

T.C.  
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



COVID 19 PANDEMİ DÖNEMİNDE HEMŞİRELERİN  
ÇALIŞMA ORTAMI ALGILARININ BAKIM DAVRANIŞLARI  
ÜZERİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BÜŞRA ÖZDEMİR ÖZEL

İSTANBUL, 2023

T.C.  
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



COVID 19 PANDEMİ DÖNEMİNDE HEMŞİRELERİN  
ÇALIŞMA ORTAMI ALGILARININ BAKIM DAVRANIŞLARI  
ÜZERİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BÜŞRA ÖZDEMİR ÖZEL

İSTANBUL, 2023

## KABUL VE ONAY

**Büşra ÖZDEMİR ÖZEL** tarafından hazırlanan “Covid 19 pandemi döneminde hemşirelerin çalışma ortamı algılarının bakım davranışları üzerine etkisinin belirlenmesi” adlı tez çalışmasının savunma tarihi 02.02.2023 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen jüri tarafından oy birliği /oy çokluğu ile İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

### Jüri Üyeleri

### İmza

Danışman

Dr. Öğretim Üyesi Yasemin Eda Tekin .....

Üye

Dr. Öğretim Üyesi Muzaffer Berna

Doğan

.....

Üye

Dr. Öğretim Üyesi Seda Tuğba

Baykara Mat

Yedek Üye

Dr. Öğretim Üyesi Ayşegül Güneş .....

İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun  
..... tarih ve ..... sayılı kararıyla onaylanmıştır.

.....

Prof. Dr. Ali AKDEMİR

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

## **YEMİN METNİ**

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Covid 19 pandemi döneminde hemşirelerin çalışma ortamı algılarının bakım davranışları üzerine etkisinin belirlenmesi” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

09.01.2023

**BÜŞRA ÖZDEMİR ÖZEL**

## ÖZET

**COVID-19 PANDEMİSİNDE HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMI  
ALGILARININ HEMŞİRELİK BAKIM DAVRANIŞLARI ÜZERİNE ETKİSİ**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**  
**BÜŞRA ÖZDEMİR ÖZEL**  
**İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**(DANIŞMAN: DR.ÖĞRETİM ÜYESİ YASEMİN EDA TEKİN)**

**İSTANBUL, 2023**

Bu araştırma Covid-19 pandemi döneminde hemşirelerin çalışma ortamı algılarının bakım davranışları üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yürütülmüştür.

Araştırma Nisan - Mayıs 2021 tarihleri arasında İstanbul Çapa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Covid-19 pandemisinde görev alan 254 hemşire üzerinde yürütülmüştür. Araştırmanın verileri "Sosyodemografik Özellikler Formu", "Bakım Davranışları Ölçeği-24" ve "Hemşirelerin Hemşirelik İş İndeksi – Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği" ile toplanmıştır.

Covid-19 pandemisinde hemşirelerin BDÖ-24 puan ortalaması  $5,23 \pm 0,67$  ve Hİİ-HÇODÖ puan ortalaması  $2,61 \pm 0,54$  olarak bulunmuştur. Pandemi dönemi olmasına rağmen hemşirelerin çalışma ortamı algıları ve hemşirelik bakım davranışları yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin bakım davranışlarında medeni durum ve birimde yeteri kadar mola verildiğini düşünenlerde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Hemşirelerin çalışma ortamı algılarında medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, biriminde yeterli sayıda hemşire bulunması, biriminde yeterli mola verebilmesi, eğitim durumu, mesleki tecrübe, haftalık çalışma saati arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Korelasyon analizi sonucuna göre çalışmamıza katılan hemşirelerin bakım davranışları arttıkça çalışma ortamı algılarının da arttığı görülmüştür.

Covid-19 pandemisinde hemşirelerin çalışma ortamı düzenlemelerine uyum sağladıkları ve hemşirelik bakım davranışlarının pandemi sebebi ile etkilenmediği sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19 pandemisi, çalışma ortamı, hemşirelik bakımı

## ABSTRACT

### THE EFFECT OF NURSES' WORKING ENVIRONMENT PERCEPTIONS ON NURSING CARE BEHAVIOR IN THE COVID-19 PANDEMIC

MSC THESIS

BÜŞRA ÖZDEMİR ÖZEL

GRADUATE SCHOOL, ISTANBUL AREL UNIVERSITY  
NURSING

(SUPERVISOR: DR.ÖĞRETİM ÜYESİ YASEMİN EDA TEKİN)

İSTANBUL, 2023

This research was conducted as a descriptive study in order to determine the effect of nurses' perceptions of the working environment on their care behaviors during the Covid-19 pandemic period.

The research was conducted on 254 nurses who took part in the Covid-19 pandemic at Istanbul Capa Medical Faculty Hospital between April - May 2021. The data of the study were collected with the "Sociodemographic Characteristics Form", "Caring Behaviors Scale-24" and "Nurses' Nursing Work Index - Nursing Work Environment Evaluation Scale".

In the Covid-19 pandemic, the mean score of nurses' BDI-24 was  $5.23 \pm 0.67$ , and the mean score of HI-HCARS was found to be  $2.61 \pm 0.54$ . Despite the pandemic period, nurses' perceptions of the working environment and nursing care behaviors were found to be high. A significant relationship was found between the marital status of nurses in their care behaviors and those who thought that they had enough time off in the unit ( $p < 0.05$ ). A significant relationship was found between the nurses' perceptions of the working environment, their marital status, having a child, having a sufficient number of nurses in the unit, being able to take enough breaks in the unit, educational status, professional experience, and weekly working hours ( $p < 0.05$ ). According to the results of the correlation analysis, it was observed that as the care behaviors of the nurses participating in our study increased, their perceptions of the working environment also increased.

It was concluded that in the Covid-19 pandemic, nurses adapted to the working environment regulations and their nursing care behaviors were not affected by the pandemic.

**Key Words:** Covid-19 pandemic, working environment, nursing care

# İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET.....	i
ABSTRACT .....	ii
İÇİNDEKİLER .....	iii
ŞEKİL LİSTESİ.....	v
TABLO LİSTESİ .....	vi
KISALTIMA VE SEMBOL LİSTESİ.....	vii
ÖNSÖZ.....	viii
<b>1 GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
<b>2 GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>3</b>
2.1 Covid-19 Pandemisi .....	3
2.2 Çalışma Ortamı .....	4
2.2.1 Olumlu Çalışma Ortamı .....	5
2.2.2 Olumsuz Çalışma Ortamı .....	6
2.3 Covid 19 Çalışma Ortamı ve Hemşirelik .....	7
2.4 Çalışma Ortamının Hemşirelik Bakımı Üzerine Etkisi.....	8
2.5 Hemşirelikte Bakım .....	9
2.6 Hemşirelikte Bakım Davranışları.....	11
2.7 Covid-19 Pandemisinde Hemşirelik Bakım Davranışları ve Etkileyen Faktörler .....	12
<b>3 GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>17</b>
3.1 Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	17
3.2 Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Grubu .....	17
3.3 Araştırma Süreci.....	17
3.4 Araştırmaya Dahil Edilme ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	18
3.4.1 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	18
3.4.2 Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	18
3.5 Araştırmanın Soruları .....	18
3.6 Veri Toplama Araçları .....	18
3.6.1 Sosyodemografik Özellikler Formu (Ek - 5) .....	18
3.6.2 Bakım Davranışları Ölçeği – 24 (BDÖ-24) (Ek – 5) .....	19
3.6.3 Hemşirelik İş İndeksi – Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği (Hİİ- HÇODÖ) (Ek – 5) .....	20
3.7 Verilerin Toplanması .....	21
3.8 Verilerin İstatistiksel Analizleri .....	21
3.9 Araştırmanın Sınırlılıkları .....	22
3.10 Araştırmanın Etik Boyutu .....	22
<b>4 BULGULAR.....</b>	<b>24</b>
4.1 Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri.....	24
4.2 Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ) ve Hemşirelik İş İndeksi – Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği (Hİİ-HÇODÖ) Puanları .....	25
4.3 Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelik İş İndeksi – Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği (Hİİ-HÇODÖ)	

ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ) Puan Ortalamalarının Farklılıklarına Ait Analiz Bulguları .....	26
4.4 Bakım Davranışları Ölçeği ve Hemşirelik İş İndeksi - Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeğinin Korelasyon Analizi Sonuçları .....	33
<b>5 TARTIŞMA .....</b>	<b>36</b>
5.1 Hemşirelerin Hİİ-HÇODÖ İle İlgili Verilerinin Tartışılması .....	36
5.2 Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri ile Hİİ-HÇODÖ - Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması .....	38
5.3 Hemşirelerin BDÖ ile ilgili Verilerinin Tartışılması .....	42
5.4 Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri ile BDÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması .....	44
<b>6 SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>47</b>
6.1 Sonuçlar.....	47
6.2 Öneriler .....	48
<b>7 KAYNAKÇA .....</b>	<b>49</b>
<b>8 EKLER.....</b>	<b>55</b>
8.1 EK-1: Ölçek Kullanım İzinleri.....	55
8.2 EK-2: Etik Kurul Onayı .....	56
8.3 EK-3: T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu Onayı .....	57
8.4 EK-4: Bilgilendirilmiş Onam .....	57
8.5 EK-5: VERİ TOPLAMA FORMU .....	58
Bölüm 2: Bakım Davranışları Ölçeği-24 .....	60
8.6 EK-6: Kurum İzni .....	64
<b>9 ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>66</b>

# ŒEKİL LİSTESİ

## Sayfa

Œekil 1 Tez Sürecinde İzlenen AŒamalar ..... 17



## TABLO LİSTESİ

### Sayfa

Tablo 1 Covid- 19 da ARDS (CARDS) yönetimi.....	14
Tablo 2 Covid-19 Tanılı Hastada Hemşirelik Girişimleri.....	14
Tablo 3 BDÖ-24 Basıklık, Çarpıklık ve Cronbach's Alpha Değerleri.....	19
Tablo 4 Hİİ- HÇODÖ Basıklık, Çarpıklık ve Cronbach's Alpha Değerleri .....	21
Tablo 5 Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımları (N=254).....	24
Tablo 6 Hemşirelerin Hemşirelik İş İndeksi – Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği (Hİİ-HÇODÖ) ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ) Puanlarının Dağılımı .....	25
Tablo 7 Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelik İş İndeksi – Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği (Hİİ-HÇODÖ) ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ) Puanları.....	27
Tablo 8 Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ) ve Hemşirelik İş İndeksi – Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği (Hİİ-HÇODÖ) Puanları Arasında Korelasyon Analizi .....	34

## KISALTMA VE SEMBOL LİSTESİ

- DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü
- KKE:** Kişisel Koruyucu Ekipman
- AÇT:** Aldığı Çıkardığı Takibi
- ARDS:** Acute Respiratory Distress Syndrome
- CARDS:** Covid Acute Respiratory Distress Syndrome
- ECMO:** Ekstrakorporal membran oksijenizasyonu
- CPR:** Kardiyopulmoner Resüsitasyon
- BDÖ-24:** Bakım Davranışları Ölçeği
- Hİİ-HÇODÖ:** Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelerin Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği

## ÖNSÖZ

Yapılan bu tez çalışması için bana her daim mesleki ve akademik bilgileriyle destek olan, yön gösteren tez danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Yasemin Eda TEKİN'e,

Bu zorlu süreçte manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, her daim varlığımı hissettiren başta annem ve babam olmak üzere, eşim Semih Özel'e,

Araştırmaya gönüllü olarak katılan tüm meslektaşlarıma teşekkür ederim.

**05.01.2023**

**Büşra Özdemir Özel**

# 1 GİRİŞ

Covid-19 pandemisi yedinci insan koronavirüsü olan şiddetli akut solunum sendromu SARS CoV-2 Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkmış ve insandan insana bulaşarak pandemi oluşturmuştur. Pek çok insan Covid-19 salgınında hayatını kaybetmiştir. Hastalarda başlıca belirtiler ateş, öksürük ve dispne olarak belirlenmiştir. Covid-19 tanılı hastada akut solunum sıkıntısı görülmektedir. SARS CoV-2 virüsü akciğerlere tutunarak harabiyete sebep olsa da vücudun diğer sistemlerine de zarar verebilmektedir. Kardiyovasküler problemler, gastrointestinal problemler, böbrek hasarı ile birlikte gelen akut böbrek yetmezliği, karaciğer ve merkezi sinir sistemi etkileri ortaya çıkmıştır. Şiddetli Covid-19 vakalarında D-Dimer değerinin yükseldiği görülmüştür. Hastalarda koagülopati tedavisi uygulanması gerekmektedir (Ciotti ve ark., 2020).

Covid-19 pandemisi ile beraber hastalığın yayılımının önlenmesi için bazı önlemler ülke içerisinde Sağlık Bakanlığı tarafından alınmıştır. Kısa vadede, orta vadede ve uzun vadede önlemler alınması için planlar oluşturulmuş ve uygulanmıştır. Kısa vadede önlemler için sokağa çıkma yasakları uygulanmıştır. Orta vadedeki önlemleri hastaların bakım ve tedavileri için yapılan uygulamalar oluşturmaktadır. Uzun vadedeki önlemler ise aşı uygulamalarının yapılmasıdır. Hastalar için birinci, ikinci ve üçüncü basamak tedavilerin planlanması yapılmıştır. Şiddetli olmayan Covid vakaları, hasta ve yakınlarına alınması gereken izolasyon önlemleri birinci basamak sağlık kuruluşları tarafından bilgi verilmiştir. Şiddetli vakalar için ikinci ve üçüncü basamaklarda hastalar tedavi edilmiştir. Hastanelerin pandemi şartlarına uygun ortam hazırlaması gerekmiştir. Yeterli personel sağlanması, atıkların düzenlenmesi, personellerin uygun birimlerde çalıştırılması, enfeksiyon yönetimi için hasta odalarının izolasyona uygun düzenlenmesi gerekmiştir (Yücesan ve Özkan, 2020).

Hastaneler Covid-19 tanılı hastaların en yoğun bulunduğu ortamlar olması sebebiyle viral yükün en ağır olduğu yerlerdir. Bu sebeple çalışma ortamı olan hastanelerdeki birimlerin, cihazların ve kullanılan tüm malzemelerin dezenfeksiyon

ve sterilizasyonu yapılmasını gerektirmiştir. Çalışan tüm personelin de kendi sağlıklarını korumak için temas izolasyon ve damlacık izolasyon yöntemlerini uygulaması gerekmiştir. Hastayla yakın temasta bulunan başta hemşireler olmak üzere çalışanlar kişisel koruyucu ekipmanlarla çalışmıştır (Yücesan ve Özkan, 2020).

Hemşirelerin en önde çıkan görevi bireye, aileye ve topluma bakım sağlamaktır. Pandemi sürecinde de hemşireler hastalıkla mücadelede en ön safta bulunmakta ve küresel sağlık gücünü oluşturan en büyük topluluktur. Bu pandemi döneminde hata ile sosyal mesafe olmaksızın bakım vererek hastaların kendi sağlıklarını geri kazanmasını çabalarken, kendi sağlıklarını korumak için de mücadele etmişlerdir (Palandöken, 2020). Hemşireler çalıştıkları ortamın pandemi şartlarına uygun olarak düzenlenmiştir. Hemşirelik bakım hizmetlerini de pandemi şartlarına göre planlayıp uygulamışlardır. Covid-19 pandemisi ile birlikte hastane de hemşirelerin ve sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarında değişiklikler yapılmak zorunda kalmıştır.

Bu araştırma Covid-19 pandemisinde hemşirelerin çalışma ortamı algılarının hemşirelik bakımı üzerine etkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

## 2 GENEL BİLGİLER

### 2.1 Covid-19 Pandemisi

İnsanlığın varoluşundan itibaren dünyamızda birçok pandemi yaşanmış ve insanlar hayatlarını kaybetmişlerdir. İnsanlığımızın son pandemisi Covid 19 pandemisidir (Arpacıoğlu ve ark., 2021). Pandemi; dünyada birden çok ülke veya kıtada görülüp geniş bir coğrafyaya yayılan hastalıklara denir (Palandöken, 2020). Dünya Sağlık Örgütü' nün pandemi koşullarını uygulayabilmesi için hastalığın üç adet şartı olmalıdır. Bunlar; insanların daha önce maruz kalmadığı bir hastalığın olması, hastalık etmeninin insanlara bulaşması ve insanlar arasında bu etmenin kolaylıkla ve sürekli olarak yayılması gerekmektedir (Gürer ve Gemlik, 2020).

Aralık 2019 tarihinde Çin Halk Cumhuriyeti'nde etkeni bilinmeyen bir pnömoni görülmüş ve ciddi bir akut solunum sendromu SARS-CoV-2 olarak yeni bir koronavirüs ortaya çıkmıştır. Bu virüs tüm dünyada hızla yayılarak 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü Covid-19 pandemisini tüm dünyaya duyurmuştur (Oyur ve ark., 2020). Koronavirüs ülkemizde ilk olarak 11 Mart 2020 tarihinde tanımlanmıştır fakat ağır olarak geçirilen pnömoni vakaları bu tarihten önce de görülmüştür. İlk vakaları genelde yaşlı ve kalabalık ortamlarda yaşayan bireyler oluşturmuştur (Yağcan ve Çetin, 2021).

İlk hastalarda ortak olarak son buldukları yerin Wuhan' daki canlı hayvan pazarı olduğu görülmüş ve virüsün bir yarası koronavirüs olduğu düşünülmüştür. Buna dayanarak bu virüsün hayvanlardan insanlara bulaştığı düşünülmüşürken bu bölgede bulunmayan insanlarda da bulaşın görülmesi ile virüsün insandan insana bulaşabildiği saptanmıştır. Virüsün damlacık yoluyla bulaştığı izlenmiştir. Öksürme, hapşırma, konuşma hatta aynı ortamda yakın mesafede bulunulması ile de bulaş olduğu görülmüştür. Bulaşın engellenmesi için insanlar arası güvenli mesafenin 2 metre olduğu kabul edilirken, bazı çalışmalarda öksürme ve hapşırma ile virüsün 2 metreden daha uzak mesafeye ulaşabildiği ortaya konmuştur. SARS-Cov-2 virüsü hastaların temas ettikleri yüzeylere sağlıklı bir insanın temas edip burnuna, ağızına

veya gözlerine dokunması ile bulaş olması söz konusudur. Virüs saatlerce hatta günlerce yüzeylerde canlı kaldığı yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır (Poyraz, 2021).

Covid-19 enfeksiyonunda görülen belirti bulgularında ateş ve öksürük en başta gelmektedir. Bunların yanı sıra görülen bulgularında halsizlik, kas, eklem ağrısı ve nefes darlığıdır. Koku ve tat alma duyularının yokluğu da enfeksiyonun ilk günlerinde görülmektedir. Covid-19 virüsü akciğerlerde tutulum gösterip; dispne, takipne, saturasyon düşüklüğü, kardiyovasküler sekel ve akciğer problemlerine de sebebiyet vermektedir. Sıklıkla ARDS, septik şok ve çoklu organ disfonksiyonu da ağır vakalarda görülmüştür. Kan pıhtılaşma faktörlerini de etkilediği fark edilmiştir (Poyraz, 2021).

Sağlık çalışanlarının kendi güvenliğini sağlamak amacıyla izolasyon önlemleri olarak N95 veya FFP2 maske, tulum, eldiven, siperlik, gözlük, bone, galoş ve antiseptik solüsyonlar bulundurulmalı ve uygun olarak kullanılmalıdır ( Sağlık Bakanlığı, 2021). Sağlık Bakanlığı'nın pandemi süresinde hastane ve sağlık hizmeti veren tüm kuruluşlarda yapılması gereken uygulamalar için bir kitapçığı internet sitesinde yayınlanmış olup, kitapçıkta detaylı olarak tüm hastanenin ve sağlık personellerinin nasıl pandemiye yürütmesi gerektiği anlatılmıştır. Bu kitapçığa göre Covid-19 tanısı kesin veya olası olarak konulmuş hastalara standart, damlacık ve temas izolasyon yöntemlerinin uygulanması vurgulanmış olup, mümkünse tek kişilik odalarda eğer mümkün değilse kesin tanılı olan hastaların aynı oda içerisinde yatırılması gerektiği vurgulanmıştır. Refakatçi gerekmedikçe alınmamalıdır. Hasta ve varsa yakınları el yıkamanın önemi anlatılmalıdır. Havalandırmalarda sadece merkezi sistem kullanılması gerekmektedir ( Sağlık Bakanlığı, 2021). Çalışma ortamının izolasyon önlemleri alınarak, enfeksiyon bulaşlarını önlemek amacıyla ortak alan kullanımları dahil pandemiye uygun olarak düzenlenmesi gerekmektedir.

## **2.2 Çalışma Ortamı**

Çalışma ortamını, yapılacak işe göre ortamın koşullarının düzenlenmesi, çalışan bireylerin sağlığını tehlikeye atmayacak şekilde önlemlerin alınması, çalışanların maaşının düzenlenmesi, çalışan kişilerin iş ile uyumunun olması, çalışanların yönetimde karar katılmasının sağlanması, çalışma ortamındaki bireyler

arası iletişimin etkin olması, bireylerin eğitim ve sürekli olarak gelişimlerinin desteklenmesi, kişilerin güvenliği ve ekip çalışmasının olanaklarının oluşturulmasını içerir (Saygılı ve Çelik, 2011).

Çalışma ortamında çalışanın sağlığını etkileyebilecek faktörler, kazalar ve riskler olması sebebiyle fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığını etkileyebilir. Bu nedenle çalışma ortamları düzenlenip çalışanın sağlığını bozmayacak şekilde olması önemlidir. Çalışma ortamı iyileştirilen yerlerde yapılan çalışmalarda hemşirelerin hastalarına daha kaliteli ve nitelikli bir bakım uyguladığı görülmüştür (Altınöz, 2016).

### **2.2.1 Olumlu Çalışma Ortamı**

Çalışma ortamı başta hemşireler olmak üzere sağlık ekibi için birçok riskler bulundurduğu yapılan araştırmalarda belirtilmiştir. Bunun üzerine 2006 yılında Uluslararası Hemşireler Birliği güvenli ortam – güvenli istihdam, 2007 yılında da pozitif uygulama – çalışma ortamı üzerinde durmuştur. Çalışma ortamının olumlu olup iyileştirilmesi halinde çalışan kişilerin sağlığını ve güvenliğini pozitif olarak etkiler. Aynı zamanda çalışanların iş verimini de artırarak verilen sağlık hizmetinin kalitesinin de iyileştiği görülmüştür (Mollaoğlu ve ark., 2010).

Olumlu çalışma ortamı tanımı birçok kez yapılmış olup, hemşirelerde psikolojik, duygusal, iş doyumu ve işten ayrılma istekleri, iş performansı ve üretkenlik, hastaya kaliteli ve etkin bakım verme, hasta güvenliği ve hemşireler arası etkili iletişim ile bağlantılı olduğu görülmektedir (Wei ve ark., 2018).

Olumlu çalışma ortamlarının ortak özellikleri; çalışanın işe alınması ve iş yerinde devamlılığının sağlanmasına yönelik sürekli yenilenen politikalar, çalışanın eğitimini ve yenilenmesini destekleyen stratejiler, çalışan kişilerin emeklerinin karşılığının verilmesi, bilinçlenme programları, çalışanın işini ikame ettirmesi için yeterli malzeme ve donanım sağlanması ve güvenli bir çalışma ortamı sağlanmasıdır (Sarıca,2022).

### 2.2.2 Olumsuz Çalışma Ortamı

Olumsuz koşulları olan çalışma ortamı; hemşireleri ve diğer sağlık ekibi üyelerinin sağlığını, iş verimini ve kuruma olan bağlılıklarını etkilemektedir. Çalışma ortamında olumlu koşullar yaratılmadığı takdirde verilen sağlık hizmetinin kalitesi düşmekte ve hastalara da tam bir iyilik halinin sunulamamasına zemin oluşturur (Akpınar, 2020). Sağlık hizmeti verilen kuruluşlarda normal mesai saatleri dışında da çalışan kurumlardır. Hemşireler vardiyalı sistemle, kendi sağlığını tehlikeye atacak işlerde, birçok teknolojiyi aynı anda sürdürerek yoğun bir stres altında çalışırlar. Yapılan araştırmalarda bunların hem hemşireleri hem de hastaları olumsuz etkilediği görülmüştür (Tambağ ve ark., 2015).

Olumsuz çalışma ortamı özellikleri: çalıştığı yerdeki koşullar; bireyde doyumsuzluk yaratan bir etkiye sahip olması, aldığı ücretin tatmin etmemesi, aşırı terfi, düşük terfi, iş güvensizliği, rol çatışması, rol belirsizliği, amirler kötü ilişkiler, davranışlarda kısıtlama gibi durumları sayılabilir (Aktaş, 2001). Olumsuz çalışma koşullarının en yüksek olduğu yerler yoğun bakım üniteleridir. Bu ünitelerdeki hemşireler yüksek teknolojileri aynı anda kullanma, hastaları yakından takip etmeli ve hayat kurtarıcı en yeni tedavileri uygulamalıdır. Yorgunluk, uykusuzluk, stres ve zor çalışma şartları olumsuz koşulları doğurmaktadır (Altınöz ve Demir, 2017).

Gürer ve Gemlik' in (2020) Covid-19 pandemi döneminde görev alan sağlık çalışanlarının karşılarına çıkan sorunlar ve çözüm için yapılması gerekenler üzerine yaptığı nitel bir araştırmada sağlık ekibi üyelerinden beş kişi örneklem grubunu oluşturmuştur. Covid-19 pandemisi ve korunma yolları hakkında uzaktan eğitim almış olup bu eğitimi çeşitli sebepler ile yetersiz bulmuşlardır. Bu çalışmada kişisel koruyucu ekipmanların yetersizliği, kurumlarındaki yöneticiler ile iletişim kopukluğunun bulunması ve kendilerini değersiz hissetmelerine sebebiyet verdiği belirtilmiştir. İstihdam edilen sağlık çalışanı sayısının artırılması gerektiği vurgulanmıştır (Gürer ve Gemlik, 2020).

### 2.3 Covid 19 Çalışma Ortamı ve Hemşirelik

Hemşirelerin pandemi ile birlikte çalışma ortamı koşulları da değişmiş bulunmaktadır. Hemşireler kendi sağlıklarını korumak amaçlı bir çok kişisel koruyucu ekipman ile sağlık bakım hizmetlerini yerine getirmek zorunda kalmışlardır. Bu donanımların kullanılması ile birlikte hem tıbbi ekipmanların fazla kullanılması; maddi bir yükü hem de daha fazla hemşire çalışmasını; daha fazla insan gücünü gerektirmiştir. Pandemi sürecinde daha fazla yoğun bakıma ihtiyaç duyulmuş olup yeni yoğun bakımların açılmasıyla , ECMO ve mekanik ventilatör gibi 3. basamak yoğun bakım bilgisi ve donanımına sahip hemşirelere ihtiyaç duyulmuştur (Ateş ve Okur, 2020).

Covid-19 etkeni olan SARS-CoV-2 virüsü temas ve damlacık yoluyla bulaşmaktadır. Covid-19 tanısı ile yatan hastalara sağlık hizmeti veren hemşirelerin ve sağlık ekibinin temas ve damlacık izolasyon yöntemlerini kendi sağlıklarını korumak amacıyla uygulamak zorunda kalmışlardır. Hasta bakımında güvenli mesafenin korunması gibi bir durumun söz konusu olmadığını düşünürsek hemşireler etkene maruz kalma durumunda olan en yüksek riske sahip çalışanlardır (Gürer ve Gemlik, 2020)

Hemşireler Covid 19 tanılı hasta bakımında rol oynarken 1 metre mesafeden daha az mesafede bulunması durumunda eldiven, önlük, N95 maske, siperlik ve gözlük kullanılmalıdır. Hastanın durumuna ve çalıştığı birimin yoğun bakım gibi özellikli bir bölüm olmasında bone, tulum hatta ayak koruyucu da kullanabilmektedir (Kiyat ve ark., 2020).

Hemşirelerin kişisel koruyucu ekipmanlarla (tulum, siperlik, gözlük, N95 maske ve eldiven gibi) çalışması için ekiplere ayrılması gerekmiştir. Bunu sağlamak amacıyla farklı çalışma yöntemleri denenmiştir. Bunlar; 8 saatlik dinleme ile 4 saat sabah, 4 saat 8 saatlik dinlenme sonrası çalışma, 6 saat aralıksız çalışma, 6 saat kesintisiz çalışarak iki ekibin en son 1 saatlik zaman dilimlerini birlikte çalışılmasıdır. En çok tercih edilen çalışma sistemi, hasta tesliminin daha iyi olması sebebi ile son bir saati içerisinde iki ekibin birlikte bulunduğu çalışma sistemi olmuştur (Ateş ve Okur, 2020).

Hemşirelerin bu çalışma sistemi ile her vardiyada bir hemşirenin çalıştığı vardiyada 2 kez kişisel koruyucu ekipman kullanması gerekmektedir. Bu da tıbbi kaynakların hızla tüketimine ve maddi yüke sebebiyet vermektedir. Aynı zamanda temiz ve kontamine alanlar arası sık hareket etmek enfeksiyon riskini de arttırmaktadır. Kişisel koruyucu ekipman kullanan hemşirenin hareketlerini kısıtlayarak görsel ve işitsel olarak engellere sebebiyet vererek iletişimde aksaklıklara sebep olmuştur (Ateş ve Okur, 2020).

#### **2.4 Çalışma Ortamının Hemşirelik Bakımı Üzerine Etkisi**

Hemşireler; sağlık ekibinin tüm çalışanları ile iletişimde bulunması sebebiyle hasta ve hastaya uygulanan tüm girişimleri yakından takip edip analiz edebilen ve bu konuda kalitenin geliştirilmesi için geri bildirim sağlayan ekibin bir parçasıdır. Hemşirelik bakım kalitesinin iyileştirilip daha iyi sunulabilmesi için çalışma ortamı ile arasındaki ilişkinin araştırılması gerekmektedir. Olumlu çalışma ortamı oluşturularak yeterli sayıda ve nitelikte hemşire bulundurulması, mesleki bilgi ve becerilerinin gelişimini desteklenmesi, sağlık ekibi ile etkili iletişimin devamlılığının sağlanması ve yönetime katılımının sağlanması gerekmektedir (Göktepe ve ark., 2021).

Hemşirelere olumlu çalışma ortamı sağlandığı takdirde iş doyumlarının arttığı, tükenmişlik ve iş bırakma niyetlerini azaldığı, daha kaliteli bakım verdiği, hasta güvenliğinin daha iyi düzeyde sağlandığı, yapılan tedavilerde ilaç hatalarının uygulanmasının azaldığı ve hasta mortalite oranlarının azaldığı yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur (Göktepe ve ark., 2021). Hemşirelerle yapılan çalışmada çalışma ortamının kalitesi arttıkça mortalite ve failure to rescue (FTR: Hastanede yatan hastalarda yaşamı tehdit eden komplikasyonların yetersiz tanımlanması ve tedavi edilememesinden kaynaklanan yaşam kaybı) azaldığı görülmüştür. Ayrıca hastanenin tanınırlığı arttıkça hemşirelerin verdiği bakım kalitesi de doğru orantıda artmaktadır (McHugh ve Stimpfel, 2012).

Polat ve Coşkun' nun (2020) Covid-19 pandemisinde görev alan sağlık çalışanlarının kendi sağlıklarını korumak için aldığı önlemler ile psikolojik sağlıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesi için yapılan çalışmada örnekleme oluşturan 384

sağlık çalışanının yer aldığı ve %43,2 sinin hemşireler oluşturduğu grupta kişisel koruyucu ekipmanların yüksek oranda gerekli olduğu durumlarda kullanıldığı görülmüştür. Kadın sağlık ekibi üyelerinin erkek sağlık ekibi üyelerine göre anksiyete ve stres puanları, bekar kişilerin evli kişilere göre anksiyete ve stres puanları anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca yapılan araştırmada kişisel koruyucu ekipmanların kullanılması çalışan kişilerde anksiyete, stres ve depresyon gibi faktörleri etkilediği ortaya konmuştur (Polat ve Coşkun, 2020).

Bayülgen ve ark.'nın (2021) yaptığı Covid-19 pandemisi döneminde görev alan hemşirelerin anksiyete ve umutsuzluk düzeylerine etkisini analiz etmek için yapılan araştırmanın örneklemini bir devlet hastanesinde çalışan 237 hemşire oluşturmuştur. 18 – 25 yaş aralığının olan çalışan hemşirelerin diğer yaş gruplarına oranla daha çok anksiyete yaşadığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan pandemi ortamında görev almış hemşirelerin anksiyete ve umutsuzluk ile ilişkisinin incelenmesinde orta düzeyde anlamlılık saptanmıştır (Bayülgen ve ark., 2021).

Arpacıoğlu ve ark.'nın (2021) Covid-19 pandemisi döneminde sağlık hizmeti verenlerde tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler üzerine 368 sağlık personeli ile yapılan çalışmada kaygı ve depresyonun kadın çalışanlarda erkeklerden daha fazla olduğu görülmüştür. Bekâr bireylerin evli bireylere oranla daha yüksek kaygı ve depresyona yatkınlıkları saptanmıştır. Çocuk sahibi olan kişilerin iş doyumunu yüksek bulunmuş olup, çocuk sahibi olmayan çalışanların duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve depresyon durumu yüksek bulunmuştur. Covid-19 tanılı hastasına bakım veren sağlık ekibinin tükenmişlik fazla, iş doyumunu düşük olup, covid olma korkusunun en yüksek bulunduğu çalışanlardan ise hemşireler olmuştur (Arpacıoğlu ve ark., 2021).

## **2.5 Hemşirelikte Bakım**

Bakım, insanoğlunun var olmasından beri ihtiyaç olduğu bir kavramdır. Heidegger bakımı, insanlığın temelini oluşturan kavram olarak düşünülmektedir. Heidegger, kişilerin, kendi bakımını devam ettirmeyi istediklerini ve uyumlu olmayı istediklerini, kişinin kendisi için önemli ve anlamlı olmasının kendi bakımında

bulunmasının kişilerde yüksek motivasyonu desteklediği görülmüştür. (Baykara, 2014).

Bakım kavramı bir tek hemşirelere özgü olmayan bir kavramdır. Fakat hemşirelik için özgün bir kavram olup genellikle hemşireler tarafından geliştirilir, sürdürülür ve uygulanır. İnsanoğlu yaşamını devam ettirebilmek için bakıma ihtiyaç duymakta olup, bakım kavramı hemşireler için vazgeçilmez bir durumdur (Gül, 2017).

Jean Watson'a göre hemşirelik: insan bakım bilimidir. Bakım kavramı hemşireliğe özgüdür, hemşirelik bakımı hastanın yaşadıklarıdır, hemşire hastasının yanında her vakit bulunmasa bile verdiği bakımın hastanın aklında yer edeceğini vurgular. Florence Nightingale' e göre hemşirelik bakımı; bireyin yaşamından sorumlu olmak şeklinde belirtmiştir (Kol ve ark., 2017).

Joan Tronto bakımı; bireylerinin yaşamlarını en iyi şekilde sürdürebilmesi için gerekli olan herşey olarak ifade etmiştir (Linç, 2010).

Madeleine Leininger'e göre hemşirelik bakımı: gereksinime duyan insanların hayatlarını sürdürmesi, geliştirmesi veya yaşamlarının son dönemlerinde ölüme hazırlanmasında kişiye destek olunması ve yardım edilmesidir. Leininger bakımın kültürler arası farklılıklar olabileceğini ve bunların farkında olunup bakım verilecek kişiye kişinin kendi kültürüne uygun bakım verilmesi gerektiğini vurgulamıştır (Poyraz, 2021).

Henderson, hemşirenin ilk görevi olan bakım, hastaların tedavi edilmeleri, tüm bireylerin sağlıklarının korunmasının sağlanması, birey için huzurlu bir ölüm ortamının hazırlanması için yardım etmektir. Hemşireler bireylere yaptıkları yardımı birey kendi hayatını sürdürebilir hale gelene kadar devam ettirmelidir şeklinde tanımlamıştır. (Linç, 2010).

Hemşirenin ilk görevi olan bakım, hastaların tedavi edilmeleri, tüm bireylerin sağlıklarının korunmasının sağlanması, birey için huzurlu bir ölüm ortamının hazırlanması için yardım etmektir. Hemşireler bireylere yaptıkları yardımı birey

kendi hayatını sürdürebilir hale gelene kadar devam ettirmelidir şeklinde tanımlamıştır.

## 2.6 Hemşirelikte Bakım Davranışları

Hemşireler bakımı kişinin ihtiyaçlarına, inançlarına ve kültürlerine göre profesyonel uygulayan kişilerdir. Bakımın profesyonel olmasını sağlayanlar hemşirenin mesleki teorik bilgi ve birikimi, tecrübesi ve lisans eğitimi almış olması ile doğrudan ilgilidir. Ülkemizde 1955 yılından beri hemşirelik eğitimi lisans düzeyinde verilmektedir (Gül, 2017). Bakım kavramı insanlığın doğuşu ile başlar, yaşamı ile sürekli olarak devam eder, ölüm öncesi ve sonrasını da kapsamaktadır. Hemşireler bakımı kişiye özgü olarak uygulayan çalışanlar olmakla birlikte bakım kavramı hemşirenin bağımsız rollerinden biridir.

Hemşirelik bakımının amacı: hasta ile iyi bir iletişim içerisinde olan bir hemşireyi bir bakım hizmeti verebilmek için, hastayı tanılayıp, bakım gereksinimlerini belirleyerek, hastanın kendi ihtiyaçlarını karşılamasını sağlayacak duruma getirmektir. Nitelikli bir bakım, hemşireliğin temelini oluşturmaktadır. Bir hemşirenin nitelikli bir bakım verebilmesi için, ihtiyacı olan bilgi ve tecrübe yönünden donanımlı olması, bakım davranışlarını insanı ve ahlaki yönlerini bilerek uygulaması, kendini sürekli olarak değişime ve öğrenmeye açık tutmalıdır (Cerit ve Çoşkun, 2018).

Nitelikli bakım hizmetine ulaşmak için, yeterli sayıda bilgi ve birikime sahip hemşirelerin bulundurulması gerekmektedir. Fakat sadece hemşire sayısının yükseltilmesi ile nitelikli bakım oluşturulamaz. Bunun sağlanabilmesi için hemşirelik bakımının standartlarının oluşturularak, takibi yapılmalıdır ki kalite hesaplanabilsin. Standartları oluşturulmuş hemşirelik bakım hizmetlerinin kalitesi ölçülmeli ve bu hesaplama göre bakım kalitesi yükseltip geliştirilmelidir. Hastanelerde çalışan hemşirelerin tümünün aynı standartlara uyum sağlaması ile hem verilen bakımın etkinliğinin hemşireden hemşireye göre değişmemesinde hem de verilen bakımın devamlılığının sağlanmasında etkili olacaktır. Bu sebeplerden dolayı nitelikli bir bakım verilebilmesi için hemşirelik bakımı bir standart üzerine kurulmalı,

geliştirilmeli ve çalışan hemşirelere uygun eğitimler verilip uygulanması takip edilmelidir (Karaca ve Durna, 2018).

Standardize edilmiş hemşirelik bakımı ile kaliteli ve iyi bir bakım ile hastaların hastanede yatış sürelerinin kısaldığı, iş gücü kaybının engellenerek daha az maliyet ile hastalarda görülen komplikasyonların azaldığı ve hasta memnuniyetinin artması sağlanır (Erenoğlu ve ark., 2019). Hemşirelik bakımının ölçülmesinin de kalite etkeni olarak hasta memnuniyeti ölçülebilir.

Hemşirelerin kaliteli ve etkin bir bakım sağlamasını oluşturmak için gerekli malzeme ve donanıma da sahip olmaları gerekmektedir. Hastanenin sağlayacağı olanaklar bir hemşirenin bakım hizmetinde büyük rol oynayacaktır. Hastanın temizliğinin sağlanmasında kullanılan kişisel temizlik malzemelerinin bulunması, hastanın yatağının uygun olması (gerektiğinde havalı yatak kullanılması) order edilen ilaçların hazırlanması için gerekli malzemelerden, ilaç hazırlama odasının düzeni de hemşirelik bakımını etkilemektedir. Kurumların daha iyi bir hemşirelik bakım hizmetini sunmak için daha kaliteli ve bakım için gerekli malzeme ve donanımları çalışan hemşireye sağlamak maddi bir yük olarak görünse de hemşirelik bakım kalitesi arttığında hastalarda gelişen komplikasyonların azalması (enfeksiyon gibi) ve hastaların hastanede yatış sürelerinin kısılması ile maddi yükün azaltılmaktadır. Hasta bakım hizmeti verilen kurumlar tarafından hemşirelik bakımı üzerinde durulmalı, standartları oluşturulmalı, çalışma ortamları uygun hale getirilmeli ve hemşirelerin güncel bilgilerle eğitimlerinin sürekli olarak iyileştirilmesi gerekmektedir. Kurum içerisinde yönetici hemşirelerle çalışan hemşireler sürekli bir diyalog halinde olup, çalışma ortamı hemşirelerin uygun bakım hizmeti verebilmesi üzerine değiştirilebilmelidir.

## **2.7 Covid-19 Pandemisinde Hemşirelik Bakım Davranışları ve Etkileyen Faktörler**

Covid-19 pandemisi damlacık yolu ile bulaşması sebebiyle hızla yayılan bir enfeksiyon olmuştur. Covid-19 tanılı hastada görülen belirti ve bulgularda ilk sıralarda ateş, öksürük ve dispnedir. Fakat Covid-19 tanılı hastalarda, hastalığın seyri

kişiden kişiye farklılık göstermiştir. Bu sebeple hastaların hemşirelik bakımları da hastaya özgü olarak uygulanmasını gerektirmektedir (Doğan ve Karasu, 2020).

Covid-19 tanılı hastadan anamnez alırken başlıca olan belirti ve bulgular (ateş, öksürük, dispne vs.) sorgulanırken diğer belirti bulgularda hemşireler tarafından sorgulanmalıdır. Ayrıca hasta ile yakın temaslı olan kişilerinde belirti ve bulgular açısından izlenmesi gerektiği hasta ve yakınlarına açıklanmalıdır. Hasta eğer evde ise diğer ev halkından ayrılmalı ve bir odada izole edilmesi gerekir. Hasta hastanede bir serviste ise tek kişilik ve içerisinde tuvalet ve banyosu bulunan odalarda kalmalıdır. Bu hastaların tedavilerinin yanı sıra günlük yaşam aktivitelerinde desteklenmesi gerekmektedir. Yoğun bakımlarda yatan hastalarda ise sıvı elektrolit dengesinin sağlanmalı, aldığı çıkardığı takibinin yapılmalı, yatağa bağımlı olmayan hastalar mobilize edilmeli, yatağa bağımlı olan hastaların rom egzersizleri atlanmamalıdır. Hastaların psikolojik durumları değerlendirilerek destek sağlanmalıdır. Hasta bakımında temas ve damlacık izolasyon önlemlerine uyulmalıdır ve hastalar arası çapraz bulaşa dikkat edilmelidir (Kiyat ve ark. 2020).

Covid-19 tanılı hastalarda öksürük, ateş ve dispne gibi durumlar gelişirken hastalığın seyrini ağırlaştıran ve yoğun bakım ihtiyacı doğuran ARDS (Akut solunum sıkıntısı sendromu) gelişmektedir. ARDS, iki akciğerde de görülen non-kardiyojenik özellikteki diffüz infiltrasyonla karakterize, hastaya O<sub>2</sub> verilmesinde satürasyon yüksekliğinin sağlanamaması akut solunum yetmezliği sendromu olarak adlandırılmaktadır. ARDS gelişen hastalarda mekanik ventilasyon ihtiyacı doğmaktadır. Ağır bir hastalık tablosu ortaya çıkmakta ve hastalarda ağırlaşan kardiyak yetmezlik, AÇT de balansın artıya geçmesi ve açıklanamayan dispne, takipne, göğüs ağrısı gibi semptomlar görülür. Bunlara bağlı olarak hastalarda hipoksemi, akciğer grafisinde ve BT'sinde açıkça hastalık gözlemlenmiştir. BT de hastalarda buzlu cam görünümü mevcuttur. Covid-19 tablosunda ARDS (CARDS) tanısına sahip hastalar, akciğerlerdeki kompliyanslar “L tipi (düşük esneklik)” ya da “H tipi (yüksek esneklik)” şeklindedir. (Akyar, 2020).

**Tablo 1** Covid- 19 da ARDS (CARDS) yönetimi

UYGULAMA	AMAÇ	SOLUNUMU DESTEKLEME	GEREKÇE
<b>Extübe Hastalarda</b>	Oksijen ve karbondioksit değerlerinin düzgün olmasını sağlamak Hastanın kendi kendine solumasındaki hasarı önlemek	HFNC kullanılması Uyanık hastada rahat nefes alabilmesi için prone pozisyon vermek Hastanın düzenli nefes alıp vermesinin sağlanması	Hastanın nefes alış verişinin zorluğu ve batın soluma akciğer hasarına sebebiyet verebilir.
<b>Entübe hastalarda</b>	Akciğer hasarının önüne geçmek PO <sub>2</sub> ve PCO <sub>2</sub> dengesini sağlamak Pulmoner hasarın önüne geçmek O <sub>2</sub> nin tüm vücuda dağılmasını sağlamak Ventilatörün akciğer ve hastaya olan zararının önüne geçmek	VTİ - 6ml/kg PEEP: orta ve yüksek düzey uygulama Hasta için ECMO gereksinimini değerlendirmek AÇT takibi yapmak L tipi olan hastada daha düşük PEEP H tipi olan hastada yüksek PEEP L tipinde VTİ ve H tipinde hastanın gereksiniminde düşük VTİ ayarlanması	O <sub>2</sub> ihtiyacını azaltılmasıyla transpulmoner ve vasküler baskıyı azaltmak L tipinde düşük tidal volüm ve yüksek PEEP akciğerde ölü boşluk yaratabilir.
<b>Extübe edilecek hastada (Weaning)</b>	Ventilatörün akciğer ve hastaya olan zararının önüne geçmek Entübasyonun önlenmesi	Ventilatörden zamanından ayrılma, acele etmeme Spontan solunum denemeleri hasta durumuna göre yapılmalı	Spontan solunum denemesi O <sub>2</sub> ihtiyacını, ödemi ve hasarı artırır.

(Akyar, 2020; Aydoğan, 2022)

Covid-19 tanılı hastaya bakım ve hasta ile en çok zamanı geçirenler hemşirelerdir. Covid-19 tanılı hastaya bakım veren bir hemşire öncelikle hastasının anemnezini bilmeli ve hastanın klinik tablosuna hakim olmalıdır. Hastada gelişebilecek komplikasyonların önlenmesini sağlamalı ve hemşirelik girişimlerini buna göre planlamalıdır.

**Tablo 2** Covid-19 Tanılı Hastada Hemşirelik Girişimleri

Covid-19 Tanılı Hastada Ortaya Çıkan Sorunlar	Hemşirelik Bakım Uygulamaları
<b>Enfeksiyon Kontrolü</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Negatif basınçlı odalar kullanılmalı, negatif basınçlı oda yokluğunda hasta odaları kapıları kapalı tutulmalıdır.</li><li>Hastalar tek kişilik odalarda kalmalıdır. Bu şart sağlanamadığı durumlarda Covid-19 tanılı hastalar arasında 1,5 metre mesafe olmalıdır. KKE kullanılmalıdır.</li><li>Tıbbi malzemelerin kişiye özel olması sağlanmalıdır.</li></ul>

**Tablo 2** Covid-19 Tanılı Hastada Hemşirelik Girişimleri (Devamı)

<b>Solunum Desteği Yaklaşımları</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hastaların oksijenasyonu yakından takip edilmelidir. İhtiyacına göre oksijen maskesi, yüksek akımlı nazal kanül, non-invaziv mekanik ventilasyon ve mekanik ventilasyon uygulanmalı ve hastaya uygun hemşirelik girişimleri uygulanmalıdır.</li><li>• Hastaya yüksek akımlı nazal kanül kullanılacaksa cerrahi maske hastaya takılmalıdır.</li><li>• Non invaziv mekanik ventilasyon uygulanan hastalarda helmet maske kullanılmalıdır.</li><li>• Solunum fonksiyonları yakından takip edilmelidir.</li><li>• Entübe edilecek hastalarda işlem aerosollerden dolayı hızlı yapılması gerekir. Bu yüzden tüm malzemeler önceden hazırlanmalıdır.</li><li>• Entübe hastanın tüp kafi şişkin (20 -30 mmHg) olmalıdır.</li><li>• Entübasyondan ayrılma sürecinde aerosol yayılma olacağından T-tüp kesinlikle kullanılmamalıdır.</li></ul>
<b>Prone Pozisyonu</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Şiddetli ARDS'li entübe hastalarda günde en az 12 saat prone pozisyon uygulanmalıdır.</li><li>• Extübe hastalarda da prone pozisyonun mortaliteyi ve entübasyon riskini azaltarak oksijenlenmeyi arttırdığı yapılan çalışmalarda görülmüştür. Bu sebeple hastalarda prone pozisyon desteklenmelidir.</li><li>• Hastaya prone pozisyon verilirken aerosol yayılımına sebep verilmemelidir ve solunum devreleri bağlantılarına dikkat edilmelidir.</li><li>• Uzun süre prone pozisyona alınan hastalarda özellikle basınç yaralanmaları riski yüksektir. Bu sebeple baş dahil olmak üzere vücudun basınç noktaları desteklenmeli ve cilt bütünlüğü korunmalıdır. Çarşaflar gergin tutulmalıdır. Cihazların basınç yaralanmasına sebebiyet vermesinin önüne geçilmelidir.</li></ul>
<b>Septik Şok Yönetimi ve Sıvı Resüsitasyonu</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• AÇT takibi yapılarak hastada hipervolemiden kaçılmalıdır.</li><li>• CARDS hastalarında dengeli sıvılar kullanılmalıdır.</li><li>• Sıvı elektrolit dengesi ve laktat yakından takip edilmelidir.</li><li>• Kristalloid sıvılar kullanılmalı ve erken vazopressör tedavisi uygulanmalıdır.</li><li>• Şok tablosundaki hastalarda ortalama arter basıncı(OAB) &gt; 65mmHg olmalıdır.</li><li>• Hastanın kapiller geri dolumu, ateş, sıvı infüzyonuna yanıtı ve perfüzyonu yakından takip edilmelidir.</li></ul>

**Tablo 2** Covid-19 Tanılı Hastada Hemşirelik Girişimleri (Devamı)

<b>Beslenme</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Oral yolla beslenme desteklenmelidir.</li><li>• Oral beslenemeyen hastalarda 24-36 saat içerisinde enteral beslenmeye geçilmesi gerekmektedir.</li><li>• Prone pozisyon beslenmeye engel değildir. Parenteral veya enteral yolla hastaların beslenmesi desteklenmelidir. Enteral yolla verilen beslenmelerde sürekli infüzyon kullanılmalı bolus verilmemelidir.</li><li>• Parenteral beslenmeye geçilmesi durumunda santral venöz kataterin bir hattından ayrı olarak gönderilmesi gerekir.</li><li>• TPN kullanıldığında setler 24 saatlik süre ile değiştirilmelidir.</li></ul>
<b>Koagülopati</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Covid-19 tanılı hastalarda tromboemboli için heparin profilaksisi uygulanması gerekmektedir.</li><li>• Heparin verilen hastaların D-Dimer düzeyleri takip edilmelidir.</li><li>• Kanama yönünden hastalar izlenmeli ve takibi sağlanmalıdır.</li></ul>
<b>Böbrek Yetmezliği</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Özellikle yoğun bakım ünitelerinde sağlık bakım hizmeti alan kişilerde akut böbrek yetmezliği gelişme riski daha yüksektir.</li><li>• Hasta hematüri, proteinüri, ödem, HT, oligüri yönünden izlenmelidir.</li><li>• Hemodiyaliz uygulanması gerektiğinde yapılmalı ve hastanın klinik tablosuna uygun olarak uygulanması gerekmektedir.</li></ul>
<b>Kardiyopulmoner Resüsitasyon</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• CPR esnasında KKE kullanılması gerekmektedir.</li><li>• Mümkün olan en az kişi ile CPR yönetimi sağlanmalıdır.</li></ul>

(Kebapçı, 2020; Aydoğan,2022; Kiyat,2020; Baykara, 2020)

Covid-19 tanılı hastayla en uzun süre geçiren kişiler hemşirelerdir. Hastaya bakım vermek, tedavi girişimlerini uygulamak ve hastaları yakından takip etmek için sosyal mesafe tanımaksızın hastayla etkileşim halindedirler. Covid-19'un bulaşmasında damlacık ve temas izolasyon yöntemlerini uygulamak ve kişisel koruyucu ekipmanlar kullanarak sağlık bakım hizmetlerini yerine getirmektedirler. Kişisel koruyucu ekipmanların kullanılmasında çalışanlar arasında iletişim kopukluklarına sebebiyet vermesine neden olabilmektedir. Ayrıca çalışan hemşirenin daha zorlu şartlarda hemşirelik bakım hizmetlerini yerine getirmesi gerekmektedir. Covid- 19 kişiden kişiye göre klinik tabloda değişiklik gösterebildiğinden dolayı hasta bütünüyle değerlendirmelidir ve hastaya uygun hemşirelik bakım hizmetlerini planlayarak uygulanmalıdır (Kebapçı, 2020).

### 3 GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1 Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, Covid-19 pandemi döneminde hemşirelerin çalışma ortamı algılarının bakım davranışları üzerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

#### 3.2 Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Grubu

Araştırma, İstanbul Çapa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Covid-19 pandemi döneminde pandemi birimlerinde görev alan 254 hemşire ile Nisan 2021 – Mayıs 2021 tarihleri arasında yapıldı.

Çapa Tıp Fakültesi'nde Covid-19 pandemi birimlerinde görev alan yaklaşık 750 hemşire araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme Cohen'in korelasyon analizi için önerdiği etki büyüklüğü değerleri kullanılarak G\*Power programı ile hesaplanmıştır. Buna göre Korelasyon analizinde, küçük etki büyüklüğü; 0,10, orta etki büyüklüğü; 0,30, büyük etki büyüklüğü; 0,50 olarak ifade edilmektedir (Cohen, 1988). Buna göre %95 güç, tip I hata;0,05, ve 0,10 etki büyüklüğü ile en az 254 hemşireye ulaşılması gerektiği hesaplanmıştır.

#### 3.3 Araştırma Süreci

Şekil 1 Tez Sürecinde İzlenen Aşamalar

Tarihler	Tez Akış Şeması
Eylül 2021- Aralık 2021	Literatür taraması, araştırma konusunun ve araştırma problemlerinin belirlenmesi
Aralık 2021 – Ocak 2021	Soru formunun oluşturulması ve ön uygulamanın yapılması
Ocak 2021	Etik kurul izinlerinin alınması
Nisan 2021- Mayıs 2021	Verilerin toplanması
Eylül 2022 – Aralık 2022	Veri girişinin yapılması ve verilerin analiz edilmesi, bulguların ve tartışmanın yazılması
Ocak 2023	Tez savunması ve tezin sonuçlandırılması

### **3.4 Araştırmaya Dahil Edilme ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri**

#### **3.4.1 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri**

Çalışmaya Çapa Tıp Fakültesi pandemi birimlerinde en az 3 ay görev yapmış ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hemşireler dahil edilmiştir.

#### **3.4.2 Araştırmadan Dışlanma Kriterleri**

Araştırma esnasında soru formunu eksik ve/ veya hatalı dolduran ve araştırmaya katılmayı reddeden hemşireler çalışmaya dahil edilmemiştir.

### **3.5 Araştırmanın Soruları**

- Covid – 19 pandemisinde hemşirelerin çalışma ortamı ve hemşirelik bakım davranışları algıları ne düzeydedir?
- Hemşirelerin Covid – 19 pandemi sürecindeki bakım davranışları algısı sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre değişmekte midir?
- Hemşirelerin Covid – 19 pandemisinde çalışma ortamı algıları ve hemşirelik bakım davranışları algıları arasındaki ilişki var mıdır?

### **3.6 Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verilerini toplanmasında “Sosyodemografik Özellikleri Formu, Bakım Davranışları Ölçeği-24 ve Hemşirelik İş İndeksi (Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği)” olmak üzere 3 bölümden oluşan veri toplama formu oluşturmuştur.

#### **3.6.1 Sosyodemografik Özellikler Formu (Ek - 5)**

Araştırmacılar tarafında literatür taranarak hazırlanan bu form hemşirelerin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, eğitim düzeyi, çalıştığı birimi, meslekteki deneyim süresi, haftalık çalışma saati, çalıştığı birimde bir hemşirenin günlük bakım verdiği ortalama hasta sayısı, çalıştığı birimde Covid-19 tanılı hastaya hemşirelik hizmeti verip vermediği, çalıştığı birimin pandemi birimi olduğunun sorgulanması, çalıştığı birimdeki hemşire sayısının yeterliliği, çalıştığı

birimde yeteri kadar mola verebildiğinin araştırılması için hazırlanan 13 sorudan oluşmaktadır (Yolay, 2022; Özbey, 2019; Poyraz, 2021; Özcan, 2021).

### 3.6.2 Bakım Davranışları Ölçeği – 24 (BDÖ-24) (Ek – 5)

Bakım Davranışları Ölçeği-24, 2012 yılında Kurşun ve Kanan tarafından hemşirelik bakım kalitesinin hasta ve hemşireler tarafından değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir. Bakım Davranışları Ölçeği, Güvence (8 madde; 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24), Bilgi-beceri (5 madde; 9, 10, 11, 12, 15), Saygılı olma (6 madde; 1, 3, 5, 6, 13, 19) ve Bağlılık (5 madde; 2, 4, 7, 8, 14) olmak üzere 4 alt gruptan ve toplam 24 maddeden oluşmaktadır. Yanıtlar için 6 puanlı likert tipi skala (1= asla, 2= hemen hemen asla, 3= bazen, 4= genellikle, 5= çoğu zaman, 6= her zaman) kullanılmaktadır. Ölçekte bulunan tüm maddelerin puanları toplanır ve 24'e bölünerek 1-6 puan arası bir sonuç elde edilir, bu sonuç toplam ölçek puanını oluşturur. Ölçek alt boyut puanı ise alt boyuttaki maddelerin puanları toplanarak madde sayısını bölünmesi ile hesaplanmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılığı 0,96 olarak bulunmuştur. Alt boyut puan ortalamaları ve toplam ölçek puanı arttıkça hemşirelerin bakım kalitesini algılama düzeyleri artmaktadır. Ölçeğin Kapsam Geçerlilik İndeksi %95'tir (Kurşun & Kanan, 2012). Çalışmamızda Bakım Davranışı ölçeğine ait güvenilirlik katsayıları incelendiğinde, ölçek geneli (Cronbach's Alpha = 0,954) güvenilirliğinin çok yüksek düzeyde olduğunu belirlenmiştir.

**Tablo 3** BDÖ-24 Basıklık, Çarpıklık ve Cronbach's Alpha Değerleri

Ölçümler	Basıklık	Çarpıklık	Cronbach's Alpha
Saygılı Olma	-0,727	-0,140	0,906
Bağlılık	-0,647	-0,259	0,869
Bilgi-Beceri	-1,430	1,823	0,910
Güvence	-1,163	1,141	0,935
<b>Bakım Davranışı Toplam</b>	<b>-0,947</b>	<b>0,446</b>	<b>0,970</b>

### 3.6.3 Hemşirelik İş İndeksi – Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği (Hİİ- HÇODÖ) (Ek – 5)

Hemşirelik İş İndeksi – Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Türkmen ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmıştır. Hemşirelik İş İndeksi – Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği 4' lü likert tipte olup; (4) kesinlikle katılmıyorum, (3) katılmıyorum; (2) katılıyorum ve (1) kesinlikle katılıyorum şeklindedir. Ölçek beş alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü (5, 6, 11, 15, 17, 21, 23, 27, 28), Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları (4, 14, 18, 19, 22, 25, 26, 29, 30, 31), Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri (3, 7, 10, 13, 20), İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği (1, 8, 9, 12), Hekim – hemşire – meslektaş iletişimi (2, 16, 24) şeklinde toplam 31 sorudan oluşmaktadır (Türkmen ve ark., 2011).

Hemşirelik İş İndeksi – Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği'nde ölçek puanları değerlendirilirken her bir maddeden alınan puanlar 5' ten çıkartılarak dönüştürme işlemi yapılmaktadır. Bütün puanlar tersine çevrilir ("1 ? 4", "2 ? 3", "3 ? 2" ve "4 ? 1") ve alt boyut hesaplamaları yapılır. Alt boyut maddelerinin hepsi toplanır ve madde sayısına bölünür. 1-4 arası çıkan sonuçlar her bir alt boyutunun ortalama puanıdır. Alt boyut ortalama puanları toplanarak 5'e bölünür ve 1-4 arası çıkan sonuç ölçek puanını oluşturmaktadır. Ölçekten alınan puanın büyüklüğü arttıkça çalışma ortamı algılarının pozitif yönde artmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,82 olarak bulunmuştur. (Türkmen ve ark., 2011) Çalışmamızda çalışma ortamı ölçeğine ait güvenirlik katsayıları incelendiğinde, ölçek geneli (Cronbach's Alpha = 0,970) güvenirliğinin çok yüksek düzeyde olduğunu belirlenmiştir.

**Tablo 4** Hİİ- HÇODÖ Basıklık, Çarpıklık ve Cronbach's Alpha Değerleri

Ölçümler	Basıklık	Çarpıklık	Cronbach's Alpha
Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü	-0,146	-0,117	0,887
Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları	-0,495	0,766	0,905
Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri	-0,378	0,090	0,831
İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği	-0,078	-0,369	0,807
Hekim-hemşire-meslektaş iletişimi	-0,490	0,507	0,806
<b>Çalışma Ortamı Toplam</b>	<b>-0,310</b>	<b>0,649</b>	<b>0,954</b>

### 3.7 Verilerin Toplanması

Araştırmanın veri toplama döneminin pandemi dönemiyle çakışması ve kurumun yüzyüze veri toplamaya izin vermemesi nedeniyle belirtilen ölçüm araçları kullanılarak veriler Google Forms ile hazırlanmış ve online olarak cevaplanmaya sunulmuştur. Soruların birimlere dağıtılmasında birimlerin sorumlu hemşirelerinden destek alınmıştır. Veri toplama formunu doldurulması 10-15 dakika sürmektedir.

Hemşirelerin çalışmayla ilgili bilgilendirilmesi için veri toplama formunun girişinde araştırma hakkında bilgilendirme yapılmış ve çalışmaya katılıp katılmayacaklarını belirtmeleri istenmiştir. Bu süreçte örneklem kapsamındaki hemşirelerden 262 hemşireye ulaşılabılmış, ancak 254 hemşireden kullanılabilir veri elde edilebilmiştir.

### 3.8 Verilerin İstatistiksel Analizleri

Araştırma ile toplanan tüm verilerin değerlendirilmesi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) v22.0 istatistik programı ile yapılmıştır. Anketlerin cevaplanmasından sonra veriler gizlilik esasına dayanılarak analiz edilmiştir. Araştırmada elde edilen veriler %95 güven düzeyinde analiz edilmiştir. Araştırmadaki her bir katılımcının demografik özelliklerinin belirlenmesi için "Frekans Analizleri" yapılmıştır. Araştırmadaki ölçümlere ait dağılımların belirlenmesi için "Merkezi Eğilim Ölçümleri" ve "Basıklık-Çarpıklık" değerleri incelenmiş, çarpıklık ile basıklık değerlerinin -2 ile +2 arasında olduğundan

dağılımın normal olduğu belirlenmiştir. (George ve Mallery 2010). Verilerin dağılımın normal olması sonucu, 2'li grupların karşılaştırılmasında “Bağımsız Örneklem T-Testi”, ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında “Tek Yönlü Anova” Testi yapılmıştır. Anova testlerinde farklılık gösteren gruplar arasındaki farkın kaynaklandığını incelenmesinde “Post-Hoc” testlerinden “Scheffe” ve “Tukey” testleri kullanılmıştır. Ölçümler arasındaki ilişkinin incelenmesi için “Pearson Korelasyon” analizi yapılmıştır. Çoklu bağıntı probleminin tespiti için VIF değerlerinin 10'un altında olması gerekliliği ve oto korelasyon durumunun olmaması için “Durbin Watson” değerinin 1 ile 3 arasında olması gerekliliği şartlarını sağladığı belirlenmiştir. Likert yapılı ölçeklerin güvenirlik düzeylerinin belirlenmesi için “Cronbach's Alpha” analizi yapılmıştır.

### **3.9 Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın verileri Nisan 2021 – Mayıs 2021 tarihleri arasında İstanbul Çapa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde pandemi döneminde pandemi birimlerinde görev alan 254 hemşireden elde edilen veriler ile sınırlıdır. Veri toplamanın pandemi sürecinde gerçekleşmesi, hemşirelerin çok yoğun koşullarda çalışmaları, birimler arası görevlendirmelerin yapılması, bulaşın önlenmesi amacıyla online veri toplama formunun kullanılması nedeniyle hemşirelere ulaşmakta zorluk çekilerek veri toplamayı zorlaştırmıştır. Pandemi servis, acil ve yoğun bakım gibi birimlerin sorumlu hemşireleri ile görüşme sağlanarak pandemi sürecine dahil olmuş hemşirelere online olarak ulaşılmaya çalışılması veri toplama süresinin uzamasına neden olmuştur.

### **3.10 Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun sağlanması amacıyla, aşağıdaki basamaklar izlenmiştir;

- Araştırmadaki ölçeklerin kullanımı için yazarlardan izin alınmıştır. (Ek – 1)
- Araştırmanın uygulanması için İstinye Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 21.01.2021 tarihinde izin alınmıştır. (Ek – 2)

- T.C Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformuna bildirilerek izin alınmıştır. (Ek – 3)
- Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olarak kabul eden hemşirelerden online bilgilendirilmiş onam alınmıştır. (Ek- 4)
- Araştırmanın yapıldığı İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi'nden kurum izni alınmıştır. (Ek-6)



## 4 BULGULAR

### 4.1 Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri

Araştırmanın bu bölümünde araştırma sonucunda katılımcılara ait verilerin analizlerinde ortaya çıkan bulgular ve yorumlar sunulmuştur.

**Tablo 5** Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımları (N=254)

Değişkenler	Grup	n	Yüzde%
Cinsiyet	Kadın	175	68,90
	Erkek	79	31,10
Yaş	21-24 yaş	84	33,10
	25-28 yaş	94	37,00
	29 yaş veya üzeri	76	29,90
Medeni durum	Bekar	177	69,70
	Evli	77	30,30
Çocuk sahibi olma	Hayır	207	81,50
	Evet	47	18,50
Eğitim durumu	Lise Mezunu	48	18,90
	Ön Lisans Mezunu	18	7,10
	Lisans Mezunu	170	66,90
	Yüksek Lisans/ Doktora	18	7,10
Çalışılan birim	Acil servis	15	5,90
	Yoğun Bakım	116	45,70
	Pandemi servisi	52	20,50
	Diğer	71	28,00
Mesleki tecrübe	1 yıl veya altı	51	20,10
	2-4 yıl	108	42,50
	5-7 yıl	33	13,00
	8 yıl veya üzeri	62	24,40
Haftalık çalışma süresi	40 saatten daha az	16	6,30
	40 – 48 saat	218	85,80
	48 saatten daha fazla	20	7,90
Bir günde bakım verdiği ortalama hasta sayısı	1 – 2 hasta	112	44,10
	3 – 5 hasta	77	30,30
	6 – 9 hasta	29	11,40
	10 ve üzeri hasta	36	14,20
Birimde hemşire sayısı yeterli olması	Hayır	113	44,50
	Evet	141	55,50

**Tablo 5** Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımları (Devamı)

Birimde yeteri kadar mola verildiğini düşünme	Hayır	95	37,40
	Evet	159	62,60
	<b>Toplam</b>	<b>254</b>	<b>100</b>

Araştırma kapsamında toplam 254 katılımcıya ulaşılmış olup katılımcıların %68,9'unun kadın (n=175), %31,1'inin erkek (n=79) olduğu, %37,9'unun 25-28 yaş (n=94) arasında olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %69,7'inin bekar (n=177), %81,5'i çocuk sahibi olmadığı, çoğunun lisans mezunu olduğu (%66,9) ve yoğun bakım biriminde çalıştığı (%46,7), %42,5'inin 2-4 yıl mesleki tecrübeye sahip olduğu, büyük bir kısmının (%85,8) 40-48 saat aralığında çalıştığı belirlenmiştir. Katılımcıların %44,1'i günde ortalama 1-2 hastaya bakım verdiği, %78,9'unun biriminde COVID 19 tanılı hastaya hizmet verdiği, %55,5'inin birimdeki hemşire sayısını yeterli bulduğu ve %62,6'sının birimde yeteri kadar mola verildiğini düşündüğü (n=159) belirlenmiştir.

#### 4.2 Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ) ve Hemşirelik İş İndeksi – Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği (Hİİ-HÇODÖ) Puanları

**Tablo 6** Hemşirelerin Hemşirelik İş İndeksi – Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği (Hİİ-HÇODÖ) ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ) Puanlarının Dağılımı

Ölçümler	Min.	Max.	Ort.	s.s	Medyan
Saygılı Olma	3	6	5,19	0,71	5,33
Bağlılık	3	6	5,08	0,76	5,20
Bilgi-Beceri	3	6	5,41	0,69	5,60
Güvence	3	6	5,24	0,74	5,37
<b>Bakım Davranışı Toplam</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>5,23</b>	<b>0,67</b>	<b>5,33</b>
Hemşirelerin yönetime katılımı ve temsil gücü	1	4	2,45	0,62	2,44
Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları	1	4	2,76	0,59	2,80
Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri	1	4	2,60	0,67	2,60
İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği	1	4	2,53	0,65	2,50
Hekim-hemşire-meslektaş iletişimi	1	4	2,76	0,64	3,00
<b>Çalışma Ortamı Toplam</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2,61</b>	<b>0,54</b>	<b>2,64</b>

Bakım Davranışları Ölçeği-24 ve Hemşirelerin Hemşirelik İş İndeksi – Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği (Hİİ-HÇODÖ), normal dağılım analizi sonucunda incelenen merkezi eğilim ölçümlerinden ortalama-medyanın birbirine yakınlığı ve basıklık ile çarpıklığın  $\pm 2$  arasında olması nedeniyle elde edilen verilerin normal dağılımdan geldiği belirlenmiştir (George ve Mallery 2010). Aynı zamanda araştırmaya dahil olan katılımcı sayısı yeterli olduğu için ( $n \geq 30$ ) merkezi limit teoreminden hareketle istatistiksel açıdan daha güçlü olan parametrik yöntemlere başvurulmuştur (Ghasemi ve Zahediasl, 2012).

### **4.3 Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelik İş İndeksi – Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği (Hİİ-HÇODÖ) ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ) Puan Ortalamalarının Farklılıklarına Ait Analiz Bulguları**

Araştırmanın bu kısmında çalışma ortamı puan ortalamaları ve bakım davranışları puan ortalamaları ile katılımcıların sosyodemografik özellikleri karşılaştırılmış, ikili grupların aldıkları çalışma ortamı puan ortalamaları arasındaki farkların belirlenmesinde bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır ve ikiden fazla grupların çalışma ortamı puan ortalamaları arasındaki farkların karşılaştırılmasında tek yönlü Anova analizi yapılmış olup sonuçlar Tablo 7’ de belirtilmiştir.

**Tablo 7** Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelik İş İndeksi – Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği (Hİİ-HÇODÖ) ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ) Puanları

Değişkenler	Hİİ- HÇODÖ	Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü	Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları	Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri	İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği	Hekim- hemşire- meslektaş iletişimi	BDÖ-24	Saygılı Olma	Bağlılık	Bilgi- Beceri	Güvence
	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
<b>Cinsiyet</b>											
Kadın	2,61±0,56	2,45±0,62	2,75±0,61	2,59±0,70	2,49±0,66	2,76±0,64	5,23±0,72	5,19±0,75	5,10±0,80	5,40±0,73	5,24±0,80
Erkek	2,63±0,49	2,45±0,60	2,77±0,53	2,63±0,59	2,62±0,60	2,75±0,63	5,25±0,56	5,22±0,63	5,05±0,68	5,46±0,59	5,27±0,58
t	-0,368	0,23	-0,178	-0,502	-1,429	0,050	-0,227	-0,276	0,519	-0,657	-0,372
p	0,713	0,982	0,859	0,616	0,154	0,960	0,820	0,782	0,604	0,512	0,710
<b>Yaş</b>											
21-24 yaş	2,65±0,57	2,51±0,64	2,81±0,65	2,55±0,71	2,55±0,68	2,83±0,59	5,24±0,72	5,24±0,74	5,11±0,79	5,28±0,75	5,28±0,74
25-28 yaş	2,56±0,52	3,39±0,60	2,68±0,55	2,56±0,60	2,51±0,62	2,73±0,59	5,21±0,66	5,15±0,69	5,02±0,80	5,46±0,65	5,22±0,74
29 yaş ve üzeri	2,66±0,55	2,49±0,62	2,81±0,56	2,73±0,72	2,56±0,66	2,72±0,70	5,27±0,65	5,21±0,72	5,13±0,67	5,51±0,65	5,24±0,74
F	0,996	1,020	1,452	1,969	0,164	0,691	0,136	0,329	0,540	2,609	0,158
p	0,371	0,362	0,236	0,142	0,849	0,502	0,873	0,720	0,583	0,076	0,854
<b>Medeni durum</b>											
Bekar	2,59±0,56	2,43±0,62	2,72±0,62	2,55±0,69	2,52±0,68	2,77±0,65	5,29±0,66	5,27±0,70	5,12±0,79	5,45±0,65	5,32±0,69
Evli	2,68±0,48	2,50±0,60	2,84±0,50	2,73±0,59	2,55±0,56	2,73±0,61	5,11±0,70	5,03±0,71	5,01±0,69	5,35±0,78	5,08±0,82
t	-1,175	-0,817	-1,457	-1,978	-0,334	0,436	2,014	2,537	1,032	1,030	2,420
p	0,241	0,414	0,146	<b>0,049*</b>	0,739	0,663	<b>0,045*</b>	<b>0,012*</b>	0,303	0,3034	<b>0,016*</b>
<b>Çocuk sahibi olma</b>											
Evet	2,89±0,41	2,77±0,49	3,04±0,43	2,95±0,57	2,70±0,55	2,72±0,64	5,21±0,62	5,15±0,65	5,12±0,60	5,47±0,68	5,14±0,73
Hayır	2,55±0,55	2,38±0,62	2,69±0,60	2,52±0,67	2,49±0,66	2,90±0,59	5,24±0,69	5,21±0,73	5,08±0,79	5,40±0,70	5,27±0,74
t	-3,955	-4,013	-3,733	-4,022	-1,991	-1,734	0,339	0,529	-0,383	-0,574	1,128
p	<b>0,000*</b>	<b>0,000*</b>	<b>0,000*</b>	<b>0,000*</b>	<b>0,048*</b>	0,084	0,735	0,597	0,702	0,566	0,260
<b>Eğitim durumu</b>											
Lise	2,78±0,56	2,71±0,61	2,93±0,61	2,69±0,65	2,68±0,63	2,81±0,67	5,30±0,62	5,32±0,61	5,15±0,75	5,35±0,68	5,33±0,65
Ön lisans	2,58±0,40	2,43±0,41	2,72±0,40	2,6±0,72	2,44±0,59	2,57±0,57	5,39±0,78	5,41±0,77	5,33±0,80	5,34±0,97	5,44±0,72
Lisans	2,58±0,55	2,40±0,62	2,72±0,60	2,58±0,68	2,51±0,65	2,78±0,64	5,23±0,68	5,17±0,73	5,06±0,77	5,46±0,66	5,24±0,75
Lisansüstü	2,56±0,57	2,35±0,70	2,76±0,58	2,53±0,63	2,47±0,75	2,69±0,64	4,98±0,67	4,93±0,69	4,90±0,63	5,22±0,68	4,92±0,83
F	1,854	3,338	1,718	0,463	1,070	0,732	1,313	1,980	1,198	0,905	1,812
p	0,138	<b>0,019*</b>	0,164	0,709	0,362	0,534	0,271	0,118	0,311	0,439	0,145

**Tablo 7** Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelik İş İndeksi – Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği (Hİİ-HÇODÖ) ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ) Puanları (Devamı)

<b>Çalışılan birim</b>											
Acil	2,66±0,39	2,54±0,52	2,85±0,47	2,63±0,55	2,33±0,44	2,87±0,37	5,46±0,33	5,38±0,46	5,25±0,47	5,77±0,28	5,45±0,45
Yoğun bakım	2,60±0,56	2,43±0,65	2,76±0,60	2,56±0,67	2,53±0,66	2,74±0,63	5,18±0,68	5,13±0,71	5,00±0,78	5,35±0,64	5,21±0,77
Pandemi servisi	2,57±0,49	2,43±0,57	2,70±0,54	2,53±0,64	2,44±0,62	2,79±0,54	5,22±0,69	5,18±0,74	5,07±0,83	5,39±0,76	5,23±0,75
Diğer	2,68±0,59	2,51±0,62	2,78±0,64	2,73±0,71	2,67±0,69	2,75±0,76	5,30±0,70	5,29±0,75	5,20±0,72	5,47±0,75	5,28±0,74
F	0,500	0,394	0,353	1,225	1,857	0,198	1,116	1,023	1,235	1,901	0,540
p	0,682	0,757	0,787	0,301	0,137	0,897	0,343	0,383	0,297	0,130	0,655
<b>Mesleki Tecrübe</b>											
1 yıl veya altı	2,84±0,43	2,68±0,51	3,05±0,47	2,78±0,56	2,68±0,63	2,94±0,52	5,32±0,64	5,29±0,64	5,19±0,69	5,35±0,75	5,40±0,69
2-4 yıl	2,84±0,55	2,40±0,64	2,70±0,62	2,52±0,66	2,49±0,67	2,77±0,59	5,20±0,76	5,18±0,78	5,04±0,85	5,35±0,74	5,21±0,81
5-7 yıl	2,37±0,52	2,84±0,60	2,44±0,53	2,36±0,67	2,45±0,58	2,54±0,75	5,18±0,62	5,12±0,74	4,97±0,84	5,54±0,59	5,14±0,64
8 yıl veya üzeri	2,67±0,56	2,51±0,62	2,81±0,55	2,75±0,73	2,56±0,68	2,73±0,72	5,27±0,57	5,20±0,63	5,15±0,57	5,52±0,59	5,24±0,70
F	6,002	4,549	8,546	4,262	1,206	2,829	0,497	0,459	0,863	1,259	1,050
p	<b>0,001*</b>	<b>0,004*</b>	<b>0,000*</b>	<b>0,006*</b>	0,308	<b>0,039*</b>	0,685	0,711	0,461	0,289	0,371
<b>Haftalık çalışma süresi</b>											
40 saatten daha az	2,81±0,42	2,62±0,60	3,06±0,50	2,88±0,57	2,64±0,49	2,69±0,56	5,44±0,40	5,45±0,49	5,48±0,38	5,58±0,44	5,34±0,49
40-48 saat	2,63±0,55	2,48±0,62	2,76±0,59	2,61±0,68	2,58±0,65	2,80±0,63	5,22±0,69	5,17±0,73	5,06±0,77	5,41±0,70	5,24±0,76
48 saatten daha fazla	2,31±0,52	2,12±0,52	2,54±0,62	2,38±0,67	1,98±0,50	2,45±0,74	5,24±0,72	5,33±0,70	5,04±0,85	5,39±0,77	5,21±0,72
F	4,390	3,680	3,454	2,424	8,663	2,853	0,804	1,480	2,276	0,456	0,137
p	<b>0,013*</b>	<b>0,027*</b>	<b>0,033*</b>	0,091	<b>0,000*</b>	0,060	0,449	0,230	0,105	0,634	0,872
<b>Bir günde bakım verdiği ortalama hasta sayısı</b>											
1-2 hasta	2,56±0,59	2,39±0,69	2,70±0,64	2,51±0,71	2,53±0,66	2,70±0,64	5,21±0,68	5,19±0,72	5,02±0,78	5,36±0,62	5,23±0,75
3-5 hasta	2,74±0,44	2,59±0,51	2,88±0,50	2,72±0,53	2,65±0,60	2,92±0,60	5,32±0,53	5,23±0,60	5,17±0,69	5,54±0,59	5,34±0,56
6-9 hasta	2,59±0,54	2,43±0,55	2,67±0,56	2,70±0,78	2,49±0,67	2,76±0,63	5,15±0,93	5,14±0,92	5,08±0,88	5,22±1,02	5,14±1,00
10 ve üzeri hasta	2,57±0,59	2,41±0,61	2,75±0,63	2,59±0,74	2,37±0,69	2,62±0,68	5,24±0,71	5,21±0,77	5,10±0,73	5,48±0,75	5,19±0,80
F	1,964	1,600	1,689	1,692	1,607	2,607	0,623	0,097	0,595	1,958	0,670
p	0,120	0,190	0,170	0,169	0,188	0,052	0,601	0,962	0,619	0,121	0,571

**Tablo 7** Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelik İş İndeksi – Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği (Hİİ-HÇODÖ) ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ) Puanları (Devamı)

<b>Birimde hemşire sayısı yeterli olması</b>	2,74±0,52	2,55±0,60	2,85±0,57	2,76±0,64	2,78±0,57	2,82±0,61	5,27±0,68	5,24±0,74	5,13±0,77	5,42±0,66	5,28±0,70
Evet	2,46±0,53	2,33±0,61	2,63±0,58	2,40±0,65	2,22±0,60	2,69±0,65	5,27±0,67	5,15±0,69	5,03±0,74	5,41±0,73	5,20±0,78
Hayır	-4,212	-2,910	-3,012	-4,447	-7,558	-1,617	-0,849	-0,907	-1,908	-0,215	-0,837
t	<b>0,000*</b>	<b>0,004*</b>	<b>0,003*</b>	<b>0,000*</b>	<b>0,000*</b>	0,107	0,369	0,365	0,273	0,830	0,403
p											
<b>Birimde yeteri kadar mola verildiğini düşünme</b>	2,69±0,54	2,49±0,63	2,81±0,59	2,68±0,69	2,72±0,61	2,81±0,61	5,29±0,63	5,25±0,69	5,13±0,73	5,43±0,64	5,33±0,66
Evet	2,50±0,51	2,39±0,59	2,67±0,57	2,47±0,62	2,21±0,57	2,67±0,67	5,15±0,73	5,12±0,75	5,02±0,80	5,39±0,78	5,11±0,84
Hayır	-2,704	-1,308	-1,849	-2,407	-6,517	-1,649	-1,621	-1,404	-1,106	-0,543	-2,402
t	<b>0,007*</b>	0,192	0,066	<b>0,017*</b>	<b>0,000*</b>	0,100	0,106	0,162	0,270	0,588	<b>0,017*</b>
p											

\*p<0,05 ; t: Bağımsız örneklem T-testi \*\* One Way ANOVA

Tablo 7 incelendiğinde, katılımcıların yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri (t:-1,978; p<0,05) puan ortalamalarının medeni durum gruplarına göre farklarının anlamlı olduğu belirlenmiştir. Ortalamalar incelendiğinde; medeni durumu evli olanların yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalamalarının bekar olanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların Saygılı Olma (t:2,537; p<0,05), Güvence (t:2,420; p<0,05) ve Bakım Davranışı (t:2,014; p<0,05) puan ortalamalarının medeni durum gruplarına göre farklarının anlamlı olduğu belirlenmiştir. Ortalamalar incelendiğinde; medeni durumu bekar olanların Saygılı Olma, Güvence ve Bakım Davranışı puan ortalamalarının evli olanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların çalışma ortamı (t:-3,955; p<0,05), hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü (t:-4,013; p<0,05), kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları (t:-3,733; p<0,05), yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri (t:-4,022; p<0,05) ve insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği (t:-1,991; p<0,05) puan ortalamalarının çocuk sahibi olma gruplarına göre farklarının anlamlı olduğu belirlenmiştir. Ortalamalar incelendiğinde; çocuk sahibi olanların çalışma ortamı, hemşirelerin yönetime katılması 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 olmayanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların çalışma ortamı puan ortalamalarının eğitim durumu gruplarıyla farklılıklarının belirlenmesi için yapılan Anova testi sonucunda, katılımcıların hemşirelerin yöntemine katılması ve temsil gücü puan ortalamalarının eğitim durumuna göre farklılığı belirlenmiştir (F:3,338; p<0,05). Lise mezunlarının ( $\bar{X}$ =2,71) hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü puan ortalamalarının ( $\bar{X}$ =2,40) göre daha yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların Bakım Davranışı puan ortalamalarının eğitim durumu gruplarıyla farklılıklarının belirlenmesi için yapılan tek yönlü Anova testi sonucunda, katılımcıların Bakım Davranışı puan ortalamaları eğitim durumu için farklılaşmamaktadır (p>0,05). Katılımcıların Bakım Davranışı puan ortalamalarının eğitim durumu gruplarıyla farklılıklarının belirlenmesi için yapılan tek yönlü Anova

testi sonucunda, katılımcıların Bakım Davranışı puan ortalamaları eğitim durumu için farklılaşmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Katılımcıların çalışma ortamı puan ortalamalarının çalıştıkları birim gruplarıyla farklılıklarının belirlenmesi için yapılan tek yönlü Anova testi sonucunda, katılımcıların çalışma ortamı puan ortalamaları çalıştıkları birim için farklılaşmamaktadır ( $p>0,05$ ). Katılımcıların Bakım Davranışı puan ortalamalarının çalıştıkları birim gruplarıyla farklılıklarının belirlenmesi için yapılan tek yönlü Anova testi sonucunda, katılımcıların Bakım Davranışı puan ortalamaları çalıştıkları birim için farklılaşmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Katılımcıların çalışma ortamı puan ortalamalarının mesleki tecrübe gruplarıyla farklılıklarının belirlenmesi için yapılan Anova testi sonucunda, katılımcıların çalışma ortamı puan ortalamalarının mesleki tecrübeye göre farklılığı belirlenmiştir 5-7 yıl tecrübeye sahip olanların çalışma ortamı puan ortalamalarının 1 yıl ve altı ve 2-4 yıl tecrübeye sahip olanlara göre daha düşük seviyede olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü puan ortalamalarının mesleki tecrübeye göre farklılığı belirlenmiştir. 1 yıl ve altı tecrübeye sahip olanların hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü puan ortalamalarının 5-7 yıl tecrübeye sahip olanlara göre daha yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalamalarının mesleki tecrübeye göre farklılığı belirlenmiştir. 5-7 yıl tecrübeye sahip olanların kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalamalarının 1 yıl ve altı ve 2-4 yıl tecrübeye sahip olanlara göre daha düşük seviyede olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalamalarının mesleki tecrübeye göre farklılığı belirlenmiştir. 1 yıl ve altı tecrübeye sahip olanların yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalamalarının 5-7 yıl tecrübeye sahip olanlara göre daha yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların hekim-hemşire meslektaş iletişimi puan ortalamalarının mesleki tecrübeye göre farklılığı belirlenmiştir. 1 yıl ve altı tecrübeye sahip olanların hekim-hemşire meslektaş iletişimi puan ortalamalarının 5-7 yıl tecrübeye sahip olanlara göre daha yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların Bakım Davranışı puan ortalamalarının mesleki tecrübe gruplarıyla farklılıklarının

belirlenmesi için yapılan tek yönlü Anova testi sonucunda, katılımcıların Bakım Davranışı puan ortalamaları mesleki tecrübesi için farklılaşmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Katılımcıların çalışma ortamı puan ortalamalarının haftalık çalışma saati gruplarıyla farklılıklarının belirlenmesi için yapılan Anova testi sonucunda, katılımcıların çalışma ortamı puan ortalamalarının haftalık çalışma saatine göre farklılığı belirlenmiştir ( $F:4,390$ ;  $p<0,05$ ). 40 saatten daha az çalışanların ( $\bar{X}=2,81$ ) çalışma ortamı puan ortalamalarının 48 saatten fazla çalışanlara ( $\bar{X}=2,84$ ) göre daha yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların Bakım Davranışı puan ortalamalarının haftalık çalışma saati gruplarıyla farklılıklarının belirlenmesi için yapılan tek yönlü Anova testi sonucunda, katılımcıların Bakım Davranışı puan ortalamaları haftalık çalışma saati için farklılaşmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Katılımcıların çalışma ortamı puan ortalamalarının birimdeki hemşirelerin bir günde bakım verdiği ortalama hasta sayısı gruplarıyla farklılıklarının belirlenmesi için yapılan tek yönlü Anova testi sonucunda, katılımcıların çalışma ortamı puan ortalamaları birimdeki hemşirelerin bir günde bakım verdiği ortalama hasta sayısı için farklılaşmamaktadır ( $p>0,05$ ). Katılımcıların Bakım Davranışı puan ortalamalarının birimdeki hemşirelerin bir günde bakım verdiği ortalama hasta sayısı gruplarıyla farklılıklarının belirlenmesi için yapılan tek yönlü Anova testi sonucunda, katılımcıların Bakım Davranışı puan ortalamaları birimdeki hemşirelerin bir günde bakım verdiği ortalama hasta sayısı için farklılaşmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Katılımcıların çalışma ortamı ( $t:-4,214$ ;  $p<0,05$ ), hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü ( $t:-2,910$ ;  $p<0,05$ ), kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları ( $t:-3,012$ ;  $p<0,05$ ), yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri ( $t:-4,447$ ;  $p<0,05$ ) ve insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği ( $t:-7,558$ ;  $p<0,05$ ) puan ortalamalarının biriminde hemşire sayısının yeterliliği gruplarına göre farklarının anlamlı olduğu belirlenmiştir. Ortalamalar incelendiğinde; biriminde hemşire sayısının yeterli olanların çalışma ortamı, hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri ve insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalamalarının hemşire sayısının yeterli olmayanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların çalışma ortamı (t:-2,704; p<0,05) ve yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri (t:-2,407; p<0,05) puan ortalamalarının birimde yeteri kadar mola verildiğini düşünme gruplarına göre farklarının anlamlı olduğu belirlenmiştir. Ortalamalar incelendiğinde; birimde yeteri kadar mola verildiğini düşünenlerin çalışma ortamı, ve yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalamalarının yeteri kadar mola verildiğini düşünmeyenlere göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların Güvence (t:-2,402; p<0,05) puan ortalamalarının birimde yeteri kadar mola verildiğini düşünme durumu gruplarına göre farklarının anlamlı olduğu belirlenmiştir. Ortalamalar incelendiğinde; birimde yeteri kadar mola verildiğini düşünenlerin Güvence puan ortalamalarının yeteri kadar mola verilmediğini düşünenlere göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

#### **4.4 Bakım Davranışları Ölçeği ve Hemşirelik İş İndeksi - Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeğinin Korelasyon Analizi Sonuçları**

Araştırmanın bu bölümünde ölçek faktörlerinin kendi aralarındaki ilişkinin tespiti için yapılan korelasyon analizlerine ait sonuçlar aşağıda verilmiştir.

**Tablo 8** Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ) ve Hemşirelik İş İndeksi – Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği (Hİİ-HÇODÖ) Puanları Arasında Korelasyon Analizi

Değişkenler		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Saygılı Olma (1)	r p	1										
Bağlılık (2)	r p	0,917** 0,000	1									
Bilgi-Beceri (3)	r p	0,765** 0,000	0,728** 0,000	1								
Güvence (4)	r p	0,847** 0,000	0,798** 0,000	0,780** 0,000	1							
<b>Bakım Davranışı (5)</b>	r p	0,953** 0,000	0,924** 0,000	0,872** 0,000	0,943** 0,000	1						
Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü (6)	r p	0,134* 0,033	0,208** 0,001	0,032 0,607	0,131* 0,036	0,139* 0,026	1					
Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları (7)	r p	0,267** 0,000	0,315** 0,000	0,198** 0,001	0,266** 0,000	0,284** 0,000	0,768** 0,000	1				
Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri (8)	r p	0,149* 0,017	0,235** 0,000	0,072 0,253	0,176** 0,005	0,174** 0,005	0,808** 0,000	0,737** 0,000	1			
İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği (9)	r p	0,177** 0,005	0,241** 0,000	0,036 0,570	0,189** 0,003	0,180** 0,004	0,617** 0,000	0,620** 0,000	0,661** 0,000	1		
Hekim-hemşire-meslektaş iletişimi (10)	r p	0,134* 0,033	0,163** 0,009	0,149* 0,017	0,200** 0,001	0,179** 0,004	0,574** 0,000	0,642** 0,000	0,494** 0,000	0,474** 0,000	1	
<b>Çalışma Ortamı (11)</b>	r p	0,210** 0,001	0,282** 0,000	0,117 0,062	0,223** 0,000	0,229** 0,000	0,921** 0,000	0,920** 0,000	0,883** 0,000	0,761** 0,000	0,700** 0,000	1

\*\*p<0.01; Pearson Korelasyon analizi

Değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi için Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır. Araştırma modeline göre bağımsız ve bağımlı değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi için yapılan korelasyon analizi sonucuna göre BDÖ ile Hİİ-HÇODÖ arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=0,229$ ;  $p<0,01$ ) saptanmıştır. Buna göre Bakım Davranışı puanı yükseldikçe İş İndeksi puanı da artmaktadır.



## 5 TARTIŞMA

Bu çalışma Covid-19 pandemi döneminde hemşirelerin çalışma ortamı algılarının bakım davranışları üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine baktığımızda kadın hemşirelerin sayısı daha yüksektir. Çalışmaya katılanların daha çok 28 yaş altı kişiler olduğu görülmüştür. Hemşirelerin çoğunluğu bekar ve çocuk sahibi olmayan kişilerdir. Çalışan hemşirelerin çoğunluğunu lisans mezunu hemşireler oluşturmaktadır. Pandemi birimlerinde çalışan hemşirelerin büyük bir kısmı 2 – 4 yıl tecrübeye sahip olduğu görülmüştür.

### 5.1 Hemşirelerin Hİİ-HÇODÖ İle İlgili Verilerinin Tartışılması

Bu bölümde hemşirelerin çalışma ortamı toplam puanı ve alt boyutlarının puan ortalamalarına ait bulgular literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır. Çalışmamızda Hemşirelik İş İndeksi – Hemşirelik Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeğinin (Hİİ-HÇODÖ) toplam puanı 2,61 olarak orta düzeyde bulunmuştur. Literatür tarandığında Covid-19 pandemisinde çalışma ortamının fazla incelenmediği görülmüştür. Yolay (2022) tarafından Covid-19 pandemisinde çalışma ortamı algılarını iş doyumu üzerine etkisini incelemiş ve Hİİ-HÇODÖ toplam puanını 2,28 olarak çalışmamızdan daha düşük sonuç bulmuştur. Covid-19 pandemisini konu içerisine almayan çalışmalar incelendiğinde genellikle çalışmamızdan daha düşük sonuçlara rastlanmıştır. Kökcü ve Terzi'nin (2018) yaptığı çalışmada Hİİ-HÇODÖ toplam puanı 2,43, Özdemir'in (2022) yaptığı çalışmada Hİİ-HÇODÖ toplam puanı 2,22, Özbey'in (2019) yaptığı çalışmada Hİİ-HÇODÖ toplam puanı 2,50, Çuhacı'nın (2022) yaptığı çalışmada Hİİ-HÇODÖ toplam puanı 2,25 olarak görülmektedir. Çalışmamızda hemşirelerin çalışma ortamı algılarının literatür bulguları ile benzerlik göstererek orta düzeydedir.

Çalışmamızda Hİİ-HÇODÖ ve alt boyutları hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü, Kaliteli Bakım İçin Gerekli Hemşirelik Kaynakları, Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri, Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve

Liderlik Özellikleri, İnsan Gücü Ve Diğer Kaynakların Yeterliliği Ve Hekim-Hemşire-Meslektaş iletişimi olarak toplam 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar arasında kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları ve hekim-hemşire-meslektaş iletişimi 2,76 olarak analiz edilerek en yüksek ortalama puanına sahip alt boyutları oluşturmuşlardır. Covid-19 pandemisini kapsamayan çalışmalar incelendiğinde kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları alt boyutunun veya hekim-hemşire-meslektaş iletişimi alt boyutunun en yüksek ortalama puanına sahip olduğu görülmüştür. Covid-19 pandemisinde yapılan Yolay'ın yaptığı çalışmada da bu alt boyutların en yüksek ortalama puana sahip olduğu görülmüştür. Yolay'ın yaptığı çalışmanın aksine hemşirelerin kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları alt boyut toplam puanı 2,55 ve hekim-hemşire-meslektaş iletişimi alt boyutunun toplam puanı ise 2,56 olarak analiz edilmiştir. Çalışmamızda hemşirelik kaynaklarının yeterli olduğu ve pandemi sürecinde olunmasına rağmen sağlık ekibi üyelerinin iletişiminin yüksek seviyede olduğu söylenebilir. Pandemi süresinde çalışmamızın yapıldığı hastanede hemşirelerin ve sağlık ekibi üyelerinin malzeme ihtiyaçlarının karşılandığı görülmektedir.

Çalışmamızda Hİİ-HÇODÖ'de hemşirelerin yönetime katılımı ve temsil gücü alt boyutu toplam puan ortalaması orta düzey ile en düşük alt boyut puan ortalaması olarak analiz edilmiştir. Covid-19 pandemisinde Yolay'ın yaptığı çalışmada hemşirelerin yönetime katılımı ve temsil gücü çalışmamızdan daha düşük alt boyut puan ortalamasına sahiptir. Pandemi döneminde çalışmamıza katılan hemşirelerin pandemi şartlarında da yönetime katılabildikleri görülmektedir. Kökcü ve Terzi'nin, Özdemir'in (2022), Torlak'ın (2019), Özbey'in (2019), Çuhacı'nın (2022) ve Keleş'in(2022) yaptığı çalışmada hemşirelerin yönetime katılımı ve temsil gücünün alt boyut puan ortalamaları orta düzeyde bulunmuştur. Literatürdeki bilgiler tarandığında çalışmamızdaki en düşük alt boyut puan ortalamasını oluşturan hemşirelerin yönetime katılımı ve temsil gücü literatürdeki çalışmalar ile paralellik göstermiştir.

Literatür incelendiğinde ise en düşük alt boyut ortalama puanını insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği oluşturmaktadır. Covid-19 pandemisinde geçen ve Covid-19 pandemisini kapsamayan çalışmalarda ortak sonuçlar görülmektedir.

Covid-19 pandemisini kapsayan Yolay'ın yaptığı çalışmada ise düşük düzey alt boyut puan ortalaması görülmektedir. Covid-19 pandemisini kapsamayan çalışmalarda Kökcü ve Terzi (2018), Özdemir (2022), Torlak (2019) yaptığı çalışmada da düşük düzey alt boyut puan ortalamasına sahiptir. Çalışmamızda İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği alt boyut puan ortalaması orta düzey olarak analiz edilmiştir. Literatüre göre çalışmamızın yapıldığı hastanede pandemi şartlarında yeterli insan gücü sağlandığı görülmektedir. Bunun sebebinin hastanede pandemi şartlarının oluşturulup, pandemi birimlerine deneyimli hemşirelerin yönlendirilmesi olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda Hİİ-HÇODÖ'de yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri alt boyutu orta düzey olarak analiz edilmiştir. Covid-19 pandemisinde geçen Yolay'ın yaptığı çalışma da çalışmamızla paralellik göstermiş ve orta düzeyde bir sonuç bulunmuştur. Covid-19 pandemisini kapsamayan çalışmalarda ise çalışmamızla paralel sonuçlar elde edildiği görülmektedir. (Kökcü ve Terzi,2018; Özdemir,2022; Torlak, 2019; Özbey,2019; Cuhacı,2022; Keleş, 2022)

## **5.2 Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri ile Hİİ-HÇODÖ -Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması**

Bu bölümde Covid-19 pandemi döneminde hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile çalışma ortamı arasındaki ilişki literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışmamıza göre hemşirelerin cinsiyeti ile Hİİ-HÇODÖ ve alt boyutları için farklılaşmamaktadır ( $p>0,05$ ). Literatür tarandığında Kökcü ve Terzi'nin (2018) yaptığı çalışmada çalışmamıza paralel sonuç görülmüştür. Pandemi öncesi yapılan Özbey 'in (2019) yaptığı çalışmada Hekim-Hemşire-Meslektaş İletişimi alt boyutu kadınlarda erkeklere göre daha fazla bulunmuştur. Keleş' in (2022) yaptığı çalışmada insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği alt boyutu kadınlara oranla erkeklerde daha yüksek bulunmuştur. Yaptığımız çalışmada pandemi şartlarında çalışma ortamı düzenlemelerinde cinsiyet ayrımı olmaksızın profesyonellik oluşturulmuş olup, farklılıkların ortadan kalkmasının sağlandığı düşünülebilir.

Çalışmamıza göre hemşirelerin medeni durumları ile yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri ( $p<0,05$ ) puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Evli hemşireler bekar hemşirelere göre yönetici hemşirelerin tutum ve liderlik özelliklerinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Literatür tarandığında Covid-19 pandemi öncesi Özbey (2019) ve Keleş (2022)'in yaptıkları çalışmalarda anlamlı sonuç bulamamışlardır ( $p>0,05$ ). Covid-19 pandemi sonrası Yolay'ın (2022) yaptığı çalışmada insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği alt boyutunun evli bireylerin bekar bireylere oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ) ve çalışmamızla benzerlik göstermemektedir. Bu durum bizim çalışmamızdaki hemşire grubunun yaş ortalamasının düşük olması, evli hemşirelerin ise yaş ortalamalarının nispeten daha yüksek olması nedeniyle yönetici hemşireler ile ilişkilerinin daha iyi olması nedeniyle olabilir.

Çalışmamıza göre hemşirelerin çalışma ortamı, Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü, Kaliteli Bakım İçin Gerekli Hemşirelik Kaynakları ( $P<0,05$ ), Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri Ve İnsan Gücü Ve Diğer Kaynakların Yeterliliği puan ortalamalarının çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı olarak değiştiği görülmektedir ( $p<0,05$ ). Ortalamalar incelendiğinde; çocuk sahibi olanların Çalışma Ortamı, Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü, Kaliteli Bakım İçin Gerekli Hemşirelik Kaynakları, Yönetici Hemşirelerin Tutumu Ve Liderlik Özellikleri Ve İnsan Gücü Ve Diğer Kaynakların Yeterliliği puan ortalamalarının çocuk sahibi olmayanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Çocuk sahibi olan hemşirelerin pandemi şartlarının zorlu çalışma ortamına daha iyi adapte olmuşlardır. Bunun sebebi özel yaşamlarında da sorumluluk sahibi olmaları olabilir. Literatür tarandığında çocuk sahibi olma durumunun genellikle analiz edilmediği fark edilmiştir. Yolay (2022) Kaliteli Bakım İçin Gerekli Hemşirelik Kaynakları alt boyutunun çocuk sahibi olanlar da daha yüksek olduğunu saptamıştır ( $p<0,05$ ). Bu durum çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda Hemşirelerin Yöntemine Katılması ve Temsil Gücü puan ortalamalarının eğitim durumuna göre anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Lise mezunu hemşirelerin Yönetime Katılma ve Temsil Gücü puan ortalamalarının diğer eğitim düzeylerinden daha yüksek seviyede olduğu

belirlenmiştir. Lise mezunu hemşirelerin yaşlarının diğer mezunlara oranla küçük olması ve aldıkları eğitimin daha yüzeysel olması sebebiyle profesyonellik açısından Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücünün yüksek olduğunu düşünmesine sebebiyet verdiği düşünülmektedir. Covid-19 pandemisinde yapılan Yolay'ın yaptığı çalışmada benzer şekilde Hİİ- HÇODÖ toplam ortalama puanı, Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü alt boyutunda lise mezunlarında anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Kökcü ve Terzi 'nin (2018) yaptıkları çalışmada eğitim durumunun Hİİ- HÇODÖ ve alt boyutlarında anlamlı bir sonuç bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Keleş 'in (2022) yaptığı pandemi öncesi yapılan çalışmada ise Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü lise ve ön lisans mezunlarında daha yüksek ve anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Literatür bulguları araştırma sonuçlarımıza benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin çalıştıkları birim ile çalışma ortamı puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Ancak literatürde bizim bulgularımızdan farklı sonuçların yer aldığı araştırmaların olduğu görülmektedir. Buna göre Yolay 'ın (2022) pandemi döneminde yaptığı çalışmada ameliyathane hemşirelerinin Hİİ-HÇODÖ toplam puanının ve Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü alt boyutunun diğer birimlerdeki hemşirelere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Pandemi öncesi dönemde Özbey'in (2019) yaptığı çalışmada İnsan Gücü ve Diğer Kaynakların Yeterliliği alt boyut puanının dahili birimlerinde çalışan hemşirelerin cerrahi birimlerde çalışanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Keleş'in (2022) yaptığı çalışmada ise hemşirelerin çalıştıkları birimler ile Hİİ-HÇODÖ ve alt boyutları arasında bir ilişki saptanamamıştır ( $p>0,05$ ). Literatür bulguları bizim bulgularımızdan farklıdır. Hastanede oluşturulan pandemi birimlerinin çalışma ortamları aynı koşul ve olanaklara sahip olarak düzenlenmesi ile birimler arası farklılığın görülmemesine neden olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda mesleki tecrübesi 8 yıl ve üzeri olan Hemşirelerin Çalışma Ortamı Algılarının ve Yönetici Hemşirelerin Tutumu ve Liderlik Özellikleri alt boyutunun daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Bunun sebebinin hemşirelerde mesleki tecrübe arttıkça hastanedeki çalışma ortamı düzenine ve yönetim ilişkilerine

alışkanlık gösterdikleri düşünülmektedir. Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü, Kaliteli Bakım İçin Gerekli Hemşirelik Kaynakları alt grupları 2-4 yıl tecrübeye sahip hemşirelerde daha yüksek bulunmuştur. Hekim-Hemşire-Meslektaş İletişimi 5-7 yıl tecrübeye sahip hemşirelerde diğer hemşire gruplarına göre yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin ekip iletişiminin sağlanmasının zaman aldığı düşünülmektedir. Özbey'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 ( $p<0,05$ ). Bu çalışmada hemşirelerin mesleki tecrübesi arttıkça çalışma ortamı algılarının arttığı görülmektedir. Bizim yaptığımız çalışmada ise meslekte daha yeni olan hemşirelerin çalışma ortamı algıları genellikle daha yüksektir. Bunun sebebi genç ve dinamik ekibin pandemi şartlarına daha iyi uyum sağladığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin çalışma ortamı düzeylerinin haftalık çalışma saatine göre 40 saatten daha az çalışanların çalışma ortamı puan ortalamalarının 48 saatten fazla çalışanlara göre daha yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir( $p<0,05$ ). Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü puan ortalamalarının haftalık çalışma saatine göre 40-48 saat çalışanların hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü puan ortalamalarının 48 saatten fazla çalışanlara göre daha yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir( $p<0,05$ ). Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalamalarının haftalık çalışma saatine göre 40 saatten daha az çalışanların kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları puan ortalamalarının 48 saatten fazla çalışanlara göre daha yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir( $p<0,05$ ). İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalamalarının haftalık çalışma saatine göre 40 saatten daha az çalışanların insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalamalarının 48 saatten fazla çalışanlara göre daha yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Literatür incelendiğinde Covid-19 pandemisinde Yolay'ın (2022) yaptığı çalışmada haftalık 40-48 saat arası çalışan hemşirelerde Hİİ-HÇODÖ 'nün alt boyutu olan hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü anlamlı ve yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bu çalışma bizim çalışmamızı destekler niteliktedir. Özbey 'in (2019) yaptığı çalışmada haftalık  $\leq 45$  saatten az çalışanlarda insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği anlamlı ve yüksek

bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Keleş'in (2022) yaptığı çalışmada Hİİ-HÇODÖ toplam ortalama puanı, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği alt boyutları toplam puanları  $\leq 40$  saatten az çalışanlarda anlamlı ve yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bu çalışma çalışmamızla paralellik göstermiştir.

Çalışmamızda katılımcıların çalışma ortamı düzeylerinin birimdeki hemşirelerin bir günde bakım verdiği ortalama hasta sayısına göre çalışma ortamı puan ortalamaları birimdeki hemşirelerin bir günde bakım verdiği ortalama hasta sayısı için farklılaşmamaktadır ( $p>0,05$ ). Covid-19 pandemisinde Yalay'ın (2022) yaptığı çalışmada bir günde bakım verdiği hasta sayısı hemşirenin ortalama 1-2 hasta bakması durumunda Hİİ-HÇODÖ toplam ortalama puanının, hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri alt boyut ortalama puanlarının yüksek ve anlamlı olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Bu çalışma bizim çalışmamızdan farklıdır. Keleş 'in (2022) çalışmasında da anlamlı bir fark görülmemiştir.

### **5.3 Hemşirelerin BDÖ ile ilgili Verilerinin Tartışılması**

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

Buna göre çalışmamızda bakım davranışı ölçeğini toplam puanı 5,23 olarak bulunmuştur. Çalışmamızdaki hemşirelerin bakım davranışlarının yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Covid-19 pandemisinin hemşirelik bakım davranışlarını düşürmesine sebebiyet vermediği anlaşılmaktadır. Literatür tarandığında hemşirelerin bakım davranışlarının çalışmamızla paralel şekilde yüksek bulunmuştur. Covid-19 pandemisinde Koca (2022), Özcan (2021), Caba (2022), Jiang ve ark. (2021) tarafından yapılan çalışmalarda bakım davranışı toplam ölçek puanı çalışmamızla paralellik göstererek yüksek düzeyde bulunmuştur. Ancak Poyraz (2021) tarafından yapılan çalışmada bakım davranışı toplam ölçek puanı orta düzey olarak Covid-19 pandemisinde görev alan hemşirelerde bulunmuştur. Bunun sebebi Poyraz'ın yaptığı çalışmada evli hemşirelerin bizim çalışmamızın aksine daha

yüksek olması olabilir. Bulaş riskinden dolayı evli kişilerde bakım davranışlarının azalması görüldüğü düşünülmektedir. Covid – 19 pandemisinden önce yapılan Altın (2019, Varoğlu (2022), Gülfidan (2022) tarafından yapılan çalışmalarda bakım davranışı toplam ölçek puanı çalışmamızla paralellik göstererek yüksek düzeyde bulunmuştur.

Çalışmamızda bakım davranışı ölçeğinin alt boyutları Saygılı Olma, Bağlılık, Bilgi–Beceri, Güvence olarak toplam 4 boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar arasında Bilgi-Beceri en yüksek ortalama puanı olarak bulunurken, Bağlılık en düşük ortalama puanı olarak bulunmuştur. Bakım davranışları ölçeğinin alt boyutları olan “Saygılı Olma” alt boyut puan ortalaması (ABPO) 5,19 olarak, “Bağlılık” ABPO 5,08 olarak, “Bilgi-Beceri” ABPO 5,41 olarak, “Güvence” ABPO ise 5,24 olarak yüksek düzeyde bulunmuştur. Çalışmamızda en yüksek alt boyut puan ortalamasına sahip olan Bilgi ve Beceri alt boyutu literatürdeki çalışmalarda da en yüksek alt boyut puan ortalaması olarak bulunmuştur. Covid-19 pandemisinde yapılan çalışmalarda Koca (2022), Özcan (2021), Caba (2022), Poyraz (2021) ve Jiang ve ark. (2021) tarafından yapılan çalışmada Bilgi Beceri ABPO yüksek düzeyde bulunmuştur. Covid-19 pandemisinden önce yapılan çalışmalarda Altın (2019), Varoğlu (2022), Göğüş (2016), Gülfidan (2022) tarafından yapılan çalışmalarda da Bilgi Beceri ABPO 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 Covid-19 pandemisinde de en iyi şekilde kullandığını ifade edebiliriz.

Çalışmamızda hemşirelik bakım davranışlarının Bağlılık alt boyutu en düşük alt boyut puan ortalamasına sahip olmasına karşılık orta düzeyde bulunmuştur. Literatür tarandığında çalışmamızla çoğunlukla benzer bulgular ortaya çıkmaktadır. Covid-19 pandemisinde çalışan hemşirelerle yapılan çalışmalarda Koca (2022), Özcan (2021), Poyraz (2021), Jiang ve ark (2021) tarafından yapılan çalışmalarda da sonuç orta düzey olarak görülmektedir. Covid-19 pandemisi öncesinde Altın (2019), Varoğlu (2022), Göğüş (2016) ve Gülfidan (2022) tarafından da yapılan çalışmalarda en düşük alt puan ortalamasını Bağlılık alt boyutu oluşturmuştur. Covid-19 pandemisinin bağlılık alt boyutunu değiştirdiğini ifade edemeyiz. Hemşirelerin

hastalarına yeteri kadar zaman ayıramadığını, bakıma hastasını dahil edemediğini bunun sebebinin sadece pandemi şartları olmadığı, pandemi öncesi yapılan çalışmalarda da bu bulguların ortaya çıktığı ve hemşirelerin bakım davranışlarından en zayıf yönlerinin Bağlılık alt boyutu olduğu görülmektedir.

#### **5.4 Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri ile BDÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması**

Bu bölümde Covid-19 pandemi döneminde hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile bakım davranışları arasındaki ilişki literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışmamızda hemşirelerin cinsiyeti bakım davranışları için farklılaşmamaktadır ( $p>0,05$ ). Koca (2022) ve Özcan'ın (2021) yaptıkları çalışmalarında Covid-19 pandemisinde görev almış hemşirelerin cinsiyetlerinin bakım davranışı ölçeği ve alt boyutları için çalışmamızla paralellik göstermiştir. Ancak Caba'nın yaptığı Covid-19 pandemisinde yapılan çalışmada Bilgi Beceri, Saygılı Olma ve Bağlılık Alt Boyutları ile ilişkisi anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Caba'nın yaptığı çalışmada erkek olan hemşirelerin bakım davranış düzeyleri kadınlara göre daha azdır. Bunun sebebi kadınların hemşirelik bakım davranışlarında daha özenli ve dikkatli olması olabilir. Poyraz'ın yaptığı Covid-19 pandemisinde yapılan çalışmada ise bakım davranış ölçeğinin alt boyutlarından Saygılı Olma ve Bağlılık alt boyutları kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek ve anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Kadınların erkeklere göre empati yeteneklerinin ve hastalara daha fazla zaman ayırmanın daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Pandemi öncesi yapılan Altın, Varoğlu, Gögüş ve Gülfidan'ın yaptıkları çalışmalarda ise hemşirelerin cinsiyeti ile bakım davranışları için farklılaşmamaktadır ( $p>0,05$ ). Literatüre bakıldığında Covid-19 pandemiden önce yapılan çalışmalarda da çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin medeni durumu ile bakım davranışları ölçeği ve alt boyutları arasında Saygılı Olma, Güvence ve Bakım Davranışı puan ortalamalarının medeni durum gruplarına göre farklarının anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Ortalamalar incelendiğinde; medeni durumu bekar olanların

Saygılı Olma, Güvence ve Bakım Davranışı puan ortalamalarının evli olanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Covid-19 pandemisinde Koca (2022), Özcan (2021), Caba (2022) ve Poyraz'ın (2021) yaptıkları çalışmalarda medeni durum ile bakım davranışları anlamlı bir fark görülmemiştir ( $p>0,05$ ). Yaptığımız çalışma ile literatür uyuşmamaktadır. Bunun sebebi olarak evli bireylerin temas izolasyonlu hasta baktıklarından ve bulaş riskinden çekindikleri için hemşirelik bakım davranışlarını uygulamada çekingenlik göstermiş olabileceği düşünülmektedir. Covid-19 pandemiden önce Altın (2019) ve Göğüş'ün (2016) yaptıkları çalışmalarda medeni durum ile bakım davranışları arasında çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin eğitim durumları ile bakım davranışları için farklılaşmamaktadır ( $p>0,05$ ). Literatür tarandığında birçok araştırmanın eğitim düzeyi ile bakım davranışları için farklılaşmamaktadır. Hemşirelik bakım davranışlarının uygulanmasında standartların oluşturulduğu düşünülmektedir. Ancak Covid-19 pandemisinde Poyraz'ın yaptığı çalışmada lise mezunu olan hemşirelerin, ön lisans ve lisans mezunu olan hemşirelere göre bakım davranışları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bunun sebebinin Poyraz'ın yaptığı çalışmada lise mezunu hemşirelerin sayısının diğer eğitim düzeylerine oranla çok düşük olmasının neden olduğu düşünülmektedir. Gülfidan'ın Covid-19 pandemiden önce yapılan çalışmasında ise lisansüstü mezunlarının bakım davranışı ölçeğinde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Hemşirelerin aldıkları eğitim ile daha kaliteli, etkin ve profesyonel bakım verdikleri düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin çalıştıkları birimleri ile bakım davranışı ölçeği ve alt boyutları için farklılaşmamaktadır ( $p>0,05$ ). Özcan'ın yaptığı çalışmada Covid-19 pandemisinde erişkin yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin, cerrahi ve dahili kliniklerde çalışan hemşirelerden bakım davranışları daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmamızla paralellik göstermemesinin sebebi çalışmamızın yapıldığı hastanede hemşirelik bakım davranışlarının tüm birimlerde standardize edilmiş olduğu düşünülmektedir. Koca'nın yaptığı çalışmada ise çalışmamızla paralellik göstermiş ve anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

Çalışmamızda hemşirelerin mesleki tecrübesi ile bakım davranışları ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Literatür tarandığında çoğunlukla mesleki tecrübe ile bakım BDÖ-24 arasında anlamlı bir sonuca rastlanmamıştır( $p>0,05$ ) (Koca,2022; Özcan,2021; Caba, 2022; Gülfidan,2021). Bunun sebebi hastanelerde çalışan tüm hemşirelerden aynı düzey hasta bakımı uygulanması olduğu düşünülmektedir. Ancak Varoğlu tarafından pandemi öncesi yapılan çalışmada ise hemşirelerin mesleki tecrübeleri ile bakım davranışları ölçeği arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ) Varoğlu 'nun çalışmasına göre çalışma süresi 1-5 yıl olan hemşirelerin bakım davranışları puanları, çalışma süresi 16-20 yıl olan hemşirelerden anlamlı derecede daha fazla olarak görülmektedir. Meslekte uzun yıllar çalışmış olan hemşirelerin kendi bilgi ve becerilerini geliştirmedikleri düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin haftalık çalışma saati ile bakım davranışları ölçeği ve alt boyutları için farklılaşmamaktadır ( $p>0,05$ ). Özcan'ın yaptığı çalışmada Covid-19 pandemisinde haftalık çalışma saati ile BDÖ-24 arasında çalışmamızla paralellik göstererek anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Hemşirelerin uzun saatler çalışmasına rağmen hemşirelik bakım davranışlarını en iyi şekilde uygulamaya çalıştıkları görülmektedir. Ancak Poyraz'ın Covid-19 pandemisinde yaptığı çalışmada pandemi döneminde normal mesai süresinde çalışan hemşirelerin BDÖ-24 ile uyumuna bakılmış ve sonuç çok yüksek bulunmuştur( $p<0,001$ ). Bu çalışmaya göre fazla mesai yapmayan ve normal mesai düzeninde çalışan hemşirelerin bakım düzeyleri yüksek ve kaliteli olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda bağımsız ve bağımlı değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi için yapılan korelasyon analizi sonucuna göre BDÖ ile Hİİ-HÇODÖ arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=0,229$ ;  $p<0,01$ ) saptanmıştır. Çalışmamıza katılan hemşirelerin bakım davranışları arttıkça çalışma ortamı algılarının da arttığı görülmüştür. Literatür incelendiğinde Covid-19 pandemisinde bakım davranışları ölçeği ile Hemşirelik İş İndeksi – Hemşirelik Çalışma Ortamı Değerlendirilmesi Ölçeğini birlikte içeren çalışmaya rastlanmamıştır. Bu sebepten dolayı iki ölçeğin değerlendirilmesi tartışılmamıştır.

## 6 SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1 Sonuçlar

Bu çalışmadan çıkarılan sonuçlar aşağıda sıralanmıştır;

- Hemşirelerin pandemi dönemi olmasına rağmen hemşirelik bakım davranışlarında azalma olmadığı,
- Hemşirelerin medeni durumu bekar olanların Saygılı Olma, Güvence ve Bakım Davranışı puan ortalamalarının evli olanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu,
- Hemşirelerin eğitim durumu, çalıştıkları birimlerdeki farklılık, haftalık çalışma saati, mesleki tecrübe ve bir günde bakım verdiği hasta sayısındaki değişikliklerde uygulanan hemşirelik bakımı farklılık göstermediği,
- Hemşirelerin uyguladıkları bakım davranışlarının standardize edildiği,
- Hemşirelerin pandemi dönemi olmasına rağmen çalışma ortamı algıları pandemi dönemi öncesine göre yüksek ve anlamlı olduğu,
- Pandemi döneminde insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliğinin sağlandığı,
- Hekim-hemşire-meslektaş iletişiminin KKE kullanılmasına rağmen yüksek düzeyde olduğu,
- Hemşirelerin medeni durumu evli olanların yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalamalarının bekar olanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu,
- Hemşirelerden çocuk sahibi olanların çalışma ortamı, hemşirelerin yönetime katılması 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 olmayanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu,
- Pandemi şartlarında birimlerde çalışan hemşirelerin yeterli sayıda olduğu,
- Hemşirelerde Lise mezunlarının hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücünün diğer eğitim düzeyi mensuplarına göre daha yüksek seviyede olduğu,

- Hemşirelerin çalıştıkları birime göre çalışma ortamı algılarının farklılaşmadığı,
- Hemşirelerin mesleki tecrübeye göre çalışma ortamı düzeylerinin etkilendiği,
- Hemşirelerin haftalık çalışma saatleri ile çalışma ortamı algılarının etkilendiği ve 40 saatten daha az çalışan hemşirelerin çalışma ortamı algılarının olumlu yönde etkilendiği,
- Hemşirelerin çalışma ortamı algılarının bir günde bakım verdiği ortalama hasta sayısı için farklılaşmadığı sonuçlarına ulaşılmıştır.

## 6.2 Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

- İleriki çalışmalarda hemşirelerin çalışma ortamı algılarının hemşirelik bakımına etkisinin incelenmesi,
- İleriki çalışmalarda mesleki tecrübe, hemşirelerin yeteri kadar mola verebilme durumu ve yeterli hemşire sayısının da çalışmalara dahil edilmesi,
- Hastanelerde çalışan hemşirelerin tüm birimleri için hemşirelik bakım davranışlarının standardize edilmesi,
- Hemşirelerin çalışma saatlerinin ve çalışma ortamı düzenlenmelerinin yapılması,
- Sürekli olarak eğitimlerin düzenlenerek hemşirelerin kendilerini gelişmelerinin sağlanması önerilerinde bulunulabilir.

## 7 KAYNAKÇA

Aktaş, A. M. (2001). Bir Kamu Kuruluşunun Üst Düzey Yöneticilerinin İş Stesi ve Kişilik Özellikleri. *Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 56(4), 25-42.

Akyar, İ. (2020). Covid-19 Hastalarında Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu (ARDS) Yönetimi ve Hemşirelik Bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 7(Özel Sayı), 8-14.

Altınöz, Ü., & Demir, S. (2017). Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamı Algısı, Psikolojik Distres Ve Etkileyen Faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 8(2), 95-101.

Arpacıoğlu, M. S., Baltacı, Z., & Ünübol, B. (2021). Covid-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik, Covid korkusu, Depresyon, Mesleki Doyum Düzeyleri ve İlişkil Faktörleri. *Çukurova Medikal Journal*. 46(1), 88-100.

Ateş, A. Y., & Okur, F. (2020). Covid 19 Pandemisinde Gizli Kahramanlar: Hemşire Liderler. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*. 6(3), 625-638.

Aydoğan, S. (2020). COVID-19 ARDS Tanısı İle Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Bireyin Nanda-I'e Göre Hemşirelik Tanıları ve Girişimleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 26(2), 54-64.

Bakanlığı, Sağlık. (2021). *COVID-19 Pandemisinde Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi ve Enfeksiyon Kontrol Önlemleri*. Ankara: TC Sağlık Bakanlığı.

Baykara, Z. G. (2014). Hemşirelik Bakımı Kavramı. *Türkiye Biyoetik Dergisi*. 1(2), 92-99.

Bayülgen, M. Y., Bayülgen, A., Yeşil, F. H., & Türksever, H. A. (2021). Covid-19 Pandemisi Sürecinde Çalışan Hemşirelerin Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*. 3(1), 1-6.

- Cerit, B., & oşkun, S. (2018). Hasta ve Hemşirelerin Hemşirelik Bakım Kalitesine İlişkin Algıları. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*. 9(2), 103-109.
- Ciotti, M., Ciccozzi, M., Terrioni, A., Jiang, W.-C., Wang, C.-B., & Bernardini, S. (2020). The COVID-19 Pandemic. *Critical Reviews In Clinical Laboratory Sciences*, 365-388.
- Doğın, A., & Karasu, F. (2020). Covid-19 Hastası ve Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*. 13(Özel Sayı), 53-58.
- Erenoğlu, R., Can, R., & Tambağ, H. (2019). Hemşirelik Bakım Davranışları ve Bakım Davranışları İle İlgili Faktörler; Doğımevi Örneđi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*. 29(1), 79-88.
- Göktepe, N., Türkmen, E., Fener, İ., Yalçın, B., & Sarıköse, S. (2021). Hemşirelerin Bireysel, Mesleki ve Çalışma Ortamı Özelliklerinin Bakım Kalitesi Algılarına Etkisi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*. 8(2), 139-147.
- Gül, Ş. (2019). Bakım Kavramı Işığında Hemşirelik Bakımı ve Etkileyen Faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 10(2), 129-134.
- Gürer, A., & Gemlik, H. N. (2020). Covid-19 Pandemisi Sürecinde Sahada Olan Sağlık Çalışanlarının Yaşadıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri Üzerine Nitel Bir Araştırma. *Journal of Health Services and Education*. 4(2), 45-52.
- Jiang, W., Zhao, X., Jiang, J., Zhang, H., Sun, S., & Li, X. (2021). The Association Between Perceived Hospital Ethical Climate And Self-Evaluated Care Quality For COVID-19 Patients: The Mediating Role Of Ethical Sensitivity Among Chineseanti-Pandemic Nurses. *BMC Medical Ethics*. 22(144), 1-10.
- Karaca, A., & Durna, Z. (2018). Hemşirelik Bakım Kalitesi ve İlişkili Faktörler. *Sağlık ve Toplum Dergisi*. 28(2), 16-23.
- Kebapçı, A. (2020). Covid-19 Hastaların Yoğun Bakım Ünitelerinde Tedavi ve Bakım Girişimlerine İlişkin Güncel Yaklaşımlar. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 24(EK-1), 46-56.

- Kiyat, İ., Karaman, S., Ataşen, G. A., & Kiyat, Z. E. (2020). Yeni Koronavirüs (Covid-19) ile Mücadelede Hemşireler . *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*. 1(1) 81-90.
- Kol, E., Geçkil, E., Arıkan, C., İltter , M., Özcan, Ö., Şakırgün, E., et al. (2017). Türkiye'de Hemşirelik Bakım Algısının İncelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 9(2), 163-172.
- 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.
- Kurşun, Ş., & Kanan, N. (2012). Bakım Davranışları Ölçeği- 24' ün Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 15(4), 229-235.
- Linç, L. (2010). Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 17(2), 74-82.
- McHugh, M. D. & Stimpfel, A. W. (2012). Nurse reported quality of care: A measure of hospital quality. *Research in Nursing & Health*. 35(6), 566-575.
- Mollaoğlu, M., Fertelli, T. K., & Tuncay, F. Ö. (2010). Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 18(2), 17-30.
- Oyur Çelik, G., Evkaya, N., Eskidemir, S., Dalfidan, B., & Tuna, A. (2020). COVID-19 Salgınında Cerrahi: Cerrahi Sürece Genel Bir Bakış ve Hemşirelik Bakımı/Yönetimi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 5(2), 221-227.
- Palandöken, E. A. (2020). Covid-19 Pandemisi ve Hemşireler İçin Etik Sorunlar. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 5(2), 139-142.
- Polat, Ö., & Coşkun, F. (2020). Covid-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımları ile Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*. 4(2), 51-58.

Saygılı, M., & Çelik, Y. (2011). Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları ile İş Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 14(1), 39-71.

Tambağ, H., Can, R., Kahraman, Y., & Şahpolat, M. (2015). Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının İşdoyumu Üzerine Etkisi. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 11(4), 143-149.

Türkmen, E., Badır, A., Balcı, S., & Topçu, S. A. (2011). "Hemşirelik İş İndeksi - Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği" nin Türkçe' ye Uyarlanması: Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 8(2), 5-20.

Yağcan, H., & Çetin, T. (2021). Covid-19 sürecinde bir devlet hastanesi hemşiresi gözlemleri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 8(3), 186-190.

Yücesan, B., & Özkan , Ö. (2020). Evaluation of The COVID-19 Pandemic Process In Terms of Health Management. *Eurasian Journal Of Healt Sciences*. 3(Issue COVID-19), 134-139.

Wei H, Sewell K, Woody G, Rose M.(2018). The State of The Science of Nurse Work Environments in The United States: A Systematic Review. *International Journal of Nursing Sciences*. 5(3), 287-300.

Akpınar, C.(2020) Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Yaşamı Kalitesi Ve Çalışma Ortamı Algısının İş Doyum Düzeylerine Etkisinin Belirlenmesi, İstanbul (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Fatma Hülya Üstündağ)

Altın, İ. (2019) Hemşirelerin Bakım Kavramına İlişkin Metafor Algıları ve Bakım Davranışları, Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yozgat (Danışman: Doç. Dr. Hüsna Özveren)

Altınöz, Ü.(2016)Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamına İlişkin Algıların, Ruhsal Sorunların Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. Satı Demir)

Caba, N. (2022) Hemşirelerde Covid-19 Korkusu ve Ölüm Kaygısı ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişki, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Esra Köroğlu Çamdeviren)

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)

Göğüş, F. (2016) Cerrahi Hastaların ve Cerrahi Hemşirelerinin Bakım Davranışı Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara (Danışman: Doç. Dr. Ayten Demir)

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)

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)

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)

Özbey, 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)

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)

Sarıca, G. (2022) Çalışma Ortamının Hemşirelerin Fiziksel Muayene Becerileri Kullanımındaki Engeller İle İlişkisi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya ( Danışman: Doç. Dr. Serpil İnce)

Torlak, K. (2019) Hemşirelik Çalışma Ortamının Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesine Etkisi, Koç üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul ( Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Nilgün Göktepe)

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)

Yolay, Y. (2022) Covid-19 Pandemi Döneminde Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının İş Doyumları Üzerine Etkisi, İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul (Danışman: Yasemin Eda Tekin)

## 8 EKLER

### 8.1 EK-1: Ölçek Kullanım İzinleri

Cevap: Bakım davranışları ölçek kullanım izni Gelen Kutusu x



"ŞERİFE KURŞUN"

Alıcı: ben

19:43 (51 dakika önce)



Merhaba Yasemin Hanım,

BDÖ-24 ölçeğini çalışmanızda kaynak göstererek kullanabilirsiniz. Ekte BDÖ-25 maddeleri yer almaktadır. çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.

Şerife KURŞUN

13/01/21 12:18, eda tekin

Sayın hocam,  
Ben Beykent Üniversitesi hemşirelik bölümü öğretim üyesi Yasemin Eda TEKİN  
İzniniz olursa geçerlik güvenirliğini yapmış olduğunuz Bakım davranışları-24 Ölçeğini kullanmak isteriz.  
Saygılarımla.

--  
This message has been scanned for viruses and  
dangerous content by [MailScanner](#), and is  
believed to be clean.

Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği kullanım izni Gelen Kutusu x



eda tekin

3 Ocak Paz 15:54 (10 gün önce)

Sayın hocam, Ben Beykent Üniversitesi hemşirelik bölümü öğretim üyesi Yasemin Eda TEKİN İzniniz olursa geçerlik güvenirliğini yapmış olduğunuz Hemşirelik İş İnd



Emine Türkmen

3 Ocak Paz 17:01 (10 gün önce)



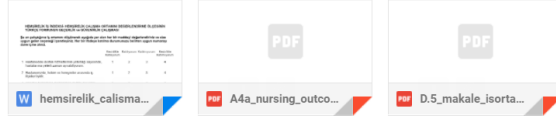
Alıcı: Selvinaz, ben

Sayın Tekin, Ölçeği kullanabilirsiniz. Ekte iletiyorum, Bu konuda yayımlanmış iki makalemizi de iletiyorum, ölçeğin kesme noktalarına göre de bir değerlendirmesi var, ikinci makalemizde mevz sorunuz olursa konuşabiliriz, kıyılıklar dilerim.

Yazarlar adına,  
Emine Türkmen

...

3 Ek



## 8.2 EK-2: Etik Kurul Onayı



T.C.  
İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

Araştırmanın Başlığı: Covid 19 Pandemi Döneminde Hemşirelerin Çalışma Ortamı Algılarının Bakım Davranışları Üzerine Etkisinin Belirlenmesi					
Proje Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Yasemin Eda TEKİN					
Sorumlu Araştırmacı: Büğra ÖZDEMİR					
Toplantı Tarihi:	21.01.2021	Toplantı Sayısı:	2021/01	Karar No:	12

### SONUÇ

<input checked="" type="checkbox"/> Uygun:
<input type="checkbox"/> Düzeltme gereklidir:
<input type="checkbox"/> Görevsizdir; Gerekçe, Gözet, Tavsiye ve Açıklamalar:

Başvuruda bulunduğumuz başvuru dosyası ve ilgili belgeleri İstinye Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Araştırmaları Etik Kurulu tarafından araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir.

### 8.3 EK-3: T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu Onayı

Bilimsel Araştırma Başvurusu Gelen Kutusu x

**Bilimsel Araştırma Başvurusu**  
Alic: Ben

17 Oca 2021 Paz 11:52 ☆ ↶ ⋮

Sayın İlgili,  
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.  
Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.  
Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması ,diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir.  
Açıklama :  
Form Adı : Büşra Özdemir-2021-01-13T21\_47\_43  
Başvuru Formu için [tıklayınız](#).  
Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.  
İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.  
T.C. Sağlık Bakanlığı  
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü  
Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

### 8.4 EK-4: Bilgilendirilmiş Onam

Bölüm 1/4

**Covid 19 Pandemi Döneminde Hemşirelerin Çalışma Ortamı Algılarının Bakım Davranışları Üzerine Etkisinin Belirlenmesi**

Sayın meslektaşım, katılacağınız bu çalışma bilimsel bir araştırma olup "Covid 19 Pandemi Döneminde Hemşirelerin Çalışma Ortamı Algılarının Bakım Davranışları Üzerine Etkisinin Belirlenmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışması için veri toplamak amacıyla yapılacaktır. Araştırmada gönüllülük esastır. Sizlerden edinilecek bilgiler tamamen bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Vereceğiniz yanıtlar araştırmanın sonuçlarını etkileyeceğinden sorulara eksiksiz ve içtenlikle cevap vermeniz önemlidir. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

## 8.5 EK-5: VERİ TOPLAMA FORMU

Sayın meslektaşım, katılacağınız bu çalışma bilimsel bir araştırma olup “Covid-19 Pandemi Döneminde Çalışma Ortamı Algılarının Bakım Davranışları Üzerine Etkisinin Belirlenmesi” başlıklı yüksek lisans tez çalışması için veri toplamak amacıyla yapılacaktır. Araştırmada gönüllülük esastır. Sizlerden edinilecek bilgiler tamamen bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Vereceğiniz yanıtlar araştırmanın sonuçlarını etkileyeceğinden sorulara eksiksiz ve içtenlikle cevap vermeniz önemlidir. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Dr. Öğr. Üyesi Yasemin Eda TEKİN

Hemşire Büşra Özdemir Özel

### Bölüm 1: Sosyodemografik Özellikler Formu

1- Cinsiyetiniz?

- Kadın  
 Erkek

2- Yaşınız:.....

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- Çalıştığınız birim?

- Acil servis  
 Yoğun Bakım  
 Pandemi servisi  
 Diğer: .....

7- Meslekte kaç yıldır çalışıyorsunuz?

.....

8- Haftada kaç saat çalışıyorsunuz?

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

9- 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

10- Çalıştığınız birimde COVID 19 tanılı hastaya hemşirelik hizmetleri veriliyor mu?

- Evet
- Hayır

11- Çalıştığınız birim pandemi birimi mi?

- Evet
- Hayır

12- Çalıştığınız birimde sizce hemşire sayısı yeterli mi?

- Evet
- Hayır

13- Çalıştığınız birimde yeteri kadar mola verebiliyor musunuz?

- Evet
- Hayır

## Bölüm 2: Bakım Davranışları Ölçeği-24

Pandemi de çalıştığınız iş ortamını düşünerek aşağıda yer alan her bir maddeyi değerlendiriniz ve size uygun gelen seçeneği işaretleyiniz.

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

17. Hastayla konuşma						
18. Sorunu olduğunda çağırması için hastayı cesaretlendirme						
19. Hastanın ifade ettiği ya da etmediği gereksinimlerini karşılama						
20. Hastanın çağırısına hemen yanıt verme						
21. Hastanın ağrısını azaltmaya yardım etme						
22. Hastaya ilgi gösterme						
23. Hastanın tedavilerini ve ilaçlarını zamanında uygulama						
24. Hastanın semptomlarını hafifletme						

### Bölüm 3: Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği

Pandemide çalıştığınız iş ortamını düşünerek aşağıda yer alan her bir maddeyi değerlendiriniz ve size uygun gelen seçeneği işaretleyiniz. Her bir ifadeye katılma durumunuzu belirten uygun numarayı daire içine alınız.

	<b>MADDELER</b>	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.	Hastanedeki destek hizmetlerinin yeterliliği sayesinde, hastalarımın yeterli zaman ayırabiliyorum.				
2	Hastanemizde, hekim ve hemşireler arasında iş ilişkileri iyidir.				
3	Yönetici hemşireler, hemşirelere destek oluyorlar.				
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.				

<b>MADDELER</b>		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
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				

	<b>MADDELER</b>	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
	dağılımı vardır (Hemşirenin ard arda iki gün aynı hastaya bakım vermesi gibi).				
31	Kurumumuzda, bakımın planlanmasında hemşirelik tanıları kullanılır.				



## 8.6 EK-6: Kurum İzni

Tarih ve Sayı: 08.04.2021-168218



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı :E-89969066-044-168218  
Konu :Büşra ÖZDEMİR Anket Çalışması

### İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE (Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 03.03.2021 tarih, 108979 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazınıza konu Fakültemiz Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Yoğun Bakım Ünitesinde hemşire olarak görev yapan Büşra ÖZDEMİR yüksek lisansını İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsünde yapmakta olup, "Covid 19 Pandemi Döneminde Hemşirelerin Çalışma Ortamı Algılarının Bakım Davranışları Üzerine Etkisinin Belirlenmesi" başlıklı tez çalışması için anketini yapabilmesi Fakültemiz Yönetim Kurulunun 07.04.2021 tarihli toplantısında uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Tufan TÜKEK  
Dekan

Ek:1

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu: IRSDM07VNAZ Pın Kodu: 94282

Belge Takip Adresi: <https://www.muh.gov.tr/istanbul-uni/sonuc/uzen-ibys>

İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı Çapa/İSTANBUL

Belge İmza : Merve KRAN

Tel : 0 212 414 20 38/414 20 00-31561 Faks : 0 212 414 20 38 / 635 11 93

Dahili : 21387

e-posta: [if-dekanlik@istanbul.edu.tr](mailto:if-dekanlik@istanbul.edu.tr) Elektronik Aj: <http://istanbul.tip.istanbul.edu.tr>

Kapı Adresi: [istanbuluni@istanbul.edu.tr](mailto:istanbuluni@istanbul.edu.tr)





T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
Yönetim Kurulu Kararı



Sayı : E-85727831-050.01.04-166775

**Toplantı Yeri** : Dekanlık  
**Toplantı Tarihi** : 07.04.2021  
**Toplantı No** : 7  
**Karar No** : 34

Fakültemiz Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşire olarak görev yapan **Büşra ÖZDEMİR** yüksek lisansını İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'nde yapmakta olup "Covid 19 Pandemi Döneminde Hemşirelerin Çalışma Ortamı Algılarının Bakım Davranışları Üzerine Etkisinin Belirlenmesi" başlıklı tez çalışması anketinin Fakültemizde uygulamasına oy birliği ile karar verildi.

Ash Gibidir  
Ekrem AYDIN  
Fakülte Sekreteri



## 9 ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Büşra Özdemir Özel

ORCID Numarası : 0000-0002-4268-8160

### Öğrenim Durumu

2014-2018 Lisans : İstanbul Arel Üniversitesi/ Hemşirelik

### Mesleki Deneyim

Eylül 2014 – Ocak 2015 Medicana International Hastanesi/ KVC YBÜ

Mart 2015–(Devam ediyor) / İstanbul Çapa Tıp Fakültesi Hastanesi / KVC YBÜ