleri içerir. Yönetim ise organizasyonel çevredeki kontrolü sağlar. Ödüllendirme sistemi ise insanların sayısına göre ödül verildiği bir ortamda çalışanların kaliteyi arttırmasına yardımcı olmayabilir. Bu nedenle organizasyonel çevrenin önemi vardır.

2.2. Çalışan performansı

Çalışanların performansı, işlerine ne kadar hevesli ve açık olduklarına bağlıdır, diye yazdı Sinha (2001). Bu heves ve açıklık sayesinde, çalışanlar daha verimli olabilir ve performanslarını artırabilirler. Stup (2003) ise, standart bir performans için, çalışanların görevlerini organizasyonun amaçlarına uygun şekilde yerine getirmeleri gerektiğini söyledi. İşlerin izlenmesi, işverenlerin çalışanlarının performansını görmelerine ve iyileştirmelerine olanak sağlar. Bu, çalışanları görevlerinde daha iyi performans göstermeleri için teşvik etmektedir.

Stup (2003) çalışan performansının başarısını etkileyen birçok faktör olduğunu da buldu. Bu faktörler arasında; fiziksel çalışma ortamı, ekipman, işin anlamı, performans

beklentisi, performans geri bildirim, performans kalitesine göre ödül sistemi, standart iş prosedürleri, bilgi, beceri ve tutum gibi faktörler vardır.

Franco ve arkadaşları (2000) ise, iç motivasyonun performans üzerindeki etkisini anlatırken, işi yapmak için gerekli beceri, zihin ve kaynakların bulunmasının önemli olduğunu vurgulamıştır. Bu nedenle, işverenlerin çalışanların performanslarının istenen standartlara ulaşması için uygun çalışma koşullarını oluşturmaları gerektiğini söylemişlerdir.

2.3. Çalışan Performansını Etkileyen Çalışma Ortamı Faktörleri

Çekici ve destekleyici bir çalışma ortamı, çalışanların bilgi, beceri ve yetkinliklerini en iyi şekilde kullanarak ve mevcut kaynakları değerlendirerek etkili bir şekilde performans sergilemelerine imkân sağlar. Bu çalışmaya dayanarak, faktörler aşağıda açıklanmıştır.

2.3.1. Yönetici Desteği

Denetçiler, problem çözme becerisine sahip ve organizasyonun ilk kademesinde örnek alınan deneyimli liderlerdir (Nijman, 2004). Bu yüzden, denetçiler genelde bir eğitim programının planlanmasında ve uygulanmasında görev alırlar. Eğitim programları; hedef belirleme, eğitmen seçme, ders planı hazırlama, program yöntem ve teknikleri seçme, materyal oluşturma, program zamanlama ve eğitim ihtiyacı analizi gibi aşamalardan oluşur. Rabey (2007) ise, denetçilerin çalışanlara eğitmenlik yapabileceklerini söylemiştir. Denetçilerin desteği, çalışanların performansını artırabilir ama bazen denetçiler çalışanlarına destek olamayabilir de. Mesela, işle ilgili bilgi veya süreçler konusunda denetçi ile çalışanlar arasında iletişim sorunu oluşabilir (Sulaiman ve ark., 2021).

2.3.2. İş Desteği

İş yardımının çalışanların performansını geliştirmek ve yönlendirmek için bir araç olduğu belirtilmektedir (Bushiri, 2014). İş yardımı, çalışanların işlerini daha iyi yapmalarına yardımcı olur. Cavanaugh (2004), iş yardımı ile performansı artırmanın üç farklı yolunu sıralamıştır. Bunlar: dış destek, dışsal destek ve içsel destek. Dış destek, çalışanların iş dışında kaynak arayabilmeleri için izin almalarını gerektirir.

Dışsal destek, iş yardımının sistem içerisinde sunulmasıdır. İçsel destek ise, iş akışını optimize etmek için kullanılan bir yazılım veya sistemdir.

2.3.3. Fiziksel Çalışma Ortamı

Çalışanların işyerine uyumu, fiziksel çalışma ortamının nasıl olduğuna bağlıdır. Fiziksel çalışma ortamı, çalışanların rahat ve sağlıklı çalışabilmeleri için ergonomik olmalıdır. Ergonomik bir iş ortamı sağlamak için, işyerinin fiziksel koşulları araştırılmalı ve iyileştirilmelidir. Bu sayede, çalışanlar sinir sistemi hasarlarından korunabilirler (Cooper & Dewe, 2008).

Bunun yanında Bushiri (2014), fiziksel çalışma ortamının unsurlarının çalışanların stres seviyesini etkilediğini söylemişlerdir. Yazılarında, fiziksel faktörlerin işyerinde iletişim ve bağlantı kurmada önemli olduğunu belirtmişlerdir. Fiziksel işyeri tasarımı iyileştirildiğinde, çalışanların performansı da beş ila on puan arasında arttığı belirtilmiştir (Leblebici, 2012).

Ayrıca, Amir (2010), fiziksel çalışma ortamı ile ilgili iki temel faktörden bahsetmiştir. Bunlar ofis düzeni planı ve ofis konforudur. Amir (2010), fiziksel işyerinin, organizasyonun amaçlarına ulaşmak için tasarlanan bir mekân olduğunu da vurgulamıştır.

2.3.4. Performans Geri Bildirimi

Çalışan ve yönetici arasında, performans geri bildirimi adı verilen bir süreç vardır. Bu süreçte, çalışanın yaptığı iyi işler ve geliştirmesi gereken noktalar hakkında konuşulur. Yöneticiler ve denetçiler, çalışanların işlerini nasıl etkilediğini anlamak için iş yeri koşullarını iyi bilmelidirler. Yönetici, çalışanın performansını değerlendirirken, çalışan da kendi ihtiyaçlarını dile getirebilir. Bu süreç resmi bir şekilde yapılabilir, ama taraflar arasındaki ilişkiyi güçlendirmek için gayri resmi bir şekilde de yürütülebilir (Chandrasekar, 2011).

2.3.5. İşyeri Teşvikleri

Organizasyon, çalışanların ne istediklerini anlar ve onları iyi davrandıkları için ödüllendirir. Ödüller, hem içten gelen ödüller, mesela zor işler yapmak, hem de dıştan gelen ödüller, mesela çok para kazanmak veya arkadaşlar tarafından beğenilmek olabilir (Chandrasekar, 2011). Profesyonel çalışanların işleri nasıl yaptığı, sadece iş

yeri koşullarına değil, aynı zamanda insan kaynakları yönetiminin nasıl olduğuna da bağlıdır. Mesela, çalışanların iyi işleri görmezden gelinirse, iş yeri kötüyse, performans değerlendirmesi yapılmazsa veya performansla ilgili geri bildirim verilmezse, çalışanların performansı düşer. Bu yüzden, çalışanlara terfi, maaş artışı veya fayda sağlamak, onları mutlu eder ve böylece işleri daha iyi yaparlar.

2.4. Hemşirelerin çalışma ortamları

İş ortamının kalitesi hem hastaların deneyimlediği sonuçları hem de bu ortamlarda çalışan hemşirelerin deneyimlediği sonuçları etkiler. Küresel hemşirelik sıkıntısı göz önünde bulundurulduğunda, deneyimli personeli elinde tutma ihtiyacı önemli bir kurumsal öncelik haline gelmiştir. İş ortamının hemşire tutumları ve davranışları üzerindeki etkisini anlayarak, kuruluşlar iş ortamındaki eksiklikleri düzeltmek için stratejiler geliştirebilirler. Psikolojik güçlendirme, iş tatmini ve hemşire tarafından değerlendirilen hasta bakımının kalitesi, işyerinde tutunmayla ilişkilendirilen temel hemşirelik tutumları olarak seçilmiştir. Güçlendirilmiş davranış, hemşirelerin karar verme ve problem çözme süreçlerine katılımlarını sağlayan roller arayışında olduğu ve böylece iş tatmini ile kaliteli hemşirelik bakımını artırdığı bir potansiyel aracı olarak teorize edilmiştir. Her hemşirelik sonucuyla ilgili literatür ve araştırmalar aşağıda açıklanmıştır (Purdy, 2011).

Sağlık kuruluşlarında işyerindeki eksikliklere bakılmaksızın şefkatli bir bakım ortamının oluşturulması, hemşirelik bakımının kalitesinin artmasına yardımcı olabilir (Babaei ve ark., 2016). Şefkatin gelişmesi için şefkatli bakımın teşvik edilmesini kolaylaştıran bir çalışma ortamı gerekir (Tierney ve ark, 2019). Bir çalışma ortamının özellikleri şefkatli hemşirelik bakımının sağlanmasını kolaylaştırabilir veya engelleyebilir. Bu bağlamda, Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) olumlu bir işyeri ortamını, insana yakışır ve uygun çalışmayı destekleyen, personelin sağlığını, güvenliğini ve kişisel refahını sağlayan ve sonuçta iyileşen yüksek kaliteli hasta bakımını destekleyen bir ortam olarak tanımlamaktadır (Zangaro ve Jones, 2019).

Sağlıksız bir çalışma ortamı, hemşirelik bakımının kalitesinin düşük olmasına (Guirardello, 2017), hemşire tükenmişliğine (Sodeify & Habibpour, 2020), hemşire değişiminin artmasına (Wan ve ark., 2018), ilaç hatalarına (Joolae ve ark. 2018) ve hemşirelik bakımının gecikmesi ve ertelenmesine (Kim ve ark., 2018) yol açabilir.

2.5. İşyerinde Hemşirelerin Bireysel Bakış Açısı

Hemşireler genellikle kadınlara özgü özelliklerin tümünü taşıyan kişiler olarak algılanır. Kadınlar bağımlı, pasif, kırılgan, saldırgan olmayan, rekabetçi olmayan, kişilerarası ilişkilere yönelik, besleyici, sezgisel, duyarlı, uyumlu ve subjektif olarak stereotiplendirilmiştir. Hemşirelik mesleğinin %97,5'ini kadınlar oluşturduğundan, hemşireler kadınlarla ilgili aynı stereotiplere ve mitlere maruz kalır. Bu özelliklerin hepsi olumsuz değildir, ancak bunlar hemşirelerin cinsiyetle ilişkilendirilen davranışları olarak kabul edilir ki bunlar da genellikle kadın olmalarıyla doğrudan ilişkilendirilir (Kahraman ve ark, 2015).

Stereotipik hemşirelik özelliklerinin çoğunun tarihsel bir bağlantısı vardır ve günümüzde eğitim ve uygulama sistemlerinde sürdürülmektedir. Modern hemşirelik, Nightingale ve askeri modelle başladı. Viktorya döneminde, kadınlar evin dışında çalışma konusunda pek seçenek sahibi değillerdi. Ancak askeri model altında çalışmak, hemşirelerin emirlere uymasını, katı kurallara bağlı kalmasını ve erkek hekimlere tabi olmasını gerektiriyordu. Viktorya döneminde yaşamak, hemşirelerin (ki hepsi kadındı) toplumdaki kadınların uygun davranışlarından çok uzaklaşmaması anlamına geliyordu. Nightingale hemşiresinin imajı, hekimin fedakâr, tabi yardımcısı olarak belirginleşmişti (Kahveci, 2014).

Çoğu hastane, gerekli hemşirelik hizmetini sağlamak için kendi hemşirelik okullarını kurdu. Bu sözde okullar, resmi bir eğitim sunmayan benzersiz yapıdaydı. Öğrencilerin eğitimlerini karşılığında gündüzleri ve geceleri servisleri gözeterek çıraklık yoluyla öğrenmeleri bekleniyordu. Bir hemşirelik okulu hastane için karlı bir iş girişimiydi. Öğrenci hemşireler, gayri resmi bir eğitim karşılığında hastalara ücretsiz bakım sağladılar. Ücretsiz hemşirelik hizmeti iyi bir işletme uygulamasıyla ilişkilendirildi. Hemşirelerin günün 24 saati hazır olması için hastane okulları, hemşirenin yaşam tarzına sıkı kurallar getirdi. Hemşirelerin bekar kalması, hastanede yaşaması ve bazen haftada 7 gün olmak üzere gün ve gece vardiyalarında çalışması gerekiyordu. Hastane sistemi hemşirenin yaşamını kontrol etti. Çalışma ortamının hemşirenin davranışını etkilediği şüphesizdi. Hemşireliğin rolünü etkileyen hastane ortamının bir başka yönü de hemşirelerin kadın, hastanede çalışan hekim ve yöneticilerin ise erkek olmasıdır(Altuntaş ve Baykal, 2012).

Tarihsel olarak, hemşirenin rolü toplumdaki kadının rolüyle paralellik göstermiştir. Hastanedeki öğrenci hemşirenin gereksinimleri (ücretsiz emek, kuruma kör bir bağlılık, tıbbi otoritelere zorunlu itaat ve hastane kurallarına ile hekimlerin emirlerine itaat) yüzyılın başındaki kadınların statüsünü yansıtmaktadır. Hekimler ve erkek yöneticiler, kadın hemşirelik hizmetlerini nasıl yöneteceklerine karar vermişlerdir. Cinsiyet tanımlı roller, hastane içindeki iş bölümünü de etkilemiştir. Bu cinsiyet tanımlı roller hala bugün de devam etmektedir. Ancak geçmişte, toplumun kadınlarla ilgili imajıyla daha uyumlu olmuşlardır. Günümüzde, hemşireler, cinsiyete bağlı olduğu varsayılan özellikleri ve davranışları sergiledikleri için diğer kadınlar ve hemşireler tarafından aşağılanmaktadır (Delice, 2006).

Birçok eğitim sistemi hâlâ bürokratik askeri bir modele göre işlemektedir. Okullar katı kurallara, sabit bir müfredat düzenine sahiptir. Eğitim sistemi düzenlidir ve otoriterdir, yaratıcılığa veya girişime pek yer yoktur. Öğrencilere bağımsız, özerk, yaratıcı uygulayıcılar olmaları söylenir ancak gizli müfredat buna zıttır: Normalden sapma, uyumlu olmama ve itaat etmeme durumunda iyi bir hemşire olamazsınız. Yapı, stereotipik kadınsı davranışları teşvik etmek için tasarlanmıştır (Sevim, 2008). Hemşirelik öğrencilerine, insanın ikinci yaşam aşaması olan özerklik ile utanç ve şüphe arasındaki dengeyi öğretme imkânı verilmez. Hemşirelik öğrencilerinin detaylı bilgiler öğrenmesi ve yakın denetim altında olmasının pek çok mantıklı gerekçesi olsa da gerçek şu ki sonuç olarak hemşire detaylarla uğraşırken, hekim büyük ölçekli düzenlemeyi denetler. Birincil sosyalleştirme sistemi olan hemşirelik eğitimiyle cinsiyetçi, güçsüz bir rolü sürdürmeye devam ediyoruz. Birçok kurumda, son on yılda hemşirelik eğitimine yaklaşım çok fazla değişmemiştir. Eğitim ortamının yapısı hâlâ stereotipik kadınsı davranışları teşvik etmektedir. (Karagözoğlu, 2008).

Bu sebeplerden dolayı hemşireler kimlik eksikliği yaşamaktadır, bu da hemşireleri kendi becerilerini küçümsemeye, az risk almaya ve kendi yeteneklerine az güvenmeye sevk eder.

2.6. Psikolojik Güçlendirme

Psikolojik güçlendirme, yapısal koşulların tek başına güçlendirmeyi deneyimletmediği belirtilmektedir. Bunlarla verilen tepkiler, bireyin işlerinin etkisi ve anlamı olduğunu yorumladığı psikolojik bir yanıt üretir. Güçlendiren koşulların motivasyonel potansiyeli, bireyin işin gereksinimlerini karşılayabileceğine inandığı yetkinlik veya

öz-yeterlilik algısı da içerir. Psikolojik güçlendirmenin son boyutu, iş aktiviteleri üzerinde kontrol hissetme veya öz-belirleme duygusunu içerir. Dolayısıyla, işlerinden daha yüksek düzeyde psikolojik güçlendirme algılayan çalışanlar, görevlerini yerine getirmek için daha fazla motive olurlar (Altındış ve Özutku, 2011).

Bir birey, görevine, rolüne ve duruma bağlı olarak daha fazla veya daha az güçlendirilmiş olabilir. Bireyin iş ortamına olan algısının güçlendirme deneyimini şekillendirdiği bilinmektedir. Güçlendirme konusundaki yapısal ve psikolojik modeller, birbirini tamamlayan modellerdir. İki de yapısal faktörlerin davranışı etkilediği ve davranışın adaptif olduğu varsayımını paylaşırlar, böylece işyerindeki değişiklikler davranışlarda değişiklikler yaratabilir (Altındış ve Özutku, 2011).

2.7. Davranış Güçlendirme

İş gücünün güçlendirilmiş davranışlarla ilişkisi belirlenmiş olsa da bu nasıl gerçekleştiğine dair mekanizma henüz aydınlatılmamıştır. Laschey (2000), çalışanların güçlendirilmesinin yapısal değişikliklerin, çalışma ortamında yapısal değişikliklerin, çalışanların kendilerini güçlü hissetmelerine yol açabileceği, kişisel etkililik duygularının iş davranışını değiştirebileceği ve bu güçlendirilmiş davranışların işletme performansını iyileştirebileceği çok aşamalı bir süreç olduğunu savunmuştur. Her aşama otomatik olarak bir sonraki aşamaya yol açmadığı için, güçlendirme analizinin tüm bu aşamaları incelemesi gerektiğini önerir. Güçlendirilmiş davranışların tanımları genellikle şunları içermiştir: daha fazla sorumluluk ve girişim alma, sormadan kararlar alma, görevler veya tamamlanma sırası konusunda daha fazla takdir kullanma, görevi kendi yöntem ve zamanında kendi kendine iyi bir şekilde yapma, olumsuz sonuç beklemeksizin savunmasızlıklarını ortaya çıkaran riskler alma, gereksiz prosedürleri sorgulama ve iş hızını ve hizmet kalitesini iyileştirmek için değiştirme, sorunlara yaratıcı çözümler bulma ve işte açıkça konuları tartışma ve yeni fikirleri teşvik etme (Laschey, 2000).

Güçlendirilmiş davranışlar üzerine yapılan deneysel çalışmalar genellikle Finlandiya'dan bir araştırmacı grubu tarafından yürütülmüştür. Suominen ve ark. (2001), yoğun bakım ünitelerinde çalışan birçok hemşirenin çeşitli türde güçlendirilmiş davranışlar kullandığını ve bu davranışların arka plan faktörleriyle ilişkisini belirlemek için büyük bir hemşire grubunu incelemiştir. Bu çalışmada, hemşireler genellikle sözel güçlendirme (fikirlerini ifade etme, kararlar alma) ve

davranışsal güçlendirme (çözülmesi gereken problemleri belirleme, çözüm önerme) yapmışlardır, ancak sonuç güçlendirme türü davranışlarda daha az kendilerine güvenmişlerdir (problemleri çözme ve iyileştirmeler yapma). İş motivasyonu ve iş tatmini, bu tür güçlendirilmiş davranışlarla önemli ölçüde ilişkilidir. Aynı araştırmacılar tarafından 2005'te hemşire yöneticileri üzerinde yapılan bir çalışmada da yöneticiler, yoğun bakım hemşireleri gibi özellikle sözel ve davranışsal güçlendirme yapmışlardır (Suominen ve ark., 2005). Bu çalışmada, iş motivasyonu ve iş tatmini de güçlendirilmiş davranışlarla pozitif bir ilişki bulunmuştur.

Laschinger ve ark. (2009) tarafından yapılan çalışmada hemşire/hasta güçlendirme konseptini içeren entegre bir model önerilmiştir. Bu genişletilmiş modelde, yazarlar, güçlendirici koşullara erişimi olan ve daha fazla psikolojik olarak güçlendirilen hemşirelerin, güçlendirilmiş davranışlarda bulunma olasılığının daha yüksek olduğunu ve bu da daha fazla hasta güçlendirmesi ve dolayısıyla daha iyi sağlık sonuçlarına yol açacağını öne sürmüştür. Güçlendirilmiş liderlerin daha çok güçlendirilmiş personele sahip olduğu gösterilmiştir, bu da güçlendirmenin güçlendirmeyi getirdiğini gösterir. Bu mantıkla, daha yüksek düzeyde güçlendirme yaşayan hemşireler, hasta için güçlendirici koşullar yaratmak için güçlendirilmiş davranışlar kullanma eğilimindedirler, bu da hastaların sağlık hedeflerine ulaşmasını kolaylaştırmak için bilgiye, destek ve kaynaklara daha fazla erişim sağlama imkanı sunar.

2.8. İş Tatmini

İş doyumunu etkileyen hemşirelik iş ortamı özellikleri, yapısal ve psikolojik güçlendirmenin ana boyutlarını içerir. Shields ve Ward (2001), İngiltere'de çalışan hemşirelerin iş doyumuna yönelik birincil faktörlerini değerlendirmişler ve çoğunluğu tıbbi ve cerrahi ortamlarda çalışan bu hemşireler arasında iş doyumunu için en büyük katkının, eğitim ve gelişim fırsatları ile pozitif takdir ve teşvik olduğunu bulmuşlar, her iki faktörde yapısal güçlendirmenin boyutlarını yansıtır. İşlerinin maddi olmayan yönlerine daha fazla değer veren hemşireler için, işlerinin ödüllendirici (anlamlı) olduğunu hissetmek, iş doyumunu üzerinde en büyük etkiye sahiptir.

Tourangeau ve Cranley (2006), Ontario'dan büyük bir örnekleme, hemşirelerin istihdamda kalma niyetlerine ilişkin çeşitli belirleyicilerin teorik bir modelini test etmiştir. Genel iş doyumunu, hemşirelerin istihdamda kalma niyetinin en güçlü

öngörücüsüdür. Bu nedenle iş doyumu, iş ortamının kalitesinden etkilenen önemli bir hemşirelik sonucu olarak kabul edilmiştir.

2.9. Hemşire Tarafından Değerlendirilen Hemşirelik Bakımının Kalitesi

Hemşireliğin genel amacı kaliteli bakım sağlamaktır. Hemşirelerin bakım kalitesini değerlendirdiği standartlar, mesleki, yasal ve kurumsal standartları yansıtır. Hemşire daha sonra bu kalite standartlarını, sunulan hemşirelik bakımının genel bir kişisel değerlendirmesine entegre eder. Hemşire tarafından değerlendirilen bakım kalitesi, verilmek istenen bakım ile iş ortamının kısıtları içinde verilebilen bakım arasında bir dengeyi yansıtabilir. Hemşirenin değer verdiği tüm bakım faaliyetlerini tamamlayamadığı durumlarda, hemşirelik bakımının kalitesine daha az olumlu bir bakış açısı oluşabilir. Hemşirelerin bakım kalitesine yönelik değerlendirmelerinin geçerliliği, akut bakım hemşirelerinin eyalet çapında yapılan bir çalışmadaki bulgular tarafından desteklenmektedir. Sochalski (2004), bakımın kalitesini hemşirelerin değerlendirdiği durumun %43'ünün zaman eksikliğinden kaynaklanan hemşirelik görevleri tarafından açıklandığını bulmuştur (örneğin, hasta eğitimi ve danışmanlık, cilt bakımı, belgelendirme ve taburcu planlaması) ve aynı zamanda ilaç hataları ve hasta düşmeleri gibi olaylarla ilişkilendirilmiştir. Hasta tarafından değerlendirilen hemşirelik bakımının aksine, hasta muhtemelen bakım sunumu için mesleki standartlardan haberdar olmayacaktır ve genellikle kişisel beklentilerinin ne kadar iyi karşılandığına tepki verecektir.

Tıbbi ve cerrahi ortamlarda çalışan hemşirelerin yer aldığı daha geniş beş ülke çalışmasında, Aiken ve ark. (2002), hemşirelerin kurumlarından en düşük düzeyde destek aldıklarında, bakım kalitesini kötü derecelendirme olasılıklarının iki kat daha fazla olduğunu bulmuşlardır. Benzer şekilde, Laschinger (2008), büyük şehir hastanelerinde çalışan Ontario hemşireleri üzerine bir çalışma yapmış ve yapısal olarak güçlendirici iş ortamlarının, hemşirelerin sundukları bakım kalitesi değerlendirmeleri üzerinde küçük ancak anlamlı bir etkisinin olduğunu bulmuştur. Dolayısıyla, hemşire tarafından değerlendirilen bakım kalitesi, iş ortamının kalitesinin bir sonucu olarak izlenmesi gereken önemli bir sonuçtur.

3. Gereç ve Yöntem

3.1. Araştırmanın Tipi

Çalışmada cerrahi hemşirelerinin çalışma ortamları ile bakım davranışları arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmada ilişkisel tarama ve betimleyici yöntem tercih edilmiştir. İlişkisel tarama yöntemi iki veya daha çok değişkenin arasındaki ilişkilerin incelenmesi için kullanılmaktadır (Karasar, 2013). Betimleyici araştırmalar ise konu veya çalışmaların betimlemesini, tasvirini sağlayan yöntemlerdir (Toplu, 2012).

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 1 Ekim - 31 Aralık 2023 tarihleri arasında Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi cerrahi kliniklerinde gerçekleştirildi.

3.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni 1 Ekim - 31 Aralık 2023 tarihleri arasında Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerden oluşmaktadır. Örneklem grubunu ise bu evrenden kolayda örneklem yöntemi ile seçilen 190 hemşire oluşturdu. Bu yöntem katılımcılara ulaşmanın daha kolay olduğu bir yöntem olduğu için tercih edilmiştir. Bu sayede araştırmacı yakınındaki, basit bir şekilde erişebildiği kişileri dahil edebilmektedir (Baştürk ve Taştepe, 2013).

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan,
- Cerrahi servislerinde çalışan,
- Bulunduğu birimde en az 3 aydır çalışan hemşireler,

Dışlanma kriterleri

Araştırmanın yapıldığı tarihte katılımcıların yıllık izin, doğum izni veya hastalık izninde olmaları.

3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri: Bakım Davranışları Ölçeği-24 puan ortalaması, Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması bağımlı değişkenlerdir.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: Hemşirelerin sosyo-demografik, mesleki özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleki çalışma yılı, şu anda bulunduğu birimdeki çalışma yılı süresi, çalıştığı hastane ve birim türü, aylık toplam çalışma saati ve süresi, şu anda bulunduğu çalıştığı birimden memnun olma durumu, başka kliniğe geçme düşüncesi vb.) çalışma ortamlarına ilişkin değişkenler bağımsız değişkenlerdir.

Veri Toplama Yöntemi ve Süresi

Veriler; araştırmacılar tarafından hazırlanan Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu (EK 1), Bakım Davranışları Ölçeği (EK 2), Hemşirelik İş İndeksi –Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği (EK 3) ile toplandı. Veriler; 1 Ekim – 31Aralık 2023 tarihleri arasında hemşirelerle yapılan 15'er dakikalık yüz yüze görüşmelerle toplandı.

3.5. Veri Toplama Araçları

Çalışmada, araştırmacının oluşturduğu Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu, Bakım Davranışları Ölçeği-24 ve Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği kullanıldı.

3.5.1. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu: (Ek-I)

Araştırmacı tarafından verilerin toplanmasında ilgili literatürler doğrultusunda hazırlanan bu form; sosyo-demografik özellikleri, çalıştığı kurum, yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, meslekte toplam çalışma süresi, çalıştığı birimde toplam çalışma süresi, klinikteki görevi, çalışma biçimi, haftalık çalışma saati ve birimdeki birlikte çalıştığı ekip üyelerini tanımlamak için hazırlanan sorulardan oluşmaktadır.

3.5.2. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği: (Ek-II):

Lake tarafından 2002'de geliştirilmiş olan ölçek Türkmen ve diğerleri tarafından 2011'de "Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği" Türkçeye uyarlanmıştır. Bu ölçek, hemşirelerin iş ortamlarını ve çalışma koşullarını değerlendirmek için tasarlanmıştır ve beş ana kategoriden oluşan 31 sorudan meydana gelir. Bu kategoriler şunlardır:

- Hemşirelerin yönetimdeki rolü ve etki gücü (5, 6, 11, 15, 17, 21, 23, 27, 28. sorular),
- Kaliteli bakım sağlamak için gerekli olan hemşirelik kaynakları (4, 14, 18, 19, 22, 25, 26, 29, 30, 31. sorular),
- Yönetici hemşirelerin liderlik yaklaşımları (3, 7, 10, 13, 20. sorular),
- Personel ve diğer kaynakların yeterliliği (1, 8, 9, 12. sorular),
- Hekimler, hemşireler ve meslektaşlar arası iletişim (2, 16, 24. sorular).

Ölçek, dört seviyeli bir Likert ölçeği kullanılarak değerlendirilir: 4 ("Kesinlikle Katılıyorum"), 3 ("Katılıyorum"), 2 ("Katılmıyorum"), 1 ("Kesinlikle Katılmıyorum"). Toplam puan, puanlar ortalaması alınarak hesaplanır ve 1 ile 4 arasında değişir. Yüksek puanlar, iş ortamının daha olumlu algılandığını gösterir. Orijinal ölçeğin güvenilirliği Lake tarafından 0.82 olarak hesaplanmışken, Türkmen ve diğerleri tarafından yapılan uyarlamada bu değer 0.94 olarak belirlenmiştir. Ayrıca, alt boyutlar için Cronbach alfa değerleri orijinal ölçekte 0.71 ile 0.84, Türkçe versiyonunda ise 0.80 ile 0.87 arasında değişmektedir. Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0.96 bulundu.

3.5.3. Bakım Davranışları Ölçeği-24: (Ek III)

Wu ve ark. (2006) tarafından oluşturulan bu ölçek, Wolf ve ark.(1994) tarafından geliştirilen hasta ve hemşireler tarafından çift yönlü tanılamaya uygun 42 maddelik "Bakım Davranışları Ölçeği-42"nin kısa formudur.

Bu ölçek, hemşirelerin kendi performanslarını değerlendirmelerine ve hastaların algılamalarını bu değerlendirmelerle karşılaştırmalarına olanak tanır. Özellikle cerrahi operasyon öncesi ve sonrasında hemşirelerin sunduğu bakımı (dinleme, eğitim verme, hasta ile kararları paylaşma gibi) incelemek amacıyla tasarlanmıştır.

BDÖ-24, toplam 24 sorudan oluşur ve bu sorular dört ana kategori altında toplanmıştır: Güvence (8 soru=16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24), Bilgi ve Beceri (5 soru=9, 10, 11, 12, 15), Saygı (6 soru=1, 3, 5, 6, 13, 19) ve Bağlılık (5 soru=2, 4, 7, 8, 14). Yanıtlar, 1'den 6'ya kadar değişen bir Likert ölçeği üzerinden değerlendirilir (1= Asla, 2= Hemen Hemen Asla, 3= Bazen, 4= Genellikle, 5= Çoğu Zaman, 6= Her Zaman). Ölçek, hasta tarafından doğrudan veya telefon aracılığıyla veya araştırmacı tarafından doldurulabilir. Ölçek puanlarının hesaplanması şu şekildedir: Toplam ölçek puanı: 24 sorunun toplam puanı 24'e bölünerek 1 ile 6 arasında bir puan hesaplanır. Alt boyut puanları: Her bir alt boyutun içindeki soruların puanları toplanır ve sonra soru sayısına bölünerek 1 ile 6 arasında bir alt boyut puanı elde edilir. Hem hemşireler hem de hastalar için ölçeğin iç tutarlılık değeri genel olarak 0.96, alt kategorilerde ise 0.82 ile 0.92 arasında değişir. Bu çalışmada cronbach alfa değeri 0.96 bulundu.

3.6. Veri Toplama Yöntemi

Veriler araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü, uygun olan hemşireler ile yüz yüze görüşme tekniği ile yoğun olan hemşirelere ise anket formu bırakılmış, uygun olan vakitlerinde doldurmaları istenmiştir. Anketler 1 Ekim- 31 Aralık 2023 tarihleri arasında Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi kliniklerinde toplanmıştır. Anket formlarına başlamadan önce hemşirelerden çalışmaya katılma konusunda sözlü ve yazılı onamları alınacaktır. Formların cevaplama süreleri ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

3.7. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler; Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Windows programı-22 kullanılarak analiz edildi. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma kullanıldı. Ölçek puan ortalamaları hesaplandı ve bu puan ortalamalarının karşılaştırılması için korelasyon analizi kullanıldı. Ölçek puan ortalamalarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi için verilerin normal dağılım durumuna göre parametrik ya da nonparametrik analizler yapıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Tablo 1: Normallik Testi Sonuçları

Ölçek	Çarpıklık	Basıklık
Hemşirelerin yönetime katılımı ve temsil gücü alt boyutu	.435	-.103
Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları alt boyutu	.639	1.236
Yönetici hemşirelerin tutumu liderlik özellikleri alt boyutu	.698	.998
İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği alt boyutu	.567	-.433
Hekim hemşire meslektaş iletişimi alt boyutu	.745	.622
Hİİ-HÇODÖ Genel	.610	.560
Güvence alt boyutu	-1.102	1.020
Bilgi beceri alt boyutu	-1.890	4.624
Saygılı olma alt boyutu	-1.465	2.279
Bağlılık alt boyutu	-1.336	1.930
BDÖ-24 Genel	-1.359	2.214

Analizlere başlanmadan öncelikle verilerin normal olarak dağılım gösterip göstermediğini anlamak amacıyla normallik testi uygulandı. Verilerin normal dağılım gösterdiğinin kabul edilebilmesinin şartı çarpıklık ve basıklık (Skewness-Kurtosis) derecesi +2.00 ile -2.00 arasında olması gerekmektedir (George ve Mallery, 2010). Normallik testi sonucunda “Bilgi beceri”, “saygılı olma” ve BDÖ-24 genel” boyutlarında verilerin normal dağılımdan uzak olduğu görülmüştür. Bu nedenle bu değişkenlerin analizinde nonparametrik analiz yöntemleri kullanıldı. Parametrik analiz

olarak frekans analizinde, Anova testi ve Bağımsız (ilişkisiz) gruplar t Test uygulandı. Nonparametrik analizlerde ise Mann-Whitney U Testi ve Kruskal Wallis H Testi kullanıldı.

3.8. Süre ve Olanaklar

Araştırmanın planlanması ve yürütülmesi ile ilgili zaman takvimine aşağıda yer verilmiştir.

Veri Toplama Yöntemi ve Süresi

İş No	İşlerin adı, tanımı	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	11-12
1	Tez konusunun belirlenmesi ve ölçek izinlerinin alınması	■					
2	Etik izin ve kurum izninin alınması	■	■				
3	Hemşirelerle iletişime geçilmesi ve verilerin toplanması		■	■			
4	Verilerin SPSS veri tabanına aktarılması			■	■		
5	Verilerin analizi ve verilerin değerlendirilmesi				■	■	
6	Sonuçları değerlendirme ve öneriler geliştirme					■	■
7	Tezin teslimi						■

3.9 Araştırmanın Etik Yönu

Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli olan etik kurul izni Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulundan alındı (Tarih:02.11.2023, Karar no:23-11T/4). Araştırmanın Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi cerrahi birimlerde uygulanabilmesi için Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden yazılı izin alındı. Bakım Davranışları Ölçeği-24 'ün araştırmada kullanımı için ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan şerife Kurşun KURAL'dan ve Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği'nin kullanımı için Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Serpil Akkuş TOPÇU'dan mail yoluyla izin alındı. Çalışmaya katılan tüm hemşirelere araştırmanın amacı, yöntemi ve uygulanışı ile ilgili gerekli açıklamalar yapıldı. Araştırmaya gönüllü katılımlarına yönelik yazılı ve sözlü izinleri alındı.

4. Bulgular

Bu bölümde katılımcıların hemşire tanıtıcı bilgi formu ve ölçeklere verdikleri cevapların analiz sonuçları verilmiştir.

4.1. Demografik Veriler

Aşağıda hemşirelerin cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma süresi, mesleki kıdem ve eğitim düzeyi gibi değişkenlere ilişkin veriler gösterilmektedir.

Tablo 2: Hemşirelerin Demografik Özellikleri

Yaş	n	%
25 ve altı	24	12.6
26-35	103	54.2
36-45	47	24.8
46 ve üzeri	16	8.4
Cinsiyet		
Kadın	139	73.2
Erkek	51	26.8
Medeni Durum		
Evli	131	68.9
Bekar	59	31.1
Çocukları Olma Durumu		
Var	111	58.4
Yok	79	41.6
Eğitim Durumu		
Lise mezunu	20	10.5
Ön lisans mezunu	15	7.9
Lisans mezunu	144	75.8
Yüksek lisans/doktora	11	5.8

Çalışmada, cerrahi hemşirelerinin %54.2'sinin 26 ile 35 yaş arasında olduğu, %73.2'sinin kadın olduğu, %68.9'unun evli, 58.4'ünün çocuk sahibi olduğu, %77.8'inin lisans mezunu olduğu görülmektedir (Tablo 2).

Tablo 3: Katılımcıların Çalışma Koşullarına ilişkin Özellikleri

Çalışılan Birim	n	%
Servis	83	43.7
Yoğun bakım	68	35.8
Ameliyathane	39	20.5
Mesleki Deneyim		
5 yıl ve daha az	72	37.9
6-10 yıl	49	25.8
11-15 yıl	31	16.3
16-20 yıl	19	10.0
21 yıl ve daha fazla	19	10.0
Haftalık Çalışma Saati		
40 saatten az	8	4.2
40-48 saat	137	72.1
48 saatten daha fazla	45	23.7
Bir Günde Bakım Verdiği Ortalama Hasta		
1-2 hasta	39	20.5
3-5 hasta	53	27.9
6-9 hasta	37	19.5
10 ve üzeri hasta	61	32.1
Birimi İsteyerek Seçme		
Evet	122	64.2
Hayır	68	35.8
Molayı Yeterli Görme		
Evet	57	30.0
Hayır	133	70.0
Çalışma Ortamından Memnuniyet Durumu		
Memnun	62	32.6
Kısmen memnun	97	51.1
Memnun değil	31	16.3
Kurumda Çalışmaktan Memnuniyet Durumu		
Memnun	74	38.9
Kısmen memnun	71	37.4

Memnun değil	45	23.7
Çalışma Ortamının Bakım Davranışını Etkileme Durumu		
Evet	147	77.4
Hayır	43	22.6

Çalışmaya katılan cerrahi hemşirelerinin %43.7'sinin çalıştığı birimin servis olduğu, %37.9'unun mesleki deneyim süresinin 5 yıl veya daha az olduğu, %72.1'inin haftalık çalışma saatinin 40 ila 48 saat arasında olduğu, %32.1'inin baktığı ortalama hasta sayısının 10 veya daha fazla olduğu, %64.2'sinin çalıştıklarını birimi kendisi seçtiği, %70'inin mola sürelerini yetersiz bulduğu, %38.9'unun çalıştığı kurumdan memnun olduğu belirlendi (Tablo 3).

4.2. Cerrahi Hemşirelerinin Çalışma Ortamı Değerlendirmeleri ve Bakım Davranışları Düzeyleri

Bu bölümde katılımcıların Hemşirelik İş İndeksi Ölçeği ile Bakım Davranışları Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları incelenmiştir.

Tablo 4: Cerrahi Hemşirelerinin Çalışma Ortamı Değerlendirmeleri

	Ort.	SS	M(Q1-Q3)
Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü alt boyutu	2.09	.60	2(1.66-2.58)
Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları alt boyutu	1.96	.47	2(1.6-2.2)
Yönetici hemşirelerin tutumu liderlik özellikleri alt boyutu	2.04	.59	2(1.75-2.4)
İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği alt boyutu	2.11	.74	2(1.5-2.75)
Hekim hemşire meslektaş iletişimi alt boyutu	2.14	.63	2(1.66-2.66)
Hİİ-HÇODÖ Genel	2.07	.54	1.99(1.7-2.52)

Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü alt boyutunun ortalama puanı $2.09 \pm .60$ 'dur. Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları alt boyutu ortalama puanı $1.96 \pm .47$ 'dir. Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri alt boyutu ortalama puanı $2.04 \pm .59$ 'dur. İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği alt boyutu ortalama puanı $2.11 \pm .74$ 'dür. Hekim hemşire meslektaş iletişimi alt boyutu ortalama puanı $2.14 \pm .63$ 'dür. Hİİ-HÇODÖ genel ortalama puanı $2.07 \pm .54$ 'dür. Bu sonuç ile hemşirelerin çalışma ortamıyla ilgili genel memnuniyetin orta seviyede olduğu saptandı.

Tablo 5: Hemşirelerin Bakım Davranışları Değerlendirmeleri

	Ort	SS	M(Q1-Q3)
Güvence alt boyutu	4.94	.87	4.94(4.5-5.62)
Bilgi beceri alt boyutu	5.08	.97	5.08(4.8-5.8)
Saygılı olma alt boyutu	4.88	1.04	4.88(4.5-5.66)
Bağlılık alt boyutu	4.77	1.07	5(4.4-5.6)
BDÖ-24 Genel	4.92	.89	5.08(4.66-5.58)

Tablo 5’de Güvence alt boyutunun ortalama puanı $4.94 \pm .87$ 'dir. Bu, katılımcıların hemşirelerin güvence sağlama davranışlarına yönelik genel olarak oldukça yüksek bir memnuniyet düzeyine sahip oldukları belirlendi.

Bilgi beceri alt boyutunun ortalama puanı $5.08 \pm .97$ 'dir. Bu boyutta yüksek bir ortalama puan, katılımcıların cerrahi hemşirelerinin bilgi ve beceri düzeylerinden genel olarak oldukça memnun oldukları saptandı.

Saygılı olma alt boyutunun ortalama puanı 4.88 ± 1.04 'dür. Bu boyutta hemşirelerin saygılı davranışlarına yönelik genel olarak yüksek bir memnuniyet düzeyine sahip oldukları belirlendi.

Bağlılık alt boyutunun ortalama puanı 4.77 ± 1.07 'dir. Bu boyutta ortalama puan, hemşirelerin bağlılık gösterme davranışlarına yönelik memnuniyetlerinin yüksek olduğunu, ancak diğer boyutlara göre biraz daha düşük olduğu saptandı.

BDÖ-24 ölçeğinin genel ortalama puan $4.92 \pm .89$ 'dur. Bu, cerrahi hemşirelerin bakım davranışlarının genel değerlendirmesinde, katılımcıların genel olarak yüksek memnuniyet düzeyine sahip oldukları saptandı.

4.3. Hemşire İş İndeksi Hemşirelik Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeğine

Yönelik Bulgular

Bu bölümde katılımcıların hemşire iş indeksinden aldıkları puanlar ile demografik özellikleri arasındaki farklar incelenmiştir.

Tablo 6: Katılımcıların Yaşları ile Hemşire İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamı Değerlendirme Puanları Arasındaki Farklar

	Yaş	n	x	Ss	df	F	p
Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü alt boyutu	25 ve daha küçük	24	2.15	.53	3	2.489	.062
	26-35	103	1.98	.57			
	36-45	47	2.21	.63			
	46 ve daha büyük	16	2.29	.69			
Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları alt boyutu	25 ve daha küçük	24	1.85	.34	3	2.376	.071
	26-35	103	1.92	.45			
	36-45	47	2.04	.46			
	46 ve daha büyük	16	2.19	.67			
Yönetici hemşirelerin tutumu liderlik özellikleri alt boyutu	25 ve daha küçük	24	1.96	.49	3	3.661	.013
	26-35	103	1.94	.53			
	36-45	47	2.22	.61			

	46 ve daha büyük	16	2.30	.81			
İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği alt boyutu	25 ve daha küçük	24	2.22	.86	3	2.248	.084
	26-35	103	1.99	.71			
	36-45	47	2.22	.72			
	46 ve daha büyük	16	2.40	.71			
Hekim hemşire meslektaş iletişimi alt boyutu	25 ve daha küçük	24	2.11	.63	3	2.479	.063
	26-35	103	2.07	.61			
	36-45	47	2.19	.65			
	46 ve daha büyük	16	2.52	.64			
Hİİ-HÇODÖ Genel	25 ve daha küçük	24	2.06	.47	3	2.872	.038
	26-35	103	1.98	.52			
	36-45	47	2.18	.55			
	46 ve daha büyük	16	2.34	.68			

Tablo 6’da görüldüğü üzere katılımcıların yaşları ile “yönetici hemşirelerin tutumu liderlik özellikleri alt boyutu” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0.013$; $p<0.05$). Katılımcılardan en yüksek puanı 46 yaş ve üzerinde olanlar alırken en düşük puanı ise 26-35 yaş arasında olanların aldığı saptandı.

Diğer boyutlarda ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 7: Katılımcıların Cinsiyetleri ile Hemşire İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği Puanları Arasındaki Farklar

	Cinsiyet	n	x	ss	t	df	p
Hemşirelerin yönetime katılımı ve temsil gücü alt boyutu	Kadın	139	2.10	.60	.471	188	.638
	Erkek	51	2.05	.60			
Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları alt boyutu	Kadın	139	1.98	.45	.805	188	.422
	Erkek	51	1.92	.51			
Yönetici hemşirelerin tutumu Liderlik özellikleri alt boyutu	Kadın	139	2.05	.60	.185	188	.854
	Erkek	51	2.03	.56			
İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği alt boyutu	Kadın	139	2.13	.74	.434	188	.665
	Erkek	51	2.07	.74			
Hekim hemşire meslektaş iletişimi alt boyutu	Kadın	139	2.15	.63	.514	188	.608
	Erkek	51	2.10	.64			
Hİİ-HÇODÖ Genel	Kadın	139	2.08	.54	.521	188	.603
	Erkek	51	2.03	.54			

Tablo 7’de görüldüğü üzere katılımcıların cinsiyetleri ile hemşirelik iş indeksi ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 8: Katılımcıların Medeni Durumlar ile Hemşire İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği Puanları Arasındaki Farklar

	Medeni Durum	n	x	ss	t	df	p
Hemşirelerin yönetime katılımı ve temsil gücü alt boyutu	Evli	131	2.12	.59	1.020	188	.309
	Bekar	59	2.02	.63			
Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları alt boyutu	Evli	131	1.99	.46	1.383	188	.168
	Bekar	59	1.89	.48			
Yönetici hemşirelerin tutumu liderlik özellikleri alt boyutu	Evli	131	2.10	.59	2.099	188	.037
	Bekar	59	1.91	.56			
İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği alt boyutu	Evli	131	2.18	.71	1.787	188	.076
	Bekar	59	1.97	.78			
Hekim hemşire meslektaş iletişimi alt boyutu	Evli	131	2.19	.62	1.520	188	.130
	Bekar	59	2.03	.66			
Hİİ-HÇODÖ Genel	Evli	131	2.12	.53	1.758	188	.080
	Bekar	59	1.97	.56			

Tablo 8’de görüldüğü üzere katılımcıların medeni durumları ile “Yönetici hemşirelerin tutumu liderlik özellikleri alt boyutu” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=0.037$; $p<0.05$). Evli olan katılımcıların ($x=2.10$) bekar olanlardan ($x=1.91$) daha yüksek puan aldıkları saptandı.

Katılımcıların diğer boyutlardan aldıkları puanlar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 9: Katılımcıların Çocukları Olma Durumları ile Hemşire İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği Puanları Arasındaki Farklar

	Çocuk Sahibi Olma	n	x	ss	t	df	P
Hemşirelerin yönetime katılımı ve temsil gücü alt boyutu	Var	111	2.12	.61	.895	188	.372
	Yok	79	2.04	.58			
Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları alt boyutu	Var	111	2.00	.48	1.218	188	.225
	Yok	79	1.91	.46			
Yönetici hemşirelerin tutumu liderlik özellikleri alt boyutu	Var	111	2.11	.61	1.960	188	.052
	Yok	79	1.94	.55			
İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği alt boyutu	Var	111	2.20	.73	1.847	188	.066
	Yok	79	2.00	.74			
Hekim hemşire meslektaş iletişimi alt boyutu	Var	111	2.18	.63	1.163	188	.246
	Yok	79	2.08	.64			
Hİİ-HÇODÖ Genel	Var	111	2.12	.55	1.604	188	.110
	Yok	79	1.99	.52			

Tablo 9’da görüldüğü üzere katılımcıların çocukları olma durumları ile hemşirelik iş indeksi ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 10: Katılımcıların Eğitim Durumları ile Hemşire İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği Puanları Arasındaki Farklar

	Eğitim Durumu	n	x	ss	df	F	p
Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü alt boyutu	Lise mezunu	20	1.95	.43	3	2.366	.072
	Ön lisans mezunu	15	2.43	.41			
	Lisans mezunu	144	2.06	.60			
	Lisansüstü	11	2.24	.85			
Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları alt boyutu	Lise mezunu	20	1.87	.38	3	1.994	.116
	Ön lisans	15	2.23	.29			
	Lisans mezunu	144	1.94	.48			
	Lisansüstü	11	2.01	.55			
Yönetici hemşirelerin tutumu liderlik özellikleri alt boyutu	Lise mezunu	20	1.91	.46	3	2.175	.092
	Ön lisans	15	2.32	.41			
	Lisans mezunu	144	2.02	.59			
	Lisansüstü	11	2.29	.81			
İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği alt boyutu	Lise mezunu	20	1.96	.61	3	.622	.602
	Ön lisans	15	2.23	.81			
	Lisans mezunu	144	2.11	.75			
	Lisansüstü	11	2.29	.78			
Hekim hemşire meslektaş iletişimi alt boyutu	Lise mezunu	20	1.93	.31	3	2.571	.056
	Ön lisans	15	2.51	.45			
	Lisans mezunu	144	2.12	.67			
	Lisansüstü	11	2.24	.65			
Hİİ-HÇODÖ Genel	Lise mezunu	20	1.92	.37	3	2.081	.104
	Ön lisans	15	2.34	.35			
	Lisans mezunu	144	2.05	.56			
	Lisansüstü	11	2.21	.66			

Tablo 10’da görüldüğü üzere katılımcıların eğitim durumları ile hemşirelik iş indeksi ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 11: Katılımcıların Çalıştıkları Birim ile Hemşire İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği Puanları Arasındaki Farklar

	Çalıştıkları Birim	n	x	ss	df	F	p
Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü alt boyutu	Servis	83	2.02	.60	2	13.900	.001
	Yoğun bakım	68	1.93	.50			
	Ameliyathane	39	2.51	.59			
Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları alt boyutu	Servis	83	1.93	.48	2	9.056	.001
	Yoğun bakım	68	1.85	.33			
	Ameliyathane	39	2.23	.55			
Yönetici hemşirelerin tutumu liderlik özellikleri alt boyutu	Servis	83	2.03	.57	2	8.286	.001
	Yoğun bakım	68	1.88	.49			
	Ameliyathane	39	2.35	.68			
İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği alt boyutu	Servis	83	2.07	.74	2	7.570	.001
	Yoğun bakım	68	1.94	.62			
	Ameliyathane	39	2.50	.81			
Hekim hemşire meslektaş iletişimi alt boyutu	Servis	83	2.08	.66	2	9.858	.001
	Yoğun bakım	68	1.99	.46			
	Ameliyathane	39	2.52	.69			
Hİİ-HÇODÖ Genel	Servis	83	2.03	.56	2	12.047	.001
	Yoğun bakım	68	1.92	.41831			
	Ameliyathane	39	2.42	.57138			

Tablo 11’de görüldüğü üzere katılımcıların çalıştıkları birim ile “Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü alt boyutu” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=.001$; $p<0.5$). Katılımcılardan en yüksek puanı ameliyathane

çalışanlarının ($x=2.51$) aldığı saptandı. En düşük puanı ise yoğun bakımda çalışanların aldığı saptandı($x=1.93$).

Katılımcıların çalıştıkları birim ile “Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları alt boyutu” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=.001$; $p<0.05$). Katılımcılardan en yüksek puanı ameliyathane çalışanlarının ($x=2.23$) aldığı saptandı. En düşük puanı ise yoğun bakımda çalışanların aldığı saptandı($x=1.85$).

Katılımcıların çalıştıkları birim ile “Yönetici hemşirelerin tutumu liderlik özellikleri alt boyutu” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=.001$; $p<0.05$). Katılımcılardan en yüksek puanı ameliyathane çalışanlarının ($x=2.35$) aldığı saptandı. En düşük puanı ise yoğun bakımda çalışanların aldığı saptandı ($x=1.88$).

Katılımcıların çalıştıkları birim ile “İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği alt boyutu” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=.001$; $p<0.05$). Katılımcılardan en yüksek puanı ameliyathane çalışanlarının ($x=2.50$) aldığı saptandı. En düşük puanı ise yoğun bakımda çalışanların aldığı saptandı ($x=1.94$).

Katılımcıların çalıştıkları birim ile “Hekim hemşire meslektaş iletişimi alt boyutu” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=.001$; $p<0.05$). Katılımcılardan en yüksek puanı ameliyathane çalışanlarının ($x=2.52$) aldığı saptandı. En düşük puanı ise yoğun bakımda çalışanların aldığı saptandı ($x=1.99$).

Katılımcıların çalıştıkları birim ile “Ölçek geneli” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=.001$; $p<0.05$). Katılımcılardan en yüksek puanı ameliyathane çalışanlarının ($x=2.42$) aldığı saptandı. En düşük puanı ise yoğun bakımda çalışanların aldığı saptandı($x=1.92$).

Tablo 12: Katılımcıların Mesleki Deneyimleri ile Hemşire İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği Puanları Arasındaki Farklar

	Mesleki Deneyim	n	x	ss	df	F	p
Hemşirelerin yönetime katılımı ve temsil gücü alt boyutu	5 yıl ve daha az	72	2.04	.53	4	1.305	.270
	5-10 yıl	49	2.02	.64			
	11-15 yıl	31	2.09	.48			
	16-20 yıl	19	2.35	.75			
	21 yıl ve daha fazla	19	2.18	.71			
Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları alt boyutu	5 yıl ve daha az	72	1.90	.40	4	.912	.458
	5-10 yıl	49	1.95	.52			
	11-15 yıl	31	2.00	.33			
	16-20 yıl	19	2.06	.60			
	21 yıl ve daha fazla	19	2.09	.61			
Yönetici hemşirelerin tutumu liderlik özellikleri alt boyutu	5 yıl ve daha az	72	2.00	.48	4	1.677	.157
	5-10 yıl	49	1.93	.61			
	11-15 yıl	31	2.08	.51			
	16-20 yıl	19	2.29	.78			
	21 yıl ve daha fazla	19	2.18	.74			
İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği alt boyutu	5 yıl ve daha az	72	2.10	.74	4	1.439	.223
	5-10 yıl	49	1.95	.77			
	11-15 yıl	31	2.12	.65			
	16-20 yıl	19	2.35	.72			
	21 yıl ve daha fazla	19	2.31	.78			
Hekim hemşire meslektaş iletişimi alt boyutu	5 yıl ve daha az	72	2.07	.56	4	1.444	.221
	5-10 yıl	49	2.06	.70			
	11-15 yıl	31	2.18	.55			
	16-20 yıl	19	2.28	.78			
	21 yıl ve daha fazla	19	2.40	.63			
Hİİ-HÇODÖ Genel	5 yıl ve daha az	72	2.02	.46	4	1.512	.200
	5-10 yıl	49	1.98	.60			
	11-15 yıl	31	2.09	.45			
	16-20 yıl	19	2.27	.68			

	21 yıl ve daha fazla	19	2.23	.66			
--	----------------------	----	------	-----	--	--	--

Tablo 12’de görüldüğü üzere katılımcıların mesleki deneyimleri ile hemşirelik iş indeksi ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 13: Katılımcıların Haftalık Çalışma Süreleri ile Hemşire İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği Puanları Arasındaki Farklar

	Haftalık Çalışma Süreleri	n	x	ss	df	F	p
Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü alt boyutu	40 saatten az	8	1.75	.35	2	2.755	.066
	40-48 saat	137	2.06	.60			
	48 saatten fazla	45	2.23	.62			
Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları alt boyutu	40 saatten az	8	1.76	.26	2	1.006	.368
	40-48 saat	137	1.96	.49			
	48 saatten fazla	45	2.01	.42			
Yönetici hemşirelerin tutumu liderlik özellikleri alt boyutu	40 saatten az	8	1.62	.44	2	2.663	.072
	40-48 saat	137	2.04	.60			
	48 saatten fazla	45	2.14	.55			
İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği alt boyutu	40 saatten az	8	1.65	.35	2	2.915	.057
	40-48 saat	137	2.08	.74			
	48 saatten fazla	45	2.28	.74			
Hekim hemşire meslektaş iletişimi alt boyutu	40 saatten az	8	1.79	.24	2	2.866	.059
	40-48 saat	137	2.11	.60			
	48 saatten fazla	45	2.30	.73			
Hİİ-HÇODÖ Genel	40 saatten az	8	1.71	.30	2	3.007	.052
	40-48 saat	137	2.05	.54			
	48 saatten fazla	45	2.19	.56			

Tablo 13’de görüldüğü üzere katılımcıların haftalık çalışma süreleri ile hemşirelik iş indeksi ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 14: Katılımcıların Ortalama Hasta Sayıları ile Hemşire İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği Puanları Arasındaki Farklar

	Ortalama Hasta Sayıları	n	x	ss	df	F	p
Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü alt boyutu	1-2 hasta	39	1.73	.44	3	8.099	.001
	3-5 hasta	53	2.20	.60			
	6-9 hasta	37	2.34	.60			
	10 ve üzeri hasta	61	2.06	.59			
Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları alt boyutu	1-2 hasta	39	1.77	.39	3	4.285	.006
	3-5 hasta	53	2.11	.46			
	6-9 hasta	37	2.01	.41			
	10 ve üzeri hasta	61	1.93	.52			
Yönetici hemşirelerin tutumu liderlik özellikleri alt boyutu	1-2 hasta	39	1.74	.44	3	5.831	.001
	3-5 hasta	53	2.22	.61			
	6-9 hasta	37	2.15	.56			
	10 ve üzeri hasta	61	2.02	.60			
İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği alt boyutu	1-2 hasta	39	1.68	.50	3	7.383	.001
	3-5 hasta	53	2.23	.70			
	6-9 hasta	37	2.40	.80			
	10 ve üzeri hasta	61	2.11	.75			
Hekim hemşire meslektaş iletişimi alt boyutu	1-2 hasta	39	1.84	.41	3	5.396	.001
	3-5 hasta	53	2.27	.61			
	6-9 hasta	37	2.35	.71			
	10 ve üzeri hasta	61	2.09	.66			
Hİİ-HÇODÖ Genel	1-2 hasta	39	1.75	.34	3	7.567	.001
	3-5 hasta	53	2.21	.56			
	6-9 hasta	37	2.25	.52			
	10 ve üzeri hasta	61	2.04	.57			

Tablo 14’de görüldüğü üzere katılımcıların hasta sayıları ile “Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü alt boyutu” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=.001$; $p<0.5$). Katılımcılardan en yüksek puanı ortalama 6-9 hastası olanların ($x=2.34$) aldığı saptandı. En düşük puanı ise 1-2 hastası olanların aldığı saptandı ($x=1.73$).

Katılımcıların hasta sayıları ile “Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları alt boyutu” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=0,006$; $p<0,5$). Katılımcılardan en yüksek puanı ortalama 3-5 hastası olanların ($x=2.11$) aldığı saptandı. En düşük puanı ise 1-2 hastası olanların aldığı saptandı ($x=1.77$).

Katılımcıların hasta sayıları ile “Yönetici hemşirelerin tutumu liderlik özellikleri alt boyutu” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=.001$; $p<0.05$). Katılımcılardan en yüksek puanı ortalama 3-5 hastası olanların ($x=2.22$) aldığı saptandı. En düşük puanı ise 1-2 hastası olanların aldığı saptandı ($x=1.74$).

Katılımcıların hasta sayıları ile “İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği alt boyutu” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=.001$; $p<0.05$). Katılımcılardan en yüksek puanı ortalama 6-9 hastası olanların ($x=2.40$) aldığı saptandı. En düşük puanı ise 1-2 hastası olanların aldığı saptandı($x=1.68$).

Katılımcıların hasta sayıları ile “Hekim hemşire meslektaş iletişimi alt boyutu” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=.001$; $p<0.05$). Katılımcılardan en yüksek puanı ortalama 6-9 hastası olanların ($x=2.35$) aldığı saptandı. En düşük puanı ise 1-2 hastası olanların aldığı saptandı($x=1.84$).

Katılımcıların hasta sayıları ile “Ölçek geneli” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=.001$; $p<0.05$). Katılımcılardan en yüksek puanı ortalama 6-9 hastası olanların ($x=2.25$) aldığı saptandı. En düşük puanı ise 1-2 hastası olanların aldığı saptandı ($x=1.75$).

Tablo 15: Katılımcıların Çalıştığı Birimi İsteyerek Seçme Durumları ile Hemşire İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği Puanları Arasındaki Farklar

	Birim Seçme	n	x	ss	t	Df	p
Hemşirelerin yönetime katılımı ve temsil gücü alt boyutu	Evet	122	1.97	.55	3.721	123.907	.001
	Hayır	68	2.31	.63			
Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları alt boyutu	Evet	122	1.90	.43	2.329	188	.021
	Hayır	68	2.07	.52			
Yönetici hemşirelerin tutumu liderlik özellikleri alt boyutu	Evet	122	1.97	.54	2.355	188	.020
	Hayır	68	2.18	.64			
İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği alt boyutu	Evet	122	1.98	.67	3.211	121.375	.002
	Hayır	68	2.35	.79			
Hekim hemşire meslektaş iletişimi alt boyutu	Evet	122	2.02	.58	3.437	124.843	.001
	Hayır	68	2.35	.66			
Hİİ-HÇODÖ Genel	Evet	122	1.97	.51	3.519	188	.001
	Hayır	68	2.25	.56			

Tablo 15’de görüldüğü üzere katılımcıların birimi isteyerek seçme durumu ile "Hemşirelerin yönetime katılımı ve temsil gücü alt boyutu" arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=.001$; $p<0.05$). Birimi isteyerek seçmeyenler (hayır grubu) bu boyutta daha yüksek puan verdikleri saptandı (ortalama $\bar{x}=2.31$). Buna karşın, birim seçenler (evet grubu) daha düşük bir ortalama puan verdikleri belirlendi ($\bar{x}=1.97$).

Kaliteli Bakım için Gerekli Hemşirelik Kaynakları Alt Boyutunda da katılımcıların birim seçme durumlarına göre anlamlı bir fark görülmektedir ($p=0.021$; $p<0.05$). Birim isteyerek seçmeyenlerin (hayır grubu) bu boyutta daha yüksek puan verdikleri belirlendi (ortalama $\bar{x}=2.07$). Birim isteyerek seçenlerin (evet grubu) ise daha düşük bir ortalama puan verdikleri belirlendi ($\bar{x}=1.90$).

Yönetici hemşirelerin tutumu liderlik özellikleri alt boyutunda, birim isteyerek seçme durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=0.020$; $p<0.05$). Birim isteyerek seçmeyenlerin (hayır grubu) bu boyutta daha yüksek puan verdikleri saptandı (ortalama $\bar{x}=2.18$). Birim isteyerek seçenlerin (evet grubu) ise daha düşük bir ortalama puan verdikleri saptandı ($\bar{x}=1.97$).

İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği alt boyutunda, katılımcıların birim seçme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=0.002$; $p<0.05$). Birim isteyerek seçmeyenlerin (hayır grubu) daha yüksek puanlar verdikleri saptandı (ortalama $\bar{x}=2.35$). Birim isteyerek seçenlerin (evet grubu) ise daha düşük bir ortalama puan verdikleri saptandı ($\bar{x}=1.98$).

Hekim hemşire meslektaş iletişimi alt boyutunda da birim seçme durumuna göre anlamlı bir fark vardır ($p=0.001$; $p<0.05$). Birim isteyerek seçmeyenlerin (hayır grubu) bu boyutta daha yüksek puanlar verdikleri saptandı (ortalama $\bar{x}=2.35$). Birim isteyerek seçenlerin (evet grubu) ise daha düşük bir ortalama puan verdikleri belirlendi ($\bar{x}=2.02$).

Genel olarak, Hİİ-HÇODÖ boyutunda da katılımcıların birim seçme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmektedir ($p=0.001$; $p<0.05$). Birim isteyerek seçmeyenlerin (hayır grubu) genel olarak daha yüksek puanlar verdikleri saptandı (ortalama $\bar{x}=2.25$). Birim isteyerek seçenlerin (evet grubu) ise genel olarak daha düşük bir ortalama puan verdikleri saptandı ($\bar{x}=1.97$).

Tablo 16: Katılımcıların Molayı Yeterli Görme Durumunu ile Hemşire İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği Puanları Arasındaki Farklar

	Molayı Yeterli Görme	N	x	ss	t	df	p
Hemşirelerin yönetime katılımı ve temsil gücü alt boyutu	Evet	57	1.80	.53	4.617	115.832	.001
	Hayır	133	2.21	.59			
Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları alt boyutu	Evet	57	1.83	.46	2.587	188	.010
	Hayır	133	2.02	.46			
Yönetici hemşirelerin tutumu liderlik özellikleri alt boyutu	Evet	57	1.82	.53	3.571	188	.001
	Hayır	133	2.14	.59			
İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği alt boyutu	Evet	57	1.74	.51	5.634	153.990	.001
	Hayır	133	2.27	.76			
Hekim hemşire meslektaş iletişimi alt boyutu	Evet	57	1.87	.51	4.416	133.780	.001
	Hayır	133	2.26	.65			
Hİİ-HÇODÖ Genel	Evet	57	1.81	.45	4.825	126.928	.001
	Hayır	133	2.18	.54			

Tablo 16’da görüldüğü üzere "Molayı yeterli görme" durumuna göre, "Hemşirelerin yönetime katılımı ve temsil gücü" boyutunda anlamlı bir fark vardır ($p=.001$; $p<0.05$). Molayı yeterli görenler (evet grubu) bu boyutta daha düşük bir ortalama puan verdikleri saptandı ($\bar{x}=1.81$). Molayı yeterli görmeyenlerin (hayır grubu) ise daha yüksek bir ortalama puan verdikleri belirlendi ($\bar{x}=2.21$).

Kaliteli Bakım için Gerekli Hemşirelik Kaynakları Alt Boyutunda da "molayı yeterli görme" durumuyla anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=0.010$; $p<0.05$). Molayı yeterli görenler (evet grubu) bu boyutta daha düşük bir puan verdikleri saptandı ($\bar{x}=1.83$). Molayı yeterli görmeyenlerin (hayır grubu) ise daha yüksek bir puan verdikleri saptandı ($\bar{x}=2.02$).

Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri boyutunda, "molayı yeterli görme" durumuyla arasında anlamlı bir fark vardır ($p=.001$; $p<0.05$). Molayı yeterli görenler (evet grubu) bu boyutta daha düşük bir puan verdikleri saptandı ($\bar{x}=1.82$). Molayı yeterli görmeyenlerin (hayır grubu) ise daha yüksek bir puan verdikleri saptandı ($\bar{x}=2.14$).

İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği boyutunda, "molayı yeterli görme" durumuna göre anlamlı bir fark vardır ($p=.001$; $p<0.05$). Molayı yeterli görenler (evet grubu) bu boyutta daha düşük bir puan verdikleri saptandı ($\bar{x}=1.74$). Molayı yeterli görmeyenlerin (hayır grubu) ise daha yüksek bir puan verdikleri saptandı ($\bar{x}=2.27$).

Hekim hemşire meslektaş iletişimi boyutunda, "molayı yeterli görme" durumuna göre anlamlı bir fark görülmekte ($p=.001$; $p<0.05$). Molayı yeterli görenler (evet grubu) bu boyutta daha düşük bir puan verdikleri saptandı ($\bar{x}=1.87$), Molayı yeterli görmeyenlerin (hayır grubu) ise daha yüksek bir puan verdikleri saptandı ($\bar{x}=2.26$).

Genel olarak, Hİİ-HÇODÖ boyutunda, "molayı yeterli görme" durumuna göre anlamlı bir fark vardır ($p=.001$; $p<0.05$). Molayı yeterli görenler (evet grubu) genel olarak daha düşük bir puan verdikleri saptandı ($\bar{x}=1.81$). Molayı yeterli görmeyenlerin (hayır grubu) ise genel olarak daha yüksek bir puan verdikleri saptandı ($\bar{x}=2.18$).

Tablo 17: Katılımcıların Çalıştıkları Birimden Memnuniyet Durumu ile Hemşire İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği Puanları Arasındaki Farklar

	Memnuniyet Durumu	n	x	ss	df	F	p
Hemşirelerin yönetime katılımı ve temsil gücü alt boyutu	Memnun	62	1.87	.53	2	8.476	.001
	Kısmen memnun	97	2.14	.55			
	Memnun değil	31	2.37	.73			
	Memnun	62	1.89	.49	2	2.588	.078
	Kısmen memnun	97	1.96	.41			

Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları alt boyutu	Memnun değil	31	2.12	.57			
Yönetici hemşirelerin tutumu liderlik özellikleri alt boyutu	Memnun	62	1.89	.55	2	4.973	.008
	Kısmen memnun	97	2.07	.54			
	Memnun değil	31	2.29	.71			
İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği alt boyutu	Memnun	62	1.89	.60	2	5.330	.006
	Kısmen memnun	97	2.17	.72			
	Memnun değil	31	2.38	.93			
Hekim hemşire meslektaş iletişimi alt boyutu	Memnun	62	1.91	.55	2	8.564	.001
	Kısmen memnun	97	2.18	.54			
	Memnun değil	31	2.46	.87			
Hİİ-HÇODÖ Genel	Memnun	62	1.89	.50	2	7.333	.001
	Kısmen memnun	97	2.10	.48			
	Memnun değil	31	2.32	.68			

Tablo 17’de görüldüğü üzere Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü Alt Boyutunda Memnuniyet durumuna göre anlamlı bir fark bulunmaktadır ($F=8.476$, $p=0.001$). Memnun olmayanlar (memnun değil grubu) en yüksek ortalama puanı verdikleri saptandı ($\bar{x}=2.38$). Memnun olanlar (memnun grubu) en düşük ortalama puanı verdikleri ($\bar{x}=1.87$), kısmen memnun olanlar ise orta derecede bir puan verdikleri saptandı ($\bar{x}=2.14$).

Kaliteli Bakım için Gerekli Hemşirelik Kaynakları Alt Boyutunda memnuniyet durumuna göre anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($F=2.588$, $p=0.078$). Bu, her üç grubun da bu boyuttaki görüşlerinin benzer olduğunu göstermektedir. Memnun olanlar ($\bar{x}=1.89$), kısmen memnun olanlar ($\bar{x}=1.97$) ve memnun olmayanlar ($\bar{x}=2.13$) bu boyutta benzer puanlar verdikleri saptandı.

Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri boyutunda memnuniyet durumuna göre anlamlı bir fark bulunmaktadır ($F=4.973$, $p=0.008$). Burada da memnun olmayanlar (memnun değil grubu) en yüksek ortalama puanı verdikleri

saptandı($\bar{x}=2.29$). Memnun olanlar ($\bar{x}=1.89$) ve kısmen memnun olanlar ($\bar{x}=2.07$) daha düşük puanlar verdikleri saptandı.

İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği boyutunda, memnuniyet durumuna göre anlamlı bir fark vardır ($F=5.330$, $p=0.006$). Memnun olmayanlar (memnun değil grubu) bu boyutta en yüksek puanı verdikleri saptandı ($\bar{x}=2.39$). Memnun olanlar ($\bar{x}=1.90$) ve kısmen memnun olanlar ($\bar{x}=2.17$) daha düşük puanlar verdikleri saptandı.

Hekim hemşire meslektaş iletişimi boyutunda, memnuniyet durumuna göre anlamlı bir fark bulunmaktadır ($F=8.564$, $p=0.000$). Memnun olmayanların (memnun değil grubu) en yüksek ortalama puanı verdikleri saptandı($\bar{x}=2.46$),. Memnun olanlar ($\bar{x}=1.92$) ve kısmen memnun olanların ($\bar{x}=2.19$) daha düşük puanlar verdikleri saptandı.

Genel olarak, HİİÖ boyutunda, memnuniyet durumuna göre anlamlı bir fark bulunmaktadır ($F=7.333$, $p=0.001$). Burada da memnun olmayanların (memnun değil grubu) en yüksek ortalama puanı verdikleri saptandı($\bar{x}=2.33$), Memnun olanlar ($\bar{x}=1.89$) ve kısmen memnun olanların ($\bar{x}=2.11$) daha düşük puanlar verdikleri saptandı.

Tablo 18: Katılımcıların Çalıştıkları Kurumda Memnuniyet Durumu ile Hemşire İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği Puanları Arasındaki Farklar

	Kurumda Memnuniyet Durumu	n	x	ss	df	F	p
Hemşirelerin yönetime katılımı ve temsil gücü alt boyutu	Memnun	74	1.80	.47	2	16.019	.001
	Kısmen memnun	71	2.31	.50			
	Memnun değil	45	2.21	.74			
Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları alt boyutu	Memnun	74	1.84	.43	2	4.188	.017
	Kısmen memnun	71	2.05	.43			

	Memnun değil	45	2.02	.55			
Yönetici hemşirelerin tutumu liderlik özellikleri alt boyutu	Memnun	74	1.82	.49	2	9.816	.001
	Kısmen memnun	71	2.17	.54			
	Memnun değil	45	2.22	.69			
İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği alt boyutu	Memnun	74	1.75	.48	2	17.976	.001
	Kısmen memnun	71	2.42	.71			
	Memnun değil	45	2.22	.88			
Hekim hemşire meslektaş iletişimi alt boyutu	Memnun	74	1.87	.48	2	12.661	.001
	Kısmen memnun	71	2.37	.57			
	Memnun değil	45	2.22	.78			
Hİİ-HÇODÖ Genel	Memnun	74	1.82	.43	2	15.132	.001
	Kısmen memnun	71	2.26	.47			
	Memnun değil	45	2.18	.66			

Tablo 18’de Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü Alt Boyutunda Kurumda memnuniyet durumuna göre bu boyutta anlamlı bir fark bulunmaktadır ($F=16.019$, $p=.001$). Memnun olanların (memnun grubu) en düşük ortalama puanı verdikleri saptandı ($\bar{x}=1.81$). Kısmen memnun olanlar ($\bar{x}=2.31$) ve memnun olmayanların ($\bar{x}=2.22$) ise daha yüksek puanlar verdikleri saptandı.

Kaliteli Bakım için Gerekli Hemşirelik Kaynakları Alt Boyutunda kurumda memnuniyet durumuna göre anlamlı bir fark vardır ($F=4.188$, $p=0.017$). Memnun olanların ($\bar{x}=1.85$) bu boyutta en düşük puanı verdikleri saptandı. Kısmen memnun olanlar ($\bar{x}=2.06$) ve memnun olmayanların ($\bar{x}=2.02$) daha yüksek puanlar verdikleri saptandı.

Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri boyutunda, kurumda memnuniyet durumuna göre anlamlı bir fark bulunmaktadır ($F=9.816$, $p=.001$). Burada da memnun

olanların ($\bar{x}=1.82$) en düşük ortalama puanı verdikleri saptandı,. Kısmen memnun olanlar ($\bar{x}=2.17$) ve memnun olmayanların ($\bar{x}=2.22$) daha yüksek puanlar verdikleri saptandı.

İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği boyutunda, kurumda memnuniyet durumuna göre anlamlı bir fark vardır ($F=17.976$, $p=.001$). Memnun olanların ($\bar{x}=1.76$) bu boyutta en düşük puanı verdikleri saptandı.Kısmen memnun olanların ($\bar{x}=2.42$) en yüksek puanı verdikleri, memnun olmayanların ise ($\bar{x}=2.23$) orta derecede bir puan verdikleri saptandı.

Hekim hemşire meslektaş iletişimi boyutunda, kurumda memnuniyet durumuna göre anlamlı bir fark bulunmaktadır ($F=12.661$, $p=.001$). Memnun olanların ($\bar{x}=1.88$) bu boyutta en düşük puanı verdikleri saptandı,. Kısmen memnun olanların ($\bar{x}=2.37$) en yüksek puanı verdikleri, memnun olmayanlar ise ($\bar{x}=2.22$) orta derecede bir puan verdikleri saptandı.

Genel olarak, Hİİ-HÇODÖ boyutunda, kurumda memnuniyet durumuna göre anlamlı bir fark bulunmaktadır ($F=15.132$, $p=.001$). Memnun olanların ($\bar{x}=1.82$) genel olarak en düşük puanı verdikleri saptandı,. Kısmen memnun olanların ($\bar{x}=2.27$) en yüksek puanı verdikleri, memnun olmayanların ise ($\bar{x}=2.18$) orta derecede bir puan verdikleri saptandı.

Tablo 19: Katılımcıların Çalışma Ortamının Bakım Davranışına Etki Durumları ile Hemşire İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği Puanları Arasındaki Farklar

	Ortamın Bakım Davranışına Etkisi	n	x	ss	t	df	p
Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü alt boyutu	Evet	147	2.04	.60	2.025	188	.044
	Hayır	43	2.25	.59			
	Evet	147	1.93	.46	1.504	188	.134

Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları alt boyutu	Hayır	43	2.06	.48			
Yönetici hemşirelerin tutumu liderlik özellikleri alt boyutu	Evet	147	2.03	.57	3.571	188	.001
	Hayır	43	2.07	.65			
İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği alt boyutu	Evet	147	2.04	.69	.385	188	.701
	Hayır	43	2.36	.83			
Hekim hemşire meslektaş iletişimi alt boyutu	Evet	147	2.10	.61	2.250	60.297	.028
	Hayır	43	2.28	.69			
Hİİ-HÇODÖ Genel	Evet	147	2.03	.53	1.851	188	.066
	Hayır	43	2.20	.58			

Tablo 19’da Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü Alt Boyutunda "Ortamın Bakım Davranışına Etkisi" durumuna göre, bu boyutta anlamlı bir fark bulunmaktadır ($t=-2.025$, $p=0.044$). Ortamın Bakım Davranışına Etkisi (evet grubu) bu boyutta daha düşük bir ortalama puan verdikleri saptandı ($\bar{x}=2.05$). Ortamın Bakım Davranışına Etkisi (hayır grubu) ise daha yüksek bir ortalama puan verdikleri saptandı ($\bar{x}=2.26$).

Kaliteli Bakım için Gerekli Hemşirelik Kaynakları Alt Boyutunda Ortamın Bakım Davranışına Etkisi durumuna göre anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($t=-1.504$, $p=0.134$). Bu, her iki grubun da bu boyuttaki görüşlerinin benzer olduğunu göstermektedir. Ortamın Bakım Davranışına Etkisini görenler ($\bar{x}=1.94$) ve etkili görmeyenler ($\bar{x}=2.06$) bu boyutta benzer puanlar verdikleri saptandı.

Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri boyutunda, " Ortamın Bakım Davranışına Etkisi" durumuna göre anlamlı bir fark bulunmaktadır ($t=-3.571$, $p=.001$). Ortamın Bakım Davranışına Etkisini etkili görenlerin ($\bar{x}=2.04$) bu boyutta daha düşük bir puan verdikleri saptandı. Ortamın Bakım Davranışına Etkisini etkili görmeyenlerin ($\bar{x}=2.08$) ise daha yüksek bir puan verdikleri saptandı.

İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği boyutunda, " Ortamın Bakım Davranışına Etkisi" durumuna göre anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($t=-0.385$, $p=0.701$). Bu, her

iki grubun da bu boyuttaki görüşlerinin benzer olduğunu göstermektedir. Ortamın Bakım Davranışına Etkisini etkili görenlerin ($\bar{x}=2.05$) ve etkili görmeyenlerin ($\bar{x}=2.36$) bu boyutta benzer puanlar verdikleri saptandı.

Hekim hemşire meslektaş iletişimi boyutunda, " Ortamın Bakım Davranışına Etkisi " durumuna göre anlamlı bir fark bulunmaktadır ($t=-2.250$, $p=0.028$). Ortamın Bakım Davranışına Etkisini etkili görenlerin ($\bar{x}=2.10$) bu boyutta daha düşük bir puan verdikleri saptandı. Ortamın Bakım Davranışına Etkisini etkili görmeyenlerin ($\bar{x}=2.29$) ise daha yüksek bir puan verdikleri saptandı.

Genel olarak, Hİİ-HÇODÖ boyutunda, " Ortamın Bakım Davranışına Etkisi" durumuna göre bir farkın sınırında bulunmaktadır ($t=-1.851$, $p=0.066$). Ortamın Bakım Davranışına Etkisini etkili görenlerin ($\bar{x}=2.03$) genel olarak daha düşük bir puan verdikleri saptandı. Ortamın Bakım Davranışına Etkisini etkili görmeyenlerin ($\bar{x}=2.21$) ise daha yüksek puanlar verdikleri saptandı.

4.4. Bakım Davranışlarına Yönelik Parametrik Bulgular

Bu bölümde katılımcıların bakım davranışları ölçeğinden aldıkları puanlar ile demografik özellikleri arasındaki farklar incelenmiştir.

Tablo 20: Katılımcıların Yaşları ile Bakım Davranışları Ölçeği-24 Puanları Arasındaki Farklar

	Yaş	n	x	ss	df	F	p
Güvence Alt Boyutu	25 ve daha küçük	24	5.00	.77	3	1.083	.358
	26-35	103	4.85	.97			
	36-45	47	5.03	.74			
	46 ve daha büyük	16	5.21	.66			
Bağlılık Alt Boyutu	25 ve daha küçük	24	4.88	1.02	3	.432	.730
	26-35	103	4.70	1.16			

	36-45	47	4.80	.94			
	46 ve daha büyük	16	4.98	.91			

Tabloda görüldüğü üzere katılımcıların yaşları ile bakım davranışlar ölçeğinin “güvence” ve “bağlılık” alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 21: Katılımcıların Yaşları ile Bakım Davranışları Ölçeği-24 (Non-Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar

	Yaş	n	M(Q1-Q3)	KW	df	p
Bilgi Beceri Alt Boyutu	25 ve daha küçük	24	5,4(5-5,95)	3.815	3	.282
	26-35	103	5,2(4,4-5,8)			
	36-45	47	5,2(5-5,6)			
	46 ve daha büyük	16	5,6(5,2-6)			
Saygılı Olma Alt Boyutu	25 ve daha küçük	24	5(4,87-5,58)	1.460	3	.691
	26-35	103	5(4,16-5,66)			
	36-45	47	5,16(4,66-5,5)			
	46 ve daha büyük	16	5,5(4,2-5,91)			
BDÖ-24 Genel	25 ve daha küçük	24	5,14(4,84-5,56)	2.733	3	.435
	26-35	103	5,04(4,16-5,66)			
	36-45	47	5,04(4,79-5,37)			
	46 ve daha büyük	16	5,29(4,54-5,88)			

KW: Kruskal-Wallis H

Tabloda görüldüğü üzere katılımcıların yaşları ile bakım davranışlar ölçeğinin “bilgi beceri” ve “saygılı olma” alt boyutları ile ölçek genelinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 22: Katılımcıların Cinsiyetleri ile Hemşire Bakım Davranışları Ölçeği-24(Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar

	Cinsiyet	n	x	ss	t	df	p
Güvence Alt Boyutu	Kadın	139	4.95	.93	.261	188	.794
	Erkek	51	4.91	.71			
Bağlılık Alt Boyutu	Kadın	139	4.79	1.14	.354	188	.724
	Erkek	51	4.73	.83			

Tabloda görüldüğü üzere katılımcıların cinsiyetleri ile bakım davranışlar ölçeğinin “güvence” ve “bağlılık” alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 23: Katılımcıların Cinsiyetleri ile Hemşire Bakım Davranışları Ölçeği-24 (Non-Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar

	Cinsiyet	n	M(Q1-Q3)	U	Z	p
Bilgi Beceri Alt Boyutu	Kadın	139	5.4(4.8-6)	3017.500	-1.582	.114
	Erkek	51	5.2(4.6-5.8)			
Saygılı Olma Alt Boyutu	Kadın	139	5.16(4.5-5.6)	3101.000	-1.326	.185
	Erkek	51	5(4.33-5.5)			
BDÖ Genel	Kadın	139	5.12(4.7-5.66)	3099.000	-1.327	.184
	Erkek	51	5(4.25-5.37)			

Tabloda görüldüğü üzere katılımcıların cinsiyetleri ile bakım davranışlar ölçeğinin “bilgi beceri” ve “saygılı olma” alt boyutları ile ölçek genelinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 24: Katılımcıların Medeni Durumları ile Hemşire Bakım Davranışları Ölçeği (Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar

	Medeni Durum	N	x	ss	t	df	p
Güvence Alt Boyutu	Evli	131	4.84	.90	-2.359	188	.019
	Bekar	59	5.16	.77			
Bağlılık Alt Boyutu	Evli	131	4.64	1.12	-2.618	188	.010
	Bekar	59	5.07	.89			

Tablo 24’de görüldüğü üzere katılımcıların medeni duruma göre Güvence alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmaktadır ($t=-2.359$, $p=0.019$). Evli katılımcıların, bu boyutta daha düşük bir ortalama puan verdikleri saptandı ($\bar{x}=4.85$). Bekar katılımcıların ise daha yüksek bir ortalama puan verdikleri saptandı ($\bar{x}=5.17$).

Bağlılık alt boyutunda da medeni duruma göre anlamlı bir fark bulunmaktadır ($t=-2.618$, $p=0.010$). Yine, evli katılımcıların ($\bar{x}=4.64$) bu boyutta bekarlara ($\bar{x}=5.08$) göre daha düşük bir ortalama puan verdikleri saptandı.

Tablo 25: Katılımcıların Medeni Durumları ile Hemşire Bakım Davranışları Ölçeği-24 (Non-Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar

	Medeni Durum	N	M (Q1 - Q3)	U	Z	p
Bilgi Beceri Alt Boyutu	Evli	131	5.2(4.6-5.8)	3285.000	-1.666	.096
	Bekar	59	5.6(5-6)			
Saygılı Olma Alt Boyutu	Evli	131	5(4.33-5.5)	3081.500	-2.242	.025
	Bekar	59	5.16(4.83-5.83)			
BDÖ-24 Genel	Evli	131	5.04(4.24-5.37)	2980.500	-2.522	.012
	Bekar	59	5.16(4.87-5.87)			

Tablo 25’de görüldüğü üzere katılımcıların cinsiyetleri ile bakım davranışlar ölçeğinin “bilgi beceri” ve “saygılı olma” alt boyutları ile ölçek genelinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Saygılı Olma alt boyutunda medeni duruma göre anlamlı bir fark bulunmaktadır ($U=3081.500$, $Z=-2.242$, $p=0.025$). Evli katılımcıların medyan puanı 5 (Q1- Q3 aralığı 4.33-5.5), bekar katılımcıların ise 5.16 (Q1- Q3 aralığı 4.83-5.83) olarak bulundu. Bu sonuçlar, bekar katılımcıların Saygılı Olma alt boyutunda evli katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek puan verdikleri saptandı.

BDÖ-24'nün genelinde de medeni duruma göre anlamlı bir fark bulunmaktadır ($U=2980.500$, $Z=-2.522$, $p=0.012$). Evli katılımcıların medyan puanı 5,04 (Q1- Q3 aralığı 4.24-5.37), bekar katılımcıların ise 5,16 (Q1- Q3 aralığı 4.87-5.87) olarak bulundu.

Tablo 26: Katılımcıların Çocukları Olma Durumları ile Hemşire Bakım Davranışları Ölçeği-24 (Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar

	Çocuk Sahibi Olma	N	x	ss	t	df	p
Güvence Alt Boyutu	Var	111	4.89	.92	1.024	188	.307
	Yok	79	5.02	.80			
Bağlılık Alt Boyutu	Var	111	4.65	1.18	2.020	187.945	.045
	Yok	79	4.95	.85			

Tablo 26’da görüldüğü üzere katılımcıların çocuk sahibi olma durumuna göre Güvence alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($t=-1.024$, $p=0.307$). Çocuk sahibi olan katılımcılar, bu boyutta biraz daha düşük bir ortalama puan verdikleri ($\bar{x}=4.89$), çocuk sahibi olmayanların ise daha yüksek bir ortalama puan verdikleri saptandı ($\bar{x}=5.02$). Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Bağlılık alt boyutunda, çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı bir fark bulunmaktadır ($t=-2.020$, $p=0.045$). Çocuk sahibi olan katılımcıların ($\bar{x}=4.65$) bu boyutta çocuk sahibi olmayanlara ($\bar{x}=4.95$) göre daha düşük bir ortalama puan verdikleri saptandı.

Tablo 27: Katılımcıların Çocukları Olma Durumları ile Hemşire Bakım Davranışları Ölçeği-24 (Non-Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar

	Çocuk Sahibi Olma	n	M (Q1- Q3)	U	Z	p
Bilgi Beceri Alt Boyutu	Var	111	5.2(4.8-5.8)	4165.500	.591	.555
	Yok	79	5.4(4.8-6)			
	Var	111	5.16(4.33-5.5)	4095.500	.777	.437

Saygılı Olma Alt Boyutu	Yok	79	5(4.5-5.83)			
BDÖ Genel	Var	111	5.04(4.58-5.5)	3956.000	1.148	.251
	Yok	79	5.12(4.66-5.66)			

Tablo 27’de görüldüğü üzere katılımcıların çocukları olma durumu ile bakım davranışlar ölçeğinin “bilgi beceri” ve “saygılı olma” alt boyutları ile ölçek genelinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 28: Katılımcıların Eğitim Durumu ile Bakım Davranışları Ölçeği-24 (Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar

	Eğitim Durumu	n	x	ss	df	F	p
Güvence Alt Boyutu	Lise mezunu	20	4.96	.82	3	.736	.532
	Ön lisans	15	5.01	.49			
	Lisans mezunu	144	4.90	.93			
	Lisansüstü	11	5.30	.55			
Bağlılık Alt Boyutu	Lise mezunu	20	4.68	1.02	3	.543	.653
	Ön lisans	15	4.72	.62			
	Lisans mezunu	144	4.76	1.14			
	Lisansüstü	11	5.16	.57			

Tabloda 28’de görüldüğü üzere katılımcıların eğitim durumları ile bakım davranışlar ölçeğinin “güvence” ve “bağlılık” alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 29: Katılımcıların Eğitim Durumları ile Bakım Davranışları Ölçeği-24 (Non-Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar

	Eğitim Durumları	N	M(Q1-Q3)	KW	df	p
Bilgi Beceri Alt Boyutu	Lise mezunu	20	5.8(5.25-6)	10.500	3	.015
	Ön lisans	15	4.8(4.4-5.6)			
	Lisans mezunu	144	5.(4.65-5.8)			
	Lisansüstü	11	5.2(4.8-6)			
Saygılı Olma Alt Boyutu	Lise mezunu	20	5.16(4.75-5.66)	3.101	3	.376
	Ön lisans	15	5(4.33-5.16)			
	Lisans mezunu	144	5(4.37-5.66)			
	Lisansüstü	11	5.5(5-5.66)			
BDÖ-24 Genel	Lise mezunu	20	5.12(4.73-5.66)	2.368	3	.500
	Ön lisans	15	4.91(4.25-5.25)			
	Lisans mezunu	144	5.08(4,43-5,58)			
	Lisansüstü	11	5.16(5-5.66)			

Tablo 29’da görüldüğü üzere katılımcıların eğitim durumlarına göre Bilgi Beceri alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmaktadır ($H=10.500$, $p=0.015$). Lise mezunlarının medyan puanı 5.8 (Q1- Q3 aralığı 5.25-6) ile en yüksektir.Ön lisans mezunları daha düşük bir medyan puanla (4.8; Q1- Q3 aralığı 4.4-5.6) takip ederken, lisans ve yüksek lisans/doktora mezunlarının puanları sırasıyla 5.2 (Q1- Q3 aralığı 4.65-5.8) ve 5.2 (Q1 - Q3 aralığı 4.8-6) olarak saptandı.

Diğer boyutlarda ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 30: Katılımcıların Çalıştıkları Birim ile Bakım Davranışları Ölçeği-24 (Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar

	Çalışılan Birim	n	x	ss	df	F	p
Güvence Alt Boyutu	Servis	83	4.87	.96	2	.643	.527
	Yoğun bakım	68	4.97	.90			
	Ameliyathane	39	5.06	.56			
Bağlılık Alt Boyutu	Servis	83	4.74	1.17	2	.828	.439
	Yoğun bakım	68	4.71	1.11			
	Ameliyathane	39	4.97	.72			

Tablo 30’da görüldüğü üzere katılımcıların çalıştıkları birim ile bakım davranışlar ölçeğinin “güvence” ve “bağlılık” alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 31: Katılımcıların Çalıştıkları Birim ile Bakım Davranışları Ölçeği-24 (Non-Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar

	Çalışılan Birim	N	M(Q1-Q3)	Kw	df	p
Bilgi Beceri Alt Boyutu	Servis	83	5.4(4.8-6)	5.048	2	.080
	Yoğun bakım	68	5.4(4.85-5.8)			
	Ameliyathane	39	5(4.4-5.6)			
Saygılı Olma Alt Boyutu	Servis	83	5.16(4.33-5.66)	.081	2	.960
	Yoğun bakım	68	5.16(4.66-5.5)			
	Ameliyathane	39	5(4.33-5.66)			

BDÖ Genel	Servis	83	5.04(4.41-5.66)	.335	2	.846
	Yoğun bakım	68	5.16(4.79-5.43)			
	Ameliyathane	39	5(4.66-5.37)			

Tablo 31’de görüldüğü üzere katılımcıların çalıştıkları birim ile bakım davranışlar ölçeğinin “bilgi beceri” ve “saygılı olma” alt boyutları ile ölçek genelinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 32: Katılımcıların Mesleki Kıdemleri ile Bakım Davranışları Ölçeği (Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar

	Mesleki Kıdem	n	x	ss	df	F	p
Güvence Alt Boyutu	5 yıl ve daha az	72	4.94	.95	4	1.062	.377
	5-10 yıl	49	4.84	.88			
	11-15 yıl	31	5.01	.73			
	16-20 yıl	19	4.79	.94			
	21 yıl ve daha fazla	19	5.28	.65			
Bağlılık Alt Boyutu	5 yıl ve daha az	72	4.83	1.04	4	.911	.459
	5-10 yıl	49	4.71	1.02			
	11-15 yıl	31	4.77	1.26			
	16-20 yıl	19	4.44	1.18			
	21 yıl ve daha fazla	19	5.07	.80			

Tablo 32’de görüldüğü üzere katılımcıların mesleki kıdemleri ile bakım davranışlar ölçeğinin “güvence” ve “bağlılık” alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 33: Katılımcıların Mesleki Kıdemleri ile Bakım Davranışları Ölçeği-24 (Non-Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar

	Mesleki Kıdem	N	M(Q1-Q3)	KW	df	p
Bilgi Beceri Alt Boyutu	5 yıl ve daha az	72	5(4.45-5.8)	8.176	4	.085
	5-10 yıl	49	5.6(4.5-6)			
	11-15 yıl	31	5.4(4.8-5.8)			
	16-20 yıl	19	5(4.8-5.4)			
	21 yıl ve daha fazla	19	5.6(5.2-6)			
Saygılı Olma Alt Boyutu	5 yıl ve daha az	72	5(4.5-5.5)	2.873	4	.579
	5-10 yıl	49	5.16(4-5.66)			
	11-15 yıl	31	5.16(4.66-5.83)			
	16-20 yıl	19	5.16(4.16-5.33)			
	21 yıl ve daha fazla	19	5.5(4.83-6)			
BDÖ-24 Genel	5 yıl ve daha az	72	5.12(4.54-5.59)	4.664	4	.324
	5-10 yıl	49	5.04(4.18-5.66)			
	11-15 yıl	31	5.08(4.75-5.58)			
	16-20 yıl	19	5(4.08-5.2)			
	21 yıl ve daha fazla	19	5.29(4.91-5.82)			

Tablo 33’de görüldüğü üzere katılımcıların mesleki kıdemleri ile bakım davranışlar ölçeğinin “bilgi beceri” ve “saygılı olma” alt boyutları ile ölçek genelinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 34: Katılımcıların Haftalık Çalışma Süreleri ile Bakım Davranışları Ölçeği-24 (Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar

	Haftalık Çalışma Süreleri	n	x	ss	df	F	p
Güvence Alt Boyutu	40 saatten az	8	5.21	1.15	2	2.340	.099
	40-48 saat	137	5.00	.84			
	40 saatten daha fazla	45	4.71	.89			
	Total	190	4.94	.87			
Bağlılık Alt Boyutu	40 saatten az	8	4.82	1.29	2	.903	.407
	40-48 saat	137	4.83	1.07			
	40 saatten daha fazla	45	4.59	1.01			
	Total	190	4.77	1.07			

Tablo 34’de görüldüğü üzere katılımcıların haftalık çalışma süreleri ile bakım davranışlar ölçeğinin “güvence” ve “bağlılık” alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 35: Katılımcıların Haftalık Çalışma Süreleri ile Bakım Davranışları Ölçeği-24 (Non-Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar

	Haftalık Çalışma Süreleri	N	M(Q1-Q3)	Kw	df	p
Bilgi Beceri Alt Boyutu	40 saatten az	8	5.8(5.05-5.95)	18.205	2	.001
	40-48 saat	137	5.4(5-6)			
	48 saatten daha fazla	45	4.8(4.2-5.4)			

Saygılı Olma Alt Boyutu	40 saatten az	8	5.58(4.87-6)	7.238	2	.027
	40-48 saat	137	5.16(4.58-5.66)			
	48 saatten daha fazla	45	4.83(4.25-5.16)			
BDÖ-24 Genel	40 saatten az	8	5.54(4.88-5.81)	9.048	2	.011
	40-48 saat	137	5.12(4.7-5.66)			
	48 saatten daha fazla	45	4.95(4.04-5.16)			

Tablo 35’de görüldüğü üzere katılımcıların haftalık çalışma sürelerine göre Bilgi Beceri alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmaktadır ($H=18.205$, $p=0.000$). 40 saatten az çalışanların medyan puanı 5.8 (Q1- Q3 aralığı 5.05-5.95) ile en yüksektir. 40-48 saat çalışanların medyan puanı 5.4 (Q1- Q3 aralığı 5-6), 48 saatten daha fazla çalışanların medyan puanı ise 4.8 (Q1- Q3 aralığı 4.2-5.4) olarak saptandı.

Saygılı Olma alt boyutunda, haftalık çalışma sürelerine göre anlamlı bir fark bulunmaktadır ($H=7.238$, $p=0.027$). Bu boyutta da 40 saatten az çalışanlar en yüksek medyan puanla 5.58; (Q1- Q3 aralığı 4.87-6) bulundu. 40-48 saat çalışanların medyan puanı 5.16 (Q1- Q3 aralığı 4.58-5.66), 48 saatten daha fazla çalışanların medyan puanı ise 4.83 (Q1 - Q3 aralığı 4.25-5.16) olarak saptandı.

BDÖ-24'nün genelinde de haftalık çalışma sürelerine göre anlamlı bir fark bulunmaktadır ($H=9.048$, $p=0.011$). Genel olarak bakıldığında, 40 saatten az çalışanların medyan puanı 5.54 (Q1- Q3 aralığı 4.88-5.81) ile en yüksek olduğu saptandı. 40-48 saat çalışanların medyan puanı 5.12 (Q1- Q3 aralığı 4.7-5.66), 48 saatten daha fazla çalışanların medyan puanı ise 4.95 (Q1- Q3 aralığı 4.04-5.16) olarak saptandı.

Tablo 36: Ortalama Hasta Sayıları ile Bakım Davranışları Ölçeği-24 (Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar

	Ortalama Hasta Sayıları	n	x	ss	df	F	p
Güvence Alt Boyutu	1-2 hasta	39	4.81	.97	3	.456	.713
	3-5 hasta	53	4.96	.95			
	6-9 hasta	37	4.92	.67			
	10 ve üzeri hasta	61	5.02	.85			
Bağlılık Alt Boyutu	1-2 hasta	39	4.56	1.19	3	.838	.474
	3-5 hasta	53	4.74	1.26			
	6-9 hasta	37	4.89	.77			
	10 ve üzeri hasta	61	4.87	.96			

Tablo 36’da görüldüğü üzere katılımcıların ortalama hasta sayıları ile bakım davranışlar ölçeğinin “güvence” ve “bağlılık” alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$)

Tablo 37: Katılımcıların Ortalama Hasta Sayısı ile Bakım Davranışları Ölçeği-24 (Non-Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar

	Ortalama Hasta Sayısı	n	M(Q1-Q3)	Kw	df	p
Bilgi Beceri Alt Boyutu	1-2 hasta	39	5(4,4-5,8)	13.301	3	.004
	3-5 hasta	53	5,4(4,8-5,8)			
	6-9 hasta	37	5(4,5-5,5)			

	10 ve üzeri hasta	61	5,6(5-6)			
Saygılı Olma Alt Boyutu	1-2 hasta	39	5(4,33-5,66)	2.570	3	.463
	3-5 hasta	53	5(4,33-5,83)			
	6-9 hasta	37	5(4,66-5,33)			
	10 ve üzeri hasta	61	5,16(4,66-5,75)			
BDÖ Genel	1-2 hasta	39	5(4,16-5,58)	3.590	3	.309
	3-5 hasta	53	5,08(4,45-5,72)			
	6-9 hasta	37	5,04(4,83-5,16)			
	10 ve üzeri hasta	61	5,16(4,68-5,68)			

Tablo 37’de görüldüğü üzere katılımcıların ortalama hasta sayılarına göre Bilgi Beceri alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmaktadır ($H=13.301$, $p=0.004$). Bilgi Beceri Alt Boyutu: "10 ve üzeri hasta" ile çalışanların medyan puanı 5.6 (Q1- Q3 aralığı 5-6) ile en yüksek olduğu saptandı. "3-5 hasta" ile çalışanların medyan puanı 5.4 (Q1- Q3 aralığı 4.8-5,8), "1-2 hasta" ve "6-9 hasta" ile çalışanların medyan puanları ise sırasıyla 5 (Q1- Q3 aralığı 4.4-5.8) ve 5 (Q1- Q3 aralığı 4.5-5.5) olarak saptandı.

Diğer boyutlarda ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 38: Katılımcıların Çalıştıkları Birimi Seçme Durumları ile Hemşire Bakım Davranışları Ölçeği-24 (Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar

	Birim Seçme	N	x	ss	t	df	p
Güvence Alt Boyutu	Evet	122	4.96	.92	.365	188	.715
	Hayır	68	4.91	.78			

Bağlılık Alt Boyutu	Evet	122	4.75	1.14	.483	188	.630
	Hayır	68	4.82	.93			

Tablo 38’de görüldüğü üzere katılımcıların birim seçme durumları ile bakım davranışlar ölçeğinin “güvence” ve “bağlılık” alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 39: Katılımcıların Çalıştıkları Birimi Seçme Durumları ile Hemşire Bakım Davranışları Ölçeği-24 (Non-Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar

	Birim Seçme	N	M(Q1-Q3)	U	Z	p
Bilgi Beceri Alt Boyutu	Evet	122	5.4(5-6)	3175.000	2.700	.007
	Hayır	68	5(4.4-5.8)			
Saygılı Olma Alt Boyutu	Evet	122	5.16(4.5-5.66)	3900.500	.684	.494
	Hayır	68	5(4.37-5.5)			
BDÖ Genel	Evet	122	5.12(4.66-5.67)	3790.500	.984	.325
	Hayır	68	5.02(4.54-5.29)			

Tablo 39’da görüldüğü üzere katılımcıların birim seçme durumuna göre Bilgi Beceri alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmaktadır ($U=3175.000$, $Z=-2.700$, $p=0.007$). Birim seçen katılımcıların medyan puan 5.4 (Q1- Q3 aralığı 5-6) iken, "hayır" diyen katılımcılar için 5 (Q1- Q3 aralığı 4.4-5.8) olarak bulundu. Diğer boyutlarda ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 40: Katılımcıların Çalıştıkları Birimde Molayı Yeterli Bulma Durumları ile Hemşire Bakım Davranışları Ölçeği-24 (Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar

	Molayı Yeterli Bulma	N	x	ss	t	df	p
Güvence Alt Boyutu	Evet	57	4.95	.93	.053	188	.958
	Hayır	133	4.94	.85			
Bağlılık Alt Boyutu	Evet	57	4.59	1.27	1.384	85.107	.170
	Hayır	133	4.85	.96			

Tablo 40’da görüldüğü üzere katılımcıların molayı yeterli bulma durumları ile bakım davranışlar ölçeğinin “güvence” ve “bağlılık” alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 41: Katılımcıların Çalıştıkları Birimde Molayı Yeterli Bulma Durumları ile Hemşire Bakım Davranışları Ölçeği-24 (Non-Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar

	Molayı Yeterli Bulma	N	M(Q1-Q3)	U	Z	p
Bilgi Beceri Alt Boyutu	Evet	57	5.4(4.7-6)	3616.500	.505	.614
	Hayır	133	5.2(4.8-5.8)			
Saygılı Olma Alt Boyutu	Evet	57	5(4-5.75)	3738.000	.152	.879
	Hayır	133	5.16(4.66-5.5)			
BDÖ-24 Genel	Evet	57	5.04(4.16-5.75)	3726.000	.186	.853
	Hayır	133	5.08(4.7-5.52)			

Tablo 41’de görüldüğü üzere katılımcıların molayı yeterli bulma durumları ile bakım davranışlar ölçeğinin “bilgi beceri” ve “saygılı olma” alt boyutları ile ölçek genelinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 42: Katılımcıların Çalıştıkları Birimden Memnuniyet Durumları ile Hemşire Bakım Davranışları Ölçeği-24 (Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar

	Memnuniyet	n	x	ss	df	F	p
Güvence Alt Boyutu	Memnun	62	4.93	.98	2	.788	.456
	Kısmen memnun	97	5.00	.80			
	Memnun değil	31	4.77	.85			
Bağlılık Alt Boyutu	Memnun	62	4.65	1.22	2	1.287	.279
	Kısmen memnun	97	4.90	.99			
	Memnun değil	31	4.65	.97			

Tablo 42’de görüldüğü üzere katılımcıların memnuniyet durumları ile bakım davranışlar ölçeğinin “güvence” ve “bağlılık” alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 43: Katılımcıların Çalıştıkları Birimden Memnuniyet Durumları ile Hemşire Bakım Davranışları Ölçeği-24 (Non-Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar

	Memnuniyet	N	M(Q1-Q3)	Kw	df	p
Bilgi Beceri Alt Boyutu	Memnun	62	5.4(4.75-6)	2.142	2	.343
	Kısmen memnun	97	5.2(4.8-5.8)			
	Memnun değil	31	5.2(4.4-5.8)			
	Memnun	62	5.16(4-5.83)	1.479	2	.477

Saygılı Olma Alt Boyutu	Kısmen memnun	97	5.16(4.66-5.66)			
	Memnun değil	31	5(4.5-5.33)			
BDÖ Genel	Memnun	62	5.04(4.08-5.76)	1.844	2	.398
	Kısmen memnun	97	5.12(4.7-5.56)			
	Memnun değil	31	5.04(4.5-5.2)			

Tablo 43’de görüldüğü üzere katılımcıların memnuniyet durumları ile bakım davranışlar ölçeğinin “bilgi beceri” ve “saygılı olma” alt boyutları ile ölçek genelinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 44: Katılımcıların Kurumda Memnuniyet Durumları ile Hemşire Bakım Davranışları Ölçeği-24(Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar

	Kurumda Memnuniyet	n	x	ss	df	F	p
Güvence Alt Boyutu	Memnun	74	4.79	1.07	2	4.967	.008
	Kısmen memnun	71	5.20	.55			
	Memnun değil	45	4.79	.85			
Bağlılık Alt Boyutu	Memnun	74	4.56	1.30	2	4.099	.018
	Kısmen memnun	71	5.05	.66			
	Memnun değil	45	4.68	1.09			

Tablo 44’de görüldüğü üzere katılımcıların kurumda memnuniyet durumuna göre Güvence alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmaktadır ($F=4.967$, $p=0.008$). "Kısmen memnun" grubunun bu boyutta en yüksek ortalama puanı verdikleri saptandı ($\bar{x}=5.20$).Bağlılık alt boyutunda, kurumda memnuniyet durumuna göre anlamlı bir fark bulunmaktadır ($F=4.099$, $p=0.018$). Burada da "Kısmen memnun" grubunun en yüksek ortalama puanı verdikleri saptandı($\bar{x}=5.06$).

Tablo 45: Katılımcıların Kurumdan Memnuniyet Durumları ile Hemşire Bakım Davranışları Ölçeği-24 (Non-Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar

	Kurumdan Memnuniyet	N	M(Q1-Q3)	Kw	df	p
Bilgi Beceri Alt Boyutu	Memnun	74	5.4(4.4-6)	.148	2	.928
	Kısmen memnun	71	5.2(4.8-5.8)			
	Memnun değil	45	5.2(4.8-5.9)			
Saygılı Olma Alt Boyutu	Memnun	74	5(3.83-5.83)	2.448	2	.294
	Kısmen memnun	71	5.16(4.83-5.5)			
	Memnun değil	45	5,16(4,58-5,5)			
BDÖ-24 Genel	Memnun	74	5(4,03-5,76)	3.703	2	.157
	Kısmen memnun	71	5.16(4.95-5.45)			
	Memnun değil	45	5.08(4.68-5.25)			

Tablo 45’de görüldüğü üzere katılımcıların kurumdan memnuniyet durumları ile bakım davranışlar ölçeğinin “bilgi beceri” ve “saygılı olma” alt boyutları ile ölçek genelinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 46: Katılımcıların Çalışma Ortamının Bakım Davranışına Etki Durumları ile Hemşire Bakım Davranışları Ölçeği-24 (Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar

	Bakım Davranışını Etkili Bulma	n	x	ss	t	df	p
Güvence Alt Boyutu	Evet	147	4.94	.91	.132	188	.895
	Hayır	43	4.96	.75			
Bağlılık Alt Boyutu	Evet	147	4.81	1.02	.790	188	.430

	Hayır	43	4.66	1.23			
--	-------	----	------	------	--	--	--

Tablo 46’da görüldüğü üzere katılımcıların bakım davranışını etkili bulma durumları ile bakım davranışlar ölçeğinin “güvence” ve “bağlılık” alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 47: Katılımcıların Çalışma Ortamının Bakım Davranışına Etki Durumları ile Hemşire Bakım Davranışları Ölçeği-24 (Non-Parametrik) Puanları Arasındaki Farklar

	Bakım Davranışını Etkili Bulma	N	M(Q1-Q3)	U	Z	p
Bilgi Beceri Alt Boyutu	Evet	147	5.4(4.8-5.8)	2911.500	.791	.429
	Hayır	43	5(4.8-5.8)			
Saygılı Olma Alt Boyutu	Evet	147	5.16(4.5-5.66)	3013.000	.467	.640
	Hayır	43	5(4.33-5.66)			
BDÖ Genel	Evet	147	5.08(4.66-5.66)	3049.500	.350	.726
	Hayır	43	5.04(4.66-5.54)			

Tablo 47’de görüldüğü üzere katılımcıların bakım davranışını etkili bulma durumları ile bakım davranışlar ölçeğinin “bilgi beceri” ve “saygılı olma” alt boyutları ile ölçek genelinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

4.5. Ölçekler Arası İlişki

Bu bölümde katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanlar arasındaki ilişki incelenmiştir.

Tablo 48: Ölçekler Arası İlişkileri Gösteren Korelasyon Tablosu

		Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği					
		Hemşirelerin yönetime katılımı ve temsil gücü	Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları	Yönetici hemşirelerin tutumu liderlik özellikleri	İnsan gücü ve diğer kaynakları n yeterliliği	Hekim hemşire meslektaş iletişimi	Hİİ- HÇODÖ Genel
Bakım Davranışları Ölçeği-24	Güvence	-.131	-.165*	-.111	-.095	-.121	-.147*
	Bilgi beceri	-.272**	-.236**	-.267**	-.211**	-.227**	-.280**
	Saygılı olma	-.153*	-.201**	-.125	-.101	-.127	-.167*
	Bağlılık	-.172*	-.186*	-.132	-.171*	-.121	-.188**
	BDÖ-24 Genel	-.179*	-.214**	-.159*	-.132	-.137	-.192**

Korelasyon **0.01 seviyesinde anlamlıdır.

Korelasyon *0.05 seviyesinde anlamlıdır.

Hemşirelik iş indeksi- hemşirelik çalışma ortamını değerlendirme ölçeği ile bakım davranışları ölçeği arasındaki ilişki incelendiğinde;

Hemşirelik iş indeksi- hemşirelik çalışma ortamını değerlendirme ölçeği hemşirelerin yönetime katılımı ve temsil gücü alt boyut puanı ile bakım davranışları ölçeği saygılı olma ($r=-0.153$, $p=0.035$), bağlılık ($r=-0.172$, $p=0.018$) alt boyutları puanı ve BDÖ-24 genel puanı ($r=-0.179$, $p=0.013$) arasında zayıf negatif korelasyon görülürken, bilgi beceri ($r=-0.272$, $p<0.01$) alt boyut puanı arasında orta derecede negatif korelasyon olduğu fakat güvence ($r=-0.131$, $p=0.072$) alt boyutu ile anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı.

Hemşirelik iş indeksi- hemşirelik çalışma ortamını değerlendirme ölçeği Yönetici Hemşirelerin Tutumu Liderlik Özellikleri alt boyut puanı ile Bakım davranışları ölçeği

BDÖ-24 Genel puanı ile Zayıf negatif korelasyon ($r=-0.159$, $p=0.028$), Bilgi Beceri Alt Boyutu ile Orta derecede negatif korelasyon ($r=-0.267$, $p<0.01$) görülürken, Güvence ($r=-0.111$, $p=0.128$), Saygılı Olma ($r=-0.125$, $p=0.086$) ve Bağlılık Alt Boyutu ($r=-0.132$, $p=0.070$) ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Hemşirelik iş indeksi- hemşirelik çalışma ortamını değerlendirme ölçeği İnsan Gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği alt boyut puanı ile Bakım davranışları ölçeği Bilgi Beceri Alt Boyutu ile Orta derecede negatif korelasyon ($r=-0.211$, $p=0.003$), Bağlılık Alt Boyutu ile Zayıf negatif korelasyon ($r=-0.171$, $p=0.018$) olduğu, fakat Güvence ($r=-0.095$, $p=0.193$), Saygılı Olma ($r=-0.101$, $p=0.166$), BDÖ-24 Genel ($r=-0.132$, $p=0.070$) ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Hemşirelik iş indeksi- hemşirelik çalışma ortamını değerlendirme ölçeği Hekim Hemşire Meslektaş İletişimi Alt boyutu puanı ile Bakım davranışları ölçeği Bilgi Beceri Alt Boyutu ile Orta derecede negatif korelasyon ($r=0.227$, $p=0.002$) olduğu saptandı. Güvence ($r=0.121$, $p=0.097$), Saygılı Olma ($r=-0.127$, $p=0.081$), Bağlılık ($r=0.121$, $p=0.096$), BDÖ-24 Genel i ($r=-0.137$, $p=0.059$) ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Hemşirelik iş indeksi- hemşirelik çalışma ortamını değerlendirme ölçeği ile bakım davranışları ölçeği Güvence ($r=0.147$, $p=0.043$), Saygılı Olma ($r=0.167$, $p=0.022$), Bağlılık ($r=0.188$, $p=0.009$) alt boyutları puanı ve BDÖ-24 genel puanı ($r=0.192$, $p=0.008$) arasında zayıf negatif korelasyon görülürken, Bilgi Beceri ($r=0.280$, $p<0.01$) alt boyutu puanı arasında orta derecede negatif korelasyon olduğu saptandı.

5.Tartışma

Bu bölümde, cerrahi hemşirelerinin çalışma ortamları ile bakım davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular literatür ile tartışıldı.

5.1. Cerrahi Hemşirelerinin Çalışma Ortamını Değerlendirmelerine Yönelik Bulguların Tartışılması

Hemşirelik, çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak kabul edilmektedir. Çalışma ortamında yaşadıkları sorunlar, hemşireleri fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan olumsuz yönde etkilemektedir (Tan ve ark, 2012). Sağlık çalışanı olan hemşirelerin çalışma ortamları ve çalışma koşullarının değerlendirilmesi önem taşımaktadır.

Cerrahi hemşirelerinin Hİİ-HÇODÖ genel ortalama puanı $2.07 \pm .54$ 'dür. Bu, hemşirelerin çalışma ortamıyla ilgili genel memnuniyetin orta seviyede olduğu saptandı. Yolay ve Tekin (2022) Covid-19 pandemisinde çalışma ortamı algılarının iş doyumunu üzerine etkisini incelemiş ve Hİİ-HÇODÖ toplam puanını 2,28 olarak bu çalışma ile benzer sonuç bulmuştur. Özbey ve Sönmez'in (2019) yaptığı çalışmada Hİİ-HÇODÖ toplam puanı 2,50, Çuhacı ve Ünalı Baydın'nın (2022) yaptığı çalışmada Hİİ-HÇODÖ toplam puanı 2,25 olduğu görülmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda hemşirelerin çalışma ortamı algılarının literatür bulguları ile benzerlik gösterdiği ve orta düzeyde olduğu görülmektedir.

Hİİ-HÇODÖ 5 alt boyutta incelenmiştir. Bu boyutlar, Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü, Kaliteli Bakım İçin Gerekli Hemşirelik Kaynakları, Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri, İnsan Gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği ve Hekim-Hemşire-Meslektaş iletişimi olarak sıralanır. Bu çalışmada, alt boyutlar arasında hekim-hemşire-meslektaş iletişimi $2.14 \pm .63$ ile en yüksek ortalama puana sahiptir. Özel ve Tekin (2023) Covid-19 pandemi döneminde hemşirelerin çalışma ortamı algılarının bakım davranışları üzerine etkisini incelemiş ve hekim-hemşire-meslektaş iletişimi 2.76 olarak çalışmamızdan daha yüksek sonuç bulmuştur. Yolay ve Tekin (2022) yaptığı çalışmada ise bu değer 2.56 olduğu görülmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda cerrahi biriminde çalışan sağlık çalışanlarının iletişiminin yüksek seviyede olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları 1.96 ± 0.47 olarak en düşük ortalama puana sahiptir. Bu çalışmanın aksine Özel ve Tekin'in (2023) yaptığı çalışmada bu değer 2.76, Yolay ve Tekin'in (2022) çalışmasında 2,55 olarak bulunmuştur. Çalışmada elde edilen düşük ortalama puan, katılımcıların kaliteli bakım için gerekli olan hemşirelik kaynaklarından genel olarak daha az memnun olduğunu gösterebilir. Bu çalışmanın yapıldığı hastane deprem bölgesinde olduğu için, hemşirelerin ve sağlık ekibi üyelerinin malzeme ihtiyaçlarının yeterli düzeyde karşılanmadığı söylenebilir.

Bu çalışmada Hİİ-HÇODÖ'de hemşirelerin yönetime katılımı ve temsil gücü alt boyutu toplam puan ortalaması orta düzey 2.09 ± 0.60 olarak bulunmuştur. Özel ve Tekin'in (2023) yaptığı çalışmada bu değer 2.45 olarak bulunmuş ve bu çalışmadan daha yüksek alt boyut puan ortalamasına sahiptir. Yolay ve Tekin (2022), Özbey ve Sönmez'in (2019), Çuhacı ve Ünalı Baydın'nın (2022) ve Keleş ve Özşaker'in (2022) yaptığı çalışmalarda da hemşirelerin yönetime katılımı ve temsil gücünün alt boyut puan ortalamaları orta düzeyde bulunmuştur. Çalışmaya katılan hemşirelerin yönetime katılabildikleri görülmektedir. Literatürdeki bilgiler tarandığında hemşirelerin yönetime katılımı ve temsil gücü literatürdeki çalışmalar ile paralellik göstermiştir.

Bu çalışmada Hİİ-HÇODÖ'de yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri alt boyutu 2.04 ± 0.59 ile orta düzey olarak bulundu. Özel ve Tekin (2023) Covid-19 pandemi döneminde hemşirelerin çalışma ortamı algılarının bakım davranışları üzerine etkisini incelemiş ve bu değer 2,60 olarak bulunmuş ve bu çalışmadan daha yüksek puan ortalamasına sahiptir. Yolay ve Tekin (2022), Özbey ve Sönmez (2019) ve Çuhacı ve Ünalı Baydın'nın (2022) yaptığı çalışmalarda da alt boyut puan ortalamaları orta düzeyde bulunmuş, bu çalışma ile paralel sonuçlar elde edildiği görülmektedir.

Bu çalışmada insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği alt boyut puan ortalaması 2.11 ± 0.74 olup orta düzey olarak analiz edilmiştir. Literatür incelendiğinde ise Hİİ-HÇODÖ'de en düşük alt boyut ortalama puanını insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği oluşturmaktadır. Özel ve Tekin'in (2023) yaptığı çalışmada bu değer 2,53 olarak bulunmuş ve bu çalışma ile paralel sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Özdemir ve Babaoğlu (2022) bu değeri 1,88 olarak analiz etmiş, Yolay ve Tekin(2022) bu değeri 1,90 olarak analiz etmiş olup çalışmamızın aksine düşük düzey alt boyut

puan ortalamasına sahiptir. Literatüre göre çalışmamızın yapıldığı hastanede yeterli insan gücü sağlandığı görülmektedir. Bunun sebebinin cerrahi birimlerine deneyimli hemşirelerin yönlendirilmesi olduğu düşünülmektedir.

5.2. Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Mesleki Özellikleri ile Hİİ-HÇODÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması

Bu bölümde cerrahi hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri ile çalışma ortamı arasındaki ilişki literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Katılımcıların yaşları ile yönetici hemşirelerin tutumu liderlik özellikleri alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Katılımcılardan en yüksek puanı 46 yaş ve üzerinde olanlar alırken en düşük puanı ise 26-35 yaş arasında olanlar almıştır. Diğer boyutlarda ise anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Bu durum, yaşın deneyim ve olgunlukla ilişkili olabileceğini ve bu da yönetici hemşirelerin liderlik özelliklerinin algılanmasını etkileyebileceğini gösteriyor. Herman ve arkadaşlarının 2017'deki çalışması, hemşirelikte dönüşümcü liderlik uygulamalarını incelemiştir. Bu çalışma, liderlik becerilerinin yaş ve tecrübe ile geliştiğini göstermiştir. Özellikle, 30 yıldan fazla hemşirelik veya yöneticilik tecrübesi olan kişilerde, liderlik puanlarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu, yaş ve deneyimin arttıkça, hemşirelik yönetiminde liderlik niteliklerinin daha olumlu algılandığını desteklemektedir. Farag ve arkadaşlarının 2009'daki çalışması, farklı kuşaklardan hemşirelerin yöneticilerinin liderlik tarzı ve birim iklimini nasıl algıladıklarını araştırmıştır. Bu çalışma, Boomer ve Gen-X kuşaklarından hemşirelerin yöneticilerinin liderlik tarzı algılarında önemli bir fark olmadığını ortaya koymuştur. Bununla birlikte, birim iklimi algısında, özellikle sıcaklık, aidiyet ve idari destekle ilgili önemli farklar bulunmuştur. Bu, liderlik tarzı algısının yaş grupları arasında önemli ölçüde değişebileceğini, ancak çalışma ortamı ve destek algısının kuşak farklılıklarına göre değişebileceğini göstermektedir.

Katılımcıların cinsiyetleri ile Hİİ-HÇODÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Literatür tarandığında Özel ve Tekin'in (2023) yaptığı çalışmada bu çalışmaya paralel sonuç görülmüştür. Özbey ve Sönmez'in (2019) yaptığı çalışmada Hekim-Hemşire-Meslektaş İletişimi alt boyutu kadınlarda erkeklere göre daha fazla bulunmuştur. Keleş ve Özşaker'in (2022) yaptığı çalışmada insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği alt boyutu kadınlara oranla erkeklerde daha

yüksek bulunmuştur. Yaptığımız çalışmada, çalışma ortamı düzenlemelerinde cinsiyet ayrımı yapılmadığını göstermektedir.

Katılımcıların medeni durumları ile yönetici hemşirelerin tutumu liderlik özellikleri alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p < 0,05$). Evli olan katılımcıların, bekar olanlardan daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. Bu, evli bireylerin iş yerindeki liderlik ve yönetim tarzlarını farklı algıladıklarını veya evli bireylerin iş hayatındaki liderlik özelliklerine farklı değer verdiklerini düşündürebilir. Benzer şekilde Aslan ve Sünbül'ün (2018) yaptıkları çalışmada da evli olanların etik liderlik algısının bekar olanlara göre daha fazla olduğu sonucu çıkmıştır. Katılımcıların diğer boyutlardan aldıkları puanlar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0,05$). Literatür tarandığında Özbey ve Sönmez (2019), Keleş ve Özşaker (2022)'in yaptıkları çalışmalarda anlamlı sonuç bulunmamıştır. Yalay ve Tekin'in (2022) yaptığı çalışmada insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği alt boyutunun evli bireylerin bekar bireylere oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur. ($p < 0,05$) ve bu çalışma sonucu ile benzerlik göstermemektedir.

Bu çalışmada katılımcıların çocukları olma durumları ile hemşirelik iş indeksi ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0,05$). Özel ve Tekin'in (2023) yaptığı çalışmada hemşirelerin yönetime katılımı ve temsil gücü, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri ve insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalamalarının çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı olarak değiştiği görülmektedir. Literatür tarandığında çocuk sahibi olma durumunun genellikle analiz edilmediği fark edilmiştir. Yalay ve Tekin (2022) kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları alt boyutunun çocuk sahibi olanlarda daha yüksek olduğunu saptamıştır. Bu durum bu çalışma ile farklılık göstermektedir. Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumu çalışma ortamına etkisi olmadığını düşündürmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların eğitim durumları ile hemşirelik iş indeksi ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Özel ve Tekin'in (2023) yaptığı çalışmada lise mezunu hemşirelerin Yönetime Katılma ve Temsil Gücü puan ortalamalarının diğer eğitim düzeylerinden daha yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir. Kökcü ve Terzi 'nin (2018) yaptıkları çalışmada eğitim durumunun Hİİ- HÇODÖ ve alt boyutlarında anlamlı bir sonuç bulunmamıştır ve bu

çalışma ile benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Katılımcıların çalıştıkları birim ile ölçek geneli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p < 0,05$). Katılımcılardan en yüksek puanı ameliyathane çalışanlarının aldığı görülmektedir. En düşük puanı ise yoğun bakımda çalışanlar almıştır. Ameliyathanede çalışanlar, diğer birimlerde çalışanlara göre hemen hemen tüm boyutlarda en yüksek puanı vermişler. Bu, ameliyathane çalışanlarının hemşirelik hizmetlerinin çeşitli yönlerini, özellikle yönetici hemşirelerin tutumu, kaliteli bakım için gerekli kaynaklar, hekim-hemşire iletişimi gibi konularda daha olumlu değerlendirdiklerini gösteriyor. Yoğun bakımda çalışanlar diğer birimlerde çalışanlara göre hemen hemen tüm boyutlarda genellikle en düşük puanları vermiş. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin, iş yükü, stres ve kaynak yetersizlikleri gibi faktörler nedeniyle hemşirelik hizmetlerinin çeşitli yönlerini daha eleştirel bir bakış açısıyla değerlendirdiklerini gösterebilir. Benzer şekilde Barutçu ve Serinkan (2008) ile Kebapçı ve Akyolucu'nun (2011) çalışmasında da hemşirelerin çalıştıkları birim ile stres ve tükenmişlik düzeyleri gibi değişkenler arasında anlamlı farklar olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar, hemşirelik hizmetlerinin değerlendirilmesinde yaş, medeni durum ve çalışılan birimin önemli faktörler olduğunu ortaya koyuyor. Ayrıca, farklı birimlerdeki çalışma koşullarının ve baskılarının, hemşirelerin işlerini algılayış şekillerini ve memnuniyetlerini etkileyebileceğine dair önemli veriler sunmaktadır. Bu sonuçlar, hemşirelik yönetimi ve politikalarının geliştirilmesi, iş yerindeki memnuniyeti ve performansı artırmaya yönelik yeniliklerin oluşturulması için kullanılabilir. Literatür bulguları bizim bulgularımız ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada katılımcıların mesleki deneyimleri ile hemşirelik iş indeksi ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0,05$). Çalışmamızın yapıldığı hastane deprem bölgesinde olduğu için, tayin durumu ile yer değiştirme çok sık yaşanmış, meslekte çalışma süresi uzun olan ve işe yeni başlayan hemşireler çalıştıkları birimde yeni olduklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin ekip iletişiminin sağlanmasının zaman aldığı düşünülmektedir. Özbey ve Sönmez'in (2019) yaptığı çalışmada mesleki tecrübesi 15 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin Hİİ-HÇODÖ toplam ortalama puanının, alt boyutlarından Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü, Hemşire-Hekim-Meslektaş İletişimi, İnsan Gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği yüksek düzeyde bulunmuştur. Literatüre bakıldığında hemşirelerin mesleki tecrübesi arttıkça çalışma ortamı algılarının arttığı görülmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların haftalık çalışma süreleri ile hemşirelik iş indeksi ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Özel ve Tekin (2023), Yolay ve Tekin (2022), Keleş ve Özşaker'in (2022) yaptığı çalışmalarda 40 saatten daha az çalışan hemşirelerin çalışma ortamı puan ortalamalarının Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü, Kaliteli Bakım İçin Gerekli Hemşirelik Kaynakları, İnsan Gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği Alt boyutu anlamlı ve yüksek bulunmuştur. Literatüre bakıldığında çalışmamız farklılık göstermektedir. Depremden kaynaklı yaşanan kayıplar, herkesi etkilediği gibi sağlık personellerini de derinden etkilemiş ve çalışma süresi gözetmeksizin çalıştıkları düşünülmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların çalışma ortamı düzeylerinin birimdeki hemşirelerin bir günde bakım verdiği ortalama hasta sayısına göre çalışma ortamı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Katılımcılardan en yüksek puanı ortalama 6-9 hastası olanların aldığı görülmektedir. En düşük puanı ise 1-2 hastası olanlar almıştır. Keleş ve Özşeker (2022), Özel ve Tekin (2023) puan ortalamaları arasında çalışmamızdan farklı olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Daha az hasta bakımı yapan hemşirelerin (1-2 hasta) hemşirelik hizmetlerinin çeşitli boyutlarında daha düşük puanlar vermesi, daha az hasta bakımının bu hemşireler üzerindeki olumsuz etkisine işaret edebilir. Bu durum, daha az hasta bakımının hemşirelerin iş tatminini ve mesleki etkinlik algısını düşürdüğünü gösterebilir. Ortalama 6-9 hastaya sahip olan hemşirelerin çeşitli boyutlarda en yüksek puanları vermesi, bu hasta sayısının hemşireler için optimal bir yükü temsil edebileceğini düşündürülebilir. Bu hasta sayısı, hemşirelerin yeterli meşgulliyet ve mesleki tatmin ile işlerini daha olumlu değerlendirmelerine yol açıyor olabilir. Hemşirelerin yönetim katılımı ve liderlik algılarının hasta sayısı ile değişkenlik göstermesi, farklı hasta yüklerinin hemşirelerin yönetim ve liderlikle etkileşim biçimlerini etkileyebileceğine işaret eder. Özellikle daha az hasta bakımı yapan hemşirelerin bu alanlarda daha düşük puanlar vermesi, yönetim ve liderlikle etkileşimin daha az olabileceğini veya bu alanlardaki memnuniyetsizliği gösterebilir. Benzer şekilde Bingöl ve Kutlu (2019) da yaptıkları çalışmada hemşirelerin bakım verdikleri hasta sayısı ile mesleki ilişkiler puanları arasında anlamlı bir fark olduğunu belirlemişlerdir.

Bu sonuçlar, hasta bakımının yoğunluğunun hemşirelerin işlerini nasıl algıladıkları ve değerlendirdikleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

Hemşirelik hizmetlerinin kalitesini ve hemşirelerin iş tatminini artırmak için hasta yükünün dengelenmesi ve yönetim ile etkileşimin teşvik edilmesi önemli olabilir.

Genel olarak, Hİİ-HÇODÖ boyutunda da katılımcıların birim seçme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmektedir. ($p<0.05$). Birim seçmeyenler (hayır grubu) genel olarak daha yüksek puanlar vermişler, bu grubun genel olarak incelenen tüm boyutları daha olumlu değerlendirdiğini gösterebilir. Birim seçenler (evet grubu) ise genel olarak daha düşük bir ortalama puan vermişler. Katılımcıların birim seçme durumları, hemşirelik hizmetlerinin çeşitli boyutlarına ilişkin algıları üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu görünmektedir. Bu durum, birim seçmeyen katılımcıların hemşirelik hizmetlerinin çeşitli yönlerine, özellikle yönetim katılımı, kaynakların yeterliliği ve hekim-hemşire iletişimine daha olumlu baktıklarını gösteriyor olabilir. Birim seçmeyen katılımcılar, hemşirelerin yönetimdeki temsil gücünü ve katılımını daha fazla önemsediklerini gösteren daha yüksek puanlar vermişler. Bu, birim seçmeyen katılımcıların yönetimde hemşirelik mesleğinin daha aktif rol almasını desteklediklerine işaret edebilir. Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları ve insan gücü kaynaklarının yeterliliği konusunda da birim seçmeyenler daha yüksek puanlar vermiş. Bu, bu grubun söz konusu kaynakların mevcut durumundan daha memnun olduğunu veya bu kaynakların yeterliliğini daha olumlu değerlendirdiğini gösterebilir. Hekim ve hemşire arasındaki meslektaş iletişimini daha olumlu değerlendiren yine birim seçmeyenler olmuş. Bu, birim seçmeyen katılımcıların, çalıştıkları ortamda hekimlerle daha iyi bir iletişim ve iş birliği içinde olduklarını hissetmeleri anlamına gelebilir. Genel olarak bakıldığında, birim seçmeyenler, hemşirelik hizmetlerinin tüm boyutlarını daha olumlu değerlendirmişler. Bu, bu gruptakilerin genel olarak hemşirelik hizmetlerinden daha memnun olduklarını veya hemşirelik hizmetlerine daha pozitif bir bakış açısıyla yaklaştıklarını düşündürebilir. Yumuşak ve Kula Şahin (2020) ise yaptığı çalışmada katılımcıların çalıştıkları birimi seçme durumları ahlaki duyarlılık ve profesyonel değerler arasında anlamlı bir farklılık bulamamıştır.

Bu sonuçlar, birim seçme durumunun hemşirelerin işlerini algılamaları ve değerlendirmeleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Birim seçimi, hemşirelerin çalışma ortamlarını, iş tatminlerini ve mesleki rollerini nasıl gördüklerini etkileyebilir. Bu tür bilgiler, hemşirelik uygulamaları, eğitimi ve yönetim stratejilerinin geliştirilmesinde dikkate alınabilir.

5.3. Hemşirelerin BDÖ-24 ile ilgili Verilerinin Tartışılması

Hemşirelik bakımı, toplumdaki tüm bireylerin yaşamlarının herhangi bir döneminde gereksinim duyduğu ya da duyacağı bir hizmettir. Bakım hizmetinin kalitesi genel sağlık hizmetlerinin bir yansımasıdır. Ancak bakım öncelikle hemşirelerin sorumluluğudur. Dolayısıyla hemşirelerin kaliteli bakım sunabilmesi için gerekli bilgi ve becerilere sahip olması, bakımın insani ve ahlaki yönü konusunda duyarlı olması, mesleki yeterliliğini sürekli geliştirmesi ve meslek ahlakına uygun hizmet sunması gereklidir. (Dinç, 2009).

Bu bölümde hemşirelerin bakım davranış düzeyleri toplam puanı ve alt boyutlarının puan ortalamalarına ait bulgular literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

Bu çalışmada cerrahi hemşirelerinin bakım davranışı ölçeğini toplam puanı 4.92 ± 89 olarak bulundu. Bu, cerrahi hemşirelerin bakım davranışlarının genel değerlendirmesinde, katılımcıların genel olarak yüksek memnuniyet düzeyine sahip olduklarını gösteriyor. Özellikle güvence sağlama, bilgi ve beceri, saygılı davranışlar gibi boyutlarda katılımcılar oldukça memnun görünmektedir. Ancak, standart sapmaların büyüklüğü, bu konularda farklı görüşlerin mevcut olduğunu ve bireysel farklılıkların bu değerlendirmelerde önemli rol oynayabileceğini gösteriyor. Bu bulgular, cerrahi hemşirelerin eğitim ve uygulamalarının, hasta memnuniyetini daha da artırmak için bu farklılıkları dikkate alacak şekilde geliştirilmesi gerektiğine işaret edebilir. Özel ve Tekin (2023) bakım davranışını bu çalışma sonucundan daha yüksek değerde $5,23$ olarak bulmuştur. Ancak Poyraz ve Pehlivan (2021) tarafından Covid-19 pandemisinde görev alan hemşirelerde yapılan çalışmada bakım davranışı toplam ölçek puanı orta düzey olarak bulunmuştur.

Bakım davranışı ölçeğinin alt boyutları Saygılı Olma, Bağlılık, Bilgi–Beceri, Güvence olarak toplam 4 boyuttan oluşmaktadır. Bu çalışmada alt boyutlar arasında Bilgi-Beceri en yüksek ortalama puanı olarak bulunurken, Bağlılık alt boyutu en düşük ortalama puanı olarak bulunmuştur. Bakım davranışları ölçeğinin alt boyutları olan “Saygılı Olma” alt boyut puan ortalaması 4.88 ± 1.04 olarak, “Bağlılık” alt boyut puan ortalaması 4.77 ± 1.07 olarak, “Bilgi-Beceri” alt boyut puan ortalaması $5.08 \pm .97$ olarak, “Güvence” alt boyut puan ortalaması ise $4.94 \pm .87$ olarak yüksek düzeyde bulunmuştur.

Çalışma sonucuna benzer olarak Özel ve Tekin (2023) de bu alt boyutları en düşük ve en yüksek değerde bulmuştur. Varoğlu ve Yılmaz Güven (2022), Göğüş ve Demir (2016), Gülfidan ve Gezer (2022) tarafından yapılan çalışmalarda da Bilgi Beceri alt boyutunu yüksek düzeyde bulunmuştur. Literatürdeki çalışmalarda bilgi beceri alt boyutunun çalışmamıza paralel şekilde en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür. Hemşirelerin bakım davranışlarından olan bilgi ve beceriyi en iyi şekilde kullandığını ifade edebiliriz.

Bu çalışmada hemşirelik bakım davranışlarının Bağlılık alt boyutu en düşük alt boyut puan ortalamasına sahiptir. Literatür tarandığında çalışmamızla çoğunlukla benzer bulgular ortaya çıkmaktadır. Özel ve Tekin (2023), Varoğlu ve Yılmaz Güven (2022), Göğüş ve Demir (2016) ile Gülfidan ve Gezer (2022) tarafından da yapılan çalışmalarda en düşük alt puan ortalamasını Bağlılık alt boyutu oluşturmuştur. Hemşirelerin hastalarına yeteri kadar zaman ayıramadığı, bakıma hastasını dahil edemediği, yapılan çalışmalarda da bu bulguların ortaya çıktığı ve hemşirelerin bakım davranışlarından en zayıf yönlerinin Bağlılık alt boyutu olduğu görülmektedir.

5.4. Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Mesleki Özellikleri ile BDÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada katılımcıların yaşları ile bakım davranışlar ölçeğinin “bilgi beceri”, “saygılı olma”, “bağlılık” ve “güvence” alt boyutları ile ölçek genelinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Koca ve Erdoğan (2022), Özel ve Tekin (2023), Gümüšoğlu ve Tambağ’ın (2019) yaptıkları çalışmalar bu çalışmayı destekler niteliktedir. Çalışmamızdan farklı sonuçların olduğu araştırmaların da olduğu görülmektedir. Çolak Okumuş ve Uğur’un (2017) hemşirelerin duygusal zekâ düzeylerinin bakım davranışlarına etkisini incelediği çalışmada yaş ilerledikçe artan deneyimin ve tecrübenin bakım davranışlarını olumlu yönde arttırdığı görülmüştür. Çalışmamızda yaş ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmaması hemşirelerin bakım davranışlarının önemini benimsediklerini ve yaş farkı gözetmeksizin fedakârca çalıştıklarını düşündürmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların cinsiyetleri ile bakım davranışlar ölçeğinin “bilgi beceri”, “saygılı olma”, “bağlılık” ve “güvence” alt boyutları ile ölçek genelinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Cinsiyetin bakım

davranışlarını etkilemediğine dair çalışmamıza benzer Özel ve Tekin (2023), Koca ve Erdoğan (2022), Göğüş ve Demir(2016), Gülfidan ve Gezer(2022), Varoğlu ve Yılmaz Güven(2022) çalışmaları vardır. Bu çalışmadan farklı sonuçların olduğu çalışmalar da vardır. Yürün ve Yıldırım 2015 yılında hastanede çalışan hemşirelerin hasta bakım davranışlarının belirlenmesi üzerine yapmış olduğu çalışmada, kadın hemşirelerin bağlılık alt boyutunun daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çelik Bekleviç ve Çelik'in (2019) çalışmasında cerrahi hemşirelerin bakım davranışları, sosyo-demografik özelliklere göre değerlendirilmiş olup, kadın hemşirelerin bilgi-beceri alt boyutu dışında daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Çalışmamızda erkek hemşire sayısının kadın hemşire sayısına göre daha az olması bu sonucun genellenmemesi gerektiğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin medeni durumu ile bakım davranışları ölçeği ve alt boyutları arasında Saygılı Olma, Güvence ve Bağlılık puan ortalamalarının medeni durum gruplarına göre farklarının anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) Medeni durumu bekar olanların Saygılı Olma, Güvence ve Bağlılık puan ortalamalarının evli olanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmadan farklı olarak Göğüş ve Demir'in (2016) cerrahi hastaların ve cerrahi hemşirelerinin bakım davranışı değerlendirmelerinin karşılaştırılmasını incelemek için yaptığı çalışmada saygı alt boyut puanının evli hemşirelerde bekar hemşirelerden yüksek olduğu saptanmıştır. Özel ve Tekin (2023) ise Covid-19 pandemisinde hemşirelerin çalışma ortamı algılarının hemşirelik bakım davranışları üzerine etkisini incelediği çalışmada çalışmamızla benzer sonuçlar elde etmiş, medeni durumu bekar olanların Saygılı Olma, Güvence ve Bakım Davranışı puan ortalamalarının evli olanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşmıştır. Koca ve Erdoğan (2022) yaptığı çalışmada medeni durum ile bakım davranışları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Evli hemşirelerin evlilik ile beraber özel hayatlarında yaşadıkları sıkıntılar ve sorumlulukları sonucu bekar hemşirelere göre daha fazla güçlük yaşayabileceği düşünülmekte ve bu güçlüklerin bakım davranışlarını etkileyebileceği söylenebilir.

Bu çalışmada katılımcıların çocuğu olan ve olmayan hemşireler ile bakım davranışlar ölçeğinin “bilgi beceri”, “saygılı olma”, ve “güvence” alt boyutları ile ölçek genelinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Bağlılık alt boyutu çocuğu olmayanlarda çocuğu olanlara göre daha yüksek

olduğu saptanmıştır. Varoğlu ve Yılmaz Güven (2022) çalışmasında çalışmamıza benzer olarak tüm alt boyutlarda anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Çocuk sahibi olanların bağıllık alt boyutunun düşük çıkması özel hayatlarındaki çocuk sorumluluğundan dolayı hastane ortamındaki bakım davranışlarını etkilediği düşünülmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların eğitim durumları ile bakım davranışlar ölçeğinin güvence, bağıllık, saygılı olma alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p<0,05$) Lise mezunu katılımcıların bilgi beceri alt boyutunda diğer eğitim durumlarına göre ortalama puanı yüksek çıkmıştır. Bu durum lise mezunlarının hemşirelerin bilgi ve beceri düzeylerini diğer eğitim seviyelerine göre daha olumlu değerlendirdiğini gösterebilir. Literatür tarandığında birçok araştırmanın eğitim düzeyi ile bakım davranışları için farklılaşmamaktadır. Hemşirelik bakım davranışlarının uygulanmasında standartların oluşturulduğu düşünülmektedir. Özel ve Tekin (2023), Göğüş ve Demir (2016), Varoğlu ve Yılmaz Güven (2022) çalışmaları çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Çalışmamızdan farklı sonuçları olan araştırmalarda vardır. Yau ve ark.'nın (2018) çalışmasında eğitim düzeyi arttıkça bakım davranışlarının arttığı görülmüştür. Poyraz ve Pehlivan'ın(2021) pandemi sürecinde hemşirelerin COVID-19 korkusu ve tükenmişliğinin bakım davranışlarına etkisini incelediği çalışmada lise mezunlarının bakım davranışı puanlarının ön lisans ve lisansa göre daha yüksek olduğu belirlenmiş ve bu durumun çalışmada lise mezunu sayısının lisans mezununa oranla çok az olmasından kaynaklanabileceği belirtilmiştir. Hemşirelerin eğitim seviyesinin artması ile mesleki bilgi becerilerinin gelişmesi ve BDÖ-24 puan ortalamalarının artacağı düşünülse de çalışma sonuçlarımıza göre eğitim seviyesinin artması ile BDÖ-24 puan ortalamalarının olumlu anlamda etkilenmediği görülmüştür.

Bu çalışmada katılımcıların çalıştıkları birim ile bakım davranışlar ölçeğinin tüm alt boyutları ile ölçek genelinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Hemşirelik bakım davranışlarının tüm birimlerde standardize edilmiş olduğu düşünülmektedir. Varoğlu ve Yılmaz Güven (2022), Özel ve Tekin(2023), Koca ve Erdoğan (2022) yaptıkları çalışmalarda sonuçlar çalışmamızla paralellik göstermiş olup anlamlı bir fark bulunamamıştır. Çalışmamızdan farklı olarak Baştürk ve Özpancar (2019) 400 hemşire ile yaptığı çalışmada yoğun bakımda

çalışan hemşirelerin güvence alt boyut puan ortalamasının serviste çalışanlara göre daha düşük olduğu saptamıştır.

Bu çalışmada katılımcıların mesleki kıdemleri ile bakım davranışlar ölçeğinin tüm alt boyutları ile ölçek genelinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Literatür tarandığında çoğunlukla mesleki tecrübe ile bakım BDÖ-24 arasında anlamlı bir sonuca rastlanmamıştır. Özel ve Tekin (2023), Koca ve Erdoğan (2022), Gülfidan ve Gezer (2021), Varoğlu ve Yılmaz Güven (2022) yaptıkları çalışmalarda bu alt boyutlar çalışmamızla benzerlik göstermektedir ve anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Bu çalışmadan farklı olarak Baştürk ve Özpancar'ın(2019) yaptığı çalışmada da hemşirelerin meslekteki çalışma yılı on bir yıl ve üzeri olanlarının bakım davranışları puanlarının düştüğü görülmüştür. Çolak Okumuş ve Uğur'un (2017) hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin bakım davranışlarına etkisini araştırdığı çalışmada BDÖ-24 bilgi beceri alt boyutu ile meslekte geçirilen süre arasında pozitif ilişki olduğunu saptamıştır. Çalışmamızda meslekte çalışma yılı ile BDÖ-24 puanları arasında fark olmaması deprem bölgesinde bir hastanede çalışmanın yapılmasının bir sonucu olduğunu düşünmekteyiz.

Bu çalışmada katılımcıların haftalık çalışma süreleri ile bakım davranışlar ölçeğinin “güvence” ve “bağlılık” alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Katılımcıların haftalık çalışma sürelerine göre Bilgi Beceri alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=0.000$). 40 saatten az çalışanların ortalama puanı en yüksektir, bu, bu grubun hemşirelerin bilgi ve beceri düzeylerini diğer gruplara göre daha olumlu değerlendirdiğini gösterebilir. Saygılı Olma alt boyutunda, haftalık çalışma sürelerine göre anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=0.027$). Yine, 40 saatten az çalışanlar bu boyutta en yüksek ortalama değerlendirilmişler, bu da bu grubun hemşirelerin saygılı olma davranışlarını diğer gruplara göre daha olumlu değerlendirdiklerini gösterebilir. BDÖ-24'nün genelinde de haftalık çalışma sürelerine göre anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=0.011$). 40 saatten az çalışanların ortalaması en yüksektir, bu da bu grubun genel olarak hemşire bakım davranışlarını diğer gruplara göre daha olumlu değerlendirdiğini gösterebilir. Bu sonuçlara göre normal mesai düzeninde çalışan hemşirelerin bakım düzeyleri yüksek ve kaliteli olduğu düşünülebilir. Özel ve Tekin (2023) çalışmasında haftalık çalışma sürelerine göre bu alt boyutlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Bu çalışmada katılımcıların ortalama hasta sayıları ile bakım davranışlar ölçeğinin “güvence” ve “bağlılık” alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Katılımcıların ortalama hasta sayılarına göre Bilgi Beceri alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=0.004$). 10 ve üzeri hasta ile çalışanların ortalama puanı en yüksektir, bu, bu grubun hemşirelerin bilgi ve beceri düzeylerini diğer gruplara göre daha olumlu değerlendirdiğini düşündürür. Hasta sayısı arttıkça öğrenilen bilgi ve becerilerin kullanımı ve pratikliğin arttığı düşünülmekte ve bu durumun bakıma yansıdığı düşünülmektedir. Diğer boyutlarda ise anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Çalışmamızdan farklı olarak Gülfidan ve Gezer (2021) yaptığı çalışmada hemşirelerin günlük bakım verilen hasta sayısına göre BDÖ-24 güvence alt boyutundan aldıkları puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulmuştur. Durukan ve Akın (2019) günde ortalama 30 ve üzeri hasta bakan hemşirelerin bağlılık alt boyutu ve BDÖ-24 toplam puanlarının diğer gruplara göre anlamlı olarak daha düşük olduğunu bildirmiştir. Çelik Bekleviç ve Çelik’in (2019) çalışmasında hemşirelerin BDÖ-24 toplam ve alt boyut puan ortalaması ile günlük bakım verilen hasta sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

5.5. BDÖ-24 ile Hİİ-HÇODÖ Arasındaki İlişki

Çalışmamızda BDÖ ile Hİİ-HÇODÖ arasında zayıf derecede negatif yönlü korelasyon olduğu ($r=0,192$; $p=0,008$) saptanmıştır. Bu, genel hemşirelik hizmetleri kalitesi arttıkça, güvence, bilgi beceri, saygılı olma ve bağlılık gibi özel hemşirelik hizmetleri boyutlarının algılanan düzeyinin düşme eğiliminde olduğunu göstermektedir. Çalışmamızın aksine Özel ve Tekin (2023) yaptığı çalışmada BDÖ ile Hİİ-HÇODÖ arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır. Özel ve Tekin (2023) çalışmasında, çalışmaya katılan hemşirelerin bakım davranışları arttıkça çalışma ortamı algılarının da arttığı sonucuna ulaşmıştır.

Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü arttıkça, güvence sağlama, bilgi beceri, saygılı olma ve bağlılık gösterme davranışlarının algılanan düzeyinin genellikle düşme eğiliminde olduğu görülmüştür. Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü ile Bilgi Beceri alt boyutu arasında orta derecede negatif bir korelasyon vardır, bu sonuç iki boyut arasında daha belirgin bir ters ilişki olduğunu düşündürür.

Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri alt boyutu, diğer boyutlarla zayıf negatif korelasyonlar sergiliyor. Burada da Bilgi Beceri alt boyutu ile orta derecede negatif bir ilişki dikkat çekiyor. Bu, yönetici hemşirelerin liderlik özellikleri algılandıkça, hemşirelerin bilgi ve beceri düzeyinin daha düşük algılandığını işaret edebilir.

İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği alt boyutu, diğer boyutlarla genellikle zayıf negatif korelasyon gösteriyor. Burada da Bilgi Beceri alt boyutu ile orta derecede negatif bir ilişki bulunmuştur, bu sonuç kaynakların yeterliliği algılandıkça, bilgi ve beceri düzeyinin daha düşük algılandığını gösterir.

Hekim ve hemşire arasındaki meslektaş iletişimi alt boyutu, diğer boyutlarla zayıf negatif korelasyonlar sergilemektedir. Bilgi Beceri alt boyutu ile orta derecede negatif bir ilişki vardır, bu da hekim-hemşire iletişiminin kalitesi arttıkça, hemşirelerin bilgi ve beceri düzeyinin daha düşük algılandığını işaret edebilir.

Bu sonuçlar, genel hemşirelik hizmetleri kalitesi arttıkça, güvence, bilgi beceri, saygılı olma ve bağlılık gibi özel hemşirelik hizmetleri boyutlarının algılanan düzeyinin genellikle düşme eğiliminde olduğunu göstermektedir.

Literatür incelendiğinde Bakım Davranışları Ölçeği-24 ile Hemşirelik İş İndeksi – Hemşirelik Çalışma Ortamı Değerlendirilmesi Ölçeğini birlikte içeren çalışmaya tek çalışmadır. Bu sebepten dolayı iki ölçeğin değerlendirilmesi yeteri düzeyde tartışılmamıştır.

Genel olarak, bu sonuçlar hemşirelik hizmetlerinin değerlendirilmesinin çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu kişisel, profesyonel ve çevresel faktörden etkilendiğini göstermektedir. Yaş, medeni durum, çalışılan birim, hasta sayısı, birim seçimi, çalışılan ortamın bakım davranışlarına etkisi ve kurumdan ve birimden memnuniyet düzeyi gibi faktörler, hemşirelerin hemşirelik hizmetlerini nasıl algıladıkları ve değerlendirdikleri üzerinde belirgin bir etkiye sahiptir. Bu tür bilgiler, hemşirelik yönetimi ve politikalarının, hemşirelik eğitiminin ve çalışma ortamlarının geliştirilmesi için önemli iç görüler sağlayabilir. Ayrıca hemşirelik hizmetlerinin ve hasta bakımının kalitesini artırmak için, farklı hastaların ve çalışanların ihtiyaçlarına ve beklentilerine uygun hizmetler sunmak açısından önemlidir. Sağlık hizmeti sunanlar için, bu tür demografik ve kişisel faktörleri dikkate alarak, hemşirelik eğitimi

ve politikalarını en iyi hale getirmek ve hasta memnuniyetini artırmak önem taşımaktadır.



6. Sonuç ve Öneriler

6.1.Sonuçlar

Cerrahi hemşirelerinin çalışma ortamları ile bakım davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları aşağıda yer almaktadır.

-Cerrahi hemşirelerinin %51,9'unun 36 ile 45 yaş arasında olduğu, %73,2'sinin kadın olduğu, %68,9'unun evli, 58,4'ünün çocuk sahibi olduğu, %77,8'inin lisans mezunu olduğu görülmektedir.

-Cerrahi hemşirelerinin BDÖ-24 ile Hİİ-HÇODÖ arasında zayıf ve orta derecede negatif yönlü korelasyon olduğu ($r=0,192$; $p<0,008$) sonucuna ulaşılmıştır.

-Cerrahi hemşirelerinin BDÖ-24 puan ortalaması $4.92\pm.89$ bulunmuştur. Bu değer yüksek memnuniyet düzeyine sahip olduklarını göstermektedir.

-Cerrahi hemşirelerinin Hİİ-HÇODÖ puan ortalaması $2.07\pm.54$ bulunmuştur. Bu değer çalışma ortamı ile ilgili genel memnuniyetin orta seviyede olduğunu göstermektedir.

-Çalışmaya katılan cerrahi hemşirelerinin %43,7'sinin çalıştığı birimin servis olduğu, %37,9'unun mesleki deneyim süresinin 5 yıl veya daha az olduğu, %72,1'inin haftalık çalışma saatinin 40 ila 48 saat arasında olduğu, %32,1'inin baktığı ortalama hasta sayısının 10 veya daha fazla olduğu, %64,2'sinin çalıştıkları birimi kendisi seçtiği, %70'inin mola sürelerini yetersiz bulduğu, %38,9'unun çalıştığı kurumdan memnun olduğu belirlenmiştir.

-Evli ve çocuk sahibi olan katılımcılar, genellikle güvence ve bağlılık alt boyutlarında daha düşük puanlar vermişlerdir.

-Lise mezunu hemşireler bilgi- beceri alt boyutunda en yüksek puanı almıştır.

-Ameliyathanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarından memnuniyet düzeyi, servis ve yoğun bakımda çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

-Ortalama 6-9 hastaya bakan hemşireler, Hİİ-HÇODÖ tüm alt boyutlarda daha yüksek ortalama puana sahiptir.

-Çalıştıkları birimi isteyerek seçmeyen hemşireler, incelenen tüm boyutlarda genel olarak daha yüksek puan vermişlerdir.

- Çalıştığı kurumdan memnuniyet düzeyi, özellikle "kısmen memnun" olanların güvence ve bağlılık alt boyutlarında daha yüksek puana sahiplerdir.

-Çalıştıkları birimde molayı yeterli gören hemşireler, Hİİ-HÇODÖ'nin tüm alt boyutlarına daha düşük puan vermişlerdir.

6.2.Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

-Yeni çalışmalarda hemşirelerin çalışma ortamı algısının hemşirelik bakımına etkisinin daha geniş örnekleme ile incelenmesi,

-Hemşirelerin çalışma saatlerinin ve çalışma ortamlarının standardize edilmesi, eşit iş yükü, eşit çalışma saatine dikkat edilmesi,

- Hemşirelerin düzenli aralıklarla bakıma yönelik eğitim düzeyleri değerlendirilip, hizmet içi eğitim, online eğitim gibi programlara teşvik edilmesi,

- Hemşirelerin istekleri doğrultusunda gerekli birimlerde çalışmalarının sağlanması,

- Literatür incelendiğinde hemşirelerin çalışma ortamı ve bakım davranışları ile ilgili yeterli sayıda çalışma olmadığından benzer çalışmaların farklı kurumlarda ve farklı zamanlarda da yapılması önerilmektedir.

7.Kaynaklar

- Aiken, L., Clarke, S., & Sloane, D. (2002). Hospital staffing, organization, and quality of care: Cross-national findings. *Nursing Outlook*, 50, 187-194.
- Akpınar, C., (2020), Yoğun bakım hemşirelerinin iş yaşamı kalitesi ve çalışma ortamı algısının iş doyumunu düzeylerine etkisinin belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Amir, F. (2010). Measuring the impact of office environment on performance level of employees. *Global Environment. Bhurban, Pakistan appraisal. Scott, Foresman and Company.*
- Altındış, S., & Özutku, H. (2011). Psikolojik güçlendirme ve güçlendirmeyi etkileyen faktörler: Türkiye'deki devlet hastanelerinde bir araştırma. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(1), 161-191.
- Altuntaş, S., & Baykal, Ü. (2012). Okul hemşirelerinin iş, iş ortamı, rol ve sorumluluklarına yönelik görüşleri. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(1), 43-50.
- Aslan, Ş., & Sümbül, F. (2018). Sağlık çalışanlarında personel güçlendirme, başarı güdüsü ve etik liderliğin demografik açıdan farklılıkları. *Sağlık Yönetimi ve Liderlik Dergisi*, (1), 13-26.
- Babaei, S., Taleghani, F., & Kayvanara, M. (2016). Compassionate behaviours of clinical nurses in Iran: An ethnographic study. *International Nursing Review*, 63(3), 388-394.
- Barutçu, E., & Serinkan, C. (2008). Günümüzün önemli sorunlarından biri olarak tükenmişlik sendromu ve Denizli 'de yapılan bir araştırma. *Ege Akademik Bakış Dergisi*
- Baştürk, M. (2019). Hemşirelerin Yaşlı Bireylere İlişkin Tutumlarının Bakım Davranışlarına Etkisi. *Namık Kemal Üniversitesi.Tekirdağ.(Danışman:Dr. Öğr.Üyesi Nurhan ÖZPANCAR)*

- Bingöl, Ü., & Kutlu, A. (2019). Hemşirelerin çalışma ortamlarının hasta ve hemşire güvenliği açısından değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 35(2), 49-59.
- Brenner, P. (2004). Workers' physical surroundings: Impact bottom line accounting. SmartsPros.com.
- Burtson p.l. & Stichler j.f. (2010) Nursing work environment and nurse caring: relationship among motivational factors. Journal of Advanced Nursing 66(8), 1819–1831
- Bushiri, C. P. (2014). The impact of working environment on employees' performance, the case of Institute of Finance Management in Dar es Salaam (Doctoral dissertation). The Open University of Tanzania.
- Cavanaugh, T. B. (2004). The new spectrum of support: Reclassifying human performance technology. Performance Improvement, 43(4), 28-32.
- Chandrasekar, K. (2011). Workplace environment and its impact on organizational performance in public sector organizations. International Journal Of Enterprise
- Cooper, C. L. ve Dewe, P. (2008). Well-Being Absenteeism, Presenteeism, Costs and Challenges. Occupational Medicine, 58, 522-524. Computing and Business Systems, 1(1).
- Çelik Bekleviç, A. (2019). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Profesyonel Değerlerinin Bakım Davranışlarına Etkisi: Zonguldak İl'i Örneği, Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak (Danışman: Prof.Dr. Sevim ÇELİK)
- Çolak Okumuş D, Uğur E. (2017). Hemşirelerin Duygusal Zeka Düzeylerinin Bakım Davranışlarına Etkisi. ACU Sağlık Bil Derg. 2017(2):104-109
- Çuhacı, Ö. (2022) Hemşirelerin Çalışma Ortamına İlişkin Değerlendirmelerinin İş Performansı ve İş Stresleri Üzerine Etkisi, 19 Mayıs Üniversitesi, Samsun (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Nihal Ünalı Baydın)
- Delice, S. T. (2006). Hemşirelik mesleği ve toplumsal cinsiyet rollerinin mesleğe etkilerinin betimlenmesi (Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Dinç L. Hemşirelik hizmetlerinde etik yükümlülükler. Hacettepe Tıp Dergisi 2009;40(2): 113-9

- Durukan, E. (2019). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin bakım davranışları ve çalışma koşulları (Yüksel Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi. Konya.(Danışman:Prof. Dr . Belgin AKIN)
- Farag, A. A., Tullai-McGuinness, S., & Anthony, M. K. (2009). Nurses' perception of their manager's leadership style and unit climate: are there generational differences? *Journal of Nursing Management*, 17(1), 26-34.
- Femi, A. F. (2014). The impact of communication on workers' performance in selected organisations in Lagos State, Nigeria. *IOSR Journal of Humanities and Social Science*, 19(8), 75-82.
- Franco, L. M., Bennett, S., Kanfer, R., & Stubblebine, P. (2000). Health worker motivation in Jordan and Georgia: A synthesis of the results. Major Applied Research 5, Technical Paper 3. Partnership for Health Reform Project, Bethesda, Maryland.
- Göğüş, F. (2016) Cerrahi Hastaların ve Cerrahi Hemşirelerinin Bakım Davranışı Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara (Danışman: Doç. Dr. Ayten Demir)
- Guirardello, E. B. (2017). Impact of critical care environment on burnout, perceived quality of care and safety attitude of the nursing team. *Revista Latino- Americana de Enfermagem*, 25, e2884.
- Gümüsoğlu F, Tambağ H.(2023)Hemşirelerin Yaşlı Hastalara Karşı Tutumları ve Bakım Davranışlarının İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2023;10(3):256-263.
- Gülfidan, H.(2022) Cerrahi Hemşirelerinin Ahlaki Sıkıntı Düzeylerinin Hemşirelik Bakımı Davranışları Üzerine Etkisi ve İlişkili Faktörler, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Nurdan Gezer)
- Herman, S., Gish, M., Rosenblum, R., & Herman, M. (2017). Effects of RN age and experience on transformational leadership practices. *The Journal of Nursing Administration*, 47(6), 327-337.
- Joolae, S., Shali, M., Hooshmand, A., Rahimi, S., Haghani, H. (2016). The relationship between medication errors and nurses' work environment. *Medical-Surgical Nursing*, 4(4), 27-34.

- Kahraman, A. B., Tunçdemir, N. O., & Özcan, A. (2015). Toplumsal cinsiyet bağlamında hemşirelik bölümünde öğrenim gören erkek öğrencilerin mesleğe yönelik algıları. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 18(2), 108-144.
- Kahveci, R. (2014). Realisms and working women in the novels of Gaskell and Brontë (Master's thesis), Middle East Technical University.
- Karagözoğlu, Ş. (2008). Hemşirelikte bireysel ve profesyonel özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 10(3), 41-50.
- Karaöz, S. (2000). Cerrahi hemşireliği ve etik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 4(1):1-8
- Kebapçı, A., & Akyolcu, N. (2011). Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11(2), 59- 67.
- Keleş, M. (2022) Cerrahi Hemşirelerinin Çalışma Ortamı Algıları ile Tıbbi Hata Tutumları Arasındaki İlişki, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir (Danışman: Doç. Dr. Esmâ Özşaker)
- Kim, K. J., Yoo, M. S., & Seo, E. J. (2018). Exploring the influence of nursing work environment and patient safety culture on missed nursing care in Korea. *Asian Nursing Research*, 12(2), 121–126.
- Koca, R.(2022) Cerrahi Hemşirelerin Covid-19 Korkusu İle Bakım Davranışları Arasındaki İlişki, Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Hatice Erdoğan)
- Kökcü, Ö. D., & Terzi, B. (2018). Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin İş İndeksi - Çalışma Ortamı Ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 22(2), 66-72.
- Lake, E. T., (2002), Development of the practice environment scale of the nursing work index, *Research in nursing and health*, 25(3), 176-188.
- Laschey, C. (2000). Empowerment through involvement: A case study of TGI Fridays restaurants. *Personnel Review*, 29(6), 791.

- Laschinger, H. K. S. (2008). Effect of empowerment on professional practice environments, work satisfaction, and patient care quality: Further testing of the Nursing Worklife Model. *Journal of Nursing Care Quality*, 23(4), 322- 330.
- Laschinger, H. K. S., Leiter, M., Day, A., & Gilin, D. (2009). Workplace empowerment, incivility, and burnout: Impact on staff nurse recruitment and retention outcomes. *Journal of Nursing Management*, 17, 302-11.
- Leblebici, D. (2012). Impact of workplace quality on employee's productivity: case study of a bank in Turkey. *Journal of Business Economics and Finance*, 1(1), 38-49.
- Nijman, D. J. J. (2004). Differential effects of supervisor support on transfer of training. University of Twente.
- Opperman, C. S. (2002). Tropical business issues. *International Business Review*. Partner Price Water House Coopers.
- Özbeç, F. (2019) Çalışma Ortamı Özellikleri ile Hemşirelerin İş Performansı ve Hastaların Bakım Memnuniyeti Arasındaki İlişki, İstanbul Üniversitesi, İstanbul (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Betül Sönmez)
- Özdemir, B. (2022) Hemşirelerin Çalışma Ortamı Değerlendirmeleri ile Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Elçin Babaoğlu)
- Özel, B. (2023) Covid-19 Pandemi Döneminde Hemşirelerin Çalışma Ortamı Algılarının Bakım Davranışları Üzerine Etkisinin Belirlenmesi, İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul (Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Yasemin Eda Tekin)
- Poyraz, A. (2021) Pandemi sürecinde Hemşirelerin Covid-19 Korkusu ve Tükenmişliğinin Bakım Davranışlarına Etkisi, Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bursa (Danışman: Doç. Dr. Seda Pehlivan)
- Purdy, N. M. (2011). Effects of work environments on nursing and patient outcomes. The University of Western Ontario.
- Rabey, G. (2007). Diagnose – then act: Some thoughts on training today. *Industrial and Commercial Training*, 39(3), 164-169.

- Sevim, Y. (2008). Kadınların çalışma hayatındaki konumu, kadın öğretmenlerin öğretmenlik mesleğine bakış açıları ve çalışma ortamlarında risk ve sorumluluk üstlenebilme durumları (Elazığ İli Örneği). *Humanities Sciences*, 3(1), 100-113.
- Sinha, E. S. (2001). The skills and career path of an effective project manager. *International Journal of Project Management*, 19, 1-7.
- Shields, M., & Ward, M. (2001). Improving nurse retention in the National Health Service in England: The impact of job satisfaction on intentions to quit. *Journal of Health Economics*, 20, 677-701.
- Sochalski, J. (2004). Is more better? The relationship between nurse staffing and the quality of nursing care in hospitals. *Medical Care*, 42(2) suppl, II-67-II73.
- Sodeify, R., & Habibpour, Z. (2020). Determining nurses' understanding of psychological factors at workplace: A qualitative study. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*, 5(4), 49-61.
- Stup, R. (2003). Control the factors that influence employee success. *Managing the Hispanic workforce Conference*. Cornell University and Pennsylvania State University.
- Sulaiman, I. F., Azami, N. A. M., Malik, A. A., & Abdisamad, N. S. (2021). The impact of administrative work environment on job performance. *Faculty of Leadership and Management (FKP) Universiti Sains Islam Malaysia*, ss. 507- 522.
- Suominen, T., Leino-Kilpi, H., Irvine Doran, D., & Puuka, P. (2001). Staff empowerment in Finnish intensive care units. *Journal of Intensive and Critical Care Nursing*, 17(3), 341-347.
- Tierney, B. T., Yang, Z., Luber, J. M., Beaudin, M., Wibowo, M. C., Baek, C., Mehlenbacher, E., Patel, C. J., & Kostic, A. D. (2019). The landscape of genetic content in the gut and oral human microbiome. *Cell Host & Microbe*, 26(3), 283-295.
- Tan, M., Polat, H., & Şahin, Z. A. (2012). Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 4(2), 67-78.
- Tourangeau, A., & Cranley, L. (2006). Nurse intention to remain employed: Understanding and strengthening determinants. *Journal of Advanced Nursing*, 55(4), 497-509.

- Tüney, M. (2019). Hemşirelerin algıladığı örgütsel destek ile ekip çalışması tutumu arasındaki ilişki: Cerrahi servisler ve yoğun bakım üniteleri örneği (Yüksek Lisans Tezi), Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Utlu Tan, N. (2006). Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Varoğlu, S. (2022) Cerrahi Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık Düzeyleri ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Karabük Üniversitesi, Karabük (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Durdane Yılmaz Güven)
- Van Bogaert, P., Clarke, S., Roelant, E., Meulemans, H., Van de Heyning, P.(2010), Impacts of unit-level nurse practice environment and burnout on nurse-reported outcomes: a multilevel modelling approach, *Journal of clinical nursing*, 19(11-12), 1664–1674.
- Yau, X. C., Tam, W. S. W., Seah, H. W. V., & Siah, C. J. R. (2019). An exploration of factors influencing inpatient nurses' care behaviour in an acute hospital setting. *International Journal for Quality in Health Care*, 31(6), 473-479. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy199>
- Yolay, Y. (2022) Covid-19 Pandemi Döneminde Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının İş Doyumları Üzerine Etkisi, İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul (Danışman: Yasemin Eda Tekin)
- Yumusak, Y. (2020). Ameliyathanede çalışan hemşirelerin profesyonel değerlerinin ve etik duyarlılıklarının belirlenmesi. İstinye Üniversitesi, İstanbul.(Danışman:Dr.Öğr.Üyesi Sennur Kula Şahin)
- Yürün, Y. (2015). Hastanede Çalışan Hemşirelerin Hasta Bakım Davranışlarının Belirlenmesi.Yüksek Lisans Tezi.Yakın Doğu Üniversitesi.Lefkoşa.(Danışman: Prof. Dr. Aytolan Yıldırım)
- Wan, Q., Li, Z., Zhou, W., & Shang, S. (2018). Effects of work environment and job characteristics on the turnover intention of experienced nurses: The mediating role of work engagement. *Journal of Advanced Nursing*, 74(6), 1332–1341.
- Wu, Y., Wang, J., Liu, J., Zheng, J., Liu, K., Baggs, J. G., Liu, X., & You, L. (2020). The impact of work environment on workplace violence, burnout, and work attitudes for

hospital nurses: A structural equation modelling analysis. *Journal of Nursing Management*, 28(3), 495–503.

-Zangaro, G. A., & Jones, K. (2019). Practice environment scale of the nursing work index: A reliability generalization meta-analysis. *Western Journal of Nursing Research*, 41(11), 1658-1684.

Zhang, L., You, L., Liu, K., Zheng, J., Fang, J., Lu, M. ve diğeri (2014), The association of Chinese hospital work environment with nurse burnout, Job satisfaction and intention to leave, *Nursing Outlook*, 62,128-137.



8. Ekler

Ek-1 Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu

HEMŞİRE BİLGİ FORMU

Değerli katılımcılar bu anket “Cerrahi Hemşirelerinin Çalışma Ortamı ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişki” adlı çalışmada kullanılmak amacıyla hazırlanmıştır.

Araştırmaya katılmanız ve anketi doldurmanız gönüllülük esasına dayanır.

Verdiğiniz cevaplar sadece bilimsel amaçlı kullanılacak olup kişisel bilgileriniz üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır, gizli tutulacaktır. Çalışmaya değerli vaktinizi ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Yüksek Lisans Öğrencisi Şule Altay

BÖLÜM 1. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1- Yaşınız.....

2- Cinsiyetiniz?

Kadın

Erkek

3- Medeni Durumunuz

Evli

Bekar

4- Çocuğunuz Var mı?

Evet

Hayır

5- Eğitim Durumunuz?

Lise Mezunu

Ön Lisans Mezunu

Lisans Mezunu

Yüksek Lisans/ Doktora

6- Hangi Birimde Çalışıyorsunuz?

Servis

Yoğun Bakım

Ameliyathane

Diğer:

7- Meslekte kaç yıldır çalışıyorsunuz?

.....

8-Bulduğunuz birimde çalışma süreniz?

.....

9- Haftada kaç saat çalışıyorsunuz?

- 40 saatten daha az
 40 – 48 saat
 48 saatten daha fazla

10- Çalıştığınız birimde bir hemşirenin bir günde bakım verdiği ortalama hasta sayısını belirtiniz

- 1 – 2 hasta
 3 – 5 hasta
 6 – 9 hasta
 10 ve üzeri hasta

11- çalıştığınız birimi isteyerek seçme durumunuz.

- Evet
 Hayır

12- Meslek eğitiminizde ya da hizmet içi eğitimlerinizde bakım ile ilgili eğitim aldınız mı?

- Evet
 Hayır

13- Çalıştığınız birimde sizce hemşire sayısı yeterli mi?

- Evet
 Hayır

14- Çalıştığınız birimde yeteri kadar mola verebiliyor musunuz?

- Evet
 Hayır

15.Çalışma ortamından memnuniyet durumunuz nedir?

- Memnun Kısmen Memnun Memnun Değil

16.Bu kurumda çalışmaktan memnuniyet durumunuz:

- Memnunum Memnun değilim

17.Çalıştığınız birimde çalışma ortamınızın bakım davranışlarınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?

- Evet Hayır

Ek-2 Bakım Davranışları Ölçeği-24

BAKIM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ-24

Maddeler	Asla (1)	Hemen hemen asla (2)	Bazen (3)	Genellikle (4)	Çoğu zaman (5)	Her zaman (6)
1.Hastayı dikkatle dinleme						
2.Hastayı eğitime 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-3 Hemşirelik İş İndeksi – Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği

Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği

MADDELER	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1.Hastanedeki destek hizmetlerinin yeterliliği sayesinde,hastalarımı yeterli zaman ayırabiliyorum.				
2.Hastanemizde, hekim ve hemşireler arasında iş ilişkileri iyidir.				
3.Yönetici hemşireler, hemşirelere destek olurlar.				
4.Hemşireler için aktif personel geliştirme ve sürekli eğitim programları vardır.				
5.Kurumumuzda, kariyer geliştirme ve klinik alanda ilerleme için olanak vardır				
6.Hemşireler, hastane politikaları belirlenirken alınan kararlara katılırlar				
7.Yönetici hemşireler, yapılan hataları, eleştiri sebebi olarak değil öğrenme fırsatı olarak değerlendirirler.				
8.Hemşirelerin, hastalarının bakımı ile ilgili sorunlarını/ gereksinimlerini diğer hemşirelerle tartışmak için yeterli zamanı ve olanakları vardır.				
9.Kaliteli hasta bakımı için hemşire sayısı yeterlidir.				
10.Yönetici hemşirem iyi bir yönetici ve liderdir.				
11.Hemşirelik hizmetleri müdürü her an göz önündedir ve gereken her durumda kendisine kolaylıkla ulaşılabilir.				
12.İşlerin tamamlanması için hemşire sayısı yeterlidir				
13.Başarı ile tamamlanan işler/görevler için hemşireler takdir edilir ve ödüllendirilir.				
14.Yöneticiler tarafından, hemşirelerden yüksek standartlarda ve kaliteli hemşirelik bakımı verilmesi beklenir.				
15.Hemşirelik hizmetleri müdürü, hastanedeki diğer tepe yöneticileri (genel müdür, başhekim gibi) ile aynı düzeyde otorite ve güce sahiptir).				
16.Hemşireler ve hekimler pekçok alanda ekip olarak çalışırlar				
17.Hemşirelerin, mesleki alanda yükselme olanakları vardır.				

18.Kurumumuzun, hasta bakımı ile ilgili açık ve net bir hemşirelik felsefesi vardır.				
19.Kurumumuzda, nitelikli hemşirelerle çalışırız				
20.Yönetici hemşire, kurumda yaşanan anlaşmazlıklar ile ilgili karar verirken hemşirelerin arkasında yer alır (anlaşmazlık bir hekim ile olsa bile).				
21.Yönetici hemşireler, çalışanların görüşlerini ve kaygılarını dinler ve dikkate alır.				
22.Kurumumuzda, aktif bir kalite geliştirme programı vardır				
23.Hemşireler, hastanedeki komitelerde görev alarak yönetime katılırlar (etik komite, enfeksiyon kontrol, kalite geliştirme vb).				
24.Kurumumuzda, hemşireler ve hekimler arasında ortak çalışma ve işbirliği vardır.				
25.Yeni işe alınmış hemşireler için klinik rehber hemşirelik (preseptörlük) programı vardır.				
26.Kurumumuzda, hemşirelik bakımı tıbbi modelden çok hemşirelik modellerine dayalıdır (bütüncül bakım, hemşirelik süreci, hemşirelik tanıları gibi).				
27.Kurumumuzda, yatak başında çalışan hemşireler de hastane ve hemşirelik komitelerinde yer alır.				
28.Yönetici hemşireler, hemşirelik hizmetleri ile ilgili uygulamalar ve sorunlarda hemşirelerin de fikrini alırlar.				
29.Kurumumuzda, tüm hastalar için yazılı ve sürekli güncellenen hemşirelik bakım planları kullanılır.				
30.Kurumumuzda, bakımın devamlılığını gözetken bir görev dağılımı vardır (Hemşirenin ard arda iki gün aynı hastaya bakım vermesi gibi).				
31.Kurumumuzda, bakımın planlanmasında hemşirelik tanıları kullanılır.				

Ek-4 Ölçek İzinleri

Ölçek Kullanım İzni

Gelen Kutusu

S **sule değirmenci** 07.09.2023
Sayın ŐERİFE KURŐUN KURAL Ege
Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği

Ő **ŐERİFE KUR...** 08.09.2023   

Alicılar: ben v

Merhaba Şule,

Bakım Davranışları Ölçeği-24 ü tez çalıŐmanızda kaynak göstererek kullanabilirsiniz.
Ekte BDÖ-24 ölçek maddeleri yer almaktadır.
Tez çalıŐmanızda kolaylıklar diliyorum.

Őerife KURŐUN KURAL

sule değirmenci ·  >, 7 Eyl
2023 Per, 14:15 tarihinde Őunu yazdı:

[Alıntılanan metni goster](#)

Sayın **Esmā Özşaker**,
Ölçeği kullanmanızdan mutluluk duyarız.
Ölçek ile ilişkili ayrıntılı bilgiler ektedir,
Kolaylıklar dilerim...

esma ozsaker

13 Eki 2023 Cum, 14:23 tarihinde Őunu yazdı:

Sayın Serpil AkkuŐ Topçu
Ege Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Yüksek Lisans öğrencim ile birlikte
yapacağımız "Cerrahi Hemşirelerinin Çalışma
Ortamları ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişki "
baŐlıklı tez çalışmasında Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik
çalışmasını yaptığınız 'Hemşirelik İŞ İndeksi-
Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği'ni
kullanmak istiyoruz.
Ölçeğin kullanımını için izninizi istiyoruz.
Ölçeğin kullanım izni ile birlikte ölçeği ve ölçeğin
değerlendirilmesine ilişkin bilgileri gönderebilirseniz
seviniriz.
İlginiz için Őimdiden teşekkür ederiz.
İyi çalışmalar dileriz.
Saygılarımla
Doç.Dr. **Esmā ÖZŞAKER**
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim
Dalı



EGE Üniversitesi

www.ege.edu.tr

ESMA ÖZŞAKER

Hemşirelik Fakültesi / Hemşirelik Bölümü / Cerrahi
Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Ek-5 Etik Kurul İzni

Ege Univ. Evrak Tarih ve Sayısı: 06.11.2023-E.1544506



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : E-99166796-050.06.04-1544506
Konu : Onay Kararı 23-11T/4

Doc. Dr. Esmâ ÖZŞAKER
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Kurulumuza başvurusunu yaptığınız " **Cerrahi Hemşirelerinin Çalışma Ortamları ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişki** " konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz onay kararı ekte sunulmaktadır.

Başvuru dosyasının araştırmanın yürütüleceği kuruma iletilerek kurum iznini gösterir belgenin alınmasından sonra çalışmaya başlanması ve süreç içinde bu belgenin (daha öncesinde sunulmamış ise) Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir.

Ayrıca ilgili mevzuat gereği araştırmaya başlama bildirimiminin, bir yıllık süreyi aşması durumunda Yıllık Bildirimlerin, Ciddi Advers Olay bildirimlerinin, bitirme tarihinin ve sonuç raporunun kurulumuza sunulması ve her türlü yazışmanın araştırma tam adı/kodu, karar, tarih ve sayısı bildirilerek Etik Kurul Bilgilendirme formu ile yapılması gerekmektedir.

Yazımızın bir örneğinin diğer araştırma merkezlerine ve destekleyiciye iletilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Güzide AKSU
Kurul Başkanı

Ek:İlgili Etik Kurul Kararı (1 Adet aslı gibidir örneği elden gönderilecektir)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSP3D0YVC5C

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/ege-universitesi-ebys>

Adres:Ege Üniversitesi Rektörlüğü Gençlik Cad. No:12 35040 Bornova/İzmir
Telefon:+90 (232) 311 21 10 Faks:+90 (232) 339 90 90
Web:www.ege.edu.tr
Kep Adresi:egeuniversitesi@egeuniversitesi.hs03.kep.tr

Bilgi için: İsmihan Selin KÖYMEN
Unvanı: Veri Kayıt Elemanı





T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel : 0 232 390 2134 e-mail: egetaek@gmail.com

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

BAŞVURU BİLGİLERİ	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Cerrahi Hemşirelerinin Çalışma Ortamları ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişki
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doc. Dr. Esmâ Özşaker
YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR	Hemşire Şule Altay
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bornova- İzmir
DESTEKLEYİCİ	
ARAŞTIRMA TİPİ	Niceliksel

KARAR BİLGİLERİ	Karar Nu: 23-11T/4	Tarih: 02.11.2023
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun bulunduğu toplantıya katılan etik kurul üyelerince Oy birliği ile karar verilmiştir.	

EGE ÜNİVERSİTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU						
ÇALIŞMA ESASI	Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Guzide Aksu					
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Guzide Aksu Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları A.D.	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Ceyda Kabaroğlu Başkan Yardımcısı	Tıbbi Biyokimya Uzmanı	EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Doc. Dr. Aysun Ekşioğlu Raportör	Ebelik A.D.	Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı	K	Hayır	Hayır	Kongre İzni
Prof. Dr. Zeliha Kerry Üye	Farmakoloji	Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji AD	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Aliye Mandıracıoğlu Üye	Halk Sağlığı A.D.	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Cengiz Çavuşoğlu Üye	Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi	E	Hayır	Hayır	Toplantıya Katılmadı
Etik Kurul Başkanı Prof. Dr. Guzide Aksu		Araştırma Başvurusu Onay Belgesi		Belge Kodu 22		Rev. Tarihi / No.su: 28.09.2011/05



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU




Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel : 0 232 390 2134 e-mail: egetaek@gmail.com

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

Prof. Dr. Yasemin Yıldırım Üye	İç Hastalıkları Hemşireliği	Hemşirelik Fakültesi	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Mehmet Çağdaş Eker Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Oya Türkoğlu Üye	Periodontoloji	Ege Üniversitesi Diş Hek. Fakültesi Periodontoloji A.D.	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Meltem Seziş Demirci Üye	İç Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları A.D.	K	Hayır	Hayır	Kongre İzni
Prof. Dr. Şafak Dağhan Üye	Halk Sağlığı Hemşireliği A.D.	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD	E	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Gülbin Rudarlı Üye	Hareket ve Antrenman Bilimleri	Ege Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Hareket ve Antrenman Bilimleri AD.	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Ahmet Özgür Yeniel Üye	kadın hastalıkları ve Doğum	Ege Üniversitesi tıp fakültesi kadın hastalıkları ve doğum uzmanı	E	Hayır	Evet	Online Katıldı
Doc. Dr. Tahir Atik Üye	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları A.D.	E	Hayır	Hayır	Toplantıya Katılmadı
Doc. Dr. Fatma Sert Üye	Radyasyon Onkolojisi	Ege Üniversitesi	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Doc. Dr. ALİ TEKİN Üye	Çocuk Cerrahisi/Çocuk Ürolojisi	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi A.D.	E	Hayır	Evet	Online Katıldı

Etik Kurul Başkanı Prof. Dr. Guzide Aksu	Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Belge Kodu 22	Rev. Tarihi / No.su: 28.09.2011/05
---	----------------------------------	------------------	---------------------------------------

Ek-6 Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Araştırma Ön İzin Belgesi

	<p>T.C. MALATYA VALİLİĞİ MALATYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi</p>	
Sayı : E-23536505-619-230762708		04.12.2023
Konu : Doç. Dr. Esmâ ÖZŞAKER'in Bilimsel Araştırma Başvurusu		
Sayın Doç. Dr. Esmâ ÖZŞAKER		
İlgi : Doç. Dr. Esmâ ÖZŞAKER'in 14/11/2023 - E-23536505-291.99-229310029 tarih ve sayılı başvuru formu		
İlgi yazıdaki başvuru formunuz Bilimsel Kurul Komisyonumuzca değerlendirilmiş olup "Cerrahi Hemşirelerin Çalışma Ortamları İle Bakım Davranışları Arasındaki İlişki" isimli çalışmanızın Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından değerlendirilmesine oy çokluğuyla/birliği ile karar verildiğine dair belge ekte sunulmuştur.		
Bilgilerinize rica ederim		
Dr. Öğr. Üyesi Kadir UÇKAÇ Başhekim Yardımcısı		
Ek: Doç. Dr. Esmâ ÖZŞAKER'in Bilimsel Kurul Komisyon Kararı		
<small>Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.</small>		
<small>Belge doğrulama kodu: 65B32F71-602C-4E05-9B47-AED6F5E06B3F</small>		
<small>Belge doğrulama adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys</small>		
<small>Özalp Mah. Turgut Özal Bulvarı No:4 44330 Malatya 44330</small>	<small>Bilgi için: Ali Celal MANSUR</small>	
<small>Telefon No: 00904445634</small>	<small>Grafiker</small>	
<small>e-Posta: malatyaeah@saglik.gov.tr İnternet Adresi: https://malatyaeah.saglik.gov.tr/</small>	<small>Telefon No: 04222118019</small>	
<small>Keş Adresi:</small>		

BİLİMSEL KURUL KOMİSYON KARARI

İlgi: 01/ 12 /2023 tarih ve 23536505-291.99-2293110029 Sayılı başvuru formu

İlgi yazıdaki başvuru formuna istinaden Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Ana Bilim Dalında görev yapmakta olan Doç. Dr. Esmâ ÖZŞAKER'in yürüteceği "Cerrahi Hemşirelerin Çalışma Ortamları İle Bakım Davranışları Arasındaki İlişki" isimli çalışmasının Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından değerlendirilmesi için ön izin verilmesine komisyonumuzca oy çokluğuyla/birliğiyle karar verilmiştir.

9.Özgeçmiş

Araştırmacı, İlkokul ve ortaokul öğrenimini Hisarcık ilçesinde tamamlamış, lise öğrenimini Gediz Mustafa Necip Alayeli Anadolu Lisesinden mezun olmuştur. İzmir Şifa Üniversitesinde tam burslu olarak Hemşirelik Bölümü'nden 2011-2015 yılları arasında lisans öğrenimini tamamlamış, Ege Üniversitesinde başladığı yüksek lisans öğrenimini 2023 Aralık ayında tamamlamak için tez çalışmasını bitirmeye yaklaşmıştır.

Araştırmacı, 2015 yılı Kasım ayında Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde göreve başlamış olup, 2015-2020 yılları arasında 1 yıl Palyatif Bakım Merkezi ve 4 yıl Anestezi Yoğun Bakım birimlerinde çalışmıştır. 2020 yılında evlilik nedeniyle Malatya'ya tayin olmuştur. Malatya/Akçadağ Şehit Gökhan Aslan Devlet hastanesinde görev yapmaktadır. Halen burada çalışmayı sürdürmektedir. Evli ve bir çocuk annesidir.