



T.C.

**ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK YÖNETİMİ BİLİM DALI**

**HEMŞİRELERDE KANITA DAYALI UYGULAMADA
LİDERLİK VE ÇALIŞMA ORTAMININ İŞ DOYUMU İLE
İLİŞKİSİNİN BELİRLENMESİ**

MERVE FİNDİK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DANIŐMAN
DOÇ. DR. AYSUN TÜRE**

Eskişehir-2022



T.C.

**ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK YÖNETİMİ BİLİM DALI**

**HEMŞİRELERDE KANITA DAYALI UYGULAMADA
LİDERLİK VE ÇALIŞMA ORTAMININ İŞ DOYUMU İLE
İLİŞKİSİNİN BELİRLENMESİ**

MERVE FİNDİK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DANIŐMAN
DOÇ. DR. AYSUN TÜRE**

Eskişehir-2022

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, Doç. Dr., Aysun TÜRE danışmanlığında tarafımdan retildeğini ve Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.



Merve FINDIK

ÖZET

Başlık: Hemşirelerde kanıta dayalı uygulamada liderlik ve çalışma ortamının iş doyumunu ile ilişkisinin belirlenmesi.

Amaç: Bu araştırma bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde kanıta dayalı uygulamada liderlik ve kanıta dayalı uygulamada çalışma ortamının iş doyumunu ile ilişkisini belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

Yöntem: Araştırma örneklemini Eskişehir ilinde bulunan bir üniversite hastanesinde (n=923) çalışan 442 hemşire oluşturdu. Veriler “Kişisel Bilgi Formu”, “Kanıta Dayalı Uygulama Liderlik Ölçeği”, “Kanıta Dayalı Uygulama Çalışma Ortamı Ölçeği”, “Hemşire İş Doyumu Ölçeği” ile toplandı ve elde edilen veriler uygun istatistiksel programlar kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Araştırmada hemşirelerde “Kanıta Dayalı Uygulama Liderlik Ölçeği” genel puan ortalaması (3,59±0,98) ortalama değerin üzerinde, “Kanıta Dayalı Uygulama Çalışma Ortamı Ölçeği” genel puan ortalaması (3,07±0,88) ortalama değerin altında ve “Hemşire İş Doyum Ölçeği” genel puan ortalaması (3,36±0,74) ve alt boyutları olan “İşle ilgili olumlu duygular” (3,44±0,83), “Üstlerden uygun destek” (3,41±1,17), “Keyifli çalışma ortamı” (2,73±0,88) alt boyut puan ortalamasının ortalama değerin altında “İşyerinde algılanan önem” (3,77±0,74), alt boyut puan ortalamasının ortalama değerin üzerinde olduğu tespit edildi. Yapılan analizler sonucunda, hemşirelerde kanıta dayalı uygulamada liderliğin iş doyumunu ile (r=0,603, p<0.05) anlamlı, pozitif yönde ilişkili olduğu, kanıta dayalı uygulamada çalışma ortamının iş doyumunu ile (r=0,600, p<0.05) anlamlı, pozitif yönde ilişkili olduğu saptandı.

Sonuç: Hemşirelerde kanıta dayalı uygulamada liderlik ve çalışma ortamının iş doyumunu arttırdığı saptanmıştır.

Anahtar sözcükler: Kanıta dayalı uygulama, hemşirelik, liderlik, çalışma ortamı, iş doyumunu.

ABSTRACT

Title: Determining the correlation of leadership and work environment in the evidence-based application with job satisfaction in nurses.

Purpose: This descriptive study sought to determine the correlation of leadership and work environment with job satisfaction in evidence-based application in nurses in a university hospital.

Method: The sample of the study comprised 442 nurses (n=923) in a university hospital in Eskişehir province. The researchers collected the data using the “Personal Information Form”, “The Evidence-based Application Leadership Scale”, “The Evidence-based Application Work Environment Scale” and “The Nurse Job Satisfaction Scale”. The researchers analyzed the data acquired using appropriate statistical programs.

Findings: In the study, the nurses’ mean total “Evidence-based Application Leadership Scale” score (3.59 ± 0.98) was above average, mean total “Evidence-based Application Work Environment Scale” score (3.07 ± 0.88) was above average and mean total “Nurse Job Satisfaction Scale” score (3.36 ± 0.74) and “Job-related positive feelings” (3.44 ± 0.83), “Appropriate support from the superiors” (3.41 ± 1.17) and “Perceived importance in workplace” (3.77 ± 0.74) subscale scores were above average, whereas their mean total “Pleasant work environment” (2.73 ± 0.88) subscale score was below average. As a result of the analyses performed, the researchers found that leadership significantly affected job satisfaction ($r=0.603$, $p<0.05$) in the evidence-based application in nurses in a positive direction and work environment significantly affected job satisfaction ($r=0.600$, $p<0.05$) in the evidence-based application in a positive direction.

Conclusion: The study determined that leadership and work environment were significantly correlated with job satisfaction in the evidence-based application in nurses.

Keywords: Evidence-based application, nursing, leadership, work environment, job satisfaction.

İÇİNDEKİLER

KABUL ONAY SAYFASI	
ETİK BEYAN	
TEŞEKKÜR	
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	viii-x
TABLolar DİZİNİ	xi-xii
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	xiii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Kanıta Dayalı Uygulama.....	5
2.1.1. Kanıta dayalı uygulamanın gelişimi.....	7
2.1.2. Kanıta Dayalı Hemşirelik.....	8
2.1.2.1. Kanıta dayalı hemşireliğin yararları.....	9
2.1.2.2. Kanıta dayalı hemşireliğin önündeki engeller.....	10
2.2. Kanıta Dayalı Uygulamalarda Liderlik.....	12
2.3. Kanıta Dayalı Uygulamalarda Çalışma Ortamı.....	15
2.4. İş Doyumu.....	17
2.4.1. İş doyum kavramı.....	17
2.4.2. İş doyum ile ilgili motivasyon kuramları.....	18
2.4.2.1. Kapsam teorileri.....	18
2.4.2.2. Süreç teorileri.....	23
2.4.3. İş doyumunu etkileyen faktörler.....	25
2.4.3.1. Bireysel faktörler.....	26
2.4.3.2. Örgütsel faktörler.....	27
2.4.4. Hemşirelikte iş doyum.....	28
3. GEREÇ VE YÖNTEM	32
3.1. Araştırmanın Önemi, Tipi ve Amacı.....	32
3.2. Araştırmanın Soruları.....	32
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	33
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	33
3.5. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları ve Yöntem.....	33
3.6. Veri Toplama Yöntemi.....	34

3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	34
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	35
4. BULGULAR.....	36
4.1. Hemşirelerin Sosyo Demografik ve Çalışma Yaşamına İlişkin Özellikler İle Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular.....	36
4.2. Hemşirelerde Kanıta Dayalı Uygulama Liderlik Ölçeği, Kanıta Dayalı Uygulama Çalışma Ortamı Ölçeği ve İş Doyumu Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	38
4.3. Hemşirelerde Kanıta Dayalı Uygulama Liderlik Ölçeği, Kanıta Dayalı Uygulama Çalışma Ortamı Ölçeği ve İş Doyumu Ölçeğinin Güvenilirlik Katsayısının İncelenmesine İlişkin Bulgular.....	38
4.4. Hemşirelerde Kanıta Dayalı Uygulama Liderlik Ölçeği, Kanıta Dayalı Uygulama Çalışma Ortamı Ölçeği ve İş Doyumu Ölçeğinin Sosyo Demografik ve Çalışma Yaşamına İlişkin Özellikler İle Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular.....	39
4.4.1. Ölçeklerin yaş değişkenine ilişkin bulguların karşılaştırılması.....	39
4.4.2. Ölçeklerin cinsiyet değişkenine ilişkin bulguların karşılaştırılması.....	41
4.4.3. Ölçeklerin medeni durum değişkenine ilişkin bulguların karşılaştırılması.....	41
4.4.4. Ölçeklerin eğitim düzeyi değişkenine ilişkin bulguların karşılaştırılması.....	42
4.4.5. Ölçeklerin mesleki çalışma süresi değişkenine ilişkin bulguların karşılaştırılması.....	44
4.4.6. Ölçeklerin kurumda çalışma süresi değişkenine ilişkin bulguların karşılaştırılması.....	45
4.4.7. Ölçeklerin çalışılan klinik türü değişkenine ilişkin bulguların karşılaştırılması.....	46
4.4.8. Ölçeklerin çalışma saati değişkenine ilişkin bulguların karşılaştırılması.....	47
4.4.9. Ölçeklerin çalışma şekli değişkenine ilişkin bulguların karşılaştırılması.....	48
4.4.10. Ölçeklerin temel eğitim hayatında kanıta dayalı uygulama eğitimi alma durumu değişkenine ilişkin bulguların karşılaştırılması.....	49
4.4.11. Ölçeklerin temel eğitim hayatından sonra kanıta dayalı uygulama eğitimi alma durumu değişkenine ilişkin bulguların karşılaştırılması.....	51
4.5. Hemşirelerde Kanıta Dayalı Uygulamada Liderliğin ve Çalışma Ortamının İş Doyumu Düzeylerine Etkisinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular.....	52

5. TARTIŞMA.....	54
5.1. Hemşirelerde kanıta dayalı uygulama liderlik ölçeğinin değerlendirilmesine ilişkin bulgular.....	55
5.2. Hemşirelerde kanıta dayalı uygulama liderlik ölçeğinin sosyo-demografik ve çalışma yaşamına ilişkin özellikleri ile değerlendirilmesine ilişkin bulgular.....	56
5.3. Hemşirelerde kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı ölçeğinin değerlendirilmesine ilişkin bulgular.....	59
5.4. Hemşirelerde kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı ölçeğinin sosyo-demografik ve çalışma yaşamına ilişkin özellikleri ile değerlendirilmesine ilişkin bulgular.....	60
5.5. Hemşirelerin iş doyumu düzeylerinin değerlendirilmesine ilişkin bulgular.....	63
5.6. Hemşirelerde iş doyumu düzeylerinin sosyo-demografik ve çalışma yaşamına ilişkin özellikleri ile değerlendirilmesine ilişkin bulgular.....	66
5.7. Hemşirelerde kanıta dayalı uygulamada liderlik ölçeğinin iş doyumu düzeyleri ile ilişkisinin değerlendirilmesine ilişkin bulgular.....	72
5.8. Hemşirelerde kanıta dayalı uygulamada çalışma ortamı ölçeğinin iş doyumu düzeyleri ile ilişkisinin değerlendirilmesine ilişkin bulgular.....	73
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	75
7. KAYNAKLAR DİZİNİ.....	78
8. EKLER DİZİNİ.....	112
EK-1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	
EK-2. Kişisel Bilgi Formu	
EK-3. Kanıta Dayalı Uygulama Liderlik Ölçeği	
EK-4. Kanıta Dayalı Uygulama Çalışma Ortamı Ölçeği	
EK-5. Hemşire İş Doyum Ölçeği	
EK-6. Araştırmanın Yapılması Planlanan Kurumdan Alınan İzin Yazısı	
EK-7. Etik Kurul İzin Formu	
EK-8. Turnitin Raporu	
9. ÖZGEÇMİŞ.....	123
10. YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....	124

TABLolar DİZİNİ

Tablo 4.1. Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo demografik ve çalışma yaşamına ilişkin özellikler ile değerlendirilmesine ilişkin bulgular.....	37
Tablo 4.2. Araştırmaya katılan hemşirelerde kanıta dayalı uygulama liderlik ölçeği, kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı ölçeği ve iş doyum ölçeğinin puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	38
Tablo 4.3. Araştırmaya katılan hemşirelerde kanıta dayalı uygulama liderlik ölçeği, kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı ölçeği ve iş doyum ölçeğinin güvenilirlik katsayısının incelenmesine ilişkin bulgular.....	38
Tablo 4.4. Hemşirelerin kanıta dayalı uygulama liderlik, kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı ve hemşire iş doyum ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının hemşirelerin yaş grupları ile karşılaştırılması.....	39
Tablo 4.5. Hemşirelerin kanıta dayalı uygulama liderlik, kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı ve hemşire iş doyum ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının hemşirelerin cinsiyet değişkeni ile karşılaştırılması.....	41
Tablo 4.6. Hemşirelerin kanıta dayalı uygulama liderlik, kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı ve hemşire iş doyum ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının hemşirelerin medeni durum değişkeni ile karşılaştırılması.....	42
Tablo 4.7. Hemşirelerin kanıta dayalı uygulama liderlik, kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı ve hemşire iş doyum ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının hemşirelerin eğitim durumu değişkeni ile karşılaştırılması.....	42
Tablo 4.8. Hemşirelerin kanıta dayalı uygulama liderlik, kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı ve Hemşire iş doyum ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının hemşirelerin mesleki çalışma süresi değişkeni ile karşılaştırılması.....	44

Tablo 4.9. Hemşirelerin kanıta dayalı uygulama liderlik, kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı ve hemşire iş doyum ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının hemşirelerin kurumda çalışma süresi değişkeni ile karşılaştırılması	46
Tablo 4.10. Hemşirelerin kanıta dayalı uygulama liderlik, kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı ve Hemşire iş doyum ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının hemşirelerin çalışılan klinik türü değişkeni ile karşılaştırılması.....	47
Tablo 4.11. Hemşirelerin kanıta dayalı uygulama liderlik, kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı ve hemşire iş doyum ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının hemşirelerin haftalık çalışma saati değişkeni ile karşılaştırılması.....	48
Tablo 4.12. Hemşirelerin kanıta dayalı uygulama liderlik, kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı ve hemşire iş doyum ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının hemşirelerin çalışma şekli değişkeni ile karşılaştırılması.....	49
Tablo 4.13. Hemşirelerin kanıta dayalı uygulama liderlik, kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı ve hemşire iş doyum ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının hemşirelerin temel eğitim hayatında kanıta dayalı uygulama eğitimi alma durumu değişkeni ile karşılaştırılması.....	50
Tablo 4.14. Hemşirelerin kanıta dayalı uygulama liderlik, kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı ve Hemşire iş doyum ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının hemşirelerin temel eğitim hayatından sonra kanıta dayalı uygulama eğitimi alma durumu değişkeni ile karşılaştırılması.....	51
Tablo 4.15. Hemşirelerde kanıta dayalı uygulama liderlik ölçeği ve kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı ölçeğininin iş doyum düzeyleri ile ilişkisinin karşılaştırılması.....	52

SİMGELER VE KISALTMALAR

ILO : Uluslararası Çalışma Örgütü

RNAO : Registered Nurses Association of Ontario

ERG : Existence-Relatedness-Growth Theory

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü



1.GİRİŞ

Kanıtla dayalı uygulama; uygulayıcının etkileşim içerisinde bulunduğu, tecrübe ve deneyimlerinden üretilen, etkileşimde bulunduğu her bireyin ihtiyaç ve bakış açlarına dayalı olarak sistematik bir şekilde türetilen, araştırma temeline dayanan bilginin geliştirilip yorumlanmasını içermektedir (Craig & Smyth, 2007; Parse, 2013 s. 109; Çopur vd., 2015; Yancey, 2019 s. 27; Türe vd., 2020). Sağlık kurumlarında kanıtla dayalı uygulama; iyi planlanmış sistematik araştırma bulgularının hemşirelerin kişisel deneyimi, tecrübesi, uzmanlığı ve klinik karar verme yetkinliği ile hastanın tercihlerini göz önüne alarak klinikte, bilginin pratiğe dönüştürülmesini ifade etmektedir (Melnyk vd., 2004; Türe vd., 2020). Kanıtla dayalı uygulamalarda hemşireler en iyi tasarlanmış araştırma sonuçlarını klinikte uygulamaya aktararak hastaya yapılan girişimlerin güvenilirliğini artırıp hasta sonuçlarının ve bakım kalitesinin iyileştirilmesine, hasta maliyetlerinin düşürülmesine, hasta güvenliğinin sağlanmasına, kaliteli sağlık hizmetlerinin erişimine, öncü bireyler olarak rol almaktadırlar (Melnyk vd., 2012; Melnyk vd., 2014; Karaahmetoğlu & Softa, 2018; Yancey, 2019; Kim vd., 2021). Bu sebeple kanıtla dayalı uygulamada hemşirelerin liderlik rollerinin ve kanıt temelli uygulamayı teşvik eden bir çalışma ortamının varlığı önem arz etmektedir.

Liderlik, ekip içerisinde diğer çalışanlar arasında önemli bir fark yaratan, ekibin ortak bir amaç doğrultusunda hareket etmesini sağlayarak gruba yön veren ve onları teşvik ederek harekete geçiren güç olarak tanımlanmaktadır (Yukl, 2010; Sandström vd., 2011). Lider, başkalarını etkileme, fırsatları algılama, eldeki kaynakları yönetme, yenilikçi davranışları destekleme gibi pek çok görev üstlenerek hemşireler arasında bilimsel bilgilerin yayılmasında ve uygulanmasında aracı bir rol oynamaktadır (Melnyk, 2014; Aarons vd., 2017; Avcı & Başer, 2019). Hemşirelerde liderlik kavramı; kanıtla dayalı uygulamada, hastanın ihtiyaçlarının farkında olarak sürekli iyileştirme ve geliştirmeye destek olup, bilimsel temele dayalı bilginin yayılmasının ve uygulanmasının kolaylaştırılması için gerekli bir etken olarak görülmektedir (Innis & Berta, 2016; Fleiszer vd., 2016; Bianchi vd., 2018; Shuman vd., 2020). Aynı zamanda hemşire liderler kanıtla dayalı uygulamaları öncelikli olarak kendileri uygulayan aktif birer katılımcı rol üstlendiğinden yol gösteren ve teşvik edici konumda yer alan başarılı bir şekilde değişim sürecinin yönetilmesini ve gerçekleştirilmesinde önemli rol oynamaktadır (Sandström vd., 2011; Warren vd., 2016; Engle vd., 2017).

Bu sebeple kanıt dayalı uygulamaların desteklenmesi, geliştirilmesi, uygulamaya geçirilmesi konusunda liderliğin önemli bir rol oynadığı bilinmektedir (Bianchi vd., 2018; Shuman vd., 2020). Kanıt temelli uygulamaların kliniğe entegrasyonunda, pratik ve teorik bilgi arasındaki uçurumu azaltmada hemşirelerin liderlik becerilerinin ve kanıt temelli uygulamayı teşvik eden çalışma ortamının önemli olduğu düşünülmektedir.

Elverişli bir çalışma ortamı kanıt dayalı uygulamaların gerçekleştirilebilmesi için önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Pryse vd., 2014; Türe vd., 2020). Çalışma ortamı günün 24 saati hastalarla birebir temasta bulunan hemşireler açısından oldukça önemli bir konumda yer almaktadır (MacDavitt vd., 2007; Cho vd., 2016). Sağlık kuruluşlarında elverişli bir çalışma ortamı hem hastaya verilen bakım ve kalitenin artmasında hem de uygulamaların pratiğe dönüştürülmesinde temel etken olarak görülmektedir (Maurício vd., 2017; Türe vd., 2020). Hemşireler iyileştirilmiş çalışma ortamında daha az stres ve kaygı yaşamakta, kendi mesleki bilgi ve becerilerini daha çok göstererek kurumun örgütsel hedeflere ulaşılmasını sağlamakta, tükenmişlik düzeyleri ve işten ayrılma niyetleri azalmakta, işe bağlılıkları artmakta dolayısıyla bu durum kanıt dayalı uygulamanın faaliyete geçirilmesini kolaylaştırarak hemşirelerin iş doyumunu arttırmaya yardımcı olmaktadır (Van Bogaert vd., 2010; Chiou-Fen vd., 2020; Türe vd., 2020). Bu sebeple hemşirelerin kanıt temelli uygulamaları gerçekleştirmek için uygun ve elverişli bir çalışma ortamının yaratılmasıyla hemşirelerin kendilerine ve hastaya girişim yaparken daha güvende hissetmelerine destek olacağı ve hemşire iş doyumunu, hasta güvenliği gibi faktörlerin olumlu yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

İş doyumunu; çalışanların işteki beklentileri ile işten aldıkları doyum arasındaki uyum şeklinde tanımlanmaktadır (Judge & Kammeyer-Mueller, 2012). Başka bir deyişle; iş ve işle ilgili duygu ve düşüncelerin pozitif bir yönü olarak açıklanmaktadır (Judge & Kammeyer-Mueller, 2012; Judge vd., 2017; Rothausen & Henderson, 2019). Hemşirelikte iş doyumunu; hemşirelerin işlerini ne ölçüde sevdiklerini ve buna karşılık olarak sağlık kurumlarının bu ihtiyaçlarını karşılayabilme başarısını yansıtmaktadır (Van Wulfften Palthe vd., 2016). Profesyonel bir meslek grubunu oluşturan hemşirelerin çalışma hayatında daha üretken olabilmeleri için yaptıkları işten doyum almaları oldukça önemlidir (Arian vd., 2018). Bu sebeple; sağlık kurumlarında iş doyumunu yüksek hemşirelerin; daha üretken oldukları, tıbbi hataların az yaşandığı, iş

stresinin daha azaldığı, terfi fırsatlarının arttığı, çalışanlar arasındaki rol belirsizlikleri ve çatışmalarının daha az yaşandığı, hasta bakım ve kalitesinin arttığı gibi pek çok faydasının olduğu görülmektedir (Rama-Maceiras vd., 2012; Dignani & Toccaceli, 2013; Arian vd., 2018; James-Scotter vd., 2019). Bu sebeple kanıt temelli uygulamaları içeren uygun, elverişli çalışma ortamı ve hemşirelerin liderlik becerileri klinikte uygulamaların pratiğe aktarılmasında önemli rol oynamaktadır.

Kanıtla dayalı uygulamanın klinikte faaliyete geçirilmesi için hastayla birebir temasta ve uygulayıcı konumunda olan profesyonel hemşirelerin iş doyumunun sağlanması önemlidir (Eckerson, 2018; Schaefer & Welton, 2018; Välimäki vd., 2018; Karaahmetoğlu & Softa, 2018; Tang & Hudson, 2019). Hasta memnuniyetini uygun maliyetli ve kaliteli bir şekilde sağlamak deneyimli, yeni fikirlere ve öğrenmeye açık hemşirelerin elde tutulmasıyla gerçekleşebilmektedir (Medas vd., 2015; Eckerson, 2018). Sağlık kurumları yöneticileri kaliteli bir bakım ve tedavinin gerçekleşebilmesi için kanıtla dayalı uygulamanın birincil uygulayıcı konumunda yer alan hemşirelerde iş doyumunun sağlanması gerektiğini savunmaktadır (Tang & Hudson, 2019). Çünkü işten doyum alan hemşireler işlerinde daha aktif bir performans sergilemekte, yeni fikirlere, araştırmaya, öğrenmeye açık olmakta dolayısıyla kanıtla dayalı uygulamanın geliştirilerek uygulanmasında iş doyumunun sağlanması önemli bir yer tutmaktadır (McGinty & Anderson, 2008; Melnyk vd., 2010; Wallen vd., 2010; Saunders vd., 2016; Eckerson, 2018; Schaefer & Welton, 2018; Välimäki vd., 2018).

Sağlık kurumlarında elverişli bir çalışma ortamının varlığı ve lider hemşirelerin kararlarda etkin, disiplinli ve özenli bir çalışma benimsemesi, kanıtla dayalı uygulamaların sonuçlarını izleyerek diğer çalışma arkadaşlarına örnek oluşturması, yol göstererek kanıtla dayalı uygulamaları geliştirip faaliyete geçirmesi ile sağlık kurumunda profesyonel ekip üyesi olan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin artacağı öngörülmektedir (Zhang vd., 2014; Türe vd., 2020; Khatatbeh vd., 2021). Bu araştırma hemşirelerde kanıtla dayalı uygulamada liderlik, kanıtla dayalı uygulamada çalışma ortamı ve iş doyumunu düzeylerini etkileyen değişkenleri incelemek, kanıtla dayalı uygulamada liderlik ve çalışma ortamının iş doyumunu ile ilişkisini belirlemek amacı ile kesitsel olarak yapıldı.

Günümüzde artan rekabet koşulları ve küreselleşmenin etkisiyle sağlık bakım hizmetleri sunan kurum ve kuruluşların başarılı bir şekilde hizmet verebilmesi için son zamanlarda önemi giderek artan kanıtla dayalı uygulamaların oluşturularak bunların

sağlık organizasyonlarında kullanılması etkili bir rol oynamaktadır (Melnyk vd., 2014; Andrade & Masso, 2018; Aksu & Yiğit, 2019). Bu konuda sağlık bakım hizmeti sunan multidisipliner sağlık ekibinin üyesi olarak hemşireler her düzeydeki hastaya bakım verici rolünde önemli bir konumda yer almaktadır (Schaefer & Welton, 2018). Hemşirelikte kanıta dayalı uygulamaların geliştirilerek kullanılmasında liderlik kavramının ve hemşirelerin çalışma ortamının büyük bir öneme sahip olduğu bilinmektedir (Shuman vd., 2020; Türe vd., 2020). Kanıta dayalı uygulamada liderlik ve çalışma ortamının geliştirilmesinin iş doyumunu üzerinde olumlu etkileri olduğu düşünüldüğünden daha çok araştırma yapılması ve öneminin vurgulanması gerekmektedir (McGinty & Anderson, 2008; Melnyk vd., 2010; Wallen vd., 2010; Saunders vd., 2016; Al-Hamdan vd., 2017; Schaefer & Welton, 2018; Arian vd., 2018; Türe vd., 2020).

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanıta Dayalı Uygulama

Kanıta dayalı uygulama son yıllarda sağlık alanında ve hemşirelik literatüründe hızlı bir şekilde ivme kazanmış, bu konuda birçok makale yazılmış, kongreler düzenlenmiş ve kitaplar yayımlanmıştır (Kocaman, 2003). Kanıta dayalı uygulama, sistematik olarak yapılan araştırma sonucunda elde edilen en iyi araştırma sonuçlarının kişisel deneyim, klinik karar verme yeteneği ve hasta bireyin değer ve tercihleriyle bütünleştirilerek bireyin yararına olacak şekilde problem çözme yaklaşımı olarak tanımlanmaktadır (Craig & Smyth, 2007; Hart vd., 2008; Küçükkaya, 2010; Melnyk vd., 2012; Parse, 2013; Çopur vd., 2015; Yancey, 2019; Türe vd., 2020). Sağlık kurumlarında kanıta dayalı uygulama; iyi planlanmış sistematik araştırma bulgularının klinisyenlerin kişisel deneyimi, tecrübesi, uzmanlığı ve klinik karar verme yetkinliği ile hastanın tercihlerini göz önüne alarak klinikte, bilginin pratiğe dönüştürülmesini ifade etmektedir (Melnyk vd., 2012; Kocaman vd., 2018; Janati vd., 2018; Türe vd., 2020).

Kanıta dayalı uygulama, soru sorarak bilgiyi aramayı, elde edilen bilgiyi değerlendirmeyi, kanıt elde ederek uygulamaya geçirmeyi ve uygulamanın sonuçlarını değerlendirmeyi içeren belirli bir süreci kapsayan kavram olarak tanımlanmaktadır (Boström vd., 2013). Hasta bireylere verilen bakım ve tedavide tüm sağlık sorunları için araştırmayı temel alan bilgiyi içeren, yaşam boyu devam eden dinamik bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Janati vd., 2018; Türe vd., 2020).

Kanıta dayalı uygulamanın son yıllarda yaygınlaşmasının temel sebebi olarak artan rekabet ve küreselleşmenin yanı sıra tıbbi hatalardaki (malpractice) artışına belirleyici olduğu görülmektedir (Kocaman, 2003). Sağlık bakım hizmetlerinin sunulmasında hastaların tıbbi bilgi isteklerinin artması, sağlık profesyonelleri olarak hemşirelere olan güvenin azalması, uygulamaların kanıta dayanırlığının azlığı, bakım maliyetlerinin artması gibi pek çok neden sağlık bakım uygulamalarının kanıta dayandırılması gerektiğini ortaya çıkarmıştır (Şenyuva, 2016; Andrade vd., 2018). Bu doğrultuda kanıta dayalı uygulama, hemşirelik alanında yapılan araştırmaların artması ve araştırma sonuçlarının klinisyenler aracılığıyla kliniğe entegre edilmesini içermektedir (Andrade vd., 2018; Poulouse & Sudarsan, 2017; García-Cabrera vd., 2018; Smith vd., 2018; Aslan & Gökdemir, 2019).

Hemşirelikte kanıta dayalı uygulamalar bireysel hasta bakımı ve kalitesi konusunda hastaya uygulanacak girişimlere karar verme aşamasında en güncel araştırmalardan yararlanarak, en iyi kanıtların açık, anlaşılır ve akılcı yöntemle her hasta birey için var olan en uygun bakımın ve tedavinin sağlanarak ihtiyaçların karşılanmasını içermektedir (Babadağ & Kara 2004; Adıgüzel vd., 2011; Bianchi vd., 2018; Türe vd., 2020).

Kanıta dayalı uygulama, sağlık bakım hizmetlerinde klinisyenlerin yapılan uygulamalarla ilgili güncel bilimsel kanıtlardan ve araştırmalardan haberdar olarak hastaya girişim yapabilmesini sağlamaktadır (Aslan & Gökdemir, 2019). Sağlık bakım hizmetlerinin kanıta dayalı olması hasta bakım kalitesini arttırmak, hasta sonuçlarını iyileştirmek, hasta memnuniyetini arttırmak (Yıldırım, 2010; Ammouri vd., 2014; Huddleston & Gray, 2016; Altınöz & Demir, 2017; Smith vd., 2018; Aslan & Gökdemir, 2019), hemşire iş doyumunu arttırmak (Tambağ vd., 2015; Türe vd., 2020; Göktepe vd., 2020; Tosun & Yıldırım, 2021; Donley, 2021; Kagan vd., 2021) sağlık profesyonellerine olan güveni arttırmak gibi sonuçları açısından önemli ve benimsenmesi gereken bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Romny vd., 2003; Kocaman, 2003; Yurtsever & Altıok, 2006; Melnyk vd., 2012; Titsworth vd., 2013; Perry vd., 2013; Boström vd., 2013; Raoufi & Shade, 2014; Melnyk vd., 2014; Ayhan vd., 2015; Middleton vd., 2015; Şenyuva, 2016; Hines vd., 2016; Bjartmarz vd., 2017; Schaefer & Welton, 2018; Karaahmetoğlu & Softa, 2018; Yancey, 2019).

Kanıta dayalı uygulamaların en önemli uygulayıcısı konumunda olan hemşireler bilgiyi aldıktan sonra ekip arkadaşları ile tartışarak yorumlayıp faaliyete geçirmekte ve bu durum hemşirelerin karar verme süreçlerine etkin ve bağımsız bir şekilde katılımı için destek oluşturduğundan hemşirelerde işe bağlılıkların arttığı, (Baird & Miller, 2015) iş motivasyonu sağladığı, (Välämäki vd., 2018) işten ayrılmaların azaldığı, (Tekir vd., 2016; Hassoy & Özvurmaz, 2019) hemşirelerin uygulamalarda özerklik kazandığı görülmektedir (McGinty & Anderson, 2008; Melnyk vd., 2010; Wallen vd., 2010; Saunders vd., 2016; Eckerson, 2018; Schaefer & Welton, 2018; Välämäki vd., 2018). Bu sebeple kanıta dayalı uygulamaların teşvik edildiği bir ortamın oluşturulması hasta sonuçlarını iyileştirdiği gibi maliyeti de düşürerek hemşirelerde özerklik sağlamaktadır (Burns vd., 2016; Välämäki vd., 2018; Schaefer & Welton, 2018). Ancak kanıta dayalı uygulamaların halen hemşireler tarafından

yeterince bilinmediği ve kliniklerde kullanılmadığı görülmektedir (Melnyk, vd., 2010; Türe vd., 2020).

2.1.1. Kanıta dayalı uygulamanın gelişimi

Kanıta dayalı uygulama kavramının 1800'lerde Florence Nightingale ve bazı hemşire araştırmacılar ile başladığı kabul edilmektedir (Sullivan-Marx, 2006; Lim, 2010; Selanders & Crane, 2012). Florence Nightingale Kırım savaşındaki askerlere yaptığı çalışmalar ile tanınmaktadır (Lambert, 2011). Nightingale ilk kez 1859'da yayınlanan Hemşirelik Üzerine Notlar kitabında, hasta bakım kalitesi için kişisel temizlik konusu ile yakından ilgilenirken ellerimizi yıkadığımız suyun sabunsuz soğuk, sabunlu soğuk ve sabunlu sıcak arasındaki karşılaştırılmasını yaparak üçüncü uygulamanın daha fazla kiri uzaklaştırdığını görüp, deneysel ve eleştirel bir bakış açısıyla o zamanlar adı bilinmeyen kanıta dayalı uygulama yöntemini kullanmıştır.

Kanıta dayalı uygulama kavramı ilk olarak İngiliz bir doktor ve epidemiyolog olan Archie Cochrane'ın 1970'li yılların başlarında hastaya uygulanacak her türlü sağlık bakım hizmetlerinin deneyimlere ya da tıbbi görüşlere bakılarak değil, kanıta dayandırılarak gerçekleştirilmesi gerektiği düşüncesini savunmuştur (Kocaman, 2003). Böylelikle Archie Cochrane sağlık bakım hizmetlerinde kanıta dayalı karar verme politikasını sürdürerek yeni bir yaklaşımın egemen olmasını sağlamıştır. Tıp literatüründe ise kanıta dayalı tıp kavramı ilk kez David Eddy (1990) tarafından kullanılmıştır (Eddy, 1990). Kanıta dayalı tıp 1992 yılında ilk kez bir üniversite olan Kanada McMaster Üniversitesi'nde tıp eğitimi alan öğrencilerde kullanılmıştır (Kocaman, 2003). Kanıta dayalı tıp uygulamalarından sonra kanıta dayalı karar verme ve klinik problem çözme süreci İngiltere ve Avusturalya gibi birçok ülkede ilgi görmüştür (Kocaman, 2003).

Geçmişte hemşirelik mesleği düşünerek yapılan bir meslek değil, söyleneni yerine getiren bir meslek olarak görülmüştür (Şenyuva, 2016). Ancak bilgi üretiminin yetersizliği, uygulamalarda tecrübe ve deneyimlere bağlı kalınması hemşireliğin etik değerlerine ve ideallerine ters düşmektedir. Bu durum hemşirelik mesleğinin deneyim ve tecrübelerden daha çok bilimsel bilgiye dayandırılması gerektiğini ortaya çıkarmıştır (Taşocak 2001; Yılmaz, 2005).

2.1.2. Kanıta dayalı hemşirelik

Kanıta dayalı hemşirelik, kanıta dayalı tıp uygulamalarından hareketle ortaya çıkmıştır. Kanıta dayalı hemşirelikte ilk olarak İngiltere, Avusturalya gibi ülkelerde görülmüştür (Krugman, 2003). Dünya’da 1998 yılında kanıta dayalı hemşirelik dergisi yayımlanmaya başlamıştır. Florence Nightingale, Archie Cochrane ve David Sackett gibi isimlerin önderliğinde gelişmiştir. Stetler, hemşirelik alanında araştırma kullanımı konusunda bir model geliştirerek kanıta dayalı uygulama ile ilgilenen ilk hemşirelerden birisidir. (Stetler vd., 2011). Türkiye’de ise kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları ilk kez Platin tarafından 2000 yılında kanıta dayalı hemşireliğin uygulama engellerini ele alarak gündeme gelmiştir. Kanıta dayalı hemşirelik konulu ilk makale ise Kara ve Babadağ (2003) tarafından ele alınmıştır. Kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları bilimsel araştırma sonuçlarını ve kanıtlarını içeren bütünsel bir yaklaşımı benimsemektedir. Hemşirelikte kanıta dayalı uygulama, hasta bakım kalitesinde en iyi ve en son kanıtı içeren klinik karar verme, uzmanlık ve değerlendirme ile problem çözme yaklaşımı olarak ele alınmaktadır (Saunders & Vehvilainen-Julkunen, 2016 ; Patelarou vd., 2016; Mackey & Bassendowski, 2017). Hemşirelikte kanıta dayalı uygulamada çeşitli bilgi kaynaklarının hastanın değerleri ve tercihleriyle bilinçli kullanımı ve uygulanmasını içermektedir (Straus vd., 2018; Chien, 2019). Uluslararası Hemşireler Konseyinde kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının teori ile uygulama arasındaki boşluğun en aza indirilmesini öngörmektedir.

Hasta bireylerle günün 24 saati birebir etkileşim halinde ve profesyonel sağlık ekibinin birer üyesi olan hemşireler klinikte kanıta dayalı uygulamanın en önemli uygulayıcısı konumundadır (Balakas & Smith, 2016; Saunders & Vehvilainen-Julkunen, 2016 ; Patelarou vd., 2016 ; Huddleston & Gray, 2016; Altınöz & Demir, 2017; Smith vd., 2018; Schaefer & Welton, 2018; Aslan & Gökdemir, 2019). Sağlık profesyonelleri olarak hemşireler yeni bilgileri yapılan çalışmalardan, araştırmalardan ve araştırma sonucundaki kanıtlardan elde etmektedir (Schaefer & Welton, 2018). Bu sebeple hemşirelerin klinik karar verme ve uygulama konusundaki teorik ve pratik bilgisinin yeterli düzeyde olması ve kanıta dayalı bilgiyi içermesi önemli yer tutmaktadır (Mackey & Bassendowski, 2017; Bianchi vd., 2018; Crawford vd., 2020; Shuman vd., 2020; Hu vd., 2021; Zhao vd., 2022).

Kanıtla dayalı hemşirelik uygulamaları hasta güvenliğini artırarak (Gillespie vd., 2012; Cameron vd., 2018), hasta maliyetlerini azaltarak (Burns vd., 2016; Välimäki vd., 2018) sonucunda hastanın yararı göz önüne alınarak karar vermeyi destekleyen ve geniş bir çerçeve sunan sağlık organizasyonlarında önemli bir kavramdır (Beyea & Slattery, 2013; Aromataris & Pearson, 2014; Riesenbergr & Justice, 2014).

2.1.2.1. Kanıtla dayalı hemşireliğin yararları

Günümüzde ekonomik, teknolojik, sağlık bakım hizmetleri gibi alanlarda büyük değişimler ve gelişmeler yaşanmaktadır. Bu değişim ve gelişmelerden eskiye nazaran sunulan sağlık bakım hizmetlerinin deneyimlerden daha çok kanıtla dayandırılması ile sağlık bakımının sunulmasında kanıtın önemine vurgu yapılmaktadır (Şenyuva, 2016; Patelarou vd., 2016; Innis & Berta, 2016; Bianchi vd., 2018; Hu & Gifford, 2018; Crawford vd., 2020; Shuman vd., 2020). Yapılan çalışmalarda, hemşirelikte kanıtla dayalı uygulamaların, hasta bakım kalitesini ve güvenliğini arttırdığı, hasta maliyetlerini ise azalttığı görülmüştür (French, 2005; Böström vd., 2013). Kanıtla dayalı uygulamaların hemşirelikte hasta bakımına entegre edilmesi daha etkili ve daha iyi hasta sonuçları elde etmeyi amaçlamaktadır (Youngblut & Brooten, 2001). Kanıtla dayalı hemşirelik uygulamalarının hemşireler arasında uygulanmasının teşvik edilmesi, hastanelerde kanıtla dayalı uygulamalarla ilgili kapsamlı hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi ile, (Başdaş & Özbey, 2020; Şen & Yurt 2021; Küçük & Kapucu, 2021) kanıtla dayalı uygulamaları içeren yaklaşımların önündeki engellerin kaldırılarak destekleyici bir tutum sergilenmesi hemşirelerin öz yeterlilik (Gifford vd., 2018) ve hasta bakımında üstlendiği karar verici pozisyonda kendinden emin tutum geliştirmelerine yardımcı olmaktadır (Aghahoseini, 2011; Heydari vd., 2014).

Melnyk ve diğerlerinin (2004) yaptıkları çalışmada kanıtla dayalı uygulamaları klinikte uygulayan hemşirelerin hasta sonuçlarını iyileştirdiğine inandıklarını bulmuştur (Melnyk, 2004). McSherry, Artley ve Holloran (2006)'ın yaptıkları çalışmada hemşirelerin %90'ının kanıtla dayalı uygulamaların hasta bakım kalitesine olumlu yönde yansımaları olduğunu kabul ettikleri görülmüştür (McSherry vd., 2006).

Hart ve diğerlerinin (2008) yaptığı çalışmada hemşirelerin %55,8'i yapılan araştırma dilini anlamada özgüvenli olduklarını %46,5'i ise araştırma bulgularını anlamada kendilerinden emin oldukları ve güven duyduklarını belirtmiştir. %93,9'u ise bilgisayar temelli eğitim ve öğretime destek olduklarını ve klinikte yapılan

uygulamaların kanıta dayandırılması gerektiğini kabul etmişlerdir ve bu duruma inanmışlardır. Ancak hemşirelerin bu olumlu tutumlarına karşın klinikte yapılan uygulamaların kanıta dayandırılması ve kanıtları değerlendirerek uygulamaya geçirme konusunda bilgi ve beceri eksikleri olduğu görülmüştür (Hart vd., 2008).

Kanıta dayalı uygulamalar hemşirelerin iş doyumunu arttırmakta, (Tambağ vd., 2015; Türe vd., 2020; Göktepe vd., 2020; Tosun & Yıldırım, 2021; Donley, 2021; Kagan vd., 2021) hasta bakım sonuçlarında fark yaratarak iyileştirmekte ve sağlık bakım maliyetlerini düşürerek (Burns vd., 2016; Välimäki vd., 2018) bakımı standardize hale getirilmesini sağlamaktadır (Wallen vd., 2010; Boström vd., 2013; Schafer & Welton, 2018). Hemşirelik uygulamalarının kanıta dayandırılmasıyla, hemşireler klinik alandaki problemleri daha etkin karar vererek çözmekte, hemşirelik bakımındaki farklılıklar azalmakta, bakım uygulamalarında hatalar en aza indirilerek (Bingöl & Kutlu, 2015) hasta memnuniyeti artmakta, (Altınöz & Demir, 2017; Smith vd., 2018; Aslan & Gökdemir, 2019) hemşirelerin doğru ve güvenilir bilgiyi uygulanabilir kanıt temelinde kliniğe entegre etmesiyle sağlık sisteminin mükemmelliğe ulaştırılması hedeflenmektedir. (Kocaman, 2003; Romny vd., 2003; Babadağ ve Kara 2004; Şenyuva, 2016; Göktepe vd., 2020; Tosun & Yıldırım, 2021; Donley, 2021; Kagan vd., 2021).

Yapılan araştırmalarda hastaya sunulan bakım ve uygulamalarda kanıta dayalı uygulamaların benimsenmesi, klinisyenlerin işe bağlılıklarının artmasına ve rollerini gerçekleştirirken kendilerini daha güçlü hissettiklerini göstermiştir (Melnik vd., 2010; Türe Yılmaz, 2016; Spence Laschinger, 2016; Abou Hashish, 2017; Çiftçi, 2018; Ghawadra vd., 2019; Karakuş, 2019; Kavuran vd., 2021; Savitsky vd., 2021; Kassa & Bedada, 2021; Page & Graves, 2021; Kim vd., 2021; Moraes vd., 2021; Aslan & Aslan, 2021; Bektaş vd., 2022; Ślusarz vd., 2022).

2.1.2.2 Kanıta dayalı hemşireliğin önündeki engeller

Son yıllarda kanıta dayalı hemşireliğin klinikte kullanılmasıyla ilgili endişeler giderek artmaktadır. Çünkü bilimsel kanıtların önemli bir ölçüde artmasına rağmen hemşirelerin bilimsel kanıtların en iyi sonuçlarını kliniğe aktarması daha az olmaktadır (Squires vd., 2011; Bianchi vd., 2018). Dolayısıyla hemşirelerden bilimsel kanıtların en iyi sonuçlarını hasta bireylerde açık, mantıklı ve etkin bir şekilde kullanarak karar vermesi beklenmektedir (Hannes vd., 2007). Ancak, kanıta dayalı hemşireliğin kliniğe

entegre edilmesiyle birçok faydasının görülmesine rağmen klinikte artış oranlarının düşüklüğü bazı engellerin varlığını göstermektedir. Hemşirelikte kanıta dayalı uygulamaların kliniğe entegre edilememesindeki en önemli engellerden birisi çalışma ortamından kaynaklanan sorunlar olarak görülmektedir (French, 2005). Çalışma ortamındaki mevcut ekipmanların yetersizliği, hemşireler arasındaki işbirliği eksikliği, lider desteğinin eksikliği, kaynakların ve zamanın yetersizliği gibi pek çok faktör kanıta dayalı uygulamaların önünde engel oluşturmaktadır (Kenny, 2005; Pravikoff vd., 2005). Bunlara ek olarak kanıta dayalı uygulamaların kliniğe aktarılamamasında; literatürdeki bazı çelişkili sonuçlar, hemşirelerin istatistiksel verileri yorumlamadaki bilgi eksikliği, araştırma sonuçlarını uygulamaya geçirme konusundaki teşvik edici yaklaşımların eksikliği yer almaktadır (Tsai, 2000; Sitzia, 2001; McCleary, 2003; Sommer, 2003; McKnight, 2004; Melnyk vd., 2004; Pravikoff vd., 2005).

Literatürde yapılan çalışmalarda kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları birçok hemşire tarafından önemli ve uygulanması gereken bir kavram olmasına rağmen çoğunun kanıta dayalı uygulamayı etkili bir şekilde kliniğe entegre edecek bilgi, beceri, güven ve yeterli kaynak erişimine sahip olmadığı görülmektedir (Melnyk vd., 2004; Bahtsevani vd., 2005; Özsoy & Ardahan 2006; Koehn & Lehman, 2008; Sherriff vd., 2007; Giusti & Piergentili, 2013; Linton & Prasun, 2013; Thorsteinsson & Sveinsdottir, 2014; Heydari vd., 2014; Fleiszer vd., 2016; Bressan vd., 2017; Kerr & Rainey, 2021). Dahası sağlık profesyonelleri olarak hemşirelerin kanıta dayalı bilginin yerine kişisel klinik deneyimlerine bağlı olarak bakım sunduğu görülmektedir (Egerod & Hansen, 2005; Adib-Hajbaghery, 2007; Mehrdad vd., 2008; Squires vd., 2011; Salbach & Jaglal, 2011; Kermanshahi vd., 2012; Khammarnia vd., 2015). Bu sebeple kanıta dayalı uygulamaların sunulan hemşirelik bakımının uygulamaya yansıtılması ile daha etkili ve daha iyi hasta sonuçları elde edilmesine, (Türe ve Yıldırım, 2016; Kavuran vd., 2021; Dousin vd., 2021; Kim vd., 2021) hasta güvenliğinin sağlanmasına, (Laschinger & Fida, 2015; Khatatbeh vd., 2021) kanıta dayalı uygulamaları klinikte uygulayan hemşirelerin hasta sonuçlarını iyileştirdiğine inanmalarına (Kocaman vd., 2018; Alan vd., 2021) ve klinik başarının sağlanmasına oldukça önemli katkıları vardır (Torres vd., 2018; Bianchi vd., 2018; Türe vd., 2020).

Literatürde yapılan çalışmalarda, kanıta dayalı uygulamaların, hemşirelerin karar verme süreçlerinde etkin bir şekilde rol oynadığı görülmekte (Melnyk vd., 2004; Schmalenberg & Kramer, 2008; Thiel & Ghosh, 2008; Weston, 2010; Thorsteinsson

& Sveinsdottir, 2014; Malik vd., 2015; Gifford vd., 2018; Türe vd., 2020) ancak hemşirelerin bilgi arama, bilgiyi kanıta dayandırma ve araştırma sonuçlarını doğru bir şekilde kliniğe entegre etme konusunda zaman problemlerinin olduğu belirtilmektedir (McKnight, 2006). Bu durumun personel eksikliğinden, klinikte iş yükünün fazla olmasına bağlı olarak hemşirelerin kanıta dayalı uygulamayı klinik bakıma aktarabilmelerinde güçlük yaşamalarından kaynaklandığı bildirilmektedir (Tsai, 2000; Pravikoff vd., 2005).

Literatürde yapılan çalışmalarda yönetici hemşirelerin akademik makaleleri okuma oranlarının düşük olduğu (Jordan & Roland, 1999; Ratnatunga, 2012) ve hemşirelik uygulamalarında bilimsel kanıtları kullanmadıkları (Gopinath & Hoffman, 1995; Rynes vd., 2002; Özsoy & Ardahan 2006) saptanmıştır. Ancak yönetici hemşireler kanıta dayalı uygulamaların önündeki engelleri bilimsel araştırma, sentezleme yaparak, hasta bakımına entegrasyon sağlayan öncü bireyler olarak kaldırmakta ve tüm bunların uygulaması konusunda anahtar bir rol oynamaktadır (Bahtsevani vd., 2005; Türe ve Yıldırım, 2016; Kavuran vd., 2021; Dousin vd., 2021; Kim vd., 2021).

Kanıta dayalı hemşireliğin önündeki bazı engeller hemşirelerin tutum ve davranışlarından da kaynaklanabilmektedir. Multidisipliner sağlık ekibinin üyesi olan hemşireler, hemşirelerin kanıta dayalı bilgiyi uygulamayı pratiğe dönüştürememesindeki nedenlerini; hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara katılma konusundaki isteksizliği, bilgiyi araştırma ve sentezleme konusundaki önyargısı, ekip çalışmasına katılmadaki isteksizliği, moral ve motivasyon eksikliği ve değişime karşı olan önyargısı ve korkusu şeklinde sıralamaktadır (Retsas, 2000; Andrew & Kinn, 2001; Sitzia, 2001; Bryar vd., 2003; Carrion vd., 2004; Melnyk vd., 2004).

2.2. Kanıta Dayalı Uygulamalarda Liderlik

Liderlik, belirli bir insan grubunun ortak bir amaca ulaşmak için çaba gösterdikleri etkili bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Northouse, 2021). Hemşire lider ve yöneticiler, multidisipliner sağlık ekibinin birer üyesi olan hemşirelerin değerlerini, davranışlarını ve tutumlarını şekillendirerek etkileme yeteneğine sahip bireyler olarak görülmektedir (Yukl, 2010; Oates, 2012; Laverack, 2014). Liderler, hemşirelik uygulamalarına yön vererek değişimi yöneten ve değişime hareket kazandıran profesyonel sağlık ekibinin önemli bir üyesi olmaktadır (Swanwick & McKimm,

2011; Northouse, 2021). Etkili ve başarılı bir değişim, destekleyici organizasyon kültürünü benimseyerek hareket eden liderlerin varlığı ile gerçekleşmektedir (Sandström vd., 2011; Türe vd., 2020). Bu sebeple etkili liderlik, ekip çalışmasını destekleyerek daha iyi hasta sonuçları ve bakım için önemli bir yer tutmaktadır (Barría, 2014; Patole, 2015).

Kanıtla dayalı uygulamaların önündeki engellerin kaldırılarak, engellere karşı mücadele etmek ve daha özerk, daha motive hemşire gücünü sağlayabilmek için güçlü liderlere ihtiyaç vardır. Hemşirelerin liderlik becerileri ve karar alma süreçlerinin gelişimi ve desteklenmesi için hemşireler arasında güven kavramının inşa edilmesi önemli bir rol oynamaktadır (Pryse vd., 2014; Saunders & Vehvilainen-Julkunen, 2016; Türe vd., 2020) Çünkü hemşireler güven duydukları bireylerin davranışlarını örnek alarak uygulamaya geçirme konusunda istekli olmaktadır (Dale vd., 2015; Häggman-Laitila vd., 2017; Türe vd., 2020). Hemşire lider ve yöneticiler, kanıtla dayalı hemşirelik uygulamalarını diğer ekip arkadaşlarıyla birlikte hasta bakımını nasıl iyileştirebileceği konusunda örnek oluşturarak uygulamaya geçirebilmektedir (Schaefer & Welton, 2018; Kavuran vd., 2021). Bu sebeple liderler, multidisipliner sağlık ekibinin birer üyesi olan hemşirelerle birlikte kanıtların hasta bireylerle nasıl ilişkilendirilip uygulamaya geçirileceğini aktaran uzman kişiler kabul edilmektedir (Newton vd., 2003; Taylor vd., 2011; Stetler vd., 2011). Hemşire liderler, klinikte kanıtla dayalı uygulamalara yönelik değişimlerin kliniğe daha çabuk entegre olmasına rehberlik ederek değişimin adaptasyon sürecini kolaylaştırmaktadırlar (Reichenpfader vd., 2015). Aynı zamanda liderler sağlıklı bir çalışma ortamını destekleyerek kanıtla dayalı uygulamalarda hasta bireyler için mevcut en iyi bakım ve kalitenin sağlanmasını, bakımın iyileştirilmesini amaçlamaktadır (Aytekin & Yılmaz, 2014; Mudihanselage & Chamaru, 2015; Türe & Yıldırım, 2016; Balakas & Smith, 2016; Saunders & Vehvilainen-Julkunen, 2016 ; Patelarou vd., 2016 ; Schaefer & Welton, 2018; Kavuran vd., 2021; Dousin vd., 2021; Kim vd., 2021).

Kanıtla dayalı hemşirelik uygulamalarının hasta bireylerin yararı göz önüne alınarak sistematik olarak yapılan araştırma sonuçlarından en iyi sonuçların kliniğe entegre edilmesinde hemşire yöneticilerinin liderlik rolleri büyük öneme sahip olmaktadır (Helfrich vd., 2007). Multidisipliner sağlık ekibinin üyesi olan hemşirelerin kanıtla dayalı uygulamada bir vizyon oluşturarak sürekli iyileştirme ve

geliştirmeye destek olmasında, olumlu kişilerarası iletişimin sağlanmasında temel liderlik becerilerinin varlığı öne çıkmaktadır (Fleiszer vd., 2016).

Wallace, Johnson, Mathe, & Paul, (2011)' nin yaptıkları çalışmada güçlü ve nitelikli bir liderlik ile kanıta dayalı uygulamada hemşirelerin sınırlı kaynaklarına rağmen uygulamayı kolaylaştırdığı ve bakımın kalitesini arttırdığını göstermiştir.

Heinen, van Oostveen, Peters, Vermeulen & Huis, (2019)' un yaptıkları çalışmada sağlık organizasyonlarında kanıt temelli bakım ve tedavinin her aşamasında güçlü, etkili liderlik niteliklerine sahip, eğitim düzeyi yüksek hemşire insan gücünün planlanması gerektiğini savunmaktadır.

Bianchi, Bagnasco, Bressan, Barisone, Timmins, Rossi, ...& Sasso (2018)'in yaptıkları çalışmada sınırlı kaynakların olduğu bir ortamda bile güçlü liderlerin varlığı ile kanıta dayalı uygulamaların gerçekleştirilebileceğini savunmuşlar, liderliğin stratejik bir yönünün varlığını vurgulamışlardır. Bu durum güçlü liderlerin kanıta temelli uygulamayı içeren bir ortamın yaratılmasında ne kadar önemli bir konumda yer aldığını göstermektedir (Schaefer & Welton, 2018; Shuman vd., 2020; Bianchi vd., 2018).

Shuman ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada yönetici hemşirelerin kanıta dayalı uygulama iklim ölçeği ve kanıta dayalı uygulama yetkinlik ölçeğini kullanarak hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalar konusunda neler bildiğini ve ne kadarını uygulamaya aktarabildikleri araştırılmıştır. Araştırmanın sonucunda kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları için liderler hemşire ve yöneticilerin, önemli bir etkiye sahip oldukları, kanıta dayalı uygulamaların önündeki engelleri kaldırarak destek olabilecekleri ve multidisipliner sağlık ekibinin birer üyesi olan hemşireler için en sağlıklı, uygun ve elverişli ortamın sağlanması konusunda geliştirici ve teşvik edici konumda buldukları saptanmıştır (Thiel & Ghosh, 2008; Schmalenberg & Kramer, 2008; Weston, 2010; Thorsteinsson & Sveinsdottir, 2014; Malik vd., 2015 ; Balakas & Smith, 2016; Saunders & Vehvilainen-Julkunen, 2016 ; Patelarou vd., 2016 ; Schaefer & Welton, 2018; Shuman vd., 2020; Bianchi vd., 2018). Bu sebeple lider hemşirelerin, motive edici bir çalışma ortamı yaratmasıyla, örgütsel bağlılık ve örgütsel iletişimin oluşumu kolaylaşmakta, bu durum organizasyonların karmaşık olayları daha çabuk çözmesine yardımcı olmaktadır.

2.3. Kanıta Dayalı Uygulamalarda Çalışma Ortamı

Çalışma ortamı, sağlık organizasyonlarında büyük çoğunluğu oluşturan hemşirelerin vardiyalı ve nöbetli çalışma sistemine sahip, yoğun stres altında hasta bakım ve kalitesini gerçekleştirmek için buldukları ortamı kapsamaktadır (Tambağ vd., 2015). Çalışma ortamı, günün 24 saati hastalarla birebir temasta bulunan ve multidisipliner sağlık ekibinin üyesi olan hemşirelerin öğrenme ve öğrediklerini uyguladığı alanını oluşturmaktadır (Maurício vd., 2017; Poulouse & Sudarsan, 2017; García-Cabrera vd., 2018). Kaliteli hemşirelik bakım hizmetinin güvenli bir şekilde sunulabilmesinin en önemli koşullarından birisi sağlık bakım hizmeti veren kurum ve kuruluşların sağlıklı, uygun ve elverişli bir ortamın oluşturulması ile gerçekleşmektedir (Baumann, 2007; Registered Nurses Association of Ontario (RNAO), 2017).

Sağlık profesyonellerinin etkili bir yönetim anlayışı ve liderlik becerileri ile kanıta dayalı uygulamayı içeren en iyi bakım ve tedavinin sağlanması için uygun ve elverişli bir çalışma ortamına ihtiyaç duyulmaktadır (Saunders & Vehvilainen-Julkunen, 2016 ; Patelarou vd., 2016 ; Shuman vd., 2020; Schaefer & Welton, 2018). Karmaşık bir çalışma ortamı; etkili bir yönetim ve liderlik, kişilerarası işbirliği, klinik uygulayıcılar arasında ekip çalışması ile kontrol edilerek elverişli hale getirilebilmektedir (Bianchi vd., 2018; Türe vd., 2020). Bu sebeple uygun ve elverişli çalışma ortamının varlığı kanıta dayalı uygulamanın kliniğe entegre edilmesi sürecinde önemli bir konumda yer almakta ve entegrasyon sürecinin ayrılmaz bir parçası olduğu bilinmektedir (Weston, 2010; Thorsteinsson & Sveinsdottir, 2014).

Uygun ve elverişli bir çalışma ortamı; kaynaklara, tıbbi malzeme ve ekipmanlara kolay erişim, ortamın fiziksel şartlarının uygunluğu ses yalıtımı, ısı ve ışık düzeyi gibi pek çok faktörü içeren ve hemşirelerin klinik uygulamaları hasta bakımında kolaylıkla kullanmasını sağlayan ve kolaylaştıran ortamı içermektedir (García-Cabrera vd., 2018; Crabb vd., 2020; Göktepe vd., 2020; Tosun & Yıldırım, 2021; Kagan vd., 2021; Hu vd., 2021; Zhao vd., 2022).

Literatürde yaptıkları çalışmada sağlık bakım hizmetlerinin en etkili ve verimli bir şekilde sunulmasında multidisipliner sağlık ekibinin üyesi olan hemşirelerin önemli bir yeri olduğu, ancak sağlıklı ve uygun olmayan çalışma ortamları sebebiyle tükenme sendromları yaşadıkları ve işten ayrıldıkları; bu durumun hemşire insan

gücünde azalmaya neden olarak hemşirelik bakım ve kalitesinin düşmesine yol açtığı bulunmuştur (Friese, 2005; Friese vd., 2008; Aiken vd., 2012c, 2013d).

Literatürde yapılan çalışmalarda uygun olmayan elverişsiz ve sağlıksız çalışma ortamının multidisipliner sağlık ekibinin profesyonel üyesi olan hemşirelerde tıbbi hataları ve komplikasyonları arttırdığı, hemşirelik bakım kalitesini düşürdüğü, taburculuk sonrası hasta bireylerin tekrar sağlık kuruluşlarına başvuru oranlarını arttırdığı iş doyumunu azalttığı ve tükenmişliğe yol açtığı bulunmuştur (Aiken vd., 2012; Van Bogaert vd., 2010; Aiken vd., 2012; Squires & Juarez, 2012; Zhang vd., 2014).

Literatürde yapılan çalışmalarda genellikle tükenmişlik, hemşire iş doyumunu, iş stresi gibi konular ele alınmaktadır (Çalışkan, 2010; Günüşen & Üstün, 2010; Kocaman vd., 2010; Erdağı & Özer, 2013). 2010'lu yılların sonlarına doğru ise literatürde yapılan çalışmalarda hemşirelerin çalışma ortamı değerlendirilmesi ve sağlıklı, uygun, elverişli ortamın sağlanmasına yönelik çalışmalar önem kazanmaya başlamıştır (Ulusoy & Alpar, 2013; Bitek & Akyol, 2017).

Literatürde yapılan çalışmalarda sağlıklı, uygun ve elverişli bir çalışma ortamına sahip sağlık bakım hizmeti veren kurum ve kuruluşlarda tıbbi hataların ve komplikasyonların daha az yaşandığı, ölüm oranlarında azalma görüldüğü ve hemşirelerin ise iş doyumunda artma olduğu görülmüştür (Ulusoy & Alpar, 2013; Cho vd., 2016; Topçu vd., 2016).

Literatürde yapılan çalışmalarda kanıta dayalı uygulamada uygun ve elverişli bir çalışma ortamının olumlu bir etkiye sahip olduğu bulunarak etkili bir yönetim ve destekleyici bir kurum kültürünün multidisipliner sağlık ekibinin üyesi profesyonel hemşirelerin klinikte araştırma kanıtlarını kullanımını olumlu yönde etkilediğini öne sürmektedir (Maurício vd., 2017; Schaefer & Welton, 2018; Padden vd., 2019; Chiou-Fen vd., 2020; Türe vd., 2020; Crabb vd., 2020; Gonçalves vd., 2020).

Literatürde yapılan çalışmalarda kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarını kolaylaştırmak için etkili liderlik yönetimi ile birlikte uygun ve elverişli bir çalışma ortamının daha iyi hasta sonuçları, kaliteli bakım için gerekli ve bakımın ayrılmaz bir parçası olduğu, tüm bunların ise hemşirelerde iş doyumunu düzeylerini etkilediğini bildirilmiş ve ulusal ve uluslararası literatürde kanıta dayalı uygulamada çalışma ortamı ile ilgili sınırlı literatüre rastlanmıştır (Sandström vd., 2011; Squires vd., 2012;

Schaefer & Welton, 2018; Bianchi vd., 2018; Crawford vd., 2020; Türe vd., 2020; Göktepe vd., 2020; Tosun & Yıldırım, 2021; Donley, 2021; Kagan vd., 2021; Hu vd., 2021; Zhao vd., 2022).

2.4. İş Doyumu

2.4.1. İş doyum kavramı

İş, bireyin yaşamında önemli yere ve vazgeçilmez bir konuma sahip olan, bireyin sosyal, ekonomik ve psikolojik olarak ihtiyaçlarını karşılayan, toplum içerisinde belli bir sorumluluk, mevki sağlayan, gün içerisinde uykuda geçirilen zaman dışındaki kısmı oluşturan ve belirli ücret karşılığında gerçekleştirilen bir uğraşı olarak tanımlanmaktadır (Yürümezoğlu, 2007; Yıldırım, 2007; Serinkan & Bardakçı, 2009). Bireyler bireysel ve toplumsal ihtiyaçlarını karşılayabilmek, sosyal hayatlarından doyum alabilmek için belli bir işte çalışmak durumundadır (Çivilidağ, 2011; Dağdeviren vd., 2011). İnsan yaşamında önemli bir role sahip olan işin, sayılan işlevlerini gerçekleştirebilmesi ise iş hayatında duyulan doyumla yakından ilişkili olmaktadır (Öztürk & Şahbudak, 2015).

Doyum, bireyin yaptığı işe karşı verilen kişisel, duygusal ve sosyal bir yanıt olarak tanımlanmaktadır (Cimete, 1996). Doyum kavramı, yalnızca birey tarafından hissedilen, dışarıdan gözlemlenemeyen, bireyin huzurunu tanımlayan ifadeyi temsil etmektedir (Stephen vd., 1977; Cimete, 1996). Doyum, bireylerin daha iyi hissetmesine olanak sağlamakta bu durum bireyin sosyal, ekonomik ve psikolojik olarak daha mutlu olmasına, bireyi iş, aile ve kişilerarası ilişkilerinde daha aktif ve memnun olmasına teşvik etmektedir (Smadov, 2006). Bireylerin sahip oldukları imkan ve koşullar, beklentilerini, isteklerini karşılıyorsa doyum sağlanmakta; beklenti ve istekleri karşılanmıyorsa ve yetersiz kalıyorsa doyumsuzluk yaşanmaktadır (Eroğlu, 2014).

İş doyum kavramının tanımı ilk kez 1920'li yıllarda yapılmıştır. 1930-1940'lı yıllarda yapılan çalışmalarda önemi daha da anlaşılacak bireylerin işlerinde mutlu çalışmasının iş verimliliğini etkilediği görülmüş ve iş doyum kavramı ivme kazanmıştır (Rosvold & Bjertness, 2001; Kelecioğlu vd., 2006; Gedik vd., 2009; Baran, 2009). İş doyum kavramı bireyden bireye, kültürden kültüre ve toplumdan topluma değişiklik gösterdiğinden literatürde farklı şekillerde açıklanmaktadır (Gül vd., 2008; Demirali & Munzur, 2012). İş doyum kavramı, bireylerin çalıştıkları

ortamda işlerinden duydukları memnun olma durumu ve memnun olmama durumunu açıklayan iki uçlu bir olgu olarak tanımlanmaktadır (Demirali & Munzur, 2012).

Literatürde yaygın olarak kullanılan Locke (1976) iş doyumunu kavramını bireyin işine ve işinden edindiği tecrübeye bağlı, iş arkadaşları ve yönetim tarafından yaptığı işe karşılık takdir görme, beğenilme durumundan kaynaklanan olumlu duygu olarak tanımlanmaktadır. Luthans'a (1994) göre iş doyumunu, bireyin işine karşı sağladığı fayda ve maliyet karşılaştırmasının sonucudur. Spector'e (1997) göre iş doyumunu kavramını bireyin tutum ve davranışlarıyla yakından ilişkilidir. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) iş doyumunu "çalışanın işini yaparken, ihtiyaçlarını karşılayabilme düzeyinin ölçüsü" olarak ifade etmektedir (Ergin, 1997).

Birey uykuda geçirdiği kısım haricinde kalan zamanının önemli ve büyük bir kısmını işinde çalışma arkadaşlarıyla birlikte geçirmektedir. Bu sebeple bireyin günün önemli kısmını geçirdiği iş ve çalışma ortamı birey için önemli bir konumda yer almaktadır (Smadov, 2006). Birey, çalışma hayatı boyunca yaşamının önemli bir kısmını oluşturan işine karşı belirli bir tutum oluşturmaktadır. Bireyin hem işine hem de çalıştığı kuruma karşı gerçekleştirdiği tutum iş doyumunu önemli ölçüde etkilemektedir (Söylemez, 2002; Söyük, 2007; Byars & Rue, 2008).

Toplumda bireylerin daha mutlu, sağlıklı, huzurlu, üretken ve verimli bir şekilde çalışabilmesinin, bireylerin çalışma hayatlarında işlerinden yüksek iş doyumunu almalarıyla yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (Tekir vd., 2016; Hassoy & Özvurmaz, 2019) Bireylerin iş doyum düzeyleri, kişilerarası ilişkilerini, örgüte bağlılığını ve güvenini, çalışma arkadaşları arasındaki davranışlarını, örgütsel karar alma ve karar verme aşamasında katılımını doğrudan etkilemektedir. Bu sebeple iş doyumunu kavramının hem çalışan birey hem de yöneticiler açısından önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir (Bingöl, 2006; Söyük, 2007; Söyük vd., 2016).

2.4.2. İş doyumunu ile ilgili motivasyon kuramları

Bireylerin iş doyum düzeylerini incelemek için bazı teoriler geliştirilmiştir. Geliştirilen teoriler ile bireylerin iş doyumlarını belirleyen faktörler ve iş doyumunu arttırmak için sağlanması gereken koşullar açıklanmaktadır (Öztürk & Şahbudak, 2015).

Motiv, diğer bir adıyla güdü bilinçli ya da bilinçsiz bir şekilde ortaya çıkan, bireyin davranışlarını oluşturan ve sürekliliğini sağlayan, şekil veren güç, bir dürtü ya

da dürtülerin toplamı anlamına gelmektedir (Türe Yılmaz, 2016). Motivasyon kavramı ise, hedefe ulaşmak için bireye güç vererek yönlendiren, yönetip sürdüren durumları açıklamaktadır (Sökmen 2013; Koçel 2015; Türe Yılmaz, 2016).

Temelde motivasyon kavramının iki önemli özelliği üzerinde durulmuştur. Birinci özelliği motivasyon, kişiye göre değişmektedir (Koçel, 2015). Herhangi bir durum veya bir olay bir bireyi motive edebildiği gibi diğer bireyi motive etmeyebilmektedir (Türe Yılmaz, 2016). İkinci özelliği; motivasyon sadece insan davranışlarında gözlemlenebilmektedir (Sökmen, 2013; Koçel, 2015; Türe Yılmaz, 2016). Motivasyon kuramlarının daha çok bir davranış içermesi, iş doyumunun ise bir tutum olması nedeniyle farklılaşma göstermesine rağmen literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında iş doyumunu kavramının ilk sistematik incelemelerinin motivasyon kuramları ile yapıldığı görülmektedir (Sökmen, 2013; Koçel, 2015).

Motivasyon kuramları temelde iki grupta toplanmaktadır. Birinci grupta içsel faktörlerin ele alındığı kapsam kuramları yer alırken, ikinci grupta daha çok dışsal faktörlerin yer aldığı süreç kuramları ele alınmaktadır (Türe Yılmaz, 2016; Fındık & Türe, 2020).

2.4.2.1. Kapsam teorileri

Kapsam teorileri, bireyin ihtiyaçlarından ortaya çıkan, davranışlarını harekete geçirerek süresini ve yönünü belirleyen bileşenleri içinde barındıran motivasyon kuramlarına dayanmaktadır. Kapsam teorilerinde amaç bireyi belirli bir davranışa yönlendiren içsel sebeplerin varlığını ortaya koymaktır. Çünkü yönetici ve liderler bireylerin davranışlarının içsel sebeplerinin neler olduğunu bildiğinde bireyleri daha iyi anlamakta ve daha yapıcı olmaktadır (Ekici, 2017).

İş doyumunu açıklamak için kapsam teorileri başlığı altında çok sayıda teori gruplandırılmıştır. Gruplandırılan kapsam teorileri iş doyumunu kavramını ilk kez inceleyen ve açıklayan teoriler olduklarından önemli bir yer tutmaktadır. Bu teoriler;

Abraham Maslow tarafından geliştirilen ihtiyaçlar hiyerarşisi teorisi; bireyin ihtiyaçlarını ilk kez bilimsel anlamda inceleyerek motivasyon konusunu aydınlatan bilim insanı Abraham Maslow'dur (Maslow, 1970). Motivasyon teorileri içerisinde en çok bilinen teori sayılmaktadır.

İhtiyaçlar hiyerarşisi yaklaşımı temelde iki varsayıma dayanmaktadır. Bu varsayımlardan ilki bireyin sergilediği davranışların tümü bireyin belirli ihtiyaçlarını

karşılama yöneliktir; ikincisi ise bireyin gösterdiği davranışların ihtiyaçların sırasıyla ilgili olduğunu savunmaktadır (Maslow, 1970). Bu teoride alt düzeylerde bulunan ihtiyaçları karşılanmadan üst düzeylerde bulunan ihtiyaçlar bireyi davranışa yönlendirmemektedir (Kula & Çakar, 2015). İhtiyaçların bireyde davranışa dönüşmesi bireyin tatmin olma durumuna bağlıdır (Koçel, 2015). Bu sebeple alt düzeydeki ihtiyaçların karşılanması üst düzeydeki ihtiyaçlar için motivasyon kaynağı olmaktadır. Alt düzey ihtiyaçlar bireyin fizyolojik ihtiyaçları olup (nefes alıp verme, susama, acıkma gibi) , üst düzey ihtiyaçlar ise (sevgi, saygı, takdir edilme, ilgi görme gibi) sosyal düzeydeki ihtiyaçları oluşturmaktadır (Kula & Çakar, 2015; Tekke, 2019). Bu teoride temel gereksinimlerden başlanarak en üst düzey kendini gerçekleştirme gereksinimine doğru basamaklı düzeyde bir geçiş vardır (Koçel, 2015). Bireyin tatmin olduğu bir ihtiyaç bireyi belli bir davranış göstermeye sevk etmez dolayısıyla birey daha üst düzeydeki ihtiyaçları için davranışa yönelir (Koçel, 2015).

Yönetici hemşire ve liderler, liderlik becerilerini geliştirerek kanıt temelli uygulamayı içeren uygun bir çalışma ortamı sağlayarak, bireyin belirli bir davranışa yönelmesine yardımcı olmakta ve bu durumda ihtiyaçları karşılanan birey işten doyum sağlamaktadır (Türe Yılmaz, 2016).

Abraham Maslow tarafından geliştirilen İhtiyaçlar Hiyerarşisi Yaklaşımı'nda ihtiyaçlar önem sırasına göre sıralanmıştır (Maslow, 1970). İhtiyaçlar beş grupta incelenmektedir. İlk gruptaki ihtiyaçlar en alt düzeyde bulunan ve en ilkel ihtiyaçları kapsarken, son gruptaki ihtiyaçlar en üst düzeydeki ihtiyaçları kapsamaktadır.

Bu ihtiyaçlar :

Fizyolojik ihtiyaçlar: Bireylerin fizyolojik ve biyolojik anlamda hayatını sürdürebilmesi için gerekli olan uyumak, beslenmek, nefes alıp vermek gibi temel ihtiyaçlarını oluşturmaktadır (Sökmen, 2013).

Güvenlik ihtiyaçları: Birey, fizyolojik ve biyolojik anlamda gereksinimlerini giderdikten sonra güvenlik ihtiyacı duymaktadır. Can güvenliğini ve iş güvenliğini sağlamak, karşılaşabileceği tehlikelere karşı kendini korumaya almak bu ihtiyaçlar arasında sayılmaktadır (Eren, 2015).

Sosyal ihtiyaçlar: Bireyin bu düzeydeki ihtiyaçların kabul edilme, belli bir gruba dahil olma, arkadaşlık ilişkileri, sevme, sevilme, dostluk gibi sosyal ihtiyaçları oluşturmaktadır (Özkalp & Kirel, 2005).

Kendini gösterme (saygınlık) ve statü ihtiyaçları: Birey fizyolojik, güvenlik ve sosyal ihtiyaçlarını karşıladıktan sonra saygınlık ihtiyacı oluşmaktadır. Bu düzeyde bireyin, başkaları tarafından tanınma, takdir edilme ve kabul görme gibi ihtiyaçları oluşmaktadır (Eren, 2015).

Kendini gerçekleştirme (tamamlama, kişisel bütünlük) ihtiyaçları; en üst düzeyde yer alan bireyin sahip olduğu potansiyel ve yetenekleri ortaya çıkaran, kendini geliştirme, kariyer ve yaratıcılık fırsatlarını içeren ihtiyaçlar oluşturmaktadır (Sökmen, 2013; Eren, 2015; Koçel, 2015).

Abraham Maslow tarafından geliştirilen İhtiyaçlar Hiyerarşisi Yaklaşım'ında ilk iki basamakta yer alan fizyolojik ve güvenlik ihtiyaçları alt düzey gruptaki ihtiyaçlar olarak açıklanırken; statü sağlama, kendini gösterme ve gerçekleştirme ihtiyaçları üst düzey ihtiyaçlar olarak açıklanmaktadır. Alt düzeydeki ihtiyaçların dışsal doyum ile ilgili olduğu, üst düzeydeki ihtiyaçların ise içsel doyumla ilgili olduğu söylenmektedir (Özkalp & Kırel, 2005; Kelecioğlu vd., 2006).

Frederick Herzberg tarafından geliştirilen çift faktör teorisi (hijyen-motivasyon); iş doyumunu kavramıyla ilgili geliştirilmiş olan önemli kuramlardan birisi olmaktadır. Teoride işin bireyde hissettirdiği iyi ve kötü duyguların temelde farklı kapsamlardan oluştuğu gözlemlenmiştir. Bireydeki, iyi duyguların işin içeriğinden (sorumluluk, başarıma, işin kendisi), kötü duyguların ise iş ortamından (çalışma şartları, imkanlar, ücret) kaynaklandığı düşünülmektedir (Moorhead & Griffin, 1989; Tosi vd., 1990).

Frederick Herzberg çift faktör teorisinde bu kavramlar iki farklı şekilde incelenmiştir.

Motive Edici Faktörler; bireyleri motive eden ve onları işlerinde doyum sağlamaya yönelten nedenlerin neler olduğunu ortaya koyan faktörleri oluşturmaktadır. Motive edici faktörler olarak işin kendisi, kariyer olanakları, iş doyumunu, tanınma, sorumluluk alma, başarıma, ödüllendirme, ilerleme, gelişme ve büyüme gibi kavramlar ele alınmaktadır. Bu faktörlerin sağlanmasıyla işteki doyum ve motivasyon artmaktadır (Moorhead & Griffin, 1989).

Hijyen Faktörleri; bireylerde doyumsuzluk oluşturan ve iş motivasyonlarını düşüren nedenler sorgulanarak elde edilmiştir. Elde edilen faktörler işle direkt bağlı olmayan, genellikle işin çevresini ifade eden faktörler olmaktadır. Bunlar; çalışma

koşulları, ücret, statü, iş güvenliği, bireylerin kişilerarası iletişimi, iş sağlığı ve güvenliği, örgüt kültürü ve politikası gibi kavramları ele almaktadır (Onaran, 1981; Tosi vd., 1990).

Frederick Herzberg çift faktör teorisi; bireyler üzerinde pozitif etki oluşturarak bunları davranışa dönüştüren faktörlerle; negatif etki oluşturan ancak doyuma ulaştığında bile güdülemeyen faktörlerin aralarındaki farkı ortaya koymuştur (Çelik & Şimşek, 2013).

David Mc. Clelland tarafından geliştirilen başarıma ihtiyacı teorisi; David Mc. Clelland (1961), bireyin davranışını etkileyen, bu davranışı şekillendiren ihtiyaçların önemini vurgulamakta, kişilerarası ilişkiler, iş performansı, akademik alandaki başarı gibi faktörler üzerinde etkilerinin görülebileceğini savunmaktadır. Diğer teoriler ihtiyaçların aslında doğuştan var olduğunu savunurken David Mc. Clelland tarafından ele alınan başarıma ihtiyacı teorisi ihtiyaçların aslında öğrenme sonucunda bireyde değer ve önem kazandığını savunmaktadır (McClelland, 1965).

Bu teoriye göre bireyler, iletişim ve etkileşim (ilişki) kurma, güç kazanma ve başarı gösterme olmak üzere üç ihtiyaç grubunun etki etmesiyle davranış göstermektedir (McClelland, 1965).

İletişim ve etkileşim (ilişki) kurma ihtiyacı; bu grupta yer alan birey, belirli bir ekibin üyesi olarak kişilerarası ilişkiler kurmaya ve geliştirmeye önem veren, sosyal bir çevrede olmayı isteyen kişiler olmaktadır.

Güç kazanma ihtiyacı; bireyler çevresinde yer alan otorite kaynaklarını geliştirerek büyümeyi ve gücünü korumayı hedef alan başka bireyleri etkisi altında tutma davranışları sergilemektedir (McClelland, 1965).

Başarı Gösterme İhtiyacı; McClelland (1965) tarafından geliştirilen başarı gösterme ihtiyacı, birey için belirsizlikle başa çıkma, zor bir işin üstesinden gelme, yönetsel faaliyetler için sorumluluk alma gibi davranışlarla ortaya çıkmaktadır (Koçel, 2015).

Başarıma ihtiyacı teorisinde Abraham Maslow'da olduğu gibi tüm bireyler için geçerli hiyerarşik bir ihtiyaçlar basamağı bulunmamaktadır. Bireyler kendi ihtiyaç hiyerarşisini bireysel farklılıklarıyla kendileri belirlemektedir. (Ekici, 2017).

Clayton Alderfer tarafından geliştirilen ERG (Existence-Relatedness-Growth Theory) teorisi; Abraham Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde bulunan ihtiyaçları basitleştirerek ele aldığı motivasyon teorisidir. Clayton Alderfer Abraham Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinin hayata uygun olmadığını düşünerek basitleştirmeye gitmiştir. Teorinin ilkesi Abraham Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisiyle aynıdır. Abraham Maslow'da olduğu gibi öncelikle alt basamaktaki ihtiyaçlar giderilmeli daha sonra üst basamaktaki ihtiyaçlara geçilmeli anlayışı egemen olmaktadır (Özkalp & Kirel, 2005; Sökmen 2013; Eren, 2015; Koçel, 2015; Tekin & Görgülü, 2018).

Clayton Alderfer'in ERG teorisinde bireylerin üç temel ihtiyacı bulunmaktadır. Bunlar; varolma, ilişki kurma ve gelişme ihtiyaçları olarak sınıflandırılmaktadır.

Varolma (Existence) İhtiyacı; bireylerin yaşamlarını devam ettirebilmesi için yemek yemek, su içmek, uyumak gibi fizyolojik ihtiyaçlar ve korunma ve güvenlik ihtiyaçları bu grupta yer almaktadır. Bireyler varolma ihtiyaçlarını yaptıkları işlerde kazanılan ücret, uygun ve elverişli çalışma ortamı gibi faktörlerle karşılayabilmektedir (Mullins, 2002).

İlişki Kurma (Relatedness) İhtiyacı; bireylerin kişilerarası ve arkadaşlık ilişkilerini, belli bir ekibe dahil olma, kendini daha güvende hissetme ve yardımlaşma gibi ihtiyaçlarını karşılamaya yöneliktir. Bireyler diğer ekip arkadaşlarıyla etkili bir iletişim sağlayarak duygu ve düşüncelerini açık bir şekilde paylaşarak iş tatmini sağlamaktadır (Çetinkanat, 2000).

Gelişme (Growth) İhtiyacı; bireylerin toplumda kendini gösterme, yaratıcı olma ve belli bir topluma ait olması için gerekli olan başarı ve sorumluluk ihtiyaçlarını içermektedir (Sökmen 2013; Eren, 2015).

2.4.2.2. Süreç teorileri

Kapsam teorileri bireyi davranışa yönlendiren, davranışı sürdüren ve sonlandıran faktörler üzerinde dururken; süreç teorileri bireydeki davranışların harekete geçme, sürdürme ve sonlandırma durumlarının nasıl gerçekleştiği ile ilgilenmektedir (Solmuş, 2004). Süreç teorileri bireyin davranışlarının temelinde yer alan psikolojik sebepler üzerinde durarak bireyin karar verme mekanizmasının nasıl işlediğini açıklamaya çalışmaktadır. Süreç teorileri, bireylerin nasıl davranışa geçeceğini, hangi amaçlar tarafından nasıl motive edildiğini, kendini davranışa nasıl yönlendirdiğini ve davranışı nasıl kontrol altına aldığını açıklamaya çalışmaktadır. Aynı zamanda süreç teorileri

bireyler arasındaki kişisel farklılıkların iş doyumunda önemli rol oynadığını anlatmaktadır. Bireyler farklı görüş ve farklı değerlere sahip olmasına rağmen bireyin davranışını harekete geçiren güdüleme aynı olmaktadır (Koçel, 2005). Süreç teorileri, kapsam teorilerinin ele aldığı içsel faktörlerin yanında, bireyin davranışlarına yön veren ve davranışlarını etkileyen çevresel faktörleri de değerlendirmektedir (Koçel, 2015).

İş doyumunu açıklamak için süreç teorileri başlığı altında teoriler gruplandırılmıştır (Koçel, 2015). Bu teoriler;

Davranış Şartlandırma (Sonuçsal Şartlandırma-Edimsel Şartlandırma) Teorisi; şartlandırma kavramı ikiye ayrılmaktadır. Bunlardan birincisi klasik şartlandırma ikincisi ise sonuçsal (operant) şartlandırma olarak açıklanmaktadır.

Klasik şartlandırma; I. Pavlov'un köpekler üzerinde yaptığı deney ve çalışmalar sonucunda belirli uyarılar elde ederek geliştirdiği şartlanma türünü açıklamaktadır. Bu şartlandırma türünde davranışlar belirli bir uyarı sonucunda faaliyete geçmektedir. Burada canlılar üzerinde tekrarlanan sonuçlara karşı bir şartlanma söz konusu olmaktadır (Burger, 2006; Koçel, 2015; Ekici, 2017).

Sonuçsal (operant) şartlandırma; Skinner'in, I. Pavlov'dan ilham alarak geliştirdiği bu teoride bireyin gösterdiği davranış sonucunda karşılaştığı sonuç, birey açısından önemli bir rol oynamaktadır. Birey, sonuca göre davranışı tekrarlayıp tekrarlamayacağına karar verecektir. Sonuç, birey için motive edici şekilde nitelendirilirse davranışı tekrar etme eğilimi gösterecektir. Ancak sonuç, birey için üzüntü verici ve hoş olmayan bir şekilde nitelendirilirse birey, davranışı tekrar etmeyip sonlandıracaktır (Önen & Kanayran, 2015; Koçel, 2015).

Bekleyiş (Beklenti) Teorisi; iki farklı teoriden meydana gelmektedir. Bunlardan ilkinin V. Vroom tarafından geliştirilmiş bu teori oluştururken, ikincisini V. Vroom'un teorisinin daha da geliştirilmesiyle E. Lawler ve L. Porter tarafından oluşturulan bekleyiş teorisi oluşturmaktadır.

V. Vroom'un Bekleyiş Teorisi; bireyde davranışın oluşmasını teşvik eden faktörler bireyin kendi kişisel özellikleri ve çevresel koşulların etkisiyle belirlenmektedir. Birey, davranışı sonucunda elde edeceği şeyleri arzulamakta ve bu davranışın sonucunda bir beklenti içerisine girmektedir. Bireylerin güdülenmesinde ödül önemli bir yer tutmaktadır. Vroom'un bekleyiş teorisinde içsel ödüller (iş

doyumunu, örgütsel bağlılık, örgütsel güven vb.) ve dışsal ödüller (ücret, terfi, ikramiye vb.) bulunmaktadır. Birey, davranışı sonucunda ödül kazanacağına inanarak ödülü arzulamalı ve bu davranışın bireyi başarıya götüreceğine inanmalıdır. Bu doğrultuda ödüle ulaşma arzusu, inancı, bekleyişi ve gayreti yüksek olduğunda bireyin daha motive olacağı düşünülmektedir (Akyıldız & Turunç, 2013; Eren, 2015).

E. Lawler ve L. Porter'in bekleyiş teorisi; V.Vroom'un Bekleyiş Teorisi'nin üzerine bazı eklemeler yapılarak geliştirilmiş bir teoridir. E. Lawler ve L. Porter iki değişkenin daha bireyin davranışı üzerinde etkili olduğunu söylemiştir. İlk değişken, bireyin bir işi yapabilmesi için o işle ilgili yeterli bilgi ve beceriye sahip olması gerektiğidir. İkinci değişken ise bireyin o işi yapabilmesi için kendisinden beklenen performansla uygun bir rol anlayışında olması gerektiğidir. E. Lawler ve L. Porter'in bekleyiş teorisinde, birey bir işi yaparken istediği kadar çaba gösterebilir eğer bireyde yeterli bilgi, beceri ve donanım yoksa gösterilen yüksek çaba yüksek performans çıktıları ile sonuçlanmayacaktır. Ayrıca beklenen yüksek performans çıktıları, bireyin kendisiyle ilgili olarak algıladığı rol ve davranışlarla yakından ilişkilidir (Eren, 2015; Koçel 2015).

Stacy J. Adams'in eşitlik teorisi; iş doyumunu ve doyumsuzluğu ile ilgili önemli konuları ele almaktadır. Adams'in eşitlik teorisi'nde bireylerin çalıştıkları kurumda başarı göstermesi ve iş doyumunu sağlaması bireyin çalışma ortamındaki eşitlik ve eşitsizlikten büyük ölçüde etkilenmektedir. Eşitlik teorisinde birey, çalışma ortamında diğer ekip üyesi arkadaşlarıyla karşılaştırma yaptığında eşit ilgi, değer görmek ve ödüllendirme istemektedir. Birey, çalışma ortamında diğer ekip arkadaşlarıyla eşit olmayan bir ilgi, değer ve tutum görüyorsa, iş doyumunda azalma, motivasyon eksikliği, işten ayrılma gibi pek çok olumsuz tutum sergileyebilmektedir (Eren, 2015; Ekici, 2017).

Birey, kendisi ve diğer çalışma arkadaşlarıyla fayda-ödül ve ücret-prim oranında kıyaslama yaparak, adil bir şekilde dağıtım olup olmadığını tartmaktadır. Burada eğer paylaşım adil olarak yapılmaktaysa adalet duygusunu, paylaşım adil olarak yapılmıyorsa adaletsizlik duygusunun algılandığı ortaya çıkmaktadır (McCormick & Ilgen, 1980).

Stacy J. Adams'in eşitlik teorisi, yöneticilerin çalışanları güdüleyerek harekete geçirmede çalışanlar arasında yapılan kıyaslamaların örgütsel anlamda adaletli ve eşit

davranılması gerektiğini savunmaktadır. Örgüt içerisinde eşit ve adaletli davranılmasının örgüte olumlu yansımaları olmaktadır. Örneğin birey eşit ve adaletli bir çalışma ortamında daha huzurlu ve mutlu çalışmakta, iş doyumunu sağlamakta, örgütsel bağlılığı artmakta ve işe karşı olumlu bir davranış ve tutum sergilemektedir (Ateş vd., 2014).

Edwin Locke'un bireysel amaçlar ve iş başarısı teorisi; ortaya konulan bu teorinin temelinde bireylerin belirledikleri hedef ve amaçların motivasyon düzeylerine etki ettiği açıklanmaktadır. Ulaşılması zor ve yüksek hedef koyan bireylerin, ulaşılması daha kolay ve ulaşılabilir hedef koyan bireylere göre daha fazla motivasyon sağladıkları ve daha yüksek performansla çalıştıkları belirtilmektedir (Koçel, 2015; Eren, 2015). Hedeflerin etkili ve uygulanabilir olması için amacın belirgin, kabul edilebilir, katılım sağlanan ve örgütsel anlamda bağlılık gösteren amaçlar olması gerekmektedir (Luthans, 2011; Koçel, 2015). Yöneticiler, amaç ve hedefleri çalışanları arasında anlatıp paylaşarak, çalışanlara başarı derecesine göre ödüllendirme yaptığında birey, işine daha motive olmakta ve bu durum bireyi güdülenmektedir (Yüksel, 2007; Eren, 2015; Ekici, 2017).

2.4.3. İş doyumunu etkileyen faktörler

Literatürde ele alınan çalışmalarda iş doyumunu etkileyen değişkenler iki farklı grupta ele alınmaktadır. İlk grupta bireyin kişisel özelliklerini ele alan bireysel faktörler yer alırken, ikinci grupta bireyin yaptığı işle ilgili özelliklerini ele alan örgütsel faktörler yer almaktadır.

2.4.3.1. Bireysel faktörler

Yaş; iş doyumunu bireyin sahip olduğu yaş büyük ölçüde etkilemektedir (Sıgır & Basım, 2006). Yaşın, bireyin aldığı kararlar, olaylara karşı bakış açısı, değer, tutum ve davranışlar ile yakından ilişkisi bulunmaktadır. Herzberg (1957) iş doyumunu ile yaş arasındaki ilişkiyi “U” harfi şeklinde bir ilişki olarak açıklamıştır. “U” şekli ilişkisinde iş doyumunun erken yaşta yüksek, orta yaşta düşük ve ileri yaşa doğru tekrar bir yükselişin olduğunu gösteren bir ilişkinin varlığından söz edilmektedir. Herzberg’in iş doyumunu ilişkisinde birey işe yeni başladığında, işe girmenin verdiği pozitif bir duyguya sahip olmakta ve iş doyum düzeyleri yüksek olmaktadır. Bireylerin zaman içerisinde işin monotonlaşması, beklentilerin karşılanmaması gibi durumlardan iş doyum düzeyleri azalabilmektedir. Daha sonra bireyin yaşının ilerlemesiyle birlikte

gelecek kaygısı, iş kaybetme duygusu, mevcut duruma alışma ve kabullenme ile birlikte iş doyum düzeylerinin tekrar yükseldiği görülmektedir (Solmuş, 2004).

Cinsiyet; yaratılış itibariyle her iki cinsiyetin toplumda üstlendikleri rol ve sorumlulukları farklı olmakta ve dolayısıyla beklenen sonuçlar da farklılık göstermektedir. Her iki cinsiyet de statü, ücret, özerklik, öğrenme imkanları iş doyumunu belirleyen önemli faktörler olarak ele alınmaktadır. İş doyumunu ve cinsiyet ilişkisini ele alan literatürde birçok çalışma ve farklı sonuçlar bulunmaktadır. Çalışma ortamında kadınlar sosyal ilişkiler, insanlarla iletişim gibi konulara önem verirken; erkekler ücret, özerklik, örgüt kararlarında etkin bir konumda yer almaya daha çok önem vermektedir (Lee vd., 2004). Literatürde yapılan çalışmalarda kadınların iş doyum düzeylerinin daha düşük olduğu ve bu durumun kadınların aile yaşamına iş yaşamından daha fazla önem vermesinden kaynaklandığı belirtilmiştir (Kocabıyık, 2008; Kuzulugil, 2012; Erşan vd., 2013). Erkek bireylerin kadın bireylerden daha fazla iş doyumunu almaları erkeklerin daha çok yönetsel alanda görev almalarından kaynaklanabilir (Çimen & Şahin, 2000).

Eğitim; bireyin hayatında önemli bir yer alan, sosyal çevresini belirleyen ve çalıştığı kurumda iş doyum düzeylerini etkileyen bir faktördür. Sosyal ve kültürel anlamda kendini geliştirmiş, eleştirel bakış açısıyla düşünebilen, eğitim düzeyi ve bilgi birikimi yüksek, kararlarda etkin rol alan bireylerin mesleki beklenti ve isteklerinin yüksek olduğu belirtilmektedir (Sümeli, 2011; Şahin, 2011). Bu sebeple eğitim düzeyi yüksek bireylerin aldıkları eğitim düzeyine uygun iş ve pozisyonlarda görev alması iş doyumlarının artmasına yardımcı olurken, eğitim düzeyi düşük bireylerin beklentileri karşılandığı sürece iş doyumunu sağlayacakları ifade edilmektedir (Sönmez, 2014; Bayageldi & Tel, 2017).

Statü; Bireylerin çalışma ortamında iyi bir statüde yer aldığı iş doyum düzeyleri de yüksek olmaktadır. Bu sebeple yönetici pozisyonunda yer alan bireyin diğer çalışanlara göre daha yüksek iş doyumunu sağladığı görülmektedir (Eren, 2015).

Mesleki kıdem; Bireyin mesleki olarak kıdemi arttıkça iş doyum düzeylerinin de artacağı öngörülmüştür. Bireyin kıdemi arttıkça iş ve örgüte karşı bağlılığı ve başarıya duygusu artmakta, birey daha fazla iş doyumunu sağlamaktadır.

Medeni durum; Literatürde yapılan çoğu çalışmada evli bireylerin daha düzenli bir hayata sahip olmasının sonucu olarak daha yüksek iş doyumunu yaşadıkları öngörülmektedir (Akşit Aşık, 2010).

Kişilik özelliği; Bireyin kişilik özellikleriyle iş doyumunu arasında ilişki olduğu düşünülmektedir (Solmuş, 2004). Literatürde yapılan çalışmalarda genellikle kendini iyi ifade edebilen, özgüveni yüksek, dışa dönük, sorumluluk sahibi ve yeniliklere açık bireylerin daha yüksek iş doyumunu sağladıkları görülmektedir.

2.4.3.2. Örgütsel Faktörler

Ücret; bireyin güvenlik ihtiyacı ile fizyolojik ihtiyaçlarını karşılayarak yapılan işten doyum sağlanmasında ücret önemli bir faktör olarak görülmektedir. Birey, çalıştığı kurumda adaletli ve bireysel olarak beklentilerine uygun bir ücret karşılığında çalıştığında iş doyumunu olumlu yönde etkilenmektedir (Solmuş, 2004).

Yükselme (terfi) ve kariyer olanakları; bireylerin çalıştıkları kurumda monotonluk yaşamaması ve kendini geliştirerek beceri, yetenek ve başarı elde etmesi için terfi olanaklarının artırılması gerekmektedir. Bireylerin, terfi olanakları arttığında işlerine daha motive oldukları ve iş doyum düzeylerinin arttığı görülmektedir (Birgili vd., 2010). Yönetici lider ve hemşireler, çalışanların güdülenerek motive olmaları için onları tatmin edici şekilde kariyer olanakları geliştirmelidir. Ayrıca bireyin örgüt içerisinde terfi olanaklarının artmasıyla statü, saygınlık gibi kavramlarında olumlu yönde etkilendiği görülmektedir (Birgili vd., 2010).

İşin niteliği; bireyin işiyle ilgili olarak yeterli bilgi beceri ve yeteneğe sahip olup, bunları çalışma hayatına entegre ederek kullanabilmesini ifade etmektedir. Yapılan işin bir anlam ifade etmesi daha fazla iş doyumunu sağlanmasına işine bağlı zevkle ve işini severek çalışan bireylerin artmasına yardımcı olmaktadır (Kuzulugil, 2012).

Çalışma ortamı ve şartları; bireyler günlük hayatlarının büyük bir kısmını çalışma ortamında arkadaşlarıyla birlikte geçirdiğinden iş doyumunun sağlanmasında çalışma ortamı ve şartları önemli bir faktör olarak ele alınmaktadır. Çalışma ortamının fiziki koşulları (ferah, aydınlık vb.) bireyin işini sevmesi, işe bağlılığının artması ve motivasyon iş doyumunu arttırmada önemli olmaktadır (Tambağ vd., 2015; Türe vd., 2020; Göktepe vd., 2020; Tosun & Yıldırım, 2021; Donley, 2021; Kagan vd., 2021).

Yöneticilerle ilişkiler; yöneticilerin çalışanlarına karşı gösterdikleri tutum, davranışlar ve yönetim tarzı bireyin iş doyumunu sağlamasında önemli rol oynamaktadır.

Adil, güven verici ve başarılı bir yönetimin varlığı bireylerin daha fazla iş doyumunu sağlamasına ve bireyler arası çatışmaların azalmasına yardımcı olmaktadır (Elmas, 2017).

2.4.4. Hemşirelikte iş doyumunu

Hizmet sektörünün bir parçası olan sağlık sektörü, yoğun emek verilen, toplum sağlığı için önem arz eden bir konumda yer almaktadır. Multidisipliner sağlık ekibinin profesyonel birer üyesi olan hemşireler genellikle sağlık sorunu yaşayan ya da sağlık ile ilgili sorunları olduğunu düşünen endişeli, stresli hasta bireylerle iletişim ve etkileşim halinde bulunmaktadır (Türe & Yıldırım, 2016; Kavuran vd., 2021; Dousin vd., 2021; Kim vd., 2021). Bu sebeple hasta bireylere bakım ve tedavi veren multidisipliner sağlık ekibinin profesyonel üyesi olan hemşireler önem arz etmektedir (Tekir vd., 2016; Hassoy & Özvurmaz, 2019). Sağlık bakım hizmeti veren kurum ve kuruluşlarda yöneticilerin iş doyumunu sağlaması, hemşirelerin daha kaliteli bakım ve tedavi verebilmesinde oldukça önemli olmaktadır (Laschinger & Fida, 2015; Khatatbeh vd., 2021). İş doyumunu kavramı bireylerin hayata karşı bakış açılarını etkilediği için, iş doyum düzeyleri yüksek olan bireylerin ruhsal anlamda daha mutlu, işlerinde daha aktif ve girişken olduğu bilinmektedir (Dousin vd., 2021; Kim vd., 2021).

Sağlık bakım hizmetlerinde insan faktörü çok önemli bir konumda yer almaktadır. Sağlık bakım hizmeti veren kurum ve kuruluşların başarısı insan faktörünün doğru bir şekilde anlaşılacak şekilde çalışma ortamının iyileştirilip uygun hale getirilmesiyle iş doyumunun sağlanmasına bağlıdır (Huddleston & Gray, 2016; Altınöz & Demir, 2017; Smith vd., 2018; Aslan & Gökdemir, 2019). Hemşirelerde motive edici, teşvik edici ve ödüllendirici yaklaşımların iş doyumunu arttırdığı bu durumun hem hasta güvenliği ve bakım kalitesi hem de hasta bireylerin hemşirelere karşı güven duygusunu arttırdığı, organizasyonun başarısını yükselttiği bilinmektedir (Sencan vd., 2013; Erşan vd., 2013; Ulusoy & Alpar, 2013; Bahar vd., 2015; Tekir vd., 2016; Aylaz vd., 2017).

Literatürde hemşirelerle yapılan çalışmalarda iş doyumunu etkileyen faktörler açıklanmıştır. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin iş doyumunu hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, meslekte çalışma yılı, medeni durumu, sağlık orgnizasyonunun sahip olduğu çalışma ortamı, yaptıkları işe karşı beklentilerinin karşılanıp karşılanmama durumu,

çalışma arkadaşları ve yöneticilerle olan ilişkileri gibi pek çok faktörün etkilediği belirlenmiştir (Akbolat vd., 2011; Kahraman vd., 2011; Derin, 2012; Kuzulugil, 2012; Sencan vd., 2013; Erşan vd., 2013; Ulusoy & Alpar, 2013; Bahar vd., 2015; Tekir vd., 2016; Aylaz vd., 2017; Çiftçi, 2018; Mousazadeh vd., 2018; Edeer vd., 2019; Camci & Kavuran, 2021).

Uluslararası literatürde yapılan çalışmalarda multidisipliner sağlık ekibinin bir üyesi olan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin orta düzeyde ya da daha düşük düzeylerde olduğu bulunurken (Aşık, 2010; Zhang vd., 2014; Öztürk vd., 2015; Al Maqbali, 2015), yapılan diğer çalışmalarda iş doyum düzeylerinin genel olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur (Hyun Lee vd., 2019).

Literatürde yapılan çalışmalarda multidisipliner sağlık ekibinin bir üyesi olan hemşirelerin iş doyumunu sağlandığında kaliteli bakım ve tedavi, daha iyi hasta sonuçları ve daha düşük maliyetli hasta bakımı sağlandığı görülmektedir (Öztürk & Oktay, 2004; Çam vd., 2010; Öztürk & Akbulut, 2011; Aksoy & Polat, 2013; Wu vd., 2018; Sapkota vd., 2019; Fouquereau vd., 2019).

Literatürde yapılan çalışmalarda sağlık organizasyonlarında çoğunluğu oluşturarak önemli bir konumda yer alan hemşirelerde iş doyumunun artması hemşirelerin daha az işten ayrılmasına (Tekir vd., 2016; Hassoy & Özvurmaz, 2019) ve hemşire devir hızlarının düşmesine (Lu vd., 2007; Daehlen, 2008; Brewer vd., 2011; Laschinger & Fida, 2015) katkı sağlarken, örgütsel bağlılığı artırıp verimli bir ekip çalışması oluşturarak etkili bir otonomi ve yönetimi teşvik etmektedir (Lu vd., 2007; Koşar, 2010; Dousin vd., 2021; Sharif Nia vd., 2021; Wang vd., 2022). Sağlık organizasyonlarında iş doyumuna ulaşmış bireylerin örgütsel bağlılıklarının artacağı ya da başka bir deyişle örgütsel bağlılığı yüksek bireylerin iş doyumunu sağlayacağı öngörülmektedir (Dursun vd., 2017).

Sağlık organizasyonlarında çalışma ortamından memnun ve çalışma isteği daha yüksek olan hemşirelerin daha yüksek performans çıktılarının (Wang vd., 2022) olduğu bu durumun hastaların verilen hemşirelik bakım hizmetine duyduğu güven ve memnuniyetini, (Laschinger & Fida, 2015; Khatatbeh vd., 2021) örgütsel bağlılıklarının arttırdığı, başarı düzeylerini daha da yükselttiği görülmektedir (Özata vd., 2007; Topal, 2008; Tilev & Beydağ, 2014; Aylaz & Aydoğmuş, 2017; Kuzey, 2018). Bu sebeple hemşirelerde iş doyumunu arttırmak için yapılan uygulamalar sağlık

bakım hizmeti veren kurumlar için çok önemli bir yer tutmaktadır (Koşar, 2010; Tekir vd., 2016; Hassoy & Özvurmaz, 2019).

Profesyonel hemşireler yaşamlarının büyük bir kısmını çalışma arkadaşlarıyla işinde geçirdiğinden çalışma ortamı hemşirelerde önemli bir konumda yer almaktadır (Türe & Yıldırım, 2016; Gönültaş vd., 2018). Hemşirelerin çalışma ortamında işlerinden duydukları memnuniyet hemşirelerin yüksek bir performansla çalışmasına destek olmaktadır (Tekir vd., 2016; Hassoy & Özvurmaz, 2019). Sağlık profesyonelleri olarak hemşirelerin mesleki hayatlarında hasta bireylere bakım ve tedavi sağlayarak elde ettikleri doyum, mesleki teşvik, özverili bir çalışma sağlık kurumları dışında toplumdaki diğer bireylerle sağlıklı bir iletişim kurmayı ve iş doyumunu düzeylerini olumlu yönde etkilediği ifade edilmektedir (Gönültaş vd., 2018; Kavuran vd., 2021; Dousin vd., 2021; Kim vd., 2021).

Literatürde yapılan çalışmalarda sağlık bakım hizmeti veren organizasyonlarda önemli bir insan kaynağını oluşturan hemşirelerin iş doyum düzeyleri; düzensiz ve yoğun çalışma saatleri, yetersiz hemşire sayısı, hemşireler arasında iletişim sorunları ve çatışmalar, ağır ve fazla iş yükü, yoğun stres altında çalışma, yetersiz ücret, mesleki saygınlığın azalması, mesleki rol ve sorumlulukların belirsizliği gibi pek çok faktörün etkisiyle daha düşük olmaktadır (Ruzafa-Martinez vd., 2008; Chan vd., 2009; Van Der Doef vd., 2012; Cortese, 2012; Aksoy & Polat, 2013; Yüksel-Kaçan vd., 2016; Aylaz & Aydoğmuş, 2017).

Hemşirelerde iş doyum düzeylerinin düşük olması; fiziksel (hastalıkların ortaya çıkması, yeterli uykuyu alamama gibi) ruhsal (daha agresif ve sinirli olma, sigara ve alkol tüketiminde artış gibi), kişilerarası ve ailevi ilişkilerde sorunlara, tükenmişliğe, iş veriminde azalmaya, bu duruma bağlı olarak ise hasta bakım tedavi ve kalitesinde düşme ve hata yapma oranlarında artışa neden olduğu belirtilmektedir (Yüksel-Kaçan vd., 2016; Türe Yılmaz & Yıldırım, 2016). Tüm bu durumlar sağlık organizasyonlarında kurumsal imaj için olumsuz bir çizgi oluşturduğundan sağlık organizasyonlarında hemşirelerin iş doyumunu sağlaması, hastane ve hemşirelik bakım hizmetleri yöneticileri için oldukça önemli olmaktadır (Erdağı, 2018; Dousin vd., 2021; Sharif Nia vd., 2021; Khatatbeh vd., 2021; Kavuran vd., 2021; Dousin vd., 2021; Kim vd., 2021).

Sağlık organizasyonlarında hastane ve hemşirelik bakım hizmetleri yöneticilerinin iş doyumunun olumlu sonuçların ve doyumsuzluğundaki olumsuz sonuçların farkında olarak organizasyon içerisinde ve multidisipliner sağlık ekibinin önemli ve büyük çoğunluğunu oluşturan hemşireler arasında gerekli olan iyileştirme ve geliştirme politikalarını destekleyerek uygulamaya geçirmesi önemli bir yer tutmaktadır (Özcan vd., 2016; Kavuran vd., 2021; Dousin vd., 2021; Kim vd., 2021; Khatatbeh vd., 2021; Dousin vd., 2021; Sharif Nia vd., 2021; Wang vd., 2022). Sağlık bakım hizmeti veren kurum ve kuruluşlarda yöneticilerin, multidisipliner sağlık ekibinin üyesi olan hemşirelerin Dünya Sağlık Örgütü sağlık kavramını baz alarak tam bir iyilik hali (fiziksel, ruhsal ve sosyal) politikasını korumayı, geliştirmeyi ve hemşirelerin iş doyum düzeylerini yükseltmeyi hedeflemesi gerekmektedir (Kavuran vd., 2021; Dousin vd., 2021; Kim vd., 2021; Khatatbeh vd., 2021; Dousin vd., 2021; Sharif Nia vd., 2021; Wang vd., 2022). Sağlık bakım hizmeti veren kurum ve kuruluşlarda yöneticiler, hemşirelere yönelik uygun insan gücü planlamasının yapılmasını, finansal destek ve eğitim sağlanmasını, iş doyum düzeylerini arttırmaya yönelik çalışmaları destekleyerek kaliteli bakım ve tedavinin sağlanmasını teşvik etmelidirler (Kalisch vd., 2011; Laschinger, 2012; Klaus vd., 2012; Aytekin & Yılmaz, 2014; Mudihanselage & Chamaru, 2015; Tekir vd., 2016; Türe & Yıldırım, 2016; Karakuş, 2019; Hassoy & Özvuramaz, 2019; Kavuran vd., 2021; Dousin vd., 2021; Kim vd., 2021; Khatatbeh vd., 2021; Dousin vd., 2021; Sharif Nia vd., 2021; Wang vd., 2022).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı

Bu araştırma, kanıta dayalı uygulamada liderlik ve çalışma ortamının iş doyumunu ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak tasarlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Soruları

1. Hemşirelerin iş doyumunu düzeyi nedir?
2. Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamada liderlik düzeyleri nedir?
3. Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamada çalışma ortamı düzeyleri nedir?
4. Hemşirelerin iş doyumunu düzeylerini etkileyen sosyo-demografik ve çalışma yaşamına ilişkin değişkenlere göre fark var mıdır?
5. Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamada liderliği etkileyen sosyo-demografik ve çalışma yaşamına ilişkin değişkenlere göre fark var mıdır?
6. Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamada çalışma ortamını etkileyen sosyo-demografik ve çalışma yaşamına ilişkin değişkenlere göre fark var mıdır?
7. Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamada liderliğin iş doyumunu ile ilişkisi nedir?
8. Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamada çalışma ortamının iş doyumunu ile ilişkisi nedir?

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma; Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde Kasım 2021- Mart 2022 tarihleri arasında, çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerle görüşülerek veriler toplandı.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini Eskişehir ilinde hizmet veren bir üniversite hastanesinde çalışan (n=923) hemşireler oluşturmaktadır. G*Power 3.0.10 kullanılarak yapılan güç analizi sonucunda; %90 güç, %5 hata payı ve d=0,20 etki büyüklüğü ile toplamda en az 265 örnek sayısı yeterli bulundu (n=265). Kanıta dayalı uygulama liderlik ve ölçeği ve kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı ölçeği literatüre yeni kazandırılan ölçekler

olduğu için güç analizinde çıkan örneklem sayısından daha fazla hemşireye ulaşılması planlandı. Bu doğrultuda araştırmaya katılmayı kabul eden 442 hemşireye ulaşıldı.

3.5. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları ve Yöntem

Araştırma verileri dört farklı veri toplama aracıyla toplandı. Çalışmanın konusu ve amacına uygun literatürden yararlanılarak oluşturulan veri toplama aracı olarak “Kişisel Bilgi Formu”, “Kanıt Dayalı Uygulama Liderlik Ölçeği”, “Kanıt Dayalı Uygulama Çalışma Ortamı Ölçeği” ve “Hemşire İş Doyum Ölçeği” kullanıldı.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslekte ve kurumda çalışma yılı, çalıştığı klinik, haftalık çalışma saati, çalışma şekli, kanıt dayalı uygulamalar ile ilgili temel eğitim hayatında bilgi alma durumu ve kanıt dayalı uygulamalarla ilgili temel eğitim hayatından sonra eğitim alma durumu gibi sosyo-demografik, çalışma ve eğitim yaşamına ait özellikleri içeren 11 sorudan oluşmaktadır.

Kanıt dayalı uygulama liderlik ölçeği: Kanıt dayalı uygulamada liderliğin etkisini belirlemek üzere Yvette Pryse ve diğerleri (2014) tarafından geliştirilmiş olan “Kanıt Dayalı Uygulama Liderlik Ölçeği” kullanıldı. Ölçek tek alt boyut ve 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 1’den (kesinlikle katılmıyorum) 5’e (kesinlikle katılıyorum) kadar sıralanmış olan 5’li likert sistemi kullanılarak puanlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirliği Türe ve diğerleri (2020) tarafından yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda Kanıt Dayalı Uygulama Liderlik Ölçeği'nin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı $\alpha=0,97$ olarak saptanmıştır (Türe vd., 2020). Araştırmada ise Kanıt Dayalı Uygulama Liderlik Ölçeği'nin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı $\alpha=0,96$ olarak saptandı.

Kanıt dayalı uygulama çalışma ortamı ölçeği: Kanıt dayalı uygulamada çalışma ortamının etkisini belirlemek için, Yvette Pryse ve diğerleri (2014) tarafından geliştirilmiş olan “Kanıt Dayalı Uygulama Çalışma Ortamı Ölçeği” kullanıldı. Ölçek tek alt boyut ve 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 1’den (kesinlikle katılmıyorum) 5’e (kesinlikle katılıyorum) kadar sıralanmış olan 5’li likert sistemi kullanılarak puanlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirliği Türe ve diğerleri (2020) tarafından yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda Kanıt Dayalı Uygulama Çalışma Ortamı Ölçeği'nin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı ise $\alpha=0,96$ olarak

saptanmıştır (Türe vd., 2020). Araştırmada ise Kanıta Dayalı Uygulama Çalışma Ortamı Ölçeği'nin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı ise $\alpha=0,90$ olarak saptandı.

Hemşire iş doyum ölçeği: Hemşirelerin iş doyum düzeylerini belirlemek için, Japonya'da Muya ve diğerleri (2014) tarafından geliştirilmiş olan “Hemşire İş Doyum Ölçeği” kullanıldı. Ölçek 28 madde ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirliği Türe Yılmaz ve Yıldırım (2016) tarafından yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda bir maddenin (madde 4) faktör yükünün düşük olduğu saptanmış ve ölçekten çıkarılmıştır. Sonuç olarak; 27 madde ve 4 alt boyuttan “İşle ilgili olumlu duygular”, “Üstlerden uygun destek”, “İşyerinde algılanan önem” ve “Keyifli çalışma ortamı” oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 1'den (Kesinlikle katılmıyorum) 5'e (Kesinlikle katılıyorum) kadar sıralanmış olan 5'li likert sistemi kullanılarak puanlanmıştır. 27 maddelik ölçeğin 7. ve 21. maddeleri ters yönde puanlanmaktadır. Yapılan analizler sonucunda Hemşire İş Doyum Ölçeğinin Cronbach Alfa değeri $\alpha=0,90$ olarak saptanmıştır. Araştırmada ise Hemşire İş Doyum Ölçeğinin Cronbach Alfa değeri $\alpha=0,93$ olarak saptandı.

3.6. Veri Toplama Yöntemi

Veriler araştırmanın yapıldığı hastanede çalışan hemşirelerle yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Çalışmada gönüllülük ve isteklilik esas alınarak çalışmanın yapıldığı hastanede görev yapan, ancak çalışmaya katılmayı istemediklerini bildiren hemşirelere anket uygulanmadı.

3.7. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde normal dağılıma sahip olmayan verilerde üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmada, çalışmaya başlamadan önce etik kurul ve kurum izni alındı. Ölçeklerin kullanılmasına ilişkin izin ve kurum ön izini e-mail yolu ile alındı. Araştırma için “Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik

Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 25/01/2021 tarihli E-25403353-050.99-192642 sayılı etik kurul izni alındı (EK-7). Kurum araştırma ön izni araştırmanın gerçekleştirileceği Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden alınan 05/11/2021 tarihli E-64267429-3001246175 sayılı araştırma izni kararı ile alındı (EK-6).

3.9. Araştırma Sınırlılıkları

Hemşirelerde, kanıta dayalı uygulamada liderlik ve çalışma ortamının iş doyumunu ile ilişkisinin belirlenmesi, Eskişehir ili içerisindeki bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerden veri toplanılarak analiz yapıldı. Çalışmanın, araştırma kapsamına alınan örneklem ile sınırlı olması ve genelleştirilememesi araştırmanın sınırlılıkları kapsamında sayıldı.

4.BULGULAR

Araştırma bulguları dört başlık altında sunuldu.

1. Hemşirelerin sosyo demografik ve çalışma yaşamına ilişkin özelliklerinin değerlendirilmesine ilişkin bulgular,
2. Hemşirelerde kanıta dayalı uygulama liderlik ölçeği, kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı ölçeği ve iş doyumunu ölçeğinin puan ortalamalarına ilişkin bulgular,
3. Hemşirelerde kanıta dayalı uygulama liderlik ölçeği, kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı ölçeği ve iş doyumunu ölçeğinin sosyo demografik ve çalışma yaşamına ilişkin özellikler ile değerlendirilmesine ilişkin bulgular,
4. Hemşirelerde kanıta dayalı uygulamada liderliğin ve çalışma ortamının iş doyumunu düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesine ilişkin bulgular,

4.1. Hemşirelerin Sosyo Demografik ve Çalışma Yaşamına İlişkin Özelliklerinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmanın örneklem grubunu oluşturan hemşirelere uygulanan “Hemşire Kişisel Bilgi Formu”ndan elde edilen bulgulara yer verildi. Örneklem grubunu oluşturan hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma yaşamına ilişkin özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.1.’de verildi.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, mesleki çalışma süresi, kurumda çalışma süresi, çalışılan klinik türü, çalışma saatleri, çalışma şekli, temel eğitim hayatında kanıta dayalı uygulama eğitimi alma, temel eğitim hayatından sonra kanıta dayalı uygulama eğitimi alma durumuna bağlı yüzde ve frekans dağılımları Tablo 4.1.’de verildi.

Tablo 4.1. Hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma yaşamına ilişkin özelliklerine göre dağılımı (n:442)

Değişken (n=442)	Değişken	n	%
Yaş sınıfları	18-23	100	22,6
	24-29	173	39,2
	30-35	91	20,6
	36-41	43	9,7
	≥42	35	7,9
Cinsiyet	Kadın	342	77,4
	Erkek	100	22,6
Medeni durum	Evli	203	45,9
	Bekar	239	54,1
Eğitim düzeyi	Sağlık meslek lisesi	74	16,7
	Ön lisans	87	19,7
	Lisans	243	55,0
	Lisansüstü	38	8,6
Mesleki çalışma süresi	1-5 yıl	214	48,4
	6-10 yıl	126	28,5
	11-15 yıl	52	11,8
	16-20 yıl	20	4,5
	21-25 yıl	16	3,6
	>25 yıl	14	3,2
Kurumda çalışma süresi	1-5 yıl	273	61,8
	6-10 yıl	97	21,9
	11-15 yıl	37	8,4
	16-20 yıl	17	3,8
	21-25 yıl	7	1,6
	>25 yıl	11	2,5
Çalışılan klinik türü	Dahili	127	28,7
	Cerrahi	151	34,2
	Yoğun bakım	129	29,2
	Acil	35	7,9
Çalışma saatleri	40 saat	372	84,2
	40 saat üzeri	70	15,8
Çalışma şekli	Sürekli gece	5	1,1
	Sürekli gündüz	104	23,6
	Hem gece hem gündüz	333	75,3
Okulda kanıta dayalı uygulama eğitimi alma	Evet	301	68,1
	Hayır	141	31,9
İşte kanıta dayalı uygulama eğitimi alma	Evet	241	54,5
	Hayır	201	45,5

Araştırmaya katılan hemşirelerin; %39,2'sinin (n=173) 24-29 yaş grubunda olduğu, %77,4'ünün (n=342) kadın olduğu, %54,1'nin (n=239) bekar olduğu, %55,0'nın (n=243) lisans mezunu olduğu, %48,4'ünün (n=214) mesleki çalışması süresinin 1-5 yıl olduğu, %61,8'sinin (n=273) kurumda 1-5 yıldır çalıştığı, %34,2'sinin (n=151) cerrahi kliniklerde çalıştığı, %84,2'sinin (n=372) haftalık 40 saat çalıştığı, %75,3'ünün (n=333) hem gece hem de gündüz çalıştığı saptandı. Hemşirelerin %68,1'nin (n=301) temel eğitim hayatında kanıta dayalı uygulama

eğitimi aldığı ve %54,5'nin (n=241) temel eğitim hayatından sonra kanıta dayalı uygulama eğitimi aldığı saptandı (Tablo 4.1.).

4.2. Hemşirelerde Kanıta Dayalı Uygulama Liderlik Ölçeği, Kanıta Dayalı Uygulama Çalışma Ortamı Ölçeği ve İş Doyumunu Ölçeğinin Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.2. Hemşirelerin ölçeklere ilişkin puan ortalamaları (n:442)

Ölçekler	Ortalama	S.S.	Medyan	Min.	Max.
Kanıta dayalı uygulama liderlik	3,59	0,98	3,9	1,0	5,0
Kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı	3,07	0,88	3,1	1,0	5,0
İşle ilgili olumlu duygular	3,44	0,83	3,5	1,0	5,0
Üstlerden uygun destek	3,41	1,17	3,7	1,0	5,0
İşyerinde algılanan önem	3,77	0,74	3,9	1,3	5,0
Keyifli çalışma ortamı	2,73	0,88	2,7	1,0	5,0
Hemşire iş doyumunu	3,36	0,74	3,41	1,2	4,9

Hemşirelerin “Hemşire İş Doyum Ölçeği” genel puan ortalamasının $3,36\pm 0,74$, “İşle ilgili olumlu duygular” alt boyut puan ortalamasının $3,44\pm 0,83$, “Üstlerden uygun destek” alt boyut puan ortalamasının $3,41\pm 1,17$, “İşyerinde algılanan önem” alt boyut puan ortalamasının $3,77\pm 0,74$, “Keyifli çalışma ortamı” alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının $2,73\pm 0,88$ olduğu saptandı (Tablo 4.2.)

4.3. Hemşirelerde Kanıta Dayalı Uygulama Liderlik Ölçeği, Kanıta Dayalı Uygulama Çalışma Ortamı Ölçeği ve İş Doyumunu Ölçeğinin Sosyo Demografik ve Çalışma Yaşamına İlişkin Özellikler İle Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular

4.3.1. Ölçeklerin yaş değişkenine ilişkin bulguların karşılaştırılması

Hemşirelerin yaşlarına göre kanıta dayalı uygulama liderlik, kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı ve iş doyumunu düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı normal dağılıma sahip olan verilerde üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “ANOVA” test (F-tablo değeri) istatistikleri ile normal dağılıma sahip olmayan verilerde üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri ile test edildi ve sonuçları tablo 4.3.'te gösterildi.

Tablo 4.3. Yaş sınıflarına göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması (n:442)

Ölçek	Yaş sınıfları	n	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	İstatistiksel analiz* Olasılık
Kanıt dayalı uygulama liderlik	18-23 ⁽¹⁾	100	3,82±1,02	4,0 [1,3]	$\chi^2=13,827$ p=0,008 [1-3]
	24-29 ⁽²⁾	173	3,54±0,99	3,8 [1,2]	
	30-35 ⁽³⁾	91	3,38±0,99	3,6 [1,3]	
	36-41 ⁽⁴⁾	43	3,60±0,88	3,9 [1,1]	
	≥42 ⁽⁵⁾	35	3,67±0,81	3,9 [0,9]	
Kanıt dayalı uygulama çalışma ortamı	18-23 ⁽¹⁾	100	3,37±0,95	3,4 [1,0]	$\chi^2=20,503$ p=0,000 [1-2,3]
	24-29 ⁽²⁾	173	2,90±0,87	3,0 [1,3]	
	30-35 ⁽³⁾	91	2,85±0,83	3,0 [1,0]	
	36-41 ⁽⁴⁾	43	2,94±0,84	3,1 [1,3]	
	≥42 ⁽⁵⁾	35	3,18±0,75	3,1 [0,8]	
İşle ilgili olumlu duygular	18-23	100	3,50±0,94	3,5 [1,2]	$\chi^2=6,067$ p=0,194
	24-29	173	3,38±0,81	3,5 [1,0]	
	30-35	91	3,43±0,89	3,6 [1,2]	
	36-41	43	3,38±0,62	3,4 [0,8]	
	≥42	35	3,69±0,70	3,8 [0,9]	
Üstlerden uygun destek	18-23 ⁽¹⁾	100	3,68±1,18	4,0 [1,6]	$\chi^2=14,916$ p=0,005 [1-2,3]
	24-29 ⁽²⁾	173	3,24±1,18	3,3 [1,5]	
	30-35 ⁽³⁾	91	3,14±1,26	3,3 [2,0]	
	36-41 ⁽⁴⁾	43	3,38±0,89	3,7 [1,3]	
	≥42 ⁽⁵⁾	35	3,66±0,90	3,8 [1,2]	
İşyerinde algılanan önem	18-23	100	3,87±0,68	4,0 [0,7]	$\chi^2=5,892$ p=0,207
	24-29	173	3,80±0,75	3,9 [1,0]	
	30-35	91	3,68±0,85	3,9 [1,1]	
	36-41	43	3,62±0,59	3,7 [0,7]	
	≥42	35	3,82±0,62	3,9 [0,7]	
Keyifli çalışma ortamı	18-23	100	2,93±1,06	2,8 [1,8]	$\chi^2=8,718$ p=0,069
	24-29	173	2,62±0,79	2,7 [1,0]	
	30-35	91	2,60±0,84	2,5 [1,0]	
	36-41	43	2,81±0,76	3,0 [1,0]	
	≥42	35	2,88±0,87	2,8 [0,8]	
Hemşire iş doyumu	18-23	100	3,51±0,80	3,6 [1,0]	$\chi^2=8,159$ p=0,086
	24-29	173	3,31±0,74	3,4 [1,0]	
	30-35	91	3,24±0,80	3,4 [1,2]	
	36-41	43	3,32±0,56	3,4 [0,7]	
	≥42	35	3,54±0,55	3,5 [0,6]	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskall-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Yaş sınıflarına göre kanıt dayalı uygulama liderlik ölçeği puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($\chi^2=13,827$; p=0,008). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirleyebilmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; 18-23 yaş grubunda olanlar ile 30-35 yaş grubunda olanlar arasında anlamlı farklılık bulundu. 18-23 yaş grubundakilerin kanıt dayalı uygulama liderlik ölçeği puan ortalamaları, 30-35 yaş grubunda olan hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu.

Yaş sınıflarına göre kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı ölçeği puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($\chi^2=13,827$; $p=0,008$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltilmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; 18-23 yaş grubunda olan hemşireler ile 24-29 ve 30-35 yaş grubunda olan hemşireler arasında anlamlı bir farklılık bulundu. 18-23 yaş grubundakilerin kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı ölçeği puan ortalamaları, 24-29 ve 30-35 yaş grubunda olan hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu.

Yaş sınıflarına göre üstlerden uygun destek puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($\chi^2=14,916$; $p=0,005$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltilmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; 18-23 yaş grubunda olanlar ile 24-29 ve 30-35 yaş grubunda olanlar arasında anlamlı farklılık bulundu. 18-23 yaş grubundakilerin üstlerden uygun destek puan ortalamaları, 24-29 ve 30-35 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu.

4.3.2. Ölçeklerin cinsiyet değişkenine ilişkin bulguların karşılaştırılması

Hemşirelerin cinsiyetlerine göre kanıta dayalı uygulama liderlik, kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı ve iş doyumunu düzeyleri arasında anlamlı bir farkın olup olmadığı normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri) istatistikleri ile test edildi ve sonuçları tablo 4.4.’te gösterildi.

Tablo 4.4. Cinsiyete göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması (n:442)

Ölçek	Cinsiyet	n	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	İstatistiksel analiz* Olasılık
Kanıt dayalı uygulama liderlik	Kadın	342	3,64±0,92	3,9 [1,2]	Z=-1,712
	Erkek	100	3,41±1,13	3,8 [1,5]	p=0,087
Kanıt dayalı uygulama çalışma ortamı	Kadın	342	3,09±0,87	3,1 [1,1]	Z=-1,162
	Erkek	100	2,98±0,93	3,0 [1,3]	p=0,245
İşle ilgili olumlu duygular	Kadın	342	3,45±0,83	3,6 [1,0]	Z=-0,545
	Erkek	100	3,41±0,84	3,4 [1,1]	p=0,586
Üstlerden uygun destek	Kadın	342	3,39±1,16	3,7 [1,7]	Z=-0,472
	Erkek	100	3,45±1,18	3,7 [1,8]	p=0,637
İşyerinde algılanan önem	Kadın	342	3,76±0,72	3,9 [0,9]	Z=-0,963
	Erkek	100	3,81±0,81	3,9 [1,0]	p=0,336
Keyifli çalışma ortamı	Kadın	342	2,68±0,87	2,7 [1,2]	Z=-1,896
	Erkek	100	2,88±0,91	2,8 [1,0]	p=0,058
Hemşire iş doyumunu	Kadın	342	3,34±0,74	3,4 [1,0]	Z=-0,358
	Erkek	100	3,40±0,76	3,4 [0,9]	p=0,720

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Cinsiyete göre kanıt dayalı uygulama liderlik, kanıt dayalı uygulama çalışma ortamı, işle ilgili olumlu duygular, üstlerden uygun destek, işyerinde algılanan önem, keyifli çalışma ortam ve hemşire iş doyumunu toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$).

4.3.3. Ölçeklerin medeni durum değişkenine ilişkin bulguların karşılaştırılması

Hemşirelerin medeni durumlarına göre kanıt dayalı uygulama liderlik, kanıt dayalı uygulama çalışma ortamı ve iş doyumunu düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri) istatistikleri ile test edildi ve sonuçları tablo 4.5.’da gösterildi.

Tablo 4.5. Medeni duruma göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması (n:442)

Ölçek	Medeni durum	n	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	İstatistiksel analiz* Olasılık
Kanıt dayalı uygulama liderlik	Evli	203	3,50±0,97	3,8 [1,1]	Z=-2,132
	Bekar	239	3,67±0,99	3,9 [1,3]	p=0,033
Kanıt dayalı uygulama çalışma ortamı	Evli	203	2,99±0,82	3,0 [1,1]	Z=-1,649
	Bekar	239	3,13±0,93	3,1 [1,3]	p=0,099
İşle ilgili olumlu duygular	Evli	203	3,45±0,85	3,6 [1,1]	Z=-0,369
	Bekar	239	3,43±0,82	3,5 [0,9]	p=0,712
Üstlerden uygun destek	Evli	203	3,38±1,31	3,7 [1,5]	Z=-0,676
	Bekar	239	3,43±1,18	3,8 [1,7]	p=0,499
İşyerinde algılanan önem	Evli	203	3,74±0,78	3,9 [1,3]	Z=-0,483
	Bekar	239	3,80±0,70	3,9 [0,7]	p=0,629
Keyifli çalışma ortamı	Evli	203	2,66±0,80	2,7 [0,8]	Z=-0,907
	Bekar	239	2,78±0,94	2,7 [1,3]	p=0,364
Hemşire iş doyumunu	Evli	203	3,33±0,73	3,4 [1,0]	Z=-0,407
	Bekar	239	3,38±0,75	3,4 [0,9]	p=0,684

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Medeni duruma göre kanıt dayalı uygulama liderlik puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi (Z=-2,132; p=0,033). Bekarların kanıt dayalı uygulama liderlik puan ortalamaları, evlilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu (Tablo 4.5.). Medeni duruma göre kanıt dayalı uygulama çalışma ortamı, işle ilgili olumlu duygular alt boyutu, üstlerden uygun destek alt boyutu, işyerinde algılanan önem alt boyutu, keyifli çalışma ortamı alt boyutu ve hemşire iş doyumunu toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur (p>0,05).

4.3.4. Ölçeklerin eğitim düzeyi değişkenine ilişkin bulguların karşılaştırılması

Hemşirelerin eğitim düzeyine göre kanıt dayalı uygulama liderlik, kanıt dayalı uygulama çalışma ortamı ve iş doyumunu düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı normal dağılıma sahip olmayan verilerde üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri ile test edildi ve sonuçları tablo 4.6.’de gösterildi.

Tablo 4.6. Eğitim düzeyine göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması (n:442)

Ölçek	Eğitim düzeyi	n	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	İstatistiksel analiz* Olasılık
Kanıt dayalı uygulama liderlik	SML	74	3,62±0,98	3,9 [1,3]	$\chi^2=5,084$ p=0,166
	Ön lisans	87	3,74±0,95	4,0 [1,3]	
	Lisans	243	3,50±0,98	3,8 [1,1]	
	Lisansüstü	38	3,71±1,03	4,0 [1,6]	
Kanıt dayalı uygulama çalışma ortamı	SML ⁽¹⁾	74	3,26±0,95	3,3 [1,4]	$\chi^2=10,679$ p=0,014 [1-3,4] [2-3,4]
	Ön lisans ⁽²⁾	87	3,26±0,92	3,3 [1,1]	
	Lisans ⁽³⁾	243	2,97±0,80	3,0 [1,1]	
	Lisansüstü ⁽⁴⁾	38	2,87±1,05	2,6 [1,7]	
İşle ilgili olumlu duygular	SML	74	3,45±0,89	3,5 [1,3]	$\chi^2=0,565$ p=0,904
	Ön lisans	87	3,49±0,83	3,6 [1,1]	
	Lisans	243	3,42±0,82	3,5 [1,0]	
	Lisansüstü	38	3,42±0,86	3,4 [1,0]	
Üstlerden uygun destek	SML	74	3,47±1,22	3,8 [2,0]	$\chi^2=3,479$ p=0,324
	Ön lisans	87	3,57±1,09	3,8 [1,2]	
	Lisans	243	3,33±1,16	3,7 [1,5]	
	Lisansüstü	38	3,39±1,26	3,8 [1,8]	
İşyerinde algılanan önem	SML	74	3,74±0,90	3,9 [1,1]	$\chi^2=5,878$ p=0,118
	Ön lisans	87	3,94±0,70	4,0 [0,9]	
	Lisans	243	3,72±0,72	3,9 [0,9]	
	Lisansüstü	38	3,82±0,77	4,0 [0,5]	
Keyifli çalışma ortamı	SML ⁽¹⁾	74	2,88±1,04	2,8 [1,4]	$\chi^2=9,065$ p=0,028 [2,3-4]
	Ön lisans ⁽²⁾	87	2,71±0,94	2,7 [1,2]	
	Lisans ⁽³⁾	243	2,64±0,79	2,7 [1,0]	
	Lisansüstü ⁽⁴⁾	38	3,03±0,89	3,0 [0,8]	
Hemşire iş doyumu	SML	74	3,40±0,83	3,4 [1,1]	$\chi^2=3,760$ p=0,289
	Ön lisans	87	3,45±0,74	3,5 [0,8]	
	Lisans	243	3,30±0,71	3,4 [1,0]	
	Lisansüstü	38	3,43±0,79	3,6 [1,1]	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Eğitim düzeyine göre kanıt dayalı uygulama çalışma ortamı puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($\chi^2=10,679$; p=0,014). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltilmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; sağlık meslek lisesi mezunu olanlar ile lisans ve lisansüstü mezunu olanlar arasında anlamlı farklılık bulundu. Sağlık meslek lisesi mezunu olanların kanıt dayalı uygulama çalışma ortamı puan ortalamaları lisans ve lisansüstü mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı. Aynı şekilde, sağlık ön lisans mezunu olanlar ile lisans ve lisansüstü mezunu olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edildi. Ön lisans mezunu olanların kanıt dayalı uygulama çalışma ortamı puan ortalamaları, lisans ve lisansüstü mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu (Tablo 4.6.).

Eğitim düzeyine göre keyifli çalışma ortamı puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($\chi^2=9,065$; $p=0,028$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; ön lisans ve lisans mezunu olanlar ile lisansüstü mezunu olanlar arasında anlamlı farklılık bulundu. Lisansüstü mezunu olanların keyifli çalışma ortamı puan ortalamaları, ön lisans ve lisans mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu.

4.3.5. Ölçeklerin mesleki çalışma süresine değişkenine ilişkin bulguların karşılaştırılması

Hemşirelerin mesleki çalışma süresine göre kanıta dayalı uygulama liderlik, kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı ve iş doyumunu düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığđ normal dağılıma sahip olmayan verilerde üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında ‘‘Kruskall-Wallis H’’ test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri ile test edildi ve sonuçları tablo 4.7.’de gösterildi.

Tablo 4.7. Mesleki alışma süresine göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması (n:442)

Ölçek	Mesleki alışma	n	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	İstatistiksel analiz* Olasılık
Kanıta dayalı uygulama liderlik	1-5 yıl	214	3,69±1,01	4,0 [1,2]	$\chi^2=8,469$ p=0,037 [1-2]
	6-10 yıl	126	3,39±1,01	3,6 [1,3]	
	11-15 yıl	52	3,63±0,92	3,9 [1,1]	
	>15 yıl	50	3,64±0,84	3,9 [0,9]	
Kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı	1-5 yıl	214	3,15±0,94	3,3 [1,3]	$\chi^2=6,991$ p=0,072
	6-10 yıl	126	2,90±0,83	2,9 [1,1]	
	11-15 yıl	52	3,09±0,87	3,0 [1,3]	
	>15 yıl	50	3,09±0,73	3,1 [0,9]	
İşle ilgili olumlu duygular	1-5 yıl	214	3,51±0,83	3,5 [1,0]	$\chi^2=9,470$ p=0,024 [2-4]
	6-10 yıl	126	3,24±0,85	3,3 [1,3]	
	11-15 yıl	52	3,47±0,87	3,5 [1,1]	
	>15 yıl	50	3,64±0,70	3,8 [1,1]	
stlerden uygun destek	1-5 yıl	214	3,54±1,19	3,8 [1,7]	$\chi^2=15,392$ p=0,002 [2-1,4]
	6-10 yıl	126	3,08±1,16	3,3 [1,8]	
	11-15 yıl	52	3,44±1,09	3,5 [1,5]	
	>15 yıl	50	3,63±0,97	3,8 [0,9]	
İşyerinde algılanan önem	1-5 yıl	214	3,85±0,70	4,0 [0,7]	$\chi^2=6,246$ p=0,100
	6-10 yıl	126	3,66±0,78	3,7 [1,0]	
	11-15 yıl	52	3,67±0,87	4,0 [1,1]	
	>15 yıl	50	3,85±0,60	3,9 [0,9]	
Keyifli alışma ortamı	1-5 yıl	214	2,78±0,94	2,7 [1,3]	$\chi^2=7,338$ p=0,062
	6-10 yıl	126	2,58±0,83	2,5 [1,0]	
	11-15 yıl	52	2,72±0,78	2,8 [1,0]	
	>15 yıl	50	2,88±0,81	2,8 [0,9]	

Tablo 4.7. Mesleki çalışma süresine göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması
(n:442) (Devam Ediyor)

Ölçek	Mesleki çalışma	n	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	İstatistiksel analiz* Olasılık
Hemşire iş doyumunu	1-5 yıl	214	3,44±0,76	3,5 [0,9]	$\chi^2=14,548$ p=0,002 [2-1,4]
	6-10 yıl	126	3,16±0,74	3,2 [1,0]	
	11-15 yıl	52	3,35±0,76	3,3 [0,9]	
	>15 yıl	50	3,52±0,57	3,5 [0,7]	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskall-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Mesleki çalışma süresine göre kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($\chi^2=8,469$; $p=0,037$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; toplam çalışma süresi 1-5 yıl olanlar ile 6-10 yıl olanlar arasında anlamlı farklılık bulundu. Mesleki çalışma süresi 1-5 yıl olanların kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı puan ortalamaları, 6-10 yıl olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu.

Mesleki çalışma süresine göre işle ilgili olumlu duygular puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($\chi^2=9,470$; $p=0,024$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; toplam çalışma süresi 6-10 yıl olanlar ile >15 yıl olanlar arasında anlamlı farklılık bulundu. Mesleki çalışma süresi >15 yıl olanların işle ilgili olumlu duygular puan ortalamaları, 6-10 yıl olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu.

Mesleki çalışma süresine göre üstlerden uygun destek puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($\chi^2=15,392$; $p=0,002$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; toplam çalışma süresi 6-10 yıl olanlar ile 1-5 ve >15 yıl olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edildi. Mesleki çalışma süresi 1-5 ve >15 yıl olanların üstlerden uygun destek puan ortalamaları, 6-10 yıl olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu.

Mesleki çalışma süresine göre hemşire iş doyumunu toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($\chi^2=14,548$; $p=0,002$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni

düzeltilmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; toplam çalışma süresi 6-10 yıl olanlar ile 1-5 ve >15 yıl olanlar arasında anlamlı farklılık bulundu. Mesleki çalışma süresi 1-5 ve >15 yıl olanların hemşire iş doyumunu toplam puan ortalamaları, 6-10 yıl olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu.

4.3.6. Ölçeklerin kurumda çalışma süresi değişkenine ilişkin bulguların karşılaştırılması

Hemşirelerin kurumda çalışma süresine göre kanıta dayalı uygulama liderlik, kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı ve iş doyumunu düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı normal dağılıma sahip olmayan verilerde üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri ile test edildi ve sonuçları tablo 4.8.’de gösterildi.

Tablo 4.8. Kurumda çalışma süresine göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması (n:442)

Ölçek	Kurumda çalışma	n	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	İstatistiksel analiz* Olasılık
Kanıta dayalı uygulama liderlik	1-5 yıl	273	3,57±1,04	3,9 [1,3]	$\chi^2=1,076$ p=0,783
	6-10 yıl	97	3,57±0,90	3,8 [1,1]	
	11-15 yıl	37	3,64±0,90	3,9 [1,1]	
	>15 yıl	35	3,75±0,89	4,0 [0,8]	
Kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı	1-5 yıl	273	3,05±0,94	3,1 [1,2]	$\chi^2=0,813$ p=0,846
	6-10 yıl	97	3,07±0,77	3,0 [1,0]	
	11-15 yıl	37	3,06±0,84	3,0 [1,4]	
	>15 yıl	35	3,19±0,75	3,1 [0,8]	
İşle ilgili olumlu duygular	1-5 yıl	273	3,40±0,85	3,4 [1,1]	$\chi^2=6,725$ p=0,081
	6-10 yıl	97	3,37±0,81	3,5 [1,1]	
	11-15 yıl	37	3,66±0,79	3,6 [1,0]	
	>15 yıl	35	3,70±0,72	3,8 [0,9]	
Üstlerden uygun destek	1-5 yıl	273	3,38±1,21	3,7 [1,7]	$\chi^2=2,268$ p=0,519
	6-10 yıl	97	3,32±1,13	3,5 [1,5]	
	11-15 yıl	37	3,60±1,05	3,8 [1,6]	
	>15 yıl	35	3,64±0,94	3,7 [1,0]	
İşyerinde algılanan önem	1-5 yıl	273	3,76±0,72	3,9 [0,9]	$\chi^2=3,860$ p=0,277
	6-10 yıl	97	3,69±0,84	3,9 [0,9]	
	11-15 yıl	37	3,92±0,69	4,0 [0,9]	
	>15 yıl	35	3,96±0,57	4,0 [0,7]	
Keyifli çalışma ortamı	1-5 yıl	273	2,71±0,93	2,7 [1,2]	$\chi^2=5,252$ p=0,154
	6-10 yıl	97	2,65±0,80	2,5 [0,8]	
	11-15 yıl	37	2,82±0,74	2,8 [0,8]	
	>15 yıl	35	2,96±0,82	3,0 [1,0]	
Hemşire iş doyumunu	1-5 yıl	273	3,34±0,77	3,4 [1,1]	$\chi^2=5,662$ p=0,129
	6-10 yıl	97	3,28±0,73	3,4 [1,0]	
	11-15 yıl	37	3,52±0,68	3,6 [0,8]	
	>15 yıl	35	3,59±0,56	3,5 [0,7]	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Kurumda çalışma süresine göre kanıta dayalı uygulama liderlik, kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı, işle ilgili olumlu duygular, üstlerden uygun destek, işyerinde algılanan önem, keyifli çalışma ortam ve hemşire iş doyumunu toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$).

4.3.7. Ölçeklerin çalışılan klinik türü değişkenine ilişkin bulguların karşılaştırılması

Hemşirelerin çalışılan klinik türüne göre kanıta dayalı uygulama liderlik, kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı ve iş doyumunu düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı normal dağılıma sahip olmayan verilerde üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri ile test edildi ve sonuçları tablo 4.9.’da gösterildi.

Tablo 4.9. Çalışılan klinik türüne göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması (n:442)

Ölçek	Çalışılan klinik türü	n	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	İstatistiksel analiz* Olasılık
Kanıta dayalı uygulama liderlik	Dahili	127	3,65±0,96	3,9 [1,1]	$\chi^2=1,518$ p=0,678
	Cerrahi	151	3,56±0,92	3,8 [1,0]	
	Yoğun bakım	129	3,55±1,07	3,9 [1,5]	
	Acil	35	3,64±1,03	4,0 [1,3]	
Kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı	Dahili	127	3,17±0,76	3,3 [1,0]	$\chi^2=7,341$ p=0,062
	Cerrahi	151	2,97±0,88	3,0 [1,3]	
	Yoğun bakım	129	3,01±0,99	3,0 [1,2]	
	Acil	35	3,30±0,79	3,4 [1,1]	
İşle ilgili olumlu duygular	Dahili	127	3,51±0,87	3,6 [1,0]	$\chi^2=5,626$ p=0,131
	Cerrahi	151	3,43±0,82	3,5 [1,1]	
	Yoğun bakım	129	3,33±0,78	3,4 [0,9]	
	Acil	35	3,61±0,92	3,6 [1,5]	
Üstlerden uygun destek	Dahili	127	3,50±1,17	3,8 [1,7]	$\chi^2=2,173$ p=0,537
	Cerrahi	151	3,36±1,14	3,5 [1,7]	
	Yoğun bakım	129	3,34±1,18	3,7 [1,7]	
	Acil	35	3,48±1,21	3,7 [1,8]	
İşyerinde algılanan önem	Dahili	127	3,77±0,73	4,0 [1,0]	$\chi^2=3,096$ p=0,377
	Cerrahi	151	3,75±0,75	3,9 [1,0]	
	Yoğun bakım	129	3,76±0,69	3,9 [0,7]	
	Acil	35	3,96±0,85	4,0 [1,0]	
Keyifli çalışma ortamı	Dahili	127	2,78±0,88	2,7 [1,2]	$\chi^2=3,962$ p=0,266
	Cerrahi	151	2,70±0,87	2,7 [1,0]	
	Yoğun bakım	129	2,64±0,85	2,7 [1,0]	
	Acil	35	2,96±1,01	2,8 [1,5]	
Hemşire iş doyumunu	Dahili	127	3,41±0,74	3,5 [0,9]	$\chi^2=3,475$ p=0,324
	Cerrahi	151	3,34±0,75	3,4 [1,0]	
	Yoğun bakım	129	3,29±0,72	3,4 [1,0]	
	Acil	35	3,53±0,79	3,6 [1,3]	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Çalışılan klinik türüne göre kanıta dayalı uygulama liderlik, kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı, işle ilgili olumlu duygular, üstlerden uygun destek, işyerinde algılanan önem, keyifli çalışma ortam ve hemşire iş doyumunu toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$).

4.3.8. Ölçeklerin çalışma saatleri değişkenine ilişkin bulguların karşılaştırılması

Hemşirelerin çalışma saatlerine göre kanıta dayalı uygulama liderlik, kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı ve iş doyumunu düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri) istatistikleri ile test edildi ve sonuçları tablo 4.10.’da gösterildi.

Tablo 4.10. Çalışma saatlerine göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması (n:442)

Ölçek	Çalışma saati	n	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	İstatistiksel analiz* Olasılık
Kanıta dayalı uygulama liderlik	40 saat	372	3,66±0,95	3,9 [1,2]	Z=-3,463 p=0,001
	40 saat üzeri	70	3,20±1,05	3,3 [1,4]	
Kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı	40 saat	372	3,12±0,86	3,1 [1,1]	Z=-2,648 p=0,008
	40 saat üzeri	70	2,77±0,93	2,9 [1,4]	
İşle ilgili olumlu duygular	40 saat	372	3,48±0,83	3,6 [1,0]	Z=-2,426 p=0,015
	40 saat üzeri	70	3,21±0,85	3,3 [1,3]	
Üstlerden uygun destek	40 saat	372	3,47±1,13	3,8 [1,5]	Z=-2,525 p=0,012
	40 saat üzeri	70	3,07±1,26	3,2 [1,8]	
İşyerinde algılanan önem	40 saat	372	3,79±0,73	3,8 [1,0]	Z=-0,835 p=0,404
	40 saat üzeri	70	3,70±0,77	3,9 [0,9]	
Keyifli çalışma ortamı	40 saat	372	2,76±0,87	2,7 [1,0]	Z=-2,732 p=0,006
	40 saat üzeri	70	2,51±0,90	2,3 [1,0]	
Hemşire iş doyumunu	40 saat	372	3,40±0,73	3,4 [0,9]	Z=-2,540 p=0,011
	40 saat üzeri	70	3,15±0,78	3,2 [1,1]	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Çalışma saatine göre kanıta dayalı uygulama liderlik puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi (Z=-3,463; $p=0,001$). Haftalık 40 saat çalışanların kanıta dayalı uygulama liderlik puan ortalamaları, 40 saat ve üzeri çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu.

Çalışma saatine göre kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($Z=-2,648$; $p=0,008$). Haftalık 40 saat çalışanların kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı puan ortalamaları, 40 saat ve üzeri çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu.

Çalışma saatine göre işle ilgili olumlu duygular ($Z=-2,426$; $p=0,015$), üstlerden uygun destek ($Z=-2,525$; $p=0,012$), keyifli çalışma ortamı ($Z=-2,732$; $p=0,006$) ve hemşire iş doyumunu toplam puan ortalamaları ($Z=-2,540$; $p=0,011$) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi. Haftalık 40 saat çalışanların işle ilgili olumlu duygular puan ortalamaları, 40 saat ve üzeri çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu.

4.3.9. Ölçeklerin çalışma şekli değişkenine ilişkin bulguların karşılaştırılması

Hemşirelerin çalışma şekline göre kanıta dayalı uygulama liderlik, kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı ve iş doyumunu düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z -tablo değeri) istatistikleri ile test edildi ve sonuçları tablo 4.11.’de gösterildi.

Tablo 4.11. Çalışma şekline göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması (n:442)

Ölçek	Çalışma şekli	n	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	İstatistiksel analiz* Olasılık
Kanıta dayalı uygulama liderlik	Gece	5	3,86±0,36	3,9 [0,7]	$\chi^2=13,493$ p=0,001 [2-3]
	Gündüz	104	3,89±0,89	4,0 [1,2]	
	Gece/gündüz	333	3,49±0,99	3,8 [1,2]	
Kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı	Gece	5	3,10±0,19	3,1 [2,5]	$\chi^2=7,457$ p=0,024 [2-3]
	Gündüz	104	3,28±0,92	3,3 [1,1]	
	Gece/gündüz	333	3,01±0,85	3,0 [1,2]	
İşle ilgili olumlu duygular	Gece	5	3,57±0,56	3,5 [0,9]	$\chi^2=25,679$ p=0,000 [2-3]
	Gündüz	104	3,80±0,72	3,9 [0,9]	
	Gece/gündüz	333	3,33±0,84	3,4 [1,2]	
Üstlerden uygun destek	Gece	5	3,53±1,02	3,6 [1,9]	$\chi^2=21,341$ p=0,000 [2-3]
	Gündüz	104	3,87±0,97	4,0 [1,2]	
	Gece/gündüz	333	3,26±1,19	3,5 [1,7]	
İşyerinde algılanan önem	Gece	5	3,80±1,00	3,9 [1,9]	$\chi^2=10,070$ p=0,007 [2-3]
	Gündüz	104	3,98±0,65	4,0 [0,6]	
	Gece/gündüz	333	3,71±0,75	3,9 [0,9]	
Keyifli çalışma ortamı	Gece	5	2,17±0,51	2,0 [0,9]	$\chi^2=27,678$ p=0,000 [2-1,3]
	Gündüz	104	3,08±0,87	3,0 [1,2]	
	Gece/gündüz	333	2,62±0,85	2,7 [1,0]	
Hemşire iş doyumunu	Gece	5	3,44±0,62	3,4 [1,2]	$\chi^2=30,234$ p=0,000 [2-3]
	Gündüz	104	3,70±0,63	3,7 [0,7]	
	Gece/gündüz	333	3,26±0,65	3,3 [1,0]	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Çalışma şekline göre kanıta dayalı uygulama liderlik puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($Z=-3,568$; $p=0,000$). Sadece gece çalışanların kanıta dayalı uygulama liderlik puan ortalamaları, hem gece hem de gündüz çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu.

Çalışma şekline göre kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($Z=-2,556$; $p=0,011$). Sadece gece çalışanların kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı puan ortalamaları, hem gece hem de gündüz çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu.

Çalışma şekline göre işle ilgili olumlu duygular, ($Z=-4,963$; $p=0,000$) üstlerden uygun destek, ($Z=-4,613$; $p=0,000$) işyerinde algılanan önem, ($Z=-3,134$; $p=0,002$) keyifli çalışma ortamı, ($Z=-5,025$; $p=0,000$) puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi. Sadece gece çalışanların işle ilgili olumlu duygular puan ortalamaları, hem gece hem de gündüz çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu.

4.3.10. Ölçeklerin temel eğitim hayatında kanıta dayalı eğitim alma değişkenine ilişkin bulguların karşılaştırılması

Hemşirelerin temel eğitim hayatında kanıta dayalı eğitim alma durumuna göre kanıta dayalı uygulama liderlik, kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı ve iş doyumunu düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri) istatistikleri ile test edildi ve sonuçları tablo 4.12.’de gösterildi.

Tablo 4.12. Temel eğitim hayatında kanıta dayalı eğitim alma durumuna göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması (n: 442)

Ölçek	Okulda eğitim	n	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	İstatistiksel analiz* Olasılık
Kanıta dayalı uygulama liderlik	Evet	301	3,65±0,99	4,0 [1,2]	Z=-2,407
	Hayır	141	3,46±0,96	3,6 [1,1]	p=0,016
Kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı	Evet	301	3,11±0,90	3,1 [1,3]	Z=-2,069
	Hayır	141	2,95±0,84	3,0 [1,1]	p=0,039
İşle ilgili olumlu duygular	Evet	301	3,48±0,84	3,6 [1,0]	Z=-1,426
	Hayır	141	3,36±0,82	3,4 [1,3]	p=0,154
Üstlerden uygun destek	Evet	301	3,46±1,17	3,8 [1,5]	Z=-1,827
	Hayır	141	3,28±1,14	3,5 [1,7]	p=0,068
İşyerinde algılanan önem	Evet	301	3,83±0,73	4,0 [0,9]	Z=-2,687
	Hayır	141	3,66±0,74	3,7 [1,0]	p=0,007
Keyifli çalışma ortamı	Evet	301	2,77±0,90	2,7 [1,0]	Z=-1,191
	Hayır	141	2,64±0,84	2,7 [1,0]	p=0,234
Hemşire iş doyumunu	Evet	301	3,41±0,76	3,4 [0,9]	Z=-2,092
	Hayır	141	3,26±0,70	3,4 [1,0]	p=0,036

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Temel eğitim hayatında kanıta dayalı eğitim alma durumuna göre kanıta dayalı uygulama liderlik puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi (Z=-2,407; p=0,016). Temel eğitim hayatında kanıta dayalı eğitim alanların kanıta dayalı uygulama liderlik puan ortalamaları, temel eğitim hayatında kanıta dayalı eğitim almayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu.

Temel eğitim hayatında kanıta dayalı eğitim alma durumuna göre kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi (Z=-2,069; p=0,039). Temel eğitim hayatında kanıta dayalı eğitim alanların kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı puan ortalamaları, temel eğitim hayatında kanıta dayalı eğitim almayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu.

Temel eğitim hayatında kanıta dayalı eğitim alma durumuna göre işyerinde algılanan önem puan ortalamaları (Z=-2,687; p=0,007) ve hemşire iş doyumunu (Z=-2,092; p=0,036) toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi. Temel eğitim hayatında kanıta dayalı eğitim alanların işyerinde algılanan önem puan ortalamaları ve hemşire iş doyumunu toplam puan ortalamaları temel eğitim hayatında kanıta dayalı eğitim almayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu.

4.3.11. Ölçeklerin temel eğitim hayatından sonra kanıta dayalı eğitim alma değişkenine ilişkin bulguların karşılaştırılması

Hemşirelerin temel eğitim hayatından sonra kanıta dayalı eğitim alma durumuna göre kanıta dayalı uygulama liderlik, kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı ve iş doyumunu düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri) istatistikleri ile test edildi ve sonuçları tablo 4.13.’te gösterildi.

Tablo 4.13. Temel eğitim hayatından sonra kanıta dayalı eğitim alma durumuna göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması (n: 442)

Ölçek	İşte eğitim	n	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	İstatistiksel analiz* Olasılık
Kanıta dayalı uygulama liderlik	Evet	241	3,74±0,93	4,0 [1,2]	Z=-3,574 p=0,000
	Hayır	201	3,41±1,01	3,6 [1,1]	
Kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı	Evet	241	3,22±0,85	3,3 [1,1]	Z=-3,854 p=0,000
	Hayır	201	2,88±0,90	3,0 [1,3]	
İşle ilgili olumlu duygular	Evet	241	3,49±0,82	3,6 [1,0]	Z=-1,573 p=0,116
	Hayır	201	3,38±0,84	3,4 [1,3]	
Üstlerden uygun destek	Evet	241	3,54±1,14	3,8 [1,4]	Z=-2,690 p=0,007
	Hayır	201	3,24±1,18	3,5 [1,7]	
İşyerinde algılanan önem	Evet	241	3,84±0,75	4,0 [1,0]	Z=-2,567 p=0,010
	Hayır	201	3,70±0,72	3,7 [0,9]	
Keyifli çalışma ortamı	Evet	241	2,82±0,91	2,8 [1,0]	Z=-2,428 p=0,015
	Hayır	201	2,61±0,83	2,7 [1,0]	
Hemşire iş doyumunu	Evet	241	3,45±0,75	3,5 [0,9]	Z=-2,757 p=0,006
	Hayır	201	3,26±0,73	3,4 [1,1]	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Temel eğitim hayatından sonra kanıta dayalı eğitim alma durumuna göre kanıta dayalı uygulama liderlik puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi (Z=-3,574; p=0,000). Temel eğitim hayatından sonra kanıta dayalı eğitim alanların kanıta dayalı uygulama liderlik puan ortalamaları, temel eğitim hayatından sonra kanıta dayalı eğitim almayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu.

Temel eğitim hayatından sonra kanıta dayalı eğitim alma durumuna göre kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi (Z=-3,854; p=0,000). Temel eğitim hayatından sonra kanıta dayalı eğitim alanların kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı puan

ortalamları, temel eğitim hayatından sonra kanıta dayalı eğitim almayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu.

Temel eğitim hayatından sonra kanıta dayalı eğitim alma durumuna göre üstlerden uygun destek, ($Z=-2,690$; $p=0,007$) işyerinde algılanan önem, ($Z=-2,567$; $p=0,010$) keyifli çalışma ortamı ($Z=-2,428$; $p=0,015$) ve hemşire iş doyumunu toplam ($Z=-2,757$; $p=0,006$) puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi. Temel eğitim hayatından sonra kanıta dayalı eğitim alanların iş doyumunu alt boyutları ve genelinden aldıkları puan ortalamaları, temel eğitim hayatından sonra kanıta dayalı eğitim almayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu.

4.4. Hemşirelerde Kanıta Dayalı Uygulamada Liderlik ve Çalışma Ortamı ile İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular

Hemşirelerde kanıta dayalı uygulamada liderliğin ve çalışma ortamının iş doyumunu düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla “Kanıta Dayalı Uygulama Liderlik Ölçeği”, “Kanıta Dayalı Uygulama Çalışma Ortamı Ölçeği” ve Hemşire İş Doyum Ölçeği’nin” genelinden ve alt boyutlarından alınan puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı “Spearman” korelasyon katsayısı

Tablo 4.14. Ölçeklerin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesi (n: 442)

Korelasyon*		Kanıta dayalı uygulama liderlik	Kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı
İşle ilgili olumlu duygular	<i>r</i>	0,464	0,463
	<i>p</i>	0,000	0,000
Üstlerden uygun destek	<i>r</i>	0,629	0,571
	<i>p</i>	0,000	0,000
İşyerinde algılanan önem	<i>r</i>	0,442	0,439
	<i>p</i>	0,000	0,000
Keyifli çalışma ortamı	<i>r</i>	0,414	0,498
	<i>p</i>	0,000	0,000
Hemşire iş doyumunu	<i>r</i>	0,603	0,600
	<i>p</i>	0,000	0,000

*Normal dağılıma sahip olmayan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Kanıta dayalı uygulama liderlik puan ortalamaları ile hemşire iş doyum ölçeğinin alt boyutları olan “İşle ilgili olumlu duygular” ($r=0,464$, $p=0,000$), “Üstlerden uygun destek” ($r=0,629$, $p=0,000$), “İşyerinde algılanan önem” ($r=0,442$, $p=0,000$), “Keyifli çalışma ortamı” ($r=0,414$, $p=0,000$) ve “Hemşire İş Doyum Ölçeği” genel

($r=0,603$, $p=0,000$) puanları arasında pozitif yönde, zayıf/orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi ($p<0,05$). Kanıta dayalı uygulama liderlik algısının işle ilgili olumlu duygular, üstlerden uygun destek, işyerinde algılanan önem, keyifli çalışma ortamı ve hemşire iş doyumunu genelinde pozitif yönlü ilişki olduğu saptandı (Tablo 4.14.).

Kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı puanları ile hemşire iş doyum ölçeğinin alt boyutları olan “İşle ilgili olumlu duygular” ($r=0,463$, $p=0,000$), “Üstlerden uygun destek” ($r=0,571$, $p=0,000$), “İşyerinde algılanan önem” ($r=0,439$, $p=0,000$), “Keyifli çalışma ortamı” ($r=0,498$, $p=0,000$) ve “Hemşire İş Doyum Ölçeği” geneli ($r=0,600$, $p=0,000$) puanları arasında pozitif yönde, zayıf/orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi ($p<0,05$). Kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı algısının işle ilgili olumlu duygular, üstlerden uygun destek, işyerinde algılanan önem, keyifli çalışma ortamı ve hemşire iş doyumunu genelinde pozitif yönlü ilişki olduğu saptandı (Tablo 4.14.).

5. TARTIŞMA

Hemşirelerde kanıta dayalı uygulamada liderlik, kanıta dayalı uygulamada çalışma ortamı ve iş doyumu düzeyleri ile ilişkisinin belirlendiği çalışmadan elde edilen veriler sekiz başlık altında verildi.

1. Hemşirelerde kanıta dayalı uygulama liderlik ölçeğinin değerlendirilmesine ilişkin bulguların tartışılması

2. Hemşirelerde kanıta dayalı uygulama liderlik ölçeğinin sosyo-demografik ve çalışma yaşamına ilişkin özellikleri ile değerlendirilmesine ilişkin bulguların tartışılması

3. Hemşirelerde kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı ölçeğinin değerlendirilmesine ilişkin bulguların tartışılması

4. Hemşirelerde kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı ölçeğinin sosyo-demografik ve çalışma yaşamına ilişkin özellikleri ile değerlendirilmesine ilişkin bulguların tartışılması

5. Hemşirelerin iş doyumu düzeylerinin değerlendirilmesine ilişkin bulguların tartışılması

6. Hemşirelerde iş doyumu düzeylerinin sosyo-demografik ve çalışma yaşamına ilişkin özellikleri ile değerlendirilmesine ilişkin bulguların tartışılması

7. Hemşirelerde kanıta dayalı uygulamada liderlik ölçeğinin iş doyumu düzeyleri ile ilişkisinin değerlendirilmesine ilişkin bulguların tartışılması

8. Hemşirelerde kanıta dayalı uygulamada çalışma ortamı ölçeğinin iş doyumu düzeyleri ile ilişkisinin değerlendirilmesine ilişkin bulguların tartışılması

Araştırmaya katılan multidisipliner sağlık ekibinin bir üyesi olan hemşirelerin, sosyo demografik özellikleri incelendiğinde; en fazla 24-29 yaş grubunda, kadın ve bekar olduğu görüldü (Tablo 4.1.). Araştırmaya katılan hemşire grubunda çalışma yaşamına ilişkin bulgular incelendiğinde; yarısından fazlasının lisans mezunu, meslekte ve kurumda çalışma süresinin 1-5 yıl olduğu ve haftalık çalışma saatinin 40 saat olduğu saptandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı kliniklerin daha çok cerrahi alanda olduğu ve çalışma şekillerinin nöbetli şekilde olduğu saptandı (Tablo 4.1.).

5.1. Hemşirelerde Kanıta Dayalı Uygulama Liderlik Ölçeğinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin Kanıta Dayalı Uygulama Liderlik Ölçeği düzeyi incelendiğinde ölçek puan ortalamasının ortalamanın üzerinde olduğu belirlendi. Warren ve diğerlerinin (2016) tarafından yapılan çalışmada hemşire liderler kanıta dayalı uygulamanın teşvik edilerek uygulanmasında aktif birer katılımcı rol üstlendikleri saptanmıştır. Zhao ve diğerlerinin (2022) yaptıkları çalışmada lider desteğinin kanıta dayalı uygulamaların kullanılmasında en yaygın kolaylaştırıcı faktör olduğunu savunmaktadır. Sağlık kurumlarında multidisipliner sağlık ekibinin profesyonel bir üyesi olan hemşirelerde kanıta dayalı uygulamaların sağlık kurumlarına entegre edilmesinde lider desteğinin önemli ve kilit bir rolü vardır (Patelarou vd., 2016; Innis & Berta, 2016; Bianchi vd., 2018; Hu & Gifford, 2018; Crawford vd., 2020; Shuman vd., 2020). Lider desteği ile sağlık bakım hizmeti veren multidisipliner bir ekibin üyesi olan hemşireler kanıta dayalı uygulamaya ilişkin olumlu tutum ve davranış sergilemekte ve kanıta dayalı uygulamayı teşvik etmede başarılı bir rol üstlendiği görülmektedir (Mosson vd., 2018; Torres vd., 2018; Hu & Gifford, 2018; Crawford vd., 2020; Shuman vd., 2020). Klinik uygulamada geleneksel uygulamaların ötesinde hastaya bakım verilirken en iyi kanıtların, açık ve mantıklı bir şekilde verilmesinde liderliğin, hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalar üzerinde kontrol ve özerklik kazanmasına, (Gifford vd., 2018) motivasyonun ve iş doyumunun artmasına, (Baird & Miller, 2015; Välimäki vd., 2018) hasta güvenliğinin sağlanmasına, (Gillespie vd., 2012; Cameron vd., 2018) kaliteli bakım ve maliyet etkinliği sağlanmasına, (Burns vd., 2016; Välimäki vd., 2018) örgüt ikliminin oluşturularak örgütsel bağlılığın artmasına, (Borge vd., 2021) önemli katkılar sağladığı ve anahtar rol oynadığı belirtilmektedir (Torres vd., 2018; Bianchi vd., 2018; Türe vd., 2020).

Ülkemizde hemşirelerde kanıta dayalı uygulama liderlik ile ilgili yapılan çalışmalar araştırma sonuçlarıyla uyumludur (Şenyuva, 2016; Deliktaş & Kabukçuoğlu, 2017; Meltem & Yavuz, 2018; Yılmaz vd., 2018; İspir & Duygulu, 2018; Doğan vd., 2019; Baran vd., 2020; Şen & Yurt 2021; Küçük & Kapucu, 2021).

Uluslararası literatürde hemşirelerde kanıta dayalı uygulamada liderlik ile ilgili yapılan çalışmalar araştırmamızın sonuçlarıyla uyumludur (Melnik vd., 2004; Tanner, Pierce vd., 2004; Pravikoff vd., 2005; Thiel & Ghosh, 2008; Dogherty vd., 2010;

Sandström vd., 2011; Clement-O'Brien vd., 2011; Stevens, 2013; Linton & Prasun, 2013; Llasus vd., 2014; Melnyk, 2014 ; Thorsteinsson & Sveinsdottir, 2014; Malik vd., 2015; Patelarou vd., 2016 ; Fleiszer vd., 2016; Warren vd., 2016; Saunders & Vehvilainen-Julkunen, 2016; Saunders vd., 2016; Innis & Berta, 2016; Torres vd., 2018; Schaefer & Welton, 2018; Bianchi vd., 2018 Crawford vd., 2020; Hu vd., 2021; Zhao vd., 2022).

5.2. Hemşirelerde Kanıta Dayalı Uygulama Liderlik Ölçeğinin Sosyo-Demografik ve Çalışma Yaşamına İlişkin Özellikleri İle Değerlendirilmesine İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin yaş gruplarına göre, Kanıta Dayalı Uygulama Liderlik Ölçeği'nde en yüksek puan ortalamasının 18-23 yaş grubunda, en düşük puan ortalamasının 30-35 yaş grubunda olduğu saptandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşları ilerledikçe kanıta dayalı uygulama liderlik puan ortalamalarının azaldığı bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4.2.). Mulenga ve diğerlerinin (2017) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada da kanıta dayalı uygulama ile ilgili bilgiye sahip oldukları ancak klinikte kanıta dayalı uygulamanın daha düşük olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu durumun kanıta dayalı uygulamada liderliğe yönelik olarak erken yaşta yeterli bilgi ve birikime sahip olmaya bağlı daha pozitif tutum gösterilmesinden, bilginin temelde doğru, ulaşılabilir araştırma sonuçları ile kanıta dayalı öğrenilmesinden, araştırma sonuçlarının doğru sentezlenerek öğretilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. İlerleyen yaşlarda (30-35) çalışma hayatına geçişle temel eğitimde öğrenilen kanıta dayalı uygulamaların çalışma hayatında uygulanamamasına bağlı olarak puan ortalamalarının daha düşük olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin haftalık çalışma saatine göre, Kanıta Dayalı Uygulama Liderlik Ölçeği'nde en yüksek puan ortalamasının haftalık çalışma saati 40 saat olanlarda olduğu ve haftalık 40 saat ve üzeri çalışanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin haftalık çalışma saatleri arttıkça kanıta dayalı uygulama liderlik puan ortalamalarının azaldığı bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4.11.). Bu durum haftalık çalışma saati daha fazla olan hemşirelerin klinikte kanıta dayalı uygulamaları gerçekleştirmede yeterli zamanı olmamasından, yoğun çalışmasından ve araştırma sonuçlarını sentezleyerek uygulamaya istenilen düzeyde aktarılamamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Haftalık çalışma saati 40 saat

olan hemşirelerin ise hastaya bakım ve tedavi verirken en yeni güncel bilgiler için daha çok araştırma yapmaya fırsat bulması, araştırma yapabilmesi için zamanının olmasından kanıta dayalı uygulama liderlik ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin çalışma şekline göre, Kanıta Dayalı Uygulama Liderlik Ölçeği'nde en yüksek puan ortalamasının sadece gece çalışan hemşirelerde olduğu hem gece hem de gündüz çalışanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu tespit edildi. Araştırmaya katılan multidisipliner sağlık ekibinin bir üyesi olan hemşirelerin nöbetli çalışma saatleri arttıkça kanıta dayalı uygulama liderlik puan ortalamalarının arttığı bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4.12.). Bu durum daha çok nöbetli çalışan hemşirelerin yeni işe başlayan genç hemşireler olmasından ve onların temel eğitim hayatı boyunca kanıta dayalı uygulamalarla ilgili daha fazla bilgi ve farkındalık sahibi olmasından, nöbetli çalıştıkları için nöbette sürekli onları denetleyen bir yöneticinin olmamasına bağlı daha bağımsız bir şekilde rol ve sorumluluklarını gerçekleştirebilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin temel eğitimde kanıta dayalı eğitim alma durumuna göre, Kanıta Dayalı Uygulama Liderlik Ölçeği'nde en yüksek puan ortalamalarının temel eğitimde kanıta dayalı uygulama eğitimi alanlarda olduğu, temel eğitimde kanıta dayalı uygulama eğitimi almayanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin temel eğitimde kanıta dayalı uygulama eğitim düzeyleri arttıkça kanıta dayalı uygulama liderlik ölçeği puan ortalamalarının arttığı bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4.13.). Bu durumun multidisipliner sağlık ekibinin profesyonel bir üyesi olan hemşirelerde temel eğitim hayatında kanıta dayalı uygulama ile ilgili bilgi sahibi olmasına ve eğitim sürecinde farkındalık geliştirilmesine, temel eğitim hayatında verilen eğitimlerle kanıt temelli uygulama becerisini kazanmış olmasına bağlı olduğu düşünülmektedir. Araştırmayla uyumlu olarak literatürde hemşirelerin temel eğitim hayatında kanıta dayalı eğitim alma düzeyleri arttıkça kanıta dayalı uygulamalara yönelik olumlu tutumlarının arttığı çalışmalar vardır (Karaahmetoğlu & Softa, 2018; Taş Arslan & Çelen, 2018; Başdaş & Özbey, 2020; Şen & Yurt 2021; Küçük & Kapucu, 2021).

Hemşirelerin temel eğitimden sonra kanıta dayalı eğitim alma durumuna göre, Kanıta Dayalı Uygulama Liderlik Ölçeği'nde en yüksek puan ortalamalarının temel eğitimden sonra kanıta dayalı uygulama eğitimi alanlarda olduğu, istatistiksel açıdan

anlamli fark olduğu tespit edildi. Araştırmaya katılan multidisipliner sağlık ekibinin bir üyesi olan hemşirelerin temel eğitimden sonra kanıta dayalı uygulama eğitim düzeyleri arttıka kanıta dayalı uygulama liderlik ölçeği puan ortalamalarının arttığı bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4.14.). Bu durum çalışma hayatında çalıştıkları kurum tarafından kanıta dayalı uygulamalar ile ilgili verilen hizmet içi eğitimler sayesinde kanıta dayalı uygulamanın hemşireler tarafından rehber olarak hasta bakımında kullanılmasına, hastaya bakım ve tedavi verilirken daha farkında ve bilinçli bir yaklaşım sergilemesine, hasta bireye bakım sağlanırken alınan en güvenilir sonuçları ortaya koyabilmelerine bağlı olarak kendilerine ve bilgilerine güveninin artmasından, eğitim sayesinde mesleki yaşamlarında kullanılan bilgilerin sürekli güncellenmesinden dolayı bakım uygulamalarında mesleki yeterliliğinin arttırmasından ve kararlara katılmada özerklik sağlayabilmesinden kaynaklandığı düşünölmektedir. Araştırma ile uyumlu olarak literatürde hemşirelerin temel eğitimden sonra kanıta dayalı eğitim alma düzeyleri arttıka kanıta dayalı uygulamalara yönelik liderlik tutumlarının arttığı çalışmalar vardır (Reichenpfađer vd., 2015; Richter vd., 2015; Aarons vd., 2017; Bianchi vd., 2018; Torres vd., 2018; Gifford vd., 2018; Vălimăki vd., 2018; Gifford vd., 2019; Türe vd., 2020; Küçük & Kapucu, 2021).

Araştırmaya katılan multidisipliner sağlık ekibinin bir üyesi olan hemşirelerin, cinsiyetlerine, medeni durumlarına, eğitim durumlarına, mesleki çalışma sürelerine, kurumda çalışma süresine, çalıştıkları klinik türüne göre, “Kanıta Dayalı Uygulama Liderlik Ölçeği” puan ortalamaları ile karşılaştırılmasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadı ($p<0,05$).

5.3. Hemşirelerde Kanıta Dayalı Uygulama alışma Ortamı

Ölçeğinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma sonucunda örneklem grubunu oluşturan hemşirelerin Kanıta Dayalı Uygulama alışma Ortamı Ölçeği puan ortalaması ($3,07\pm 0,88$), ortalama değerin altında bulundu (Tablo 4.2.). Elverişli, uygun ve esnek çalışma saatlerine sahip çalışma ortamı sağlık organizasyonlarında multidisipliner sağlık ekibinin profesyonel bir üyesi olan hemşirelerde kanıta dayalı uygulamaların geliştirilerek uygulanmasında önemli bir etken olarak görölmektedir (Maurício vd., 2017; Poulouse & Sudarsan, 2017; Garcıa-Cabrera vd., 2018; Türe vd., 2020). Kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı

sağlık bakım kalitesinde verilen hizmet sonuçlarının anahtarı kabul edilmektedir. Hastalarla birebir günün 24 saati sağlık kurum ve kuruluşlarında etkileşim ve iletişim içinde olan hemşirelere uygun ve elverişli çalışma ortamının sağlanmasıyla uygulamaların kolaylaştığı, hemşire ve hasta memnuniyetlerinin olumlu şekilde etkilendiği, (Huddleston & Gray, 2016; Altınöz & Demir, 2017; Smith vd., 2018; Aslan & Gökdemir, 2019) tükenmişliğin azaldığı, (Green vd., 2014; Unruh & Zhang, 2014) hasta bakım ve kalitesinin arttığı, (Kanai-Pak vd., 2008; Nantsupawat vd., 2011; Liu vd., 2012; Cleary vd., 2012; Wang & Liu, 2015) hasta güvenliğinin sağlandığı, (Greenberg vd., 2020; Ree & Wiig, 2020; Malinowska-Lipień vd., 2021) tıbbi hataların azaldığı, (Bingöl & Kutlu, 2015) hasta yatış sürelerinin azaldığı, (Kocaman vd., 2018; Alan vd., 2021) iş doyumunun arttığı görülmektedir (Tambağ vd., 2015; Türe vd., 2020; Göktepe vd., 2020; Tosun & Yıldırım, 2021; Donley, 2021; Kagan vd., 2021).

Ülkemizde multidisipliner sağlık ekibinin profesyonel bir üyesi olan hemşirelerin kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı ile ilgili yapılan çalışmalar sonuçlarımızla uyumludur (Kebapçı & Akyolcu, 2011; Türkmen vd., 2011; Topçu vd., 2016; Ulusoy & Polatkan, 2016; Bitek & Akyol, 2017; Altınöz & Demir, 2017; Kökcü & Terzi, 2018; Aslan & Gökdemir, 2019; Göktepe vd., 2020).

Uluslararası literatürde hemşirelerde kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı ile ilgili yapılan çalışmalar sonuçlarımızla uyumludur (Melnik vd., 2004; Thiel & Ghosh, 2008; Van Bogaert vd., 2010; Thorsteinsson ve Sveinsdottir, 2014; Malik vd., 2015 ; Balakas & Smith, 2016; Saunders & Vehvilainen-Julkunen, 2016; Patelarou vd., 2016 ; Mauricio vd., 2017; Schaefer & Welton, 2018; Padden vd., 2019; Chiou-Fen vd., 2020; Türe vd., 2020; Crabb vd., 2020; Gonçaves vd., 2020).

5.4. Hemşirelerde Kanıta Dayalı Uygulama Çalışma Ortamı

Ölçeğinin Sosyo-Demografik ve Çalışma Yaşamına İlişkin

Özellikleri İle Değerlendirilmesine İlişkin Bulguların

Tartışılması

Hemşirelerin yaş gruplarına göre, Kanıta Dayalı Uygulama Çalışma Ortamı Ölçeği'nde en yüksek puan ortalamasının 18-23 yaş grubunda, en düşük puan ortalamasının 30-35 yaş grubunda olduğu ve istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşları ilerledikçe kanıta dayalı uygulama

çalışma ortamı ölçek puanlarının azaldığı bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4.4.). Bu durum yeni göreve başlayan hemşirelerin, yeni bir ortama ayak uydurma, sistemi tanımaya çalışma, yeni bir çalışma ortamına adaptasyon süreci ile yeniliklere ve öğrenmeye açık olma, ekip arkadaşları ile kaynaşma gibi ilk dönemlerde yeni işe başlamanın da verdiği heyecan ve mutluluğa bağlı olarak yeni çalışma ortamında kanıta dayalı uygulamalara karşı daha olumlu yaklaşım sergilemelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre, Kanıta Dayalı Çalışma Ortamı Ölçeği'nde en yüksek puan ortalamalarının sağlık meslek lisesi mezunu olanlarda, lisans ve lisansüstü mezunlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı ölçeği puan ortalamalarının azaldığı bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4.7.). Literatürde yapılan çalışmalarda çalışmayla uyumlu olarak eğitim düzeyi arttıkça çalışma ortamı memnuniyet düzeylerinin azaldığı çalışmalar vardır (Tekir vd., 2016; Aylaz vd., 2017).

Hemşirelerin mesleki çalışma sürelerine göre, Kanıta Dayalı Çalışma Ortamı Ölçeği'nde en yüksek puan ortalamalarının mesleki çalışma süresi 1-5 yıl olanlarda, mesleki çalışma süresi 6-10 yıl olanlara göre de istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki çalışma süresi arttıkça kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı ölçeği puan ortalamalarının azaldığı bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4.8.). Yeni çalışmaya başlayan hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalar hakkında daha fazla bilgi sahibi olmalarına ve bu doğrultuda daha olumlu tutum sergilemelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin haftalık çalışma saatine göre, Kanıta Dayalı Çalışma Ortamı Ölçeği'nde en yüksek puan ortalamalarının haftalık çalışma saati 40 saat olan hemşire grubunda, en düşük puan ortalamasının ise haftalık çalışma saati 40 saat ve üzeri olan hemşire grubunda olduğu ve istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Hemşirelerin haftalık çalışma saati arttıkça kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının düştüğü saptandı (Tablo 4.11.). Bu durum sağlık kurumlarında multidisipliner sağlık ekibinin profesyonel bir üyesi ve günün 24 saati hastalarla birebir etkileşim ve iletişim içinde olan hemşirelerin yoğun çalışma saatleri sebebiyle kanıta dayalı uygulamaların geliştirilmesinde ve uygulanmasında yeterli zamanının olmamasından ve kanıta dayalı bilgilerin istenilen düzeyde uygulamaya dönüştürülememesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Literatürde yapılan çalışmalarda, hemşirelerin haftalık çalışma saatleri arttıkça uygun ve elverişli çalışma ortamı düzeylerinin düştüğünü saptayan çalışmalar vardır (Arslan Yürümezoğlu, 2012; Göktepe vd., 2020).

Hemşirelerin çalışma şekline göre, Kanıta Dayalı Uygulama Çalışma Ortamı Ölçeği'nde en yüksek puan ortalamasının sadece gece çalışan hemşirelerde olduğu, en düşük puan ortalamasının hem gece hem gündüz çalışan grupta olduğu ve istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu tespit edildi. Araştırmaya katılan hemşirelerin sadece gece çalışanlarda kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı ölçek puan ortalamalarının arttığı bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4.12.). Bu durum sürekli gece çalışan hemşirelerin daha çok yeni mezun hemşirelerden oluşmasına, hafta içi gece ve hafta sonu çalışmasına, işlerin geceleri rutine dönmesine, gündüz kargaşasının azalmasına, daha bağımsız çalışmasına, akşam tedavilerinin daha az olması nedeniyle kanıta dayalı uygulama için uygun ve elverişli ortamın sağlanmasına, kanıta dayalı uygulama için yeterli zamanın olmasına kanıta dayalı uygulama hakkında daha fazla bilgi sahibi olmasına ve araştırma yaparak en güncel verilerin hasta bakım ve tedavisinde uygulanabilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin temel eğitimde kanıta dayalı eğitim alma durumuna göre, Kanıta Dayalı Uygulama Çalışma Ortamı Ölçeği'nde en yüksek puan ortalamalarının temel eğitimde kanıta dayalı uygulama eğitimi alanlarda olduğu, temel eğitimde kanıta dayalı uygulama eğitimi almayanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu tespit edildi. Araştırmaya katılan multidisipliner sağlık ekibinin bir üyesi olan hemşirelerin temel eğitimde kanıta dayalı uygulama eğitim düzeyleri arttıkça kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı ölçeği puan ortalamalarının arttığı bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4.13.). Bu durum temel eğitim hayatında kanıta dayalı uygulamalara yönelik derslerin verilmesinden, kanıt temelli bilgilere nasıl ulaşacağının ve uygulamaya nasıl aktarılacağına öğretmesinden, teorik ile uygulamalı eğitimlerin birbirini tamamlayacak şekilde verilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin temel eğitimden sonra kanıta dayalı eğitim alma durumuna göre, Kanıta Dayalı Uygulama Çalışma Ortamı Ölçeği'nde en yüksek puan ortalamalarının işte kanıta dayalı uygulama eğitimi alanlarda olduğu, işte kanıta dayalı uygulama eğitimi almayanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin işte kanıta dayalı uygulama eğitim düzeyleri arttıkça kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı ölçeği puanlarının arttığı bulundu ($p<0,05$)

(Tablo 4.14.). Bu durum temel eğitimden sonra sağlık organizasyonlarında hizmet içi eğitimler için gerekli ortamın sağlanmasından, verilen kanıta dayalı uygulama eğitimlerinden, hemşirelerin verilen eğitimler sayesinde rol ve sorumlulukları hakkında farkındalık kazanabilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyetlerine, medeni durumlarına, kurumda çalışma süresine, çalıştıkları klinik türüne, göre “Kanıta Dayalı Uygulama Çalışma Ortamı Ölçeği ” puan ortalamaları ile karşılaştırılmasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadı ($p<0,05$) (Tablo 4.5., Tablo 4.6., Tablo 4.9., Tablo 4.10.).

5.5. Hemşirelerin İş Doyumu Düzeylerinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin “Hemşire İş Doyum Ölçeği” genel puan ortalamasının ($3,36\pm 0,74$), “İşle ilgili olumlu duygular” alt boyut puan ortalamasının ($3,44\pm 0,83$), “Üstlerden uygun destek” alt boyut puan ortalamasının ($3,41\pm 1,17$), “İşyerinde algılanan önem” alt boyut puan ortalamasının ($3,77\pm 0,74$), “Keyifli çalışma ortamı” alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının ($2,73\pm 0,88$) olduğu saptandı (Tablo 4.2.). Araştırmamız sonucunda örneklem grubumuzu oluşturan hemşirelerin “Hemşire İş Doyum Ölçeği” genel puan ortalaması ($3,36\pm 0,74$), ortalama değerinin altında bulundu (Tablo 4.2.). Sağlık kurumlarında multidisipliner sağlık ekibinin profesyonel bir üyesi olan, en ön safta bakım veren ve sağlık kurumlarının önemli konumunda yer alan, hemşirelerde iş doyum kavramı oldukça önemli ve kilit bir rol oynamaktadır. Hemşirelerde iş doyum düzeylerinin yüksek olması, sağlık ekibi içinde etkili ve doğru iletişimin sağlanmasına (Çam vd., 2005) hasta bakım kalitesinin artmasına, (Aytekin & Yılmaz, 2014; Mudihanselage & Chamaru, 2015; Türe & Yıldırım, 2016; Kavuran vd., 2021; Dousin vd., 2021; Kim vd., 2021) hasta güvenliğinin sağlanmasına, (Kalisch vd., 2011; Laschinger, 2012; Klaus vd., 2012; Laschinger & Fida, 2015; Khatatbeh vd., 2021), uygun çalışma ortamında kendi bağımsız rol ve sorumluluklarını gerçekleştirmesine, (Dousin vd., 2021; Sharif Nia vd., 2021) iş performansının yükseltilmesine (Wang vd., 2022), hemşire devir hızının azalmasına, (Lu vd., 2007; Daehlen, 2008; Brewer vd., 2011; Laschinger & Fida, 2015) ve iş devamsızlığının azalmasına (Tözün vd., 2008; Karakuş, 2019), işten ayrılma niyetinin azalmasına (Tekir vd., 2016; Hassoy & Özvurmaz, 2019) önemli ölçüde katkı sağlamaktadır.

Araştırmaya katılan multidisipliner sağlık ekibinin bir üyesi olan hemşirelerin en düşük puan ortalamasını “keyifli çalışma ortamı” alt boyutundan aldıkları saptandı (Tablo 4.2.). Bu durumun hemşirelerin çalışma hayatı ile özel hayatını dengelemekte zorluk yaşamalarından, yaptıkları işin karşılığında yeterli ve tatmin edici ücret alamadıklarından, çalıştıkları kurumdaki hemşire sayısının azlığına bağlı olarak iş yoğunluğunun artmasından, çalışma ortamındaki izin konusundaki taleplerin karşılanmaması ve bireysel koşulların yeterli düzeyde dikkate alınmaması nedeniyle daha esnek bir çalışma ortamının sağlanamamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışma ortamında hemşirelere; hemşire lider ve yöneticiler tarafından uygun destek sağlanması profesyonel özerklik tanınması iş ile ilgili olumlu duyguların geliştirmesine önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin en yüksek puan ortalamasını “işyerinde algılanan önem” alt boyutundan aldıkları saptandı (Tablo 4.2.). Bu durum hemşirelerin çalışma ortamında etkin iletişim ve bilgi paylaşımı sağlamasına, hasta bakımında fikirlerini açıkça ifade edebilmesine, paylaşılan fikirlerin dikkate alınarak önemsenmesine, iş arkadaşları arasında övgü ve takdir almasına, hasta ve ailesinin hemşireye olan güvenine bağlı olduğu düşünülmektedir.

Literatürde multidisipliner sağlık ekibinin bir üyesi olan hemşireler üzerinde yapılan bazı çalışmalarda hemşirelerin iş doyum düzeyleri orta düzeyde bulunmuştur (Büyükbayram & Gürkan, 2014; Konukoğlu, 2014; Seren İntepeler vd., 2014; Aylaz vd., 2017; Akkaç, 2018; Gönültaş, 2018; Gönültaş vd., 2018; Çelik & Kılıç, 2019; Gürcan, 2019; Edeer vd., 2019; Özşaker vd., 2020; Kalinowska & Marcinowicz, 2020; Page & Graves, 2021; Eraydın vd., 2021).

Sağlık kurumlarında multidisipliner sağlık ekibinin profesyonel ve en önemli üyesi olan hemşirelerin iş doyumunu sağlaması günümüzde oldukça önemli bir kavram olmasına rağmen literatürde hemşireler üzerinde yapılan bazı çalışmalarda hemşirelerin iş doyumları düşük düzeyde saptanmıştır (Nurluöz & Akçıl, 2012; Cortese, 2012; Doef vd., 2012; Yılmazel, 2013; Zhang vd., 2014; Çoban vd., 2015; Öztürk vd., 2015; Al Maqbali, 2015; Sansoni vd., 2016; Aljohani, 2019).

Ülkemizde multidisipliner sağlık ekibinin bir üyesi olan hemşirelerde iş doyum düzeyleri ile ilgili yapılan çalışmalarda hemşirelerin iş doyum düzeyleri araştırma sonuçlarıyla uyumludur (Aytekin & Yılmaz Kurt, 2014; Tilev & Beydağ, 2014; Kaya & Bilgin 2015; Kundak vd., 2015; Tambağ vd., 2015; Tüfekçi vd., 2015; Söyük vd.,

2016; Uçar vd., 2016; Türe Yılmaz, 2016; Çiftçi, 2018; Karakuş, 2019; Kavuran vd., 2021; Aslan & Aslan, 2021; Bektaş vd., 2022).

Uluslararası literatürde, multidisipliner sağlık ekibinin bir üyesi olan hemşirelerde iş doyumunu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; sonuçların araştırma sonuçlarıyla uyumlu olduğu tespit edildi (Ramoo vd., 2013; Fu vd., 2013; Zhang vd., 2014; Djukic vd., 2014; Weaver, 2015; Babic vd., 2015; Al Maqbali, 2015; Hashish, 2015; Spence Laschinger, 2016; Abou Hashish, 2017; Ghawadra vd., 2019; Savitsky vd., 2021; Kassa & Bedada, 2021; Page & Graves, 2021; Kim vd., 2021; Moraes vd., 2021; Ślusarz vd., 2022).

5.6. Hemşirelerde İş Doyumu Ölçeğinin Sosyo-Demografik ve Çalışma Yaşamına İlişkin Özellikleri İle Değerlendirilmesine İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin yaş gruplarına göre, Üstlerden uygun destek alt boyutunda en yüksek puan ortalamasının 18-23 yaş grubunda, en düşük puan ortalamasının 30-35 yaş grubunda olduğu ve istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşları ilerledikçe iş doyum düzeylerinin azaldığı bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4.4.). Literatürde yapılan çalışmalarda sonuçlarla uyumlu olarak hemşirelerin yaşları arttıkça iş doyum düzeylerinin azaldığı görülmektedir (Sveinsdottir vd., 2006; Tekir vd., 2016; Aylaz vd., 2017; Çiftçi, 2018; Tuba vd., 2020; Camci & Kavuran, 2021). Bu durum çalışma hayatına yeni başlayan genç hemşirelerin işe yeni başlamış olmanın verdiği heyecan ve mutlulukla çalışma ortamına daha olumlu yaklaşım gerçekleştirmelerine, yeni başlayan hemşirelerin sistemi iyi öğrenebilmeleri için daha çok gündüz çalıştıklarından yönetici hemşirelerden daha iyi destek almalarına, çalışma ortamında yönetici hemşireye daha kolay ulaşarak danışabilmelerine, yönetici hemşirelerin tavsiyelerini meslekte tecrübe kazanmak, ilerlemek ve kendini geliştirmek için daha fazla dikkate alarak gerçekleştirmesine bağlı olabileceği düşünülmektedir. Literatürde multidisipliner sağlık ekibinin bir üyesi olan hemşirelerde yaş ile iş doyumunu arasında ilişkinin bulunmadığını saptayan çalışmalar da bulunmaktadır (Krogstad vd., 2006; Yürümezoğlu, 2007; Tözün, 2008; Havle, 2008; Büyükbayram, 2009; Avcı, 2010; Tilev & Beydağ 2015; Yüksel Kaçan vd., 2016; Gönültaş, 2018; DiligRuiz vd., 2018).

Hemşirelerin cinsiyetlerine göre, Araştırma sonuçlarıyla uyumlu olarak literatürde de cinsiyet ile iş doyumları arasında farkın bulunmadığı çalışmalar vardır (Al-Dossary vd., 2012; Tüfekçi vd., 2015; Tilev & Beydağ 2015; Aylaz vd., 2017; Gönültaş vd., 2018; Eraydın vd., 2021). Araştırmamızdan farklı olarak literatürde cinsiyet ile iş doyumları arasında farkın bulunduğu çalışmalar da vardır (Kuzulugil, 2012; Erşan vd., 2013; Mousazadeh vd., 2018).

Hemşirelerin medeni durumlarına göre, Araştırma sonuçlarıyla uyumlu olarak literatürde de medeni durum ile iş doyumları arasında farkın bulunmadığı çalışmalar vardır (Kahraman vd., 2011; Al-Dossary vd., 2012; Çetin vd., 2013; Tekin vd., 2014; Kundak vd., 2015; Bekmez, 2018; Gönültaş vd., 2018; Karakuş, 2019; Hezer, 2019).

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre, Keyifli çalışma ortamı, alt boyutunda en yüksek puan ortalaması lisansüstü mezunu olan hemşirelerin grubunda saptandı (Tablo 4.7.). Bu durum lisansüstü mezunu olan hemşirelerin eğitim seviyeleri ile birlikte tecrübe, yetenek, otonomi ve özerkliklerinin artmasından, kendini geliştirmeye açık bireyler olarak unvan sahibi olmalarından, daha özgür bir şekilde kendini ifade ederek haklarını savunup esnek ve adaletli bir çalışma ortamını oluşturmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Araştırma sonuçlarıyla uyumlu olarak literatürde de hemşirelerin aldıkları eğitim düzeyleri arttıkça bununla paralel olarak iş doyum düzeylerinin arttığını belirten çalışmalar bulunmaktadır (Akbolat vd., 2011; Kahraman vd., 2011; Derin, 2012; Sencan vd., 2013; Toren vd., 2011; Zhang vd., 2014; Erşan vd., 2013; Ulusoy & Alpar, 2013; Bahar vd., 2015; Bekmez, 2018). Araştırma sonuçlarımızdan farklı olarak literatürde, alınan eğitim durumu ile iş doyum düzeyleri arasında anlamlı farkın olmadığı çalışmalarda vardır (Çiftçi, 2018; Dilig-Ruiz vd., 2018; Gönültaş vd., 2018; Yenyol, 2018; Çelik & Kılıç, 2019; Kavuran vd., 2021).

Hemşirelerin mesleki çalışma sürelerine göre, Üstlerden uygun destek alt boyutunda en yüksek puan ortalamasının 1-5 ve >15 yıl mesleki çalışma süresine sahip hemşirelerin grubunda olduğu saptandı ($p<0,05$). Mesleki çalışma süresi 1-5 yıl olan genç yaştaki hemşirelerdeki iş doyum düzeylerinin daha yüksek olması, yönetici hemşireye rahatlıkla özgür bir şekilde fikirlerini açıklayarak danışabilmesine, meslekle ilgili yüksek beklenti koymamasına, yeni sistemin ve işleyişin farkında olmamasına bağlı olabileceği düşünülmektedir. Bu durumun aksine >15 yıl mesleki çalışma süresine sahip hemşirelerin grubunda ise yaşın ilerlemesi ile mesleki kıdemi de artan hemşirelerin yıllar içerisinde mesleki çalışma hayatında iş ve işyeri ile

adaptasyon ve özdeşleme sağlayarak otonomi, özerklik, kazanılan tecrübe ve deneyime bağlı olarak iş doyumlarının yüksek olabileceği düşünülmektedir. Araştırma sonuçlarıyla uyumlu olarak literatürde de hemşirelerin mesleki çalışma süresi 5 yıl altında olanlarda iş doyumunun arttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Birgili vd., 2010; Gider vd., 2011; Kvist vd., 2012; Yüksel Kaçan vd., 2016; Tekir vd., 2016; Türe Yılmaz, 2016; Aylaz vd., 2017; Yeniyo, 2018). Araştırma sonuçlarıyla uyumlu olarak literatürde hemşirelerin yıllar içinde edinilen deneyimin iş doyum düzeylerini artırdığını gösteren çalışmalarda bulunmaktadır (Lerner vd., 2011; Liu vd., 2012; Aylaz, 2017; Gönültaş vd., 2018; Çelik & Kılıç, 2019).

Hemşirelerin kurumda çalışma süresine göre, Araştırma sonuçlarından farklı olarak aynı kurumda uzun süre çalışan hemşirelerin, mesleğine, çalıştığı kuruma uyum sağlamasına, uyum sağladıkça mesleki bilgi, beceri ve tecrübesinin daha fazla artmasına, bu sebeple çalışma hayatında daha az problem yaşamasına, mesleki farkındalık kazanmasına, hasta bakım ve tedavisinde karar vermede daha etkin rol almasına bağlı iş doyumlarının daha yüksek olabileceği de düşünülmektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları klinik türüne göre, Araştırma sonuçlarıyla uyumlu olarak literatürde hemşirelerin çalışılan kliniğe göre iş doyum düzeyleri arasında anlamlı farkın olmadığı çalışma bulunmaktadır (Aslan & Aslan, 2021). Araştırma sonuçlarından farklı olarak çalışılan kliniğe göre iş doyumunda anlamlı farkın olduğu çalışmalar da vardır (Aksungur, 2009; Yüksel Kaçan vd., 2016; Gönültaş vd., 2018; Çelik & Kılıç, 2019; Camci & Kavuran, 2021).

Hemşirelerin haftalık çalışma saatine göre, İşle ilgili olumlu duygular, Üstlerden uygun destek ve Keyifli çalışma ortamı alt boyutu ve Hemşire İş Doyum Ölçeği genelinde en yüksek puan ortalamasının; haftalık çalışma saati 40 saat olan hemşire grubunda, en düşük puan ortalamasının ise haftalık çalışma saati 40 saat ve üzeri olan hemşire grubunda olduğu ve istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Multidisipliner sağlık ekibinin bir üyesi olan hemşirelerin haftalık çalışma saati süresi arttıkça iş doyum ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının düştüğü tespit edildi (Tablo 4.11.). Bu durum haftalık çalışma saati 40 olan hemşirelerin, kendisine ve ailesine daha fazla vakit ayırarak işte geçirdikleri zamanda daha yüksek iş doyumunu sağlayabildiğinden, fazla mesai çalışmadıkları için işlerini daha koordineli bir şekilde, daha dikkatli ve kontrollü gerçekleştirmelerinden kaynaklı iş doyumlarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Araştırmayla uyumlu olarak literatürde

multidisipliner sağlık ekibinin profesyonel bir üyesi olan hemşirelerin haftalık çalışma saati süreleri arttıkça iş doyumunu düzeylerinin azaldığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Aksoy & Polat, 2013; Tilev & Beydağ 2015; Tekir vd., 2016; Aylaz vd., 2017; Nal & Nal, 2018; Hassoy & Özvurmaz, 2019). Araştırmadan farklı olarak literatürde hemşirelerin haftalık çalışma saati arttıkça iş doyum düzeylerinin arttığı çalışmalarda bulunmakla birlikte (Türe Yılmaz, 2016), haftalık çalışma saati süreleri ile iş doyumunu arasında anlamlı farkın olmadığı çalışmalarda bulunmaktadır (Gönültaş vd., 2018; Eraydın vd., 2021).

Hemşirelerin çalışma şekline göre, İşle ilgili olumlu duygular, Üstlerden uygun destek, İşyerinde algılanan önem, Keyifli çalışma ortamı alt boyutu ve Hemşire İş Doyum Ölçeği genelinde en yüksek puan ortalamaları sürekli gece çalışan hemşire grubunda saptandı (Tablo 4.12.). Bu durum sürekli gece çalışan hemşirelerin daha çok hafta sonu ve hafta içi gece çalışan hemşireler olmasına bağlı hafta içi gündüz yoğunluğunda (hasta yatış ve çıkışlarının fazla olması, ameliyat ve tetkiklerin daha çok olması, takip ve tedavilerin gündüz daha fazla olması) daha yoğun çalışmasından, geceleri ve hafta sonu nöbetlerde klinikteki işlerin daha rutine dönmesinden, gece nöbetlerde hemşireleri sürekli denetleyen, kontrol eden ve yönlendiren bir yönetici hemşire (sorumlu) olmamasından ve daha bağımsız çalışabiliyor olmasından kaynaklandığı düşünölmektedir. Araştırmayla uyumlu, gece çalışan hemşire grubunun iş doyumunu düzeylerinin daha yüksek bulunduğu çalışmalar vardır (Çelik & Kılıç, 2019). Araştırmadan farklı olarak, gündüz çalışan hemşire grubunun iş doyumunu düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptayan çalışmalarda bulunmaktadır (Kundak vd., 2015; Tambağ vd., 2015; Tekir vd., 2016; Türe Yılmaz, 2016; Aylaz vd., 2017; Gönültaş vd., 2018; Kavuran vd., 2021).

Hemşirelerin temel eğitiminde kanıta dayalı eğitim alma durumuna göre, İşyerinde algılanan önem alt boyutunda ve Hemşire İş Doyum Ölçeği genelinde en yüksek puan ortalamaları temel eğitimde kanıta dayalı eğitim alan hemşire grubunda saptandı (Tablo 4.13.). Bu durum hemşirelerin temel eğitimde aldıkları kanıta dayalı eğitimin klinikte bilimsel anlamda yapılan uygulamaların doğruluğunu kanıtlamasına, kanıtların yasal açıdan hemşireleri korumasının anlatılmasına, belirli bir kanıta dayandırılmasına, araştırma yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmasına, araştırma sonuçlarını eleştirel açıdan değerlendirme becerisinin öğretilmesine ve profesyonellik duygularının geliştirilmesiyle hastaya daha kaliteli sağlık bakım hizmeti

sağlanmasında farkındalık kazandırılmasına bağlı olduğu düşünülmektedir. Araştırmayla uyumlu olarak temel eğitimde kanıta dayalı uygulama eğitimi alan multidisipliner sağlık ekibinin bir üyesi olan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptayan çalışmalar bulunmaktadır (Arslan vd., 2015; Tarhan vd., 2016; Yılmaz vd., 2016; Stavor vd., 2017; Yılmaz vd., 2018; Daştan & Hintistan, 2018; Karahmetoğlu & Softa, 2018; Doğan vd., 2019; Başdaş & Özbey, 2020).

Hemşirelerin temel eğitimden sonra kanıta dayalı eğitim alma durumuna göre, Üstlerden uygun destek, İşyerinde algılanan önem, Keyifli çalışma ortamı alt boyutu ve Hemşire İş Doyum Ölçeği genelinde en yüksek puan ortalamaları temel eğitimden sonra kanıta dayalı eğitim alan hemşire grubunda saptandı (Tablo 4.14.). Bu durum hemşirelere kanıta dayalı uygulamaya yönelik olarak hizmet içi eğitimlerin verilmesiyle, hemşirelerin bilimsel araştırma yapmaya istekli olmasına, kurum içerisinde bilimsel toplantılara katılım oranlarının artmasına, kurumda klinik uygulamaları gerçekleştirmeden önce araştırma yaparak literatür taramasına ve hastaya bakım sağlarken eleştirel bakış açısı kazanmasına, profesyonel rol ve sorumluluklarına farkındalık kazanarak otonomi ve özerklik sağlamasına, mesleki yeterliliklerinin artmasına bağlı olduğu düşünülmektedir. Araştırmayla uyumlu olarak temel eğitimden sonra kanıta dayalı eğitim alan hemşire grubunda iş doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu çalışmalar bulunmaktadır (Ayhan vd., 2015; Dikmen 2018; Taş Arslan & Çelen, 2018; Yılmaz vd., 2018; Baran vd., 2020; Küçük & Kapucu, 2021).

5.7. Hemşirelerde Kanıta Dayalı Uygulamada Liderlik Ölçeğinin İş Doyumu Düzeyleri İle İlişkisinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulguların Tartışılması

Kanıta dayalı uygulamaların sağlık kurumlarına entegre edilmesinde lider desteğinin önemli bir yeri vardır (Tanner vd., 2004; Pravikoff vd., 2005; Thiel & Ghosh, 2008; Llasus vd., 2014; Thorsteinsson & Sveinsdottir, 2014; Patelarou vd., 2016; Saunders & Vehvilainen-Julkunen, 2016; Saunders vd., 2016; Thorsteinsson & Sveinsdottir, 2014; Crawford vd., 2020).

Zhao ve ark. (2022) yaptıkları çalışmada lider desteğinin kanıta dayalı uygulamaların kullanılmasında en yaygın kolaylaştırıcı olduğunu savunmaktadır.

Lider desteği ile sağlık bakım hizmeti veren multidisipliner bir ekibin üyesi olan profesyonel hemşireler kanıta dayalı uygulamaya ilişkin olumlu tutum ve davranış sergilemekte ve kanıta dayalı uygulamayı teşvik etmede lider desteğinin başarılı bir rol üstlendiği görülmektedir (Stevens, 2013; Malik vd., 2015; Melnyk vd., 2004; Saunders & Vehvilainen-Julkunen, 2016; Schaefer & Welton, 2018; Innis & Berta, 2016; Linton & Prasun, 2013; Dogherty vd., 2010; Fleiszer vd., 2016; Sandström vd., 2011; Melnyk, 2014; Clement-O'Brien vd., 2011).

Warren ve diğerlerinin (2016) tarafından yapılan çalışmada hemşire liderler kanıta dayalı uygulamanın teşvik edilerek uygulanmasına aktif birer katılımcı rol üstlendiklerini bulmuştur.

Bjartmarz ve diğerlerinin (2017) literatürde yaptığı çalışmada kanıta dayalı uygulama rehberi kullanan hemşirelerin görüşlerini ele alarak, hemşire liderler, hasta bakım sürecinde kanıta dayalı uygulama kullanımına bağlı hemşirelerin mesleki yeterlilik ve iş doyumunu düzeylerini arttırdığını belirtmişlerdir. Çalışmada kanıta dayalı uygulamanın daha pratik, kolay ve uygulanabilir olduğu ifade edilerek hasta bakım kalitesini ve hasta güvenliğini artırmada pozitif yönde etkileri olduğu belirlenmiştir.

Sağlık kurumlarında multidisipliner sağlık ekibinin profesyonel bir üyesi olan hemşirelerde yöneticilerin kanıta dayalı uygulamada liderlik sağlamaları ile iş doyumlarının arttığını gösteren çalışmalar literatürde bulunmaktadır (Yurtsever & Altıok, 2006; Melnyk vd., 2010; Mallidou vd., 2011; Scurlock-Evans vd., 2014; Ayhan, & İntepeler, 2015; Ayhan vd., 2015; Tarhan vd., 2016; Yılmaz & Vermişli, 2016; Karaahmetoğlu & Softa, 2018; Doğan vd., 2019; Başdaş & Özbey, 2020; Baran vd., 2020; şen & Yurt, 2021; Küçük & Kapucu, 2021).

Yapılan analizler sonucunda çalışmada “Kanıta Dayalı Uygulama Liderlik Ölçeği” ile hemşire iş doyum ölçeğinin alt boyutları olan “İşle ilgili olumlu duygular” ($r=0,464$, $p=0,000$), “Üstlerden uygun destek” ($r=0,629$, $p=0,000$), “İşyerinde algılanan önem” ($r=0,442$, $p=0,000$), “Keyifli çalışma ortamı” ($r=0,414$, $p=0,000$) ve “Hemşire İş Doyum Ölçeği” geneli ($r=0,603$, $p=0,000$) arasında olan pozitif yönlü zayıf/orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu. Kanıta dayalı uygulama liderlik puan ortalamaları arttıkça, işle ilgili olumlu duygular, üstlerden uygun destek, işyerinde algılanan önem, keyifli çalışma ortam ve hemşire iş doyum geneli toplam puan ortalamaları artacaktır.

5.8. Hemşirelerde Kanıta Dayalı Uygulamada Çalışma Ortamı Ölçeğinin İş Doyumu Düzeyleri İle İlişkisinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulguların Tartışılması

Kanıta dayalı uygulamaları destekleyen, yeterli donanımın sağlandığı uygun ve elverişli çalışma ortamında, sağlık bakım hizmeti veren multidisipliner bir ekibin üyesi olan profesyonel hemşireler diğer meslektaşlarına da yol gösterici olarak önemli bir konumda yer almaktadır (Melnyk vd., 2004; Thiel & Ghosh, 2008; Schmalenberg & Kramer, 2008; Weston, 2010; Thorsteinsson & Sveinsdottir, 2014; Malik vd., 2015 ; Balakas & Smith, 2016; Saunders & Vehvilainen-Julkunen, 2016 ; Patelarou vd., 2016 ; Schaefer & Welton, 2018).

Arslan ve diğerlerinin (2015) yaptıkları araştırmada kanıta dayalı uygulamanın hasta güvenliği ve hasta bakım kalitesini arttırdığı, bilimsel anlamda yapılan uygulamaların doğruluğunu kanıtladığı ve yasal açıdan multidisipliner sağlık ekibinin profesyonel bir üyesi olan hemşireleri koruduğu için çok önemli olduğunu bildirmişlerdir.

Özsoy ve Ardahan'ın (2006) yaptıkları araştırmada hemşirelerin %78.5'i klinik hasta bakım uygulamaların kanıta dayandırılması gerektiğini savunmalarına rağmen, hasta bakım uygulamalarında kanıta dayandırılmayan yöntemlerle çalıştıklarını bildirmişlerdir.

Kanıta dayalı uygulamada elverişli olmayan çalışma ortamında örneğin; kaynaklara erişimin kısıtlı olduğu ortam, kanıta dayalı uygulamanın önünde büyük bir engel oluşturmaktadır (Pravikoff vd., 2005; Giusti & Piergentili, 2013; Linton & Prasun, 2013; Thorsteinsson & Sveinsdottir, 2014; Bressan vd., 2017; Fleiszer vd., 2016; Kerr & Rainey, 2021).

Patelarou ve diğerlerinin (2016) yaptığı çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin %40 ın hiçbir zaman kaynak erişimine sahip olmadıkları, %20 sinin ise çalışma ortamında bazen erişimlerinin olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak; Patelarou ve diğerlerinin (2016) yaptığı çalışmada elverişli, destekleyici ve teşvik edici bir çalışma ortamının olmadığını bulmuştur. Kanıta dayalı uygulamada hemşirelerin liderlik becerileri, uygun ve elverişli çalışma ortamı iş doyumunu sağlamada önemli bir konumda yer almaktadır (Moser vd., 2004; Brown vd., 2009; Asadoorian vd., 2010; Dogherty vd., 2010; Majid vd., 2011; Sandström vd., 2011; Davies vd., 2011; Melnyk

vd., 2012; Enterkin vd., 2013; Phillips & Byrne, 2013; Hwang & Park, 2015 ; Fleiszer vd., 2016; Hølge-Hazelton vd., 2016; Spetz vd., 2016; Kauppila, 2016; Perry, 2018).

Yapılan analizler sonucunda çalışmamızda “Kanıtı Dayalı Uygulama Çalışma Ortamı Ölçeği” ile hemşire iş doyum ölçeğinin alt boyutları olan “İşle ilgili olumlu duygular” ($r=0,463$, $p=0,000$), “Üstlerden uygun destek” ($r=0,571$, $p=0,000$), “İşyerinde algılanan önem” ($r=0,439$, $p=0,000$), “Keyifli çalışma ortamı” ($r=0,498$, $p=0,000$) ve “Hemşire İş Doyum Ölçeği” geneli ($r=0,600$, $p=0,000$) arasında olan pozitif yönlü zayıf/orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu. Kanıtı dayalı uygulama çalışma ortamı puanları arttıkça, işle ilgili olumlu duygular, üstlerden uygun destek, işyerinde algılanan önem, keyifli çalışma ortam ve hemşire iş doyumunu geneli toplam puanları artacaktır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerde kanıta dayalı uygulamada liderlik ve çalışma ortamının iş doyumunu ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla 442 hemşire üzerinde gerçekleştirilen bu araştırma sonucunda;

- Hemşirelerin “Kanıta Dayalı Uygulama Liderlik Ölçeği’nden” aldıkları genel puan ortalamasının (3,59±0,98) ortalama değerin üzerinde olduğu,
- Hemşirelerin “Kanıta Dayalı Uygulama Çalışma Ortamı Ölçeği’nden” aldıkları genel puan ortalamasının (3,07±0,88) ortalama değerin altında olduğu,
- Hemşirelerin “Hemşire İş Doyum Ölçeği’nden” aldıkları genel puan ortalamasının (3,36±0,74) ve alt boyut puan ortalamalarının “İşle ilgili olumlu duygular” (3,44±0,83), “Üstlerden uygun destek” (3,41±1,17), “Keyifli çalışma ortamı” (2,73±0,88) alt boyutlarının puan ortalamasının ortalama değerin altında olduğu, “İşyerinde algılanan önem” (3,77±0,74), alt boyutunun puan ortalamasının ortalama değerin üzerinde olduğu,
- Araştırmaya katılan hemşire grubunun kişisel özelliklerinden yaşın kanıta dayalı uygulama liderlik ölçeği puan ortalamaları ile ilişkili olduğu,
- Araştırmaya katılan hemşire grubunun, haftalık çalışma saati, çalışma şekli, kanıta dayalı uygulamalar ile ilgili temel eğitim hayatında bilgi alma durumu, kanıta dayalı uygulamalarla ilgili temel eğitim hayatından sonra eğitim alma durumu gibi çalışma yaşamına ilişkin değişkenlerin kanıta dayalı uygulama liderlik ölçeği puan ortalamaları ile ilişkili olduğu,
- Araştırmaya katılan hemşire grubunun, cinsiyet ve medeni durum gibi kişisel özelliklerinin kanıta dayalı uygulama liderlik ölçeği puan ortalamaları ile ilişkili olmadığı,
- Araştırmaya katılan hemşire grubunun eğitim durumlarına, mesleki çalışma sürelerine, kurumda çalışma süresine, çalıştıkları klinik türü gibi çalışma yaşamına ilişkin değişkenlerin kanıta dayalı uygulama liderlik ölçeği puan ortalamaları ile ilişkili olmadığı,
- Araştırmaya katılan hemşire grubunun kişisel özelliklerinden yaşın kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı ölçeği puan ortalamaları ile ilişkili olduğu,
- Araştırmaya katılan hemşire grubunun eğitim durumu, mesleki çalışma sürelerine, haftalık çalışma saati, çalışma şekli, kanıta dayalı uygulamalar ile ilgili temel eğitim hayatında bilgi alma durumu, kanıta dayalı uygulamalarla

ilgili temel eğitim hayatından sonra eğitim alma durumu gibi çalışma yaşamına ilişkin değişkenlerin kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı ölçeği puan ortalamaları ile ilişkili olduğu,

- Araştırmaya katılan multidisipliner sağlık ekibinin bir üyesi olan hemşirelerde cinsiyet ve medeni durum gibi kişisel özelliklerinin kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı ölçeği puan ortalamaları ile ilişkili olmadığı,
- Araştırmaya katılan multidisipliner sağlık ekibinin bir üyesi olan hemşirelerde kurumda çalışma süresi, çalıştıkları klinik türü gibi çalışma yaşamına ilişkin değişkenlerin kanıta dayalı uygulama çalışma ortamı ölçeği puan ortalamaları ile ilişkili olmadığı,
- Araştırmaya katılan hemşire grubunun kişisel özelliklerinden yaşın iş doyumu puan ortalamaları ile ilişkili olduğu,
- Araştırmaya katılan hemşire grubunun, eğitim düzeyi, mesleki çalışma süresi, haftalık çalışma saati, çalışma şekli, kanıta dayalı uygulamalar ile ilgili temel eğitim hayatında bilgi alma durumu, kanıta dayalı uygulamalarla ilgili temel eğitim hayatından sonra eğitim alma durumu gibi çalışma yaşamına ile ilişkili değişkenlerin iş doyumu puan ortalamaları ile ilişkili olduğu,
- Araştırmaya katılan hemşire grubunun cinsiyet ve medeni durum gibi kişisel özelliklerinin iş doyumu puan ortalamaları ile ilişkili olmadığı,
- Araştırmaya katılan hemşire grubunun kurumda çalışma yılı ve çalıştığı klinik gibi çalışma yaşamı ile ilişkili değişkenlerin iş doyumu düzeylerini etkilemediği,
- “Kanıta Dayalı Uygulama Liderlik Ölçeği” ile “Hemşire İş Doyum Ölçeği” arasında ($r=0,603$, $p=0,000$) pozitif yönlü zayıf/orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulundu.
- “Kanıta Dayalı Uygulama Çalışma Ortamı Ölçeği” ile “Hemşire İş Doyum Ölçeği” arasında ($r=0,600$, $p=0,000$) pozitif yönlü zayıf/orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulundu.

Literatürde kanıta dayalı uygulamada liderlik ve çalışma ortamının iş doyumu düzeylerini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

Araştırmadan elde edilen verilere göre;

Sağlık organizasyonlarında günün yirmi dört saati hastalarla birebir iletişim ve etkileşim içinde, multidisipliner sağlık ekibinin profesyonel üyesi olan hemşirelerin

örgütlerinde kanıta dayalı uygulamada liderlik ve çalışma ortamının iş doyumu düzeyleri ile ilişkisinin belirlendiği araştırma bulgularına dayanarak aşağıdaki önerilerde bulunulabilir;

- Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamaları gerçekleştirebilmek için yeterli zaman, bilgi ve kaynak erişiminin sağlanması,
- Hemşirelerin klinik uygulamaları bilimsel bilgi temeline dayandırma kültürünün oluşturulması ve araştırma sonuçlarını eleştirel bir bakış açısıyla değerlendirme becerilerinin geliştirilmesi,
- Yönetici hemşirelerin kanıta dayalı uygulamaları daha kolay kliniğe entegre edilebilmesi için uygun, elverişli bir çalışma ortamının sağlanması,
- Yönetici hemşireler tarafından yeni başlayan hemşirelere yeni çalışma ortamı ile ilgili olumlu duygu geliştirmelerini sağlamak için oryantasyon eğitimleri verilmesi ve klinikte hizmet içi eğitim programlarının sağlanarak hemşirelere örnek olacak ve yol gösterecek davranışlar sergilenmesi,
- Yönetici hemşirelerin, hemşirelere keyifli, uygun ve elverişli çalışma ortamı yaratmak amacıyla, hemşirelerin bireysel durumlarının dikkate alınarak yıllık izin konusundaki isteklerine gayret göstererek çalışma programlarının hazırlanması,
- Çalışma ortamında üstlerden uygun desteği sağlamak için, yönetici hemşirelerin klinikte hemşirelere rehber olarak kanıta dayalı uygulama liderlik becerilerini geliştirmesi,
- Hemşirelerin çalışma ortamında algıladıkları önem duygularını arttırmak ve geliştirmek için katılımcı ve demokratik bir yönetim tarzını benimsemesi, yönetici hemşire ve liderlerin, multidisipliner sağlık ekibinin bir üyesi olan hemşirelerin bağımsız rol ve sorumluluklarını gerçekleştirebilecek, özgürce düşüncelerini ifade edebilecek sağlıklı, uygun ve elverişli çalışma ortamının sağlanması,
- Sağlık kurumlarında multidisipliner bir ekibin üyesi olan profesyonel hemşirelerde, bağımsız rol ve sorumluluklarının gerçekleştirilmesi, desteklenmesi, mesleki otonomi ve özerkliklerinin geliştirilmesi için liderlik becerilerinin arttırılması, sağlıklı, uygun ve elverişli çalışma ortamının

sağlanarak işten alınan doyumun arttırılması ve konuyla ilgili literatürde daha fazla çalışma yapılması önerilebilir.



KAYNAKLAR DİZİNİ

- Aarons, G. A., Ehrhart, M. G., Moullin, J. C., Torres, E. M., & Green, A. E. (2017). *Testing the Leadership and Organizational Change for Implementation (LOCI) Intervention in Substance Abuse Treatment: A Cluster Randomized Trial Study Protocol*. *Implementation Science*, 12(1), 1-11.
- Abdelhafiz, I. M., Alloubani, A. M. D., & Almatari, M. (2016). *Impact of Leadership Styles Adopted By Head Nurses on Job Satisfaction: A Comparative Study Between Governmental and Private Hospitals in Jordan*. *Journal Of Nursing Management*, 24(3), 384-392.
- Abou Hashish, E. A. (2017). Relationship Between Ethical Work Climate and Nurses' Perception of Organizational Support, Commitment, Job Satisfaction and Turnover Intent. *Nursing Ethics*, 24(2), 151-166.
- Adıgüzel, O., Tanrıverdi, H., & Özkan, DS (2011). Mesleki Profesyonellik ve Bir Meslek Mensupları Olarak Hemşireler Örneği. *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Yönetim Bilimleri Dergisi*, 9(2), 237.
- Adib Hajbaghery, M. (2007). Factors Facilitating and İnhibiting Evidence-based Nursing in Iran. *Journal of advanced nursing*, 58(6), 566-575.
- Aghahoseini, S. (2011). Nurses 'Knowledge and Attitude in Evidence-based Nursing in Kashan University of Medical Sciences' Teaching Hospitals. *Tabriz Nurs & Midwifery J*, 6(2), 45-54.
- Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., & Kutney Lee, A. (2012). *Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Hospital Care: Cross Sectional Surveys of Nurses and Patients in 12 Countries in Europe and the United States*. *British Medical Journal*, 344, e1717. <https://doi.org/10.1136/bmj.e1717>.
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Sermeus, W. & Consortium, R. C. (2013). *Nurses' Reports of Working Conditions and Hospital Quality of Care in 12 Countries in Europe*. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 143-153.
- Akbolat, M., Işık, O., Uğurluoğlu, Ö. (2011). *Sağlık Çalışanlarının Kontrol Odağı, İş Doyumu, Rol Belirsizliği ve Rol Çatışmasının Karşılaştırılması*. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 29(2), 23- 48.
- Akça, M. & Yavuz, M. (2018). *Kanıtı Dayalı Uygulamalar Modeli Çerçevesinde Geliştirilen İcraatçı Liderlik Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması*. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(18), 255-262.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Aksu, D. & Yiğit, R. (2019). Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Liderlik Özellikleri ve Aile Merkezli Bakım Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2): 98-110.
- Aksungur, A. (2009). *Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin İş Doyumu ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Akşit Aşık, N. (2010). Çalışanların İş Doyumunu Etkileyen Bireysel ve Örgütsel Faktörlerle Sonuçlarına İlişkin Kavramsal Bir Değerlendirme. *Türk İdare Dergisi*, 467, 31-51.
- Akyıldız, H., & Turunç, Ö. (2013). *Çalışma Psikolojisi*. Ankara: Bil ofset.
- Al Maqbali, M. A. (2015). *Job Satisfaction Of Nurses in A Regional Hospital in Oman: A Cross-Sectional Survey*. *Journal of Nursing Research*, 23(3), 206-216.
- Alan, H., Polat, Ş., Şen, H. T., & Öztürk Yıldırım, T. (2021). *Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamını Değerlendirmesi*. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 8(2), 203-213.
- Al-Hamdan, Z., Manojlovich, M., & Tanima, B. (2017). Jordanian Nursing Work Environments, Intent To Stay, and Job Satisfaction. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(1), 103-110.
- Aljohani, K. A. (2019). *Nurses' Job Satisfaction: A Multi-center Study*. *Saudi Journal for Health Sciences*, 8(3), 167.
- Altınöz, Ü. & Demir, S. (2017). *Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamı Algısı, Psikolojik Distres ve Etkileyen Faktörler*. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(2), 95-101. <https://doi.org/10.14744/phd.2017.03016>.
- Amarneh, B. H. (2017). *Social Support Behaviors And Work Stressors Among Nurses: A Comparative Study Between Teaching and Non-Teaching Hospitals*. *Behavioral Sciences*, 7(1), 5.
- Ammouri, A. A., Raddaha, A. A., Dsouza, P., Geethakrishnan, R., Noronha, J. A., Obeidat, A. A., & Shakman, L. (2014). Evidence-based practice: Knowledge, attitudes, practice and perceived barriers among nurses in Oman. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 14(4), 537-45.
- Andrade, R. B., & Masso, G. C. (2018). Competences and Barriers for the Evidence-Based Practice in Nursing: an integrative review. *Revista brasileira de enfermagem*, 71(4), 2030-2038.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Andrew, N., & Kinn, S. (2001). Are Nurses Receptive to An Evidence-based Newsletter?. *Nursing times*, 97(44), 32-33.
- Arian, M., Soleimani, M., & Oghazian, M. B. (2018). Job Satisfaction and The Factors Affecting Satisfaction in Nurse Educators: A systematic review. *Journal of Professional Nursing*, 34(5), 389-399.
- Arian, M., Soleimani, M., & Oghazian, M. B. (2018). Job Satisfaction and The Factors Affecting Satisfaction in Nurse Educators: A Systematic Review. *Journal of Professional Nursing*, 34(5), 389-399.
- Aromataris, E., & Pearson, A. (2014). The Systematic Review: An Overview. *AJN The American Journal of Nursing*, 114 (3), 53-58.
- Arslan, S., Şener, K.D., & Küçük, Ö. (2015). *Pediatric Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Kanıta Dayalı Uygulamalara İlişkin Görüşleri*. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi, 3(1), 1-9.
- Asadoorian, J., Hearson, B., Satyanarayana, S., & Ursel, J. (2010). *Evidence-based Practice in Healthcare: An Exploratory Cross-discipline Comparison of Enhancers and Barriers*. *Journal for Healthcare Quality*, 32(3), 15-22.
- Aslan, M. & Gökdemir, S. (2019). *Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamı Algısı: Trakya Örneği*. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 9(3), 614-621. <https://doi.org/10.5961/jhes.2019.359>.
- Aslan, T.K., & Aslan, K.S.Ü. (2021). *Hemşirelerde Nomofobinin Varlığı ve İş Tatmini Üzerine Etkisi*. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 303-316.
- Ateş, M. F., Sözen, H. C. & Yeloğlu, H. O. (2014). Çalışanların Eşitsizliğe Yönelik Algı ve Tepkileri: Mavi ve Beyaz Yakalı Çalışanların Üzerine Bir Araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 6(2): 106-124.
- Avcı, E. Ö., & Başer, M. (2019). Klinik Karar Verme Sürecinde Hemşirelerin Liderlik Özellikleri. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 1-5.
- Ayhan, Y., & İntepeler, Ş. S. (2015). Yakın işbirliğine dayalı ileri araştırma ve klinik uygulama modeli: Kanıta dayalı düşme önleme stratejilerinin kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(3), 195-202.
- Ayhan, Y., Kocaman, G., & Bektaş, M. (2015). Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 17 (2/3), 21-35.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Aylaz, R., Aydoğmuş, N., & Yayan, E. H. (2017). *Hemşirelerin İş Doyumu Düzeylerinin Belirlenmesi*. *Annals of Health Sciences Research*, 6(1), 12-17.
- Aytekin, A., & Yılmaz, F. K. (2014). *Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniği'nde Çalışan Hemşirelerde İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler*. *Journal of Dr. Behcet Uz Children's Hospital*, 4(1), 51-8.
- Babadağ, K., & Kara, M. (2004). *Kanıt Dayalı Hemşirelik ve Meslekleşme*. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(2), 112-117.
- Bahar, A., Şahin, S., Akkaya, Z., & Alkayış, M. (2015). *Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumu ve İş Doyumuna Etkili Olan Faktörlerin İncelenmesi* *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* *Journal of Psychiatric Nursing*, 6(2), 57–6458.
- Bahtsevani, C., Khalaf, A., & Willman, A. (2005). *Evaluating Psychiatric Nurses' Awareness of Evidence-based Nursing Publications*. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 2(4), 196-207.
- Baird L.M., & Miller, T. (2015). *Factors Influencing EvidenceBased Practice For Community Nurses*. *Br J Community Nurs*, 20(5), 233-242.
- Balakas, K., & Smith, J. R. (2016). *Evidence-based Practice and Quality Improvement in Nursing Education*. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, 30(3), 191-194.
- Baran, G. K., Atasoy, S., & Şahin, S. (2020). *Hemşirelerin kanıt dayalı hemşirelik uygulamalarına yönelik farkındalık ve tutumlarının değerlendirilmesi*. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 352-359.
- Baran, M. (2009). *Hemşirelerde Öfke Düzeyinin İş Doyumuna Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Barría, P. (2014). *Implementing Evidence-based Practice: A Challenge for the Nursing Practice*. *Nursing Research and Education*, 32(2), 191–193.
- Başdaş, Ö., & Özbey, H. (2020). *Hemşirelik Öğrencilerinin Kanıt Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi*. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17, 32-7.
- Baumann, A. (2007). *Positive Practice Environments: Quality workplaces= Quality Patient Care Information and Action Tool Kit*. *Geneva, Switzerland: International Council of Nurses*. [Electronic version]. https://www.twna.org.tw/frontend/un16_commission/webPages_4/IND/1.pdf

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Bayageldi, N.K., & Tel, H. (2017). *Sağlık Çalışanlarında Mobbing Algısı ve İş Doyumunun Belirlenmesi*. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 25(1), 31- 40.
- Bayageldi, N.K., & Tel, H. (2017). Sağlık Çalışanlarında Mobbing Algısı ve İş Doyumunun Belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(1): 31-40.
- Bektaş, G., Kulalar, KS & Ünver, V. (2022). *Hemşirelerin İş Güvenliği Algılarının İş Doyumuna Etkisi: Türkiye'de Yapılmış Bir Araştırma*. Pakistan Tabipler Birliği Dergisi, 72(2), 270-274.
- Beşe, T. Mihçı, Ö., Başer, D.A., & Cankurtaran, M. (2020). *Bir Üniversite Hastanesi Örneğinde Yardımcı Hizmet Personelinin Tükenmişlik ve Nikotin Bağımlılık Düzeyleri Arasındaki İlişki*. Bağımlılık Dergisi, 21(3), 181-189.
- Beyea, S. C., & Slattey, M. J. (2013). Historical Perspectives on Evidence-based Nursing. *Nursing Science Quarterly*, 26(2), 152-155.
- Bianchi, M., Bagnasco, A., Bressan, V., Barisone, M., Timmins, F., Rossi, S., & Sasso, L. (2018). *A Review of the Role of Nurse Leadership in Promoting and Sustaining Evidence-based Practice*. Journal of Nursing Management, 26(8), 918-932.
- Bingöl, N. (2006). *Hemşirelerin Uyku Kalitesi, İş Doyumu Düzeyleri ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Bingöl, Ü., & Kutlu, A. (2015). *Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi*. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 35(2), 49-59.
- Birgili, F., Salış, F., & Özdemir, S. (2010). *Sağlık Çalışanlarının İş Doyumunu Etkileyen Bazı Etmenlerin İncelenmesi*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 13(2), 27-37.
- Bitek, D. E., & Akyol, A. D. (2017). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Çalışma Ortamına İlişkin Algıları İle İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 21(1), 1-6.
- Bjartmarz, I., Jónsdóttir, H., & Hafsteinsdóttir, T. B. (2017). Implementation and feasibility of the stroke nursing guideline in the care of patients with stroke: a mixed methods study. *BMC nursing*, 16(1), 1-17.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Boamah, S. A., Laschinger, H. K. S., Wong, C., & Clarke, S. (2018). *Effect of Transformational Leadership on Job Satisfaction and Patient Safety Outcomes*. *Nursing Outlook*, 66(2), 180-189.
- Borge, R. H., Skar, A. M. S., Endsjø, M., & Egeland, K. M. (2021). *Good Soldiers in Implementation: Validation of the Implementation Citizenship Behavior Scale and Its Relation to Implementation Leadership and Intentions to Use Evidence-based Practices*. *Implementation Science Communications*, 2(1), 1-8.
- Boström, A. M., Rudman, A., Ehrenberg, A., Gustavsson, J. P., & Wallin, L. (2013). *Factors Associated With Evidence-Based Practice Among Registered Nurses in Sweden: A National Cross-Sectional Study*. *BMC Health Services Research*, 13(1), 1-12.
- Bressan, V., Bagnasco, A., Bianchi, M., Rossi, S., Moschetti, F., Barisone, M., & Sasso, L. (2017). *Barriers to Research Awareness among Nurses in Italy*. *Journal of nursing management*, 25(4), 243-245.
- Brewer, C.S., Kovner, C.T., Greene, W., Tukov Shuser, M., & Djukic, M. (2011). *Predictors Of Actual Turnover In A National Sample Of Newly Licensed Registered Nurses Employed In Hospitals*. *Journal of Advanced Nursing*, 68(3), 521-538. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05753>.
- Brown, C. E., Wickline, M. A., Ecoff, L., & Glaser, D. (2009). *Nursing Practice, Knowledge, Attitudes and Perceived Barriers to Evidence-based Practice at an Academic Medical Center*. *Journal of advanced nursing*, 65(2), 371-381.
- Bryar, R. M., Closs, S. J., Baum, G., Cooke, J., Griffiths, J., Hostick, T., & Thompson, D. R. (2003). *The Yorkshire Barriers Project: Diagnostic Analysis of Barriers to Research Utilisation*. *International journal of nursing studies*, 40(1), 73-84.
- Burger, J. M. (2006). *Kişilik*. İstanbul: Kaknüs Yayıncılık.
- Burns, E. R., Stevens, J. A., & Lee, R. (2016). *The Direct Costs of Fatal and Non-fatal Falls among Older Adults—United States*. *Journal of safety research*, 58, 99-103.
- Byars, L. L., & Rue, L. W. (2008). *Human Resource Management*. (9th ed.). New York: McGraw-Hill/ Irwin.
- Camci, G., & Kavuran, E. (2021). *Hemşirelerin İş Stresi ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Meslek ve Yaşam Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(2), 274-283.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Cameron, I. D., Dyer, S. M., Panagoda, C. E., Murray, G. R., Hill, K. D., Cumming, R. G., & Kerse, N. (2018). *Interventions for Preventing Falls in Older People in Care Facilities and Hospitals*. Cochrane database of systematic reviews, (9).
- Carrion, M., Woods, P., & Norman, I. (2004). Barriers to Research Utilisation among Forensic Mental Health Nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 41(6), 613-619.
- Cheraghi, M. A., Salasli, M., & Ahmadi, F. (2007). Iranian Nurses' Perceptions of Theoretical Knowledge Transfer Into Clinical Practice: A Grounded Theory Approach. *Nursing & health sciences*, 9(3), 212-220.
- Chien ,L. Y. (2019). Evidence-Based Practice and Nursing Research. *The journal of nursing research: JNR*, 27(4), e29.
- Chiou-Fen, L. I. N., Fu-Chih, L. A. I., Huang, W. R., Huang, C. I., & Hsieh, C. J. (2020). Satisfaction With The Quality Nursing Work Environment Among Psychiatric Nurses Working in Acute Care General Hospitals. *Journal of Nursing Research*, 28(2), E76.
- Cho, E., Chin, D. L., Kim, S., & Hong, O. (2016). *The Relationships of Nurse Staffing Level and Work Environment with Patient Adverse Events*. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(1), 74-82.
- Cimete, G. (1996). *Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumlarının İncelenmesi*. *Türk Hemşireler Dergisi*, 46(4), 17-20.
- Clavijo-Chamorro, M. Z., Romero-Zarallo, G., Gómez-Luque, A., López-Espuela, F., Sanz-Martos, S., & López-Medina, I. M. (2021). Leadership as a Facilitator of Evidence Implementation by Nurse Managers: A Metasynthesis. *Western Journal of Nursing Research*, 01939459211004905.
- Cleary, M., Horsfall, J., O'Hara Aarons, M., & Hunt, G. E. (2012). *Leadership, Support and Acknowledgement of Registered Nurses Work in Acute Mental Health Units*. *International journal of mental health nursing*, 21(5), 445-452.
- Clement O'Brien, K.A.R.E.N., Polit, D. F., & Fitzpatrick, J. J. (2011). *Innovativeness of Nurse Leaders*. *Journal of Nursing Management*, 19(4), 431-438.
- Crabb, D. B., Hurwitz, J. E., Reed, A. C., Smith, Z. J., Martin. E. T., Tyndall, J. A., & Beattie, L. K. (2021). *Innovation in Resuscitation: A Novel Clinical Decision Display System for Advance Cardiac Life Support*. *The American Journal of Emergency Medicine*, 43, 217-223.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Craig J.V., & Smyth R.L., (2007). *The Evidence-Based Practice Manual for Nurses*. 2nd ed. Philadelphia, PA: Churchill Livingstone Elsevier; (3–20).
- Crawford, C. L., Rondinelli, J., Zuniga, S., Valdez, R. M., Cullen, L., Hanrahan, K., & Titler, M. G. (2020). *Testing of the Nursing Evidence-based Practice Survey*. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 17(2), 118-128.
- Çalışkan, A. (2010). *Yeni Mezun Hemşirelerde İş Doyumu Tükenmişlik ve Gerçeklik Şokunun İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Çam, O., Akgün, E., Gümüş, A. B., Bilge, A., & Keskin, G. Ü. (2005). *Bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Klinik Ortamlarını Değerlendirmeleri ile İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6(4), 213-220.
- Çelik, A., & Şimşek, M. Ş. (2013). *Yönetim ve Organizasyon*. Konya: Eğitim Yayınevi.
- Çelik, Y., & Kılıç, İ. (2019). *Hemşirelerde İş Doyumu, Mesleki Tükenmişlik ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiler*. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 20(4), 230-238.
- Çetinkanat, C. (2000). *Örgütlerde Güdülenme ve İş Doyumu*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Çiftçi, Ö. (2018). *Cerrahi Servisler ve Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler*. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 10(4), 263-70.
- Çimen, M. (2010). *Sağlık Yönetimi ve Sağlık Yönetim Eğitimi*. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3): 136-139.
- Çivilidağ, A. (2011). *Üniversitelerdeki Öğretim Elemanlarının Psikolojik Taciz (Mobbing), İş Doyumu ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri*, Yayımlanmamış Doktora Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Çopur, E. Ö., Kuru, N., & Seyman, C. C. (2015). *Hemşirelikte kanıta dayalı uygulamalara genel bakış*. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(2), 51-55.
- Daehlen, M. (2008). *Job Satisfaction and Job Values among Beginning Nurses: A Questionnaire Survey*. *International Journal of Nursing Studies*, 45(1), 1789-1799. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.06.005>.
- Dağdeviren, N., Musaoğlu, Z., Ömürlü, İ. K., & Öztora, S. (2011). *Akademisyenlerde İş Doyumunu Etkileyen Faktörler*. *Balkan Medical Journal*, 2011(1):69-74. doi: 10.5174/tutfd.2010.04370.1

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Dale, S., Levi, C., Ward, J., Grimshaw, J. M., Jammali-Blasi, A., D'Este, C., ... & Middleton, S. (2015). Barriers and Enablers To Implementing Clinical Treatment Protocols For Fever, Hyperglycaemia, and Swallowing Dysfunction in the Quality In Acute Stroke Care (QASC) Project—A Mixed Methods Study. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 12(1), 41-50.
- Daştan, B., & Hintistan, S.(2018). *Dahiliye Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi: Kırsal Bölge Örneği*. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 1(1), 1-9.
- Davies, A., Wong, C. A., & Laschinger, H. (2011). *Nurses' Participation in Personal Knowledge Transfer: the Role of Leader-member Exchange (LMX) and Structural Empowerment*. *Journal of Nursing Management*, 19(5), 632-643.
- Deliktaş, A., & Kabukçuoğlu, K. (2017). *Maternal Bakımda Kanıta Dayalı Uygulama Kültürünün Oluşturulması*. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(2), 130-138.
- Demireli, C., & Munzur, Ç. (2012). *Personelin Çatışma Yönetimi Alguları ve İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi: Mersin Gençlik Hizmetleri ve Spor İl Müdürlüğü örneği*. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 34(1), 295-309.
- Derin, N., & Demirel, E. T. (2012). *Tükenmişlik Sendromunun Örgütsel Bağlılığı Zayıflatıcı Etkilerinin Malatya Merkez 'de Görev Yapan Hemşireler Üzerinde İncelenmesi*. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 17(2), 509-530.
- Dignani, L., & Toccaceli, A. (2013). Nurses and Job Satisfaction: Results Of An Italian Survey. *Journal of US-China Public Administration*, 10(4), 379-387.
- Dikmen, Y., Filiz, NY., Tanrikulu, F., Yılmaz, D., Kuzgun, H. (2018). *Attitudes of Intensive Care Nurses Towards Evidence-based Nursing*. *International Journal of Health Sciences and Research*, 8(1), 138- 143
- Dilig-Ruiz, A., MacDonald, I., Varin, M. D., Vandyk, A., Graham, I. D., & Squires, J. E. (2018). *Job Satisfaction Among Critical Care Nurses: A Systematic Review*. *International Journal of Nursing Studies*, 88(1), 123-34.
- Dogherty, E. J., Harrison, M. B., & Graham, I. D. (2010). *Facilitation As a Role and Process in Achieving Evidence-based Practice in Nursing: A Focused Review of Concept and Meaning*. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 7(2), 76-89.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Doğan, S. D., Karaçay, S. Y., Arslan, S., Yurtseven, Ş., Nazik, E., & Yüksekaya, S. E. (2019). *Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumları*. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(2), 39-45.
- Donley, J. (2021). *The Impact of Work Environment on Job Satisfaction: Pre-COVID Research to Inform the Future*. Nurse leader, 19(6), 585-589. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2021.08.009>.
- Dousin, O., Wei, C. X., Balakrishnan, B. K., & Lee, M. C. C. (2021). *Exploring the Mediating Role of Flexible Working Hours in the Relationship of Supervisor Support, Job and Life Satisfaction: A Study of Female Nurses in China*. Nursing Open, 8(6), 2962-2972.
- Eckerson, C. M. (2018). The Impact of Nurse Residency Programs in The United States On Improving Retention and Satisfaction of New Nurse Hires: An Evidence-Based Literature Review. *Nurse Education Today*, 71, 84-90.
- Eddy, D. M. (1990). Practice Policies: Where Do They Come From?. *Jama*, 263(9), 1265-1275.
- Edeer, A., Yılmaz, G., Kirçe, P., Ok, D., Oğur, G. & Tosun, S. (2019). *X ve Y Kuşağındaki Cerrahi Hemşirelerinin İş Doyumu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 11(3), 231-238.
- Egerod, I., & Hansen, G. M. (2005). Evidence-based practice among Danish Cardiac Nurses: a National Survey. *Journal of Advanced Nursing*, 51(5), 465-473.
- Ekici, D. (2017). *Sağlık Bakım Hizmetinin Yönetimi*. Ankara: Sim Matbacılık.
- Elmas, N. (2017). *Örgütsel İletişimin İş Tatmini Üzerindeki Etkisi ve Bir Uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Engle, R. L., Lopez, E. R., Gormley, K. E., Chan, J. A., Charns, M. P., & Lukas, C. V. (2017). What Roles Do Middle Managers Play in Implementation of Innovative Practices?. *Health Care Management Review*, 42(1), 14.
- Enterkin, J., Robb, E., & McLaren, S. (2013). *Clinical Leadership for High-quality Care: Developing Future Ward Leaders*. Journal of nursing management, 21(2), 206-216.
- Eraydın, C., Kin, Ö. K., Andık, S., & Türk, U. (2021). *Hemşirelerin İş Doyumunun İncelenmesi*. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 8(1), 54-64.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Erdağı, S. & Özer, N. (2013). *Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının, Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının ve Tükenmişlik Durumlarının İncelenmesi*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 18(2), 94-106. <https://doi.org/10.17049/ahsbd.90265> .
- Eren, E. (2015). *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*. (15.baskı), İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş.
- Ergin, C., (1997). *Bir İş Doyumu Ölçümü Olarak 'İş Betimlemesi Ölçeği: Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması*. Türk Psikoloji Dergisi, 12(39), 25-36.
- Ergözen, Ö., & Uğurlu, Z. (2019). Hemşirelerin Mizah Tarzlarının İş Doyumları Üzerine Etkisi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 11(3).
- Eroğlu, Ş. G. (2014). *Çalışanların Örgütsel Adalet Algısının Örgütsel Güven Üzerindeki Etkileri*. Pamukkale İşletme ve Bilişim Yönetimi Dergisi, 1, 53-66.
- Erşan, E. E., Yıldırım, G., Doğan, O. & Doğan, S. (2013). *Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu ve Algılanan İş Stresi İle Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi*. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 14,115-121.
- Fındık, M. & Türe, A. (2020). "Job Satisfaction In Nursing", *International Social Sciences Studies Journal*, (e-ISSN:2587-1587) Vol:6, Issue: 61; pp:1781-1790.
- Fleiszer, A. R., Semenic, S. E., Ritchie, J. A., Richer, M. C., & Denis, J. L. (2016). *Nursing Unit Leaders' Influence on the Long-term Sustainability of Evidence-based Practice Improvements*. *Journal of Nursing Management*, 24(3), 309-318.
- French, B. (2005). *Contextual Factors Influencing Research Use in Nursing. Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 2(4), 172-183.
- Friese, C. R. (2005). *Nurse Practice Environments and Outcomes: Implications for Oncology Nursing*. *Oncology Nursing Forum*, 32, 765-772. <https://doi.org/10.1188/05.ONF.765-772>.
- Friese, C. R., Lake, E. T., Aiken, L. H., Silber, J. H. & Sochalski, J. (2008). *Hospital nurse practice environments and outcomes for surgical oncology patients*. *Health Services Research*, 43(4), 1145-1163. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2007.00825.x>
- García Cabrera, A. M., Lucia Casademunt, A. M., Cuéllar Molina, D., & Padilla Angulo, L. (2018). *Negative Work-family/family-work Spillover and Well-being Across Europe in the Hospitality Industry: The Role of Perceived Supervisor Support*. *Tourism Management Perspectives*, 26, 39-48.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Gedik, T., Akyüz, K. C., & Batu, C. (2009). *Determination of Manager Job Satisfaction Level in Forest Products Industry*. Kastamonu Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi, 9(1), 1-11.
- Ghawadra, S. F., Abdullah, K. L., Choo, W. Y., & Phang, C. K. (2019). Mindfulness-Based Stress Reduction For Psychological Distress Among Nurses: A Systematic Review. *Journal of clinical nursing*, 28(21-22), 3747-3758.
- Gider, Ö., Şimşek, G., Ocak, S., & Top M. (2011). *Hastane Organizasyonlarında Örgütsel Bağlılık ve İş Doyumunun Analizi: Hemşireler ve Tıbbi Sekreterler Üzerine Bir Araştırma*. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hakemli Dergisi, 9(35), 93-101.
- Gifford, W. A., Squires, J. E., Angus, D. E., Ashley, L. A., Brosseau, L., Craik, J. M., & Graham, I. D. (2018). *Managerial Leadership for Research Use in Nursing and Allied Health Care Professions: A Systematic Review*. *Implementation Science*, 13(1), 1-23.
- Gifford, W., Lewis, K. B., Eldh, A. C., Fiset, V., Abdul Fatah, T., Aberg, A. C., & Wallin, L. (2019). *Feasibility and Usefulness of A Leadership Intervention to Implement Evidence-based Falls Prevention Practices in Residential Care in Canada*. *Pilot And Feasibility Studies*, 5(1), 1-11.
- Gillespie, L. D., Robertson, M. C., Gillespie, W. J., Sherrington, C., Gates, S., Clemson, L., & Lamb, S. E. (2012). *Interventions for Preventing Falls in Older People Living in the Community*. *Cochrane database of systematic reviews*, (9).
- Giusti, G. D., & Piergentili, F. (2013). *Evidence Based Practice, the I Talian Experience*. *Journal of Nursing Management*, 21(4), 705-705.
- Gonçalves, L. S., Amaro, M. L. M., Romero, A. L. M., Schamne, F. K., Fressatto, J. L., & Bezerra, C. W. (2020). *Implementation Of An Artificial Intelligence Algorithm For Sepsis Detection*. *Rev Bras Enferm*, 73(3). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0421> .
- Gopinath, C., & Hoffman, R. C. (1995). The Relevance of Strategy Research: Practitioner and Academic Viewpoints. *Journal of Management Studies*, 32(5), 575-594.
- Göktepe, N., Türkmen, E., Kebapçı, A., Albayrak, S., Topçu, İ., Miral, M. T., & Özcan, D. (2020). *Yönetici Hemşirelerin Hemşirelik Çalışma Ortamına İlişkin Görüşleri: Kalitatif Çalışma*. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 7(1), 17-30.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Gönültaş, T. (2018). *Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesinde Çalışan Kadınlarda İş Doyumunun Kullanılması*. Sakarya Tıp Dergisi, 8(1), 30-40.
- Green, A. E., Albanese, B. J., Shapiro, N. M., & Aarons, G. A. (2014). *The Roles of Individual and Organizational Factors in Burnout among Community-based Mental Health Service Providers*. Psychological services, 11(1), 41.
- Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S. & Wessely, S. (2020). *Managing Mental Health Challenges Faced by Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic*. British Medical Journal (Clinical Research Edition), 368, m1211.
- Gül, H., Oktay, E., & Gökçe, H. (2008). *İş Tatmini, Stres, Örgütsel Bağlılık, İşten Ayrılma Niyeti ve Performans Arasındaki İlişkiler: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama*. Akademik Bakış, 15, 1-11.
- Günüşen, N. P. & Üstün, B. (2010). *Türkiye’de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik: Literatür incelemesi*. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 3(1), 40-51.
- Hannes, K., Vandersmissen, J., De Blaeser, L., Peeters, G., Goedhuys, J., & Aertgeerts, B. (2007). *Barriers to Evidence-based Nursing: a Focus Group Study*. *Journal of advanced Nursing*, 60(2), 162-171.
- Hart, P., Eaton, L., Buckner, M., Morrow, NB., Barrett, TD., Fraser, DD., Hooks, D. & Sharrer, LR. (2008). *Effectiveness of a Computer-based Educational Program 58 on Nurses’ Knowledge, Attitude and Skill Level Related to Evidence-Based Practice*. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 5(2), 75–84.
- Hassoy, D., & Özvurmaz, S. (2019). *Bir Devlet Hastanesindeki Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler*. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 2(3), 27-32.
- Häggman-Laitila, A., Mattila, L. R., & Melender, H. L. (2017). *A Systematic Review of the Outcomes of Educational Interventions Relevant To Nurses With Simultaneous Strategies For Guideline Implementation*. *Journal of Clinical Nursing*, 26(3-4), 320-340.
- Heinen, M., van Oostveen, C., Peters, J., Vermeulen, H., & Huis, A. (2019). *An Integrative Review of Leadership Competencies and Attributes in Advanced Nursing Practice*. *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), 2378-2392.
- Helfrich, C. D., Weiner, B. J., McKinney, M. M., & Minasian, L. (2007). *Determinants of Implementation Effectiveness: Adapting a Framework for Complex Innovations*. *Medical care research and review*, 64(3), 279-303.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Heydari, A., Mazlom, S. R., Ranjbar, H., & Scurlock-Evans, L. (2014). A Study of Iranian Nurses' and Midwives' Knowledge, Attitudes, and Implementation of Evidence-based Practice: The Time for Change Has Arrived. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 11(5), 325-331.
- Hines, S., Kynoch, K., & Munday, J. (2016). Nursing Interventions For Identifying and Managing Acute Dysphagia Are Effective For Improving Patient Outcomes: A Systematic Review Update. *Journal of neuroscience nursing*, 48(4), 215-223.
- Hølge Hazelton, B., Kjerholt, M., Berthelsen, C. B., & Thomsen, T. G. (2016). *Integrating Nurse Researchers in Clinical Practice—a Challenging, But Necessary Task for Nurse Leaders*. *Journal of Nursing Management*, 24(4), 465-474.
- Hu, J., & Gifford, W. (2018). *Leadership Behaviours Play a Significant Role in Implementing Evidence-based Practice*. *Journal of Clinical Nursing*, 27(7-8), e1684-e1685.
- Hu, J., Gifford, W., Ruan, H., Harrison, D., Li, Q., Ehrhart, M. G., & Aarons, G. A. (2021). *Validating the Implementation Leadership Scale in Chinese nursing context: A cross-sectional study*. *Nursing Open*, 8(6), 3420-3429.
- Huddlestone, P., & Gray, J. (2016). *Describing Nurse Leaders' and Direct Care Nurses' Perceptions of a Healthy Work Environment in Acute Care Settings*. *The Journal of Nursing Administration*, 46(9), 462-467.
- Hwang, J. I., & Park, H. A. (2015). *Relationships between Evidence-based Practice, Quality Improvement and Clinical Error Experience of Nurses in Korean Hospitals*. *Journal of nursing management*, 23(5), 651-660.
- Innis, J., & Berta, W. (2016). *Routines for Change: How Managers Can Use Absorptive Capacity to Adopt and Implement Evidence-based Practice*. *Journal of Nursing Management*, 24(6), 718-724.
- İspir, O., & Duygulu, S. (2018). *Hemşirelik Uygulamalarında Kontrol Kavramı/Hemşirelik Uygulamaları Üzerinde Kontrol Kavramı*. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(3), 181-186.
- James-Scotter, M., Walker, C., & Jacobs, S. (2019). An Interprofessional Perspective On Job Satisfaction in The Operating Room: A Review of The Literature. *Journal of Interprofessional Care*, 33(6), 782-794.
- Janati, A., Hasanpoor, E., Hajebrahimi, S., & Sadeghi-Bazargani, H. (2018). Evidence-based Management–Healthcare Manager Viewpoints. *International Journal Of Health Care Quality Assurance*.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Jennings, B. M. (2000). Evidence-based Practice: The Road Best Traveled? Research in Nursing & Health, 23(5), 343-345.
- Jordan, D. J., & Roland, M. (1999). An Examination of Differences between Academics and Practitioners in Frequency of Reading Research and Attitudes Toward Research. *Journal of Leisure Research*, 31(2), 166-170.
- Judge, T. A., & Kammeyer-Mueller, J. D. (2012). Job Attitudes. *Annual Review of Psychology*, 63, 341-367.
- Judge, T. A., Weiss, H. M., Kammeyer-Mueller, J. D., & Hulin, C. L. (2017). Job Attitudes, Job Satisfaction, and Job Affect: A Century of Continuity and of Change. *Journal of Applied Psychology*, 102(3), 356.
- Kagan, I., Hendel, T., & Savitsky, B. (2021). *Personal Initiative and Work Environment as Predictors of Job Satisfaction among Nurses: cross-sectional study*. BMC nursing, 20(1), 87. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00615-1>.
- Kahraman, G., Engin, E., Dülgerler, Ş., Öztürk, E. (2011). *Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Doyumları ve Etkileyen Faktörler*. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 4(1), 12-18.
- Kalinowska, P., & Marcinowicz, L. (2020). *Job Satisfaction among Family Nurses in Poland: A Questionnaire-based Study*. Nursing Open, 7(6), 1680-1690.
- Kalisch, B., Tschannen, D., & Lee, K.H. (2011). *Do Staffing Levels Predict Missed Nursing Care International Journal for Quality in Health Care*, 23(3), 302-308, <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzr009> .
- Kalisch, P. A., & Kalisch, B. J. (1986). *The Advance of American Nursing*. Little, Brown and Company, Boston.
- Kanai Pak, M., Aiken, L. H., Sloane, D. M. & Poghosyan, L. (2008). *Poor Work Environments and Nurse Inexperience are Associated with Burnout, Job Dissatisfaction and Quality Deficits in Japanese Hospitals*. Journal of Clinical Nursing, 17(24), 3324–3329. <https://doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02639>.
- Kara, M., & Babadağ, K. (2003). Kanıta Dayalı Hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(3), 96-104.
- Karaahmetoğlu, G. U., & Softa, H. K. (2018). *Hemşirelik Öğrencilerinin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının İncelenmesi*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 21(4), 256-263.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Karakuş, Ç. (2019). *Çalışma Hayatında İş Tatmini ve İş Stresi: Özel Bir Hastanede Çalışan Hemşireler Üzerine Bir Araştırma*. Ahi Evran Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 3(1), 92-104.
- Karimi, A., Adel-Mehraban, M., & Moeini, M. (2018). *Occupational Stressors in Nurses and Nursing Adverse Events*. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 23(3), 230.
- Kassa, M. W., & Bedada, A. G. (2021). *Job Satisfaction and Its Determinants among Nurse Anesthetists in Clinical Practice: The Botswana Experience*. Anesthesiology research and practice, 5739584. <https://doi.org/10.1155/2021/5739584>.
- Kaupila, O. P. (2016). When and how does LMX differentiation influence followers' work outcomes? The interactive roles of one's own LMX status and organizational context. *Personnel Psychology*, 69(2), 357-393.
- Kavuran, E., Eda, A. Y., Emrah, A. Y., & Aksoy, M. (2021). *Hemşirelerin Ekip Çalışması ve İş Doyumlarının Belirlenmesi*. Turkish Journal of Science and Health, 2(1), 45-56.
- Kelecioğlu, H., Bilge, F., & Akman, Y. (2006). *Öğretim Elemanları İş Doyumu Ölçeğinin Geliştirilmesi*. Türk Psikoloji Danışma ve Rehberlik Dergisi. 3(26): 115-128.
- Kenny, D. J. (2005). Nurses' Use of Research in Practice at Three US Army hospitals. *Nursing Leadership*, 18(3), 45-67.
- Kermanshahi, S., & Parvinian, A. M. (2012). Barriers to Implementation of Evidence-based Care: Viewpoints of Nursing Staff. *Iranian Journal of Medical Education*, 12(2), 84-92.
- Kerr, H., & Rainey, D. (2021). *Addressing the Current Challenges of Adopting Evidence-based Practice in Nursing*. British Journal of Nursing, 30(16), 970-974.
- Khammarnia, M., Haj Mohammadi, M., Amani, Z., Rezaeian, S., & Setoodehzadeh, F. (2015). Barriers to Implementation of Evidence Based Practice in Zahedan Teaching Hospitals, Iran, 2014. *Nursing research and practice*, 2015.
- Khatatbeh, H., Al Dwaikat, T., Oláh, A., Onchonga, D., Hammoud, S., Amer, F., Prémusz, V., & Pakai, A. (2021). *The Relationships Between Paediatric Nurses' Social Support, Job Satisfaction and Patient Adverse Events*. Nursing Open, 8(6), 3575–3582. <https://doi.org/10.1002/Nop2.907> .

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Kim, M. K., Arsenault, C., Atuyambe, L. M., & Kruk, M. E. (2021). *Predictors of job satisfaction and intention to stay in the job among health-care providers in Uganda and Zambia*. *International Journal for Quality in Health Care*, 33(3), 128.
- Kirshbaum, M., Beaver, K., & Luker, K. A. (2004). Perspectives of Breast Care Nurses on Research Dissemination and Utilisation. *Clinical effectiveness in nursing*, 8(1), 47-58.
- Klaus, S.F., Ekerdt, D.J., & Gajewski, B. (2012). *Job Satisfaction in Birth Cohorts of Nurses*. *Journal of Nursing Management*, 20, 461-471. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01283.x>.
- Kocabıyık, Z.O. ve Çakıcı, E. (2008). Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9, 132-8.
- Kocaman, G. (2003). Hemşirelikte Kanıta Dayalı Uygulama. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5 (2), 61-69.
- Kocaman, G., Seren, Ş., Kurt, S., Danış, B. & Erer, T. (2010). Üç Üniversite Hastanesinde Hemşire Devir Hızı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 7(1), 34-38.
- Kocaman, G., Yürümezoğlu, H. A., Uncu, S., Türkmen, E., Göktepe, N. & İntepeler, Ş. S. (2018). *Türkiye’de Hemşireler için Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartlarının Geliştirmesi*. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD), 15(1), 30-38.
- Koçel, T. (2015). İşletme Yöneticiliği. (16.baskı) İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş.
- Koehn, M. L., & Lehman, K. (2008). Nurses’ Perceptions of Evidence-based Nursing Practice. *Journal of advanced nursing*, 62(2), 209-215.
- Kołtuniuk, A., Witczak, I., Młynarska, A., Czajor, K., & Uchmanowicz, I. (2021). *Satisfaction With Life, Satisfaction With Job, and the Level of Care Rationing Among Polish Nurses—A Cross-Sectional Study*. *Frontiers in Psychology*, 12.
- Köroğlu, Ö. (2011). *İş Doyumu Ve Motivasyon Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin Performansla İlişkisi: Turist Rehberleri Üzerine Bir Araştırma*. Balıkesir Üniversitesi. SBE Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı, Balıkesir.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Krugman, M. (2003). Evidence-Based Practice: The Role of Staff Development. *Journal For Nurses in Professional Development*, 19(6), 279-285.
- Kula, S., & Çakar, B. (2015). Maslow İhtiyaçlar Hiyerarşisi Bağlamında Toplumda Bireylerin Güvenlik Algısı ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki. *Bartın Üniversitesi İİ BF Dergisi*, 6(12), 191-210.
- Kuzulugil, Ş. (2012). Kamu Hastaneleri Çalışanlarında İş Tatminini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 41(1), 129-141.
- Küçük, E. Ö., & Kapucu, S. (2021). *Hemşirelerin Disfaji Yönetiminde Kanıta Dayalı Rehber Kullanımına Yönelik Deneyimleri (Nitel Bir Çalışma)*. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(1), 35-42.
- Küçükkaya, P. G. (2010). Psikiyatri Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Uygulama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(3), 128-132.
- Kvist, T., Mäntynen, R., Partanen, P., Turunen, H., Miettinen, M., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2012). *The Job Satisfaction of Finnish Nursing Staff: the Development of A Job Satisfaction Scale and Survey Results*. *Nursing Research and Practice*.
- Lambert. A. (2011). The Crimean War. BBC history (Retrieved from) http://www.bbc.co.uk/history/british/victorians/crimea_01.shtml.
- Laschinger, H.K.S. (2012). *Job and Career Satisfaction and Turnover Intentions of Newly Graduated Nurses*. *Journal of Nursing Management*, 20, 472-484. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01293>.
- Laschinger, H.K.S., Fida, R. (2015). *Linking Nurses' Perceptions of Patient Care Quality to Job Satisfaction: the Role of Authentic Leadership and Empowering Professional Practice Environments*. *Journal of Nursing Administration*, 45(5), 276-283.
- Laverack, G. (2014). *The Pocket Guide to Health Promotion*. McGraw-Hill Education (UK).
- Lee, H., Hwang, S., Kim, J. ve Daly, B. (2004). Predictors of Life Satisfaction of Korean Nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 48(6), 632-641.
- Lim, F. (2010). *Why Florence Nightingale Still Matters*. *Nursing2020*, 40(11), 46-47.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Linton, M. J., & Prasun, M. A. (2013). *Evidence-based Practice: Collaboration Between Education and Nursing Management*. *Journal of Nursing Management*, 21(1), 5-16.
- Liu, K, You, L. M., Chen, S. X, Hao, Y. T., Zhu, X. W., Zhang, L. F. & Aiken, L. H. (2012). *The Relationship between Hospital Work Environment and Nurse Outcomes in Guangdong, China: A Nurse Questionnaire Survey*. *Journal of Clinical Nursing*, 21(9-10), 1476–1485. [https://doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03991.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03991.x)
- Llasus, L., Angosta, A. D., & Clark, M. (2014). *Graduating Baccalaureate Students' evidence-based Practice Knowledge, Readiness, and Implementation*. *Journal of Nursing Education*, 53(9), 82-89.
- Locke, E. A. (1976). The Nature and Causes of Job Satisfaction. *Handbook Of Industrial and Organizational Psychology*.
- López Medina, I. M., Sánchez García, I., García Fernández, F. P., & Pancorbo Hidalgo, P. L. (2021). *Nurses and Ward Managers' Perceptions of Leadership in the Evidence-based Practice: A Qualitative Study*. *Journal of Nursing Management*. 30(1), 135–143. <https://doi.org/10.1111/jonm.13469>.
- Lu, H., While, A.E., & Barriball, K.L., (2007). *Job Satisfaction and Its Related Factors: A Questionnaire Survey of Hospital Nurses in Mainland China*. *International Journal of Nursing Studies*, 44(4), 574-588.
- Luthans, F. (1994). *Organizational Behavior*. New York: Mc Graw Hill.
- Luthans, F. (2011). *Organizational Behavior, An Evidence-Based Approach*. (12th Ed.). New York: McGraw-Hill Inc.
- MacDavitt, K., Chou, S. S., & Stone, P. W. (2007). Organizational Climate and Health Care Outcomes. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 33(11), 45-56.
- Mackey, A., & Bassendowski, S. (2017). The History of Evidence-based Practice in Nursing Education and Practice. *Journal of Professional Nursing*, 33(1), 51-55.
- Majid, S., Foo, S., Luyt, B., Zhang, X., Theng, Y. L., Chang, Y. K., & Mokhtar, I. A. (2011). *Adopting Evidence-based Practice in Clinical Decision Making: Nurses' Perceptions, Knowledge, and Barriers*. *Journal of the Medical Library Association: JMLA*, 99(3), 229.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Malik, G., McKenna, L., & Plummer, V. (2015). *Perceived Knowledge, Skills, Attitude and Contextual Factors Affecting Evidence-based Practice among Nurse Educators, Clinical Coaches and Nurse Specialists*. *International journal of nursing practice*, 21, 46-57.
- Malinowska Lipień, I., Wadas, T., Gabryś, T., Kózka, M., Gniadek, A., Brzostek, T., & Squires, A. (2021). *Evaluating Polish nurses' Working Conditions and Patient Safety During the COVID-19 Pandemic*. *International nursing review*, 10-1111.
- Mallidou, A. A., Cummings, G. G., Estabrooks, C. A., & Giovannetti, P. B. (2011). Nurse specialty subcultures and patient outcomes in acute care hospitals: A multiple-group structural equation modeling. *International journal of nursing studies*, 48(1), 81-93.
- Maslow, A.H. (1943). *A Theory Of Human Motivation*. *Psychological Review*, 50(4):370-96. Mcdermid, C. D. (1960). *How Money Motivates Men*. *Business Horizons*, 3(4): 93-100.
- Maurício, L. F. S., Okuno, M. F. P., Campanharo, C. R. V., Lopes, M. C. B. T., Belasco, A. G. S., & Batista, R. E. A. (2017). Professional Nursing Practice in Critical Units: Assessment of Work Environment Characteristics. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 25.
- McCleary, L., & Brown, G. T. (2003). Barriers to Paediatric Nurses' Research Utilization. *Journal of advanced nursing*, 42(4), 364-372.
- McClelland, D. C. (1965). Achievement and Entrepreneurship: A Longitudinal Study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1(4):389-392. doi: 10.1037/h0021956
- McCormick, E. J., & Ilgen, D. R. (1980). *Industrial Psychology*, New Jersey: Prentice Hall.
- McGinty, J., & Anderson, G. (2008). Predictors of physician compliance with American Heart Association guidelines for acute myocardial infarction. *Critical Care Nursing Quarterly*, 31(2), 161-172.
- McKnight, M. (2004). Hospital Nurses: No Time to Read on Duty. *Journal of electronic resources in medical libraries*, 1(3), 13-23.
- McSherry, R., Artley, A., & Holloran, J. (2006). Research Awareness: An Important Factor For Evidence-Based Practice?. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 3(3), 103-115.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Medas, J. C., Amato, S., Grimm, D., Radziewicz, R., Rhodes, C., VanHorn, C., & McNett, M. (2015). Outcomes Of A Comprehensive Nurse Residency Program. *Nursing Management*, 46(11), 40-48.
- Mehrdad, N., Salsali, M., & Kazemnejad, A. (2008). The Spectrum of Barriers to and Facilitators of Research Utilization in Iranian Nursing. *Journal of Clinical nursing*, 17(16), 2194-2202.
- Melnyk, B. M. (2014). *Building Cultures and Environments That Facilitate Clinician Behavior Change to Evidence-based Practice: What works?*. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 11(2), 79-80.
- Melnyk, B. M., Fineout Overholt, E., Fischbeck Feinstein, N., Li, H., Small, L., Wilcox, L., & Kraus, R. (2004). *Nurses' Perceived Knowledge, Beliefs, Skills, and Needs Regarding Evidence-based Practice: Implications for Accelerating the Paradigm Shift*. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 1(3), 185-193.
- Melnyk, B. M., Fineout-Overholt, E., Giggelman, M., & Cruz, R. (2010). Correlates among cognitive beliefs, EBP implementation, organizational culture, cohesion and job satisfaction in evidence-based practice mentors from a community hospital system. *Nursing Outlook*, 58(6), 301-308.
- Melnyk, B. M., Fineout Overholt, E., Gallagher Ford, L. & Kaplan, L. (2012). *The State of Evidence-based Practice in US Nurses: Critical Implications for nurse leaders and educators*. *The Journal of Nursing Administration*, 42(9), 410-417 doi: 10.1097/NNA.0b013e3182664e0a
- Micevski, V., Sarkissian, S., Byrne, J., & Smirnis, J. (2004). Identification of Barriers and Facilitators to Utilizing Research in Nursing Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 1(4), 229-229.
- Middleton, S., Grimley, R., & Alexandrov, A. W. (2015). Triage, Treatment, And Transfer: Evidence-Based Clinical Practice Recommendations and Models of Nursing Care For The First 72 Hours of Admission To Hospital For Acute Stroke. *Stroke*, 46(2), 18-25.
- Moorhead, G., & Griffin, R. W. (1989). *Organizational Behavior*. (2nd Ed.). USA: Houghton Mifflin Company.
- Moraes, M. C. S. D., Dutra, G. O., Ferreira, T. D. M., Dias, F. C. P., Balsanelli, A. P., & Gasparino, R. C. (2021). *Nursing Coaching Leadership and its Influence on Job Satisfaction and Patient Safety*. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Moser, L. L., DeLuca, N. L., Bond, G. R., & Rollins, A. L. (2004). *Implementing Evidence-based Psychosocial Practices: Lessons Learned From Statewide Implementation of Two Practices*. *CNS spectrums*, 9(12), 926-936.
- Mosson, R., von Thiele Schwarz, U., Hasson, H., Lundmark, R., & Richter, A. (2018). *How do iLead Validation of a scale measuring active and passive implementation leadership in Swedish healthcare*. *BMJ open*, 8(6), e021992.
- Mousazadeh, S., Yektatalab, S., Momennasab, M., & Parvizy, S. (2018). *Job Satisfaction and Related Factors among Iranian Intensive Care Unit Nurses*. *BMC research notes*, 11(1), 1-5.
- Mudihanselage, H.S.S.S., & Chamaru, A.A.A. (2015). *The Nursing Shortage Impact on Job Outcome (the case in Sri Lanka)*. *Journal of Competitiveness*, 7(3).
- Mulenga, C., Naidoo, RJ.(2017). *Nurses' Knowledge, Attitudes and Practices Regarding Evidence-based Practice in the Prevention of Mother-to-child Transmission of HIV Programme in Malawi*. *Curationis* [online]. 40(1), 1-8.URL:<https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC6091589&blobtype=pdf>. 05 Nisan 2022.
- Mullins L. J. (2002). *Management and Organizational Behavior*. (6th Ed.). UK: Prentice Hall.
- Nantsupawat, A., Srisuphan, W., Kunaviktikul, W., Wichaikhum, O.A., Aunguroch, Y. & Aiken, L. H. (2011). *Impact of Nurse Work Environment and Staffing on Hospital Nurse and Quality of Care in Thailand*. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(4), 426–433.<https://doi: 10.1111/j.1547-5069.2011.01419.x>
- Newton, J. , Graham, J. , Mcloughlin, K. and Moore, A. (2003). *Receptivity to Change in A General Medical Practice*. *British Journal of Management*, 14(2), 143-153.
- Nightingale, F. (1992). *Notes on Nursing: What It Is, and What It Is Not*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Northouse, P. G. (2021). *Leadership: Theory and Practice*. Sage publications.
- Oates, K. (2012). *The New Clinical Leader*. *Journal of paediatrics and child health*, 48(6), 472-475.
- Onaran, O. (1981). *Çalışma Yaşamında Güdülenme Kuramları*. Ankara: Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları.
- Önen, S. M., & Kanayran, H. G. (2015). *Liderlik ve Motivasyon: Kuramsal Bir Değerlendirme*. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(2): 43-64.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Özkalp, E., & Kirel, Ç. (2005). *Örgütsel Davranış*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları
- Özsoy, S. A., & Ardahan, M. (2006). Hemşirelerin Uygulamalarında Kullandıkları Bilgi Kaynaklarının İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 22(2), 89-101.
- Öztürk, M., & Şahbudak, E. (2015). *Akademisyenlikte İş Doyumu*. Journal of International Social Research, 8(40).
- Padden, J. S., McBride, S., Tietze, M., Nelson, T., & Eckbard, M. (2019). *Clinical Decision Support System*. Nursing Information for the Advanced Practice Nurse 2.st Edit. McBride S., Tietze M. New York: Springer Publishing Company.
- Page, K., & Graves, N. (2021). *A Cross Sectional Study of Organizational Factors and Their Impact on Job Satisfaction and Emotional Burnout in a Group of Australian Nurses: Infection Control Practitioners*. BMC health services research, 21(1), 1-8.
- Paramonczyk, A. (2005). Barriers to Implementing Research in Clinical Practice. *Canadian Nurse*, 101(3).
- Parse, R. R. (2013). *Research As Evidence: The Many Meanings*. Nursing Science Quarterly, 26(2), 109.
- Patelarou, A. E., Laliotis, A., Brokalaki, H., Petrakis, I., Dafermos, V., & Koukia, E. (2016). *Readiness for and Predictors of Evidence-based Practice in Greek Healthcare Settings*. Applied Nursing Research, 32, 275-280.
- Patole, S. (Ed.). (2015). *Management and Leadership—A Guide for Clinical Professionals*. Springer.
- Perry, L., Hamilton, S., Williams, J., & Jones, S. (2013). Nursing interventions for improving nutritional status and outcomes of stroke patients: descriptive reviews of processes and outcomes. *Worldviews on evidence-based nursing*, 10(1), 17-40.
- Perry, S. J., Richter, J. P., & Beauvais, B. (2018). The effects of nursing satisfaction and turnover cognitions on patient attitudes and outcomes: A three-level multisource study. *Health services research*, 53(6), 4943-4969.
- Phillips, N., & Byrne, G. (2013). *Enhancing Frontline Clinical Leadership in an Acute Hospital Trust*. Journal of Clinical Nursing, 22(17-18), 2625-2635.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Piñero-Sáez, S., Córcoles-Jiménez, M. P., & Ruiz-García, M. V. (2018). Implementation results of a Best Practice Guideline in stroke patients hospitalized. *Revista Científica de la Sociedad de Enfermería Neurológica (English ed.)*, 47, 18-25.
- Poulose, S., & Sudarsan, N. (2017). *Assessing the Influence of Work-life Balance Dimensions Among Nurses in the Healthcare Sector*. *Journal of Management Development*, 36(3), 427–437.
- Pravikoff, D. S., Tanner, A. B., & Pierce, S. T. (2005). Readiness of US Nurses for Evidence-Based Practice: Many Don't Understand or Value Research and Have Had Little Or No Training To Help Them Find Evidence On Which To Base Their Practice. *AJN The American Journal of Nursing*, 105(9), 40-51.
- Pryse, Y., McDaniel, A., & Schafer, J. (2014). Psychometric Analysis of Two New Scales: The Evidence-Based Practice Nursing Leadership and Work Environment Scales. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 11(4), 240-247.
- Rama-Maceiras, P., Parente, S., & Kranke, P. (2012). Job Satisfaction, Stress and Burnout in Anaesthesia: Relevant Topics For Anaesthesiologists and Healthcare Managers?. *European Journal of Anaesthesiology/ EJA*, 29(7), 311-319.
- Raoufi, F., & Shade, K. (2014). Evaluation of Nursing Dysphagia Screening Tools Among Patients With Stroke: A Systematic Review Protocol. *JBIC Evidence Synthesis*, 12(10), 61-72.
- Ratnatunga, J. (2012). Ivory Towers and Legal Powers: Attitudes and Behaviour of Town and Gown to the Accounting Research-practice Gap. *Journal of Applied Management Accounting Research*, 10(2), 1.
- Ree, E., & Wiig, S. (2020). *Linking Transformational Leadership, Patient Safety Culture and Work Engagement in Home Care Services*. *Nursing Open*, 7, 256–264.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2017). *Developing and sustaining safe, effective staffing and workload practices* (2nd ed.). Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario. Retrieved https://rnao.ca/sites/rnaoca/files/bpg/Staffing_and_Workload_Practices_FINAL.pdf (Erişim 15.04.2022).
- Reichenpfader, U., Carlford, S., & Nilse, P. (2015). *Leadership in Evidence-based Practice: A Systematic Review*. *Leadership in Health Services*, 28(4), 298–316.
- Retsas, A. (2000). Barriers to Using Research Evidence in Nursing Practice. *Journal of advanced nursing*, 31(3), 599-606.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Richter, A., von Thiele Schwarz, U., Lornudd, C., Lundmark, R., Mosson, R., & Hasson, H. (2015). *Lead—A Transformational Leadership Intervention to Train Healthcare Managers' Implementation Leadership*. *Implementation Science*, 11(1), 1-13.
- Riesenberg, L. A., & Justice, E. M. (2014). Conducting a Successful Systematic Review of the Literature, Part 1. *Nursing2020*, 44(4), 13-17.
- Romny, D. M. ve ark. (2003). The notion of evidence-based practice by the nursing philosophy working group. *Journal of Professional Nursing*, 19(4), 184-188.
- Rosvold, E. O., & Bjertness, E. (2001). *Physicians Who do not Take Sick Leave: Hazardous Heroes?*. *Scandinavian Journal Of Public Health*, 29(1), 71-75. doi: 10.1177/14034948010290010101
- Rothausen, T. J., & Henderson, K. E. (2019). Meaning-Based Job-Related Well-Being: Exploring A Meaningful Work Conceptualization of Job Satisfaction. *Journal of Business and Psychology*, 34(3), 357-376.
- Rynes, S. L., Brown, K. G., & Colbert, A. E. (2002). Seven Common Misconceptions About Human Resource Practices: Research findings versus practitioner beliefs. *Academy of Management Perspectives*, 16(3), 92-103.
- Salbach, N. M., & Jaglal, S. B. (2011). Creation and Validation of the Evidence-based Practice Confidence Scale for Health Care Professionals. *Journal of evaluation in clinical practice*, 17(4), 794-800.
- Sandström, B., Borglin, G., Nilsson, R., & Willman, A. (2011). *Promoting the Implementation of Evidence-based Practice: A Literature Review Focusing on the Role of Nursing Leadership*. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 8(4), 212-223.
- Saunders, H., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2016). *The State of Readiness for Evidence-based Practice among Nurses: An Integrative Review*. *International Journal of Nursing Studies*, 56, 128-140.
- Saunders, H., Vehviläinen-Julkunen, K., & Stevens, K. R. (2016). *Effectiveness of an Education Intervention to Strengthen Nurses' Readiness for Evidence-based Practice: A Single-blind Randomized Controlled Study*. *Applied Nursing Research*, 31, 175-185.
- Savitsky, B., Radomislensky, I., & Hendel, T. (2021). *Nurses' Occupational Satisfaction During Covid-19 Pandemic*. *Applied nursing research: ANR*, 59, 151416. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151416>.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Schaefer, J. D., & Welton, J. M. (2018). *Evidence Based Practice Readiness: A Concept Analysis*. *Journal of nursing management*, 26(6), 621-629.
- Schmalenberg, C., & Kramer, M. (2008). Essentials of a productive nurse work environment. *Nursing research*, 57(1), 2-13.
- Scurlock-Evans, L., Upton, P., & Upton, D. (2014). Evidence-based practice in physiotherapy: a systematic review of barriers, enablers and interventions. *Physiotherapy*, 100(3), 208-219.
- Selanders, L., & Crane, P. (2012). The Voice of Florence Nightingale on Advocacy. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 17(1).
- Sencan, N., Yegenoglu, S., Aydıntan, B. (2013). *Sağlık Çalışanları ve Eczacılar Üzerinde Yapılan İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık Araştırmaları*. *Marmara Pharmaceutical Journal*, 17(1), 104-112.
- Serinkan, C., & Bardakçı, A. (2009). *Pamukkale Üniversitesi'nde Çalışan Öğretim Elemanlarının İş Tatminlerine İlişkin Bir Araştırma*, Selçuk Üniversitesi Karaman İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, S. 12, s. 152-163.
- Sharif Nia, H., Arslan, G., Naghavi, N., Sivaraajan Froelicher, E., Kaveh, O., Pahlevan Sharif, S., & Rahmatpour, P. (2021). *A Model of Nurses' Intention to Care of Patients with COVID-19: Mediating Roles of Job Satisfaction and Organisational Commitment*. *Journal of clinical nursing*, 30(11-12), 1684-1693.
- Sherriff, K. L., Wallis, M., & Chaboyer, W. (2007). Nurses' Attitudes to and Perceptions of Knowledge and Skills Regarding Evidence-based Practice. *International journal of nursing practice*, 13(6), 363-369.
- Shuman, C. J., Ehrhart, M. G., Torres, E. M., Veliz, P., Kath, L. M., VanAntwerp, K., & Aarons, G. A. (2020). *EBP Implementation Leadership of Frontline Nurse Managers: Validation of the Implementation Leadership Scale in Acute Care*. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 17(1), 82-91.
- Sığırı, Ü., & Basım, N. (2006). İş Görenlerin İş Doyumu İle Örgütsel Bağlılık Düzeylerinin Analizi: Kamu ve Özel Sektörde Karşılaştırmalı Bir Araştırma. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 6(12): 130-154.
- Sığırı, Ü., & Basım, N. (2006). *İş Görenlerin İş Doyumu ile Örgütsel Bağlılık Düzeylerinin Analizi: Kamu ve Özel Sektörde Karşılaştırmalı Bir Araştırma*. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 6(12), 130-154.
- Sitzia, J. (2001). Barriers to Research Utilization: the Clinical Setting and Nurses Themselves. *European Journal of oncology nursing*, 5(3), 154-164.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Ślusarz, R., Filipka, K., Jabłońska, R., Królikowska, A., Szewczyk, M. T., Wiśniewski, A., & Biercewicz, M. (2022). Analysis of Job Burnout, Satisfaction and Work-Related Depression Among Neurological and Neurosurgical Nurses in Poland: A Cross-Sectional And Multicentre Study. *Nursing Open*, 9(2), 1228-1240.
- Smadov, S. (2006). *İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık: Özel Sektörde Bir Uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Smith, J. G., Morin, K. H. & Lake, E. T. (2018). *Association of the Nurse Work Environment with Nurse Incivility in Hospitals*. *Journal of Nursing Management*, 26(2), 219–226. <https://doi:10.1111/jonm.12537> .
- Solmuş, T. (2004) *İş Yaşamında Duygular ve Kişilerarası İlişkiler, Psikoloji Penceresinden İnsan Kaynakları Yönetimi*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Sommer, S. K. (2003). *An Investigation of the Barriers and Facilitators of Research Utilization among a Sample of Registered Nurses*. Loyola University Chicago.
- Sökmen A. (2013). *Örgütsel davranış*. Ankara: Detay Anatolia Akademik Yayıncılık.
- Sönmez, K. (2014). *Sağlık Sektöründe Örgüt İkliminin İş Doyumuna Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, YÖK Ulusal Tez Merkezi*.
- Sönmez, K. (2014). *Sağlık Sektöründe Örgüt İkliminin İş Doyumuna Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin*.
- Söylemez, D. (2002). *Sağlık Personelinin İş Doyumu ile İlgili Bir Metaanalizi Çalışması*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Söyük, S., Erol, M., & Ateş, M. (2016). *İstanbul İlindeki Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin İş Tatminleri*. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(1), 26-36.
- Spector, E.P. (1997). *Job Satisfaction Application, Assessment, Causes, and Consequences*. New York: Sage Publications.
- Spence Laschinger, H. K., Zhu, J., & Read, E. (2016). New Nurses' Perceptions of Professional Practice Behaviours, Quality of Care, Job Satisfaction and Career Retention. *Journal of Nursing Management*, 24(5), 656-665.
- Spetz, J., Dudley, N., Trupin, L., Rogers, M., Meier, D. E., & Dumanovsky, T. (2016). Few hospital palliative care programs meet national staffing recommendations. *Health Affairs*, 35(9), 1690-1697.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Squires, A. & Juarez, A. (2012). *A Qualitative Study of the Work Environments of Mexican Nurses*. International Journal of Nursing Studies, 49(7), 793-802. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.02.00>
- Squires, J. E., Estabrooks, C. A., Gustavsson, P., & Wallin, L. (2011). Individual Determinants of Research Utilization by Nurses: A Systematic Review Update. *Implementation science*, 6(1), 1-20.
- Stavor, D.C., Zedreck-Gonzalez, J., & Hoffmann, R.L. (2017). *Improving the Use of Evidence-based Practice and Research Utilization Through the Identification of Barriers to Implementation in A Critical Access Hospital*. Journal of Nursing Administration, 47(1), 56-61.
- Stetler, C.B. , Damschroder, L.J. , Helfrich, C.D. & Hagedorn, H.J. (2011). A Guide for Applying a Revised Version of the PARIHS Framework for Implementation, *Implementation Science*, 6-99.
- Stevens, K. (2013). *The Impact of Evidence-based Practice in Nursing and the Next Big Ideas*. The Online Journal of Issues in Nursing, 18(2).
- Straus, S. E., Glasziou, P., Richardson, W. S., & Haynes, R. B. (2018). *Evidence-based medicine E-book: How to practice and teach EBM*. Elsevier Health Sciences.
- Stuenkel, D., Nguyen, S., Cohen, J. (2007). *Nurses' Perceptions Of Their Work Environment*. J Nurs Care Qual, 22(1), 337-342
- Sullivan Marx, E. M. (2006). Directions for the Development of Nursing Knowledge. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 7(3), 164-168.
- Sümeli, F. (2011). *Özel Bir Hastane Çalışanlarının Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Sürek, M. (2007). *İstanbul Menkul Kıymetler Borsasında Görevli Üye Temsilcilerinin İş Tatmini Üzerine Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Swanwick, T., & McKimm, J. (2011). *What is Clinical Leadership and Why Is It Important?*. The clinical teacher, 8(1), 22-26.
- Şahin, A. (2003). *Yöneticilerin İş Tatmini ve Memnuniyeti*. Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi 1, 137-157.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Şahin, Z. (2011). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşireler İle Bir Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Stres ve İş Doyum Düzeylerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Şahin, Z. (2011). *Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşireler ile Bir Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Stres ve İş Doyum Düzeylerinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Şen, E.Ş., & Yurt, S. (2021). Hemşirelerin Kanıtı Dayalı Uygulamalara Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(2), 102-107.
- Şenyuva, E. (2016). Hemşirelik Eğitimi ve Kanıtı Dayalı Uygulamalar. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 24(1), 59-65.
- Tambağ, H., Kahraman, Y., Şahpolat, M. & Can, R. (2015). *Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının İş Doyumu Üzerine Etkisi*. Bakırköy Tıp Dergisi, 11(4), 43-149. <https://doi.org/10.5350/BTDMJB201511402>.
- Tang, J. H., & Hudson, P. (2019). Evidence-Based Practice Guideline: Nurse Retention For Nurse Managers. *Journal of Gerontological Nursing*, 45(11), 11-19.
- Tanner, A., Pierce, S., & Pravikoff, D. (2004). *Readiness for Evidence-based Practice: Information Literacy Needs of Nurses in the United States*. In MEDINFO 2004 (pp. 936-940). IOS Press.
- Tarhan, G., Kılıç, D., & Yıldız, E. (2016). Hemşirelerin mesleğe yönelik tutumları ile mesleki profesyonellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 58(4), 411-416.
- Taş Arslan, F. & Çelen, R. (2018). *Hemşirelik Öğrencilerinin Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi*. STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 27(2), 99-106.
- Taşocak, G. (2001). Öğretmeden Öğrenmeye: Felsefi ve Kuramsal Temeller, Stratejiler. I. Uluslararası & V. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi Kitabı, Özlem Grafik Matbaacılık, İstanbul, 7-12.
- Taylor, S.L. , Dy, S. , Foy, R. , Hempel, S. , Mcdonald, K.M. , Ovretveit, J. , Pronovost, P.J. , Rubenstein, L.V. , Wachter, R.M. & Shekelle, P.G. (2011). *What Context Features Might be Important Determinants of the Effectiveness of Patient Safety Practice Interventions?*. BMJ Quality & Safety, 20(7), 611-617.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Tekin, G., & Görgülü, B. (2018). Clayton Alderfer'in Erg Teorisi ve Çalışanların İş Tatmini. *Social Sciences Studies Journal*, 4(17): 1559-1566.
- Tekir, Ö., Çevik, C., Selma, A. & Çetin, G. (2016). *Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik, İş Doyumu Düzeyleri ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi*. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 18(2), 51-63.
- Tekke, M. (2019). Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisinin En Son Düzeyleri: Kendini Gerçekleştirme ve Kendini Aşmışlık. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 7(4), 1704-1712.
- Thiel, L., & Ghosh, Y. (2008). *Determining Registered Nurses' Readiness for Evidence-based Practice*. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 5(4), 182-192.
- Thorsteinsson, H. S., & Sveinsdóttir, H. (2014). Readiness for and Predictors of Evidence-based Practice of Acute-care Nurses: A Cross-sectional Postal Survey. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(3), 572-581.
- Titsworth, W. L., Abram, J., Fullerton, A., Hester, J., Guin, P., Waters, M. F., & Mocco, J. (2013). Prospective quality initiative to maximize dysphagia screening reduces hospital-acquired pneumonia prevalence in patients with stroke. *Stroke*, 44(11), 3154-3160.
- Torres, E. M., Ehrhart, M. G., Beidas, R. S., Farahnak, L. R., Finn, N. K., & Aarons, G. A. (2018). *Validation of the Implementation Leadership Scale (ILS) With Supervisors' Self-Ratings*. *Community Mental Health Journal*, 54(1), 49-53.
- Tosi, H.L., Rizzo, J. R., & Carrol, S. J. (1990). *Managing Organizational Behavior*. (2nd Ed.). USA: Harper & Row Publishers.
- Tosun, A., & Yıldırım, A. (2021). *Yönetici Hemşire Çalışma Ortamı Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması*. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 8(1), 42-53.
- Tözün, M., Çulhacı, A., & Ünsal, A. (2008). Aile Hekimliği Sisteminde Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hekimlerin İş Doyumu (Eskişehir). *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 7(5), 377-384.
- Tsai, S. L. (2000). Nurses' Participation and Utilization of Research in the Republic of China. *International journal of nursing studies*, 37(5), 435-444.
- Turunç, Ö., & Çelik, M. (2012). İş Tatmini-Kişî-Örgüt Uyumu ve Amire Güven-Kişî-Örgüt Uyumu İlişkisinde Dağıtım Adaletinin Düzenleyici Rolü. *İş, Güç: The Journal of Industrial Relations & Human Resources*, 14(2): 57-78. doi:10.4026/1303-2860.2012.0199.x

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Türe Yılmaz, A. & Yıldırım, A. (2016). *Hemşire İş Doyum Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliği*. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 3(3),158 –68.
- Türe Yılmaz, A. (2016). Hemşirelerde Algılanan Örgütsel Desteğin İş Doyumu Düzeylerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Türe, A., Demirsoy, N., & Yıldırım, A. (2020). *Validity and Reliability of Evidence-Based Practice Leadership Scale and Evidence-Based Work Environment Scale in Turkish*. Perspectives in Psychiatric Care, 56(4), 968-978.
- Ulusoy, E.Ç. & Alpar, Ş.E. (2013). *Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması ve İş Doyumu ile İlişkisi*. Florence Nightingale Hemşirelik. Dergisi, 21(3), 154- 163.
- Unruh, L., & Zhang, N. J. (2014). *The Hospital Work Environment and Job Satisfaction of Newly Licensed Registered Nurses*. Nursing Economics, 32(6), 296.
- Upton, D. (1999). Attitudes Towards, and Knowledge of, Clinical Effectiveness in Nurses, Midwives, Practice Nurses and Health Visitors. *Journal of Advanced Nursing*, 29(4), 885-893.
- Välimäki, T., Partanen, P., & Häggman Laitila, A. (2018). *An Integrative Review of Interventions for Enhancing Leadership in the Implementation of Evidence-based Nursing*. Worldviews on Evidence-Based Nursing, 15(6), 424-431.
- Van Bogaert, P., Clarke, S., Roelant, E., Meulemans, H. & Van de Heyning, P. (2010). *Impacts of Unit-level Nurse Practice Environment and Burnout on Nurse-reported Outcomes: A multilevel modelling approach*. Journal of Clinical Nursing, 19, 1664-1674.
- Van Wulfften Palthe, O. D., Neuhaus, V., Janssen, S. J., Guitton, T. G., & Ring, D. (2016). Among Musculoskeletal Surgeons, Job Dissatisfaction is Associated With Burnout. *Clinical Orthopaedics and Related Research*®, 474(8), 1857-1863.
- Wallace, J. C., Johnson, P. D., Mathe, K., & Paul, J. (2011). *Structural and Psychological Empowerment Climates, Performance, and the Moderating Role of Shared Felt Accountability: A Managerial Perspective*. Journal of applied psychology, 96(4), 840.
- Wallen, G. R., Mitchell, S. A., Melnyk, B., Fineout-Overholt, E., Miller-Davis, C., Yates, J., & Hastings, C. (2010). Implementing evidence-based practice: effectiveness of a structured multifaceted mentorship programme. *Journal of advanced nursing*, 66(12), 2761-2771.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Wang, B., Zou, G., Zheng, M., Chen, C., Teng, W., & Lu, Q. (2022). *Correlation between the Quality of Nursing Handover, Job Satisfaction, and Group Cohesion among Psychiatric Nurses*. BMC nursing, 21(1), 1-7.
- Wang, S. S. & Liu, Y. H. (2015). *Impact of Professional Nursing Practice Environment and Psychological Empowerment on Nurses' Work Engagement: Test of Structural Equation Modelling*. Journal of Nursing Management, 23, 287-296. <https://doi.10.1111/jonm.12124>.
- Warren, J. I., McLaughlin, M., Bardsley, J., Eich, J., Esche, C. A., Kropkowski, L., & Risch, S. (2016). *The Strengths and Challenges of Implementing EBP in Healthcare Systems*. Worldviews on Evidence-Based Nursing, 13(1), 15-24.
- Weston, M. J. (2010). Strategies for enhancing autonomy and control over nursing practice. *Online J Issues Nurs*, 15(1), 2.
- Yancey, N. R. (2019). *Evidence-Based Practice in Nursing for Teaching-Learning: But Is It Really Nursing?*. Nursing science quarterly, 32(1), 25-28.
- Yeniyol, Z. D. (2018). *Sağlık Çalışanlarının İş Doymu, Kaygı ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Yıldırım, F. (2007). *İş Doymu ile Örgütsel Adalet İlişkisi*. Ankara Üniversitesi Sbf Dergisi, 62(01), 253-278.
- Yıldırım, K. (2010). Raising the Quality in Qualitative Research. *Elementary Education Online*, 9(1), 79-92.
- Yılmaz, D., Düzgün, F., & Dikmen, Y. (2018). *Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının İncelenmesi*. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(4), 713-719.
- Yılmaz, E., & Vermişli, S. (2016). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde meslekte profesyonelleşmenin iş doyumuna etkisi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E-Dergisi*, 4(1), 18-27.
- Yılmaz, M. (2005). Hemşirelik Bakım Hizmetinin Kalitesini Geliştirme Yolu Olarak Kanıta Dayalı Uygulama. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(1), 41-48.
- Yorulmaz, H. (2007). *Kariyerde İş Doymu ve Platoi*. Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, YÖK Ulusal Tez Merkezi.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Youngblut, J. M., & Brooten, D. (2001). Evidence-based uNrsing Practice: Why Is it Important? AACN, 12(4), 468-476.
- Yukl, G. (2010). Leadership in Organizations (7th Ed.). Upper Saddle River, NJ
- Yurt, S., Kolaç, N., Şadi,E. (2019). *Postgraduate Nursing Students'Opinions on Evidence-based Practices: Qualitative study. EvidenceBased Practices in Nursin*. International Student Congress; 26-27(3), 25.
- Yurtsever, S. ve Altıok, M. (2006). Kanıta temelli uygulama ve hemşirelik. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(2), 159-166.
- Yüksel, Ö. (2007). *İnsan Kaynakları Yönetimi*. (6. Baskı). Ankara: Gazi Kitapevi.
- Yüksel-Kaçan, C., Örsal, Ö., & Köşgeroğlu, N. (2016). *Hemşirelerde İş Doyumu Düzeyinin İncelenmesi*. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 18(2/3), 1-12.
- Yüksel-Kaçan, C., Örsal, Ö., & Köşgeroğlu, N. (2016). *Hemşirelerde İş Doyumu Düzeyinin İncelenmesi*. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 18(2/3), 1-12.
- Yürümezoğlu, H. (2007). *Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin İş Doyumları ve Hastaların Hemşirelik Hizmetinden Memnuniyeti*, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Zhang, L. F., You, L. M., Liu, K., Zheng, J., Fang, J. B., Lu, M. M.,& Bu, X. Q. (2014). *The Association of Chinese Hospital Work Environment with Nurse Burnout, Job Satisfaction, and Intention to Leave*. Nursing Outlook, 62(2), 118- 123. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2013.10.01>
- Zhao, J., Bai, W., Zhang, Q., Su, Y., Wang, J., Du, X., & Hu, J. (2022). *Evidence-based Practice Implementation in Healthcare in China: A Living Scoping Review*. The Lancet Regional Health-Western Pacific, 20, 100355.