

**T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**“WATSON’IN İNSAN BAKIM MODELİNE” GÖRE
YAPILANDIRILAN BİR PROGRAMIN HEMŞİRELERİN
YÖNETİCİ HEMŞİRE YAKLAŞIMI ALGILARI VE KURUMA
İLİŞKİN TUTUMLARI ÜZERİNE ETKİSİ**

**Serap İLERİ
0000-0003-2031-996X**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Hemşirelikte Yönetim Doktora Programı**

DOKTORA TEZİ

**İZMİR
AĞUSTOS 2022**

TEZ KODU: DEU.HSI.PhD-2017970097

**T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**““WATSON’IN İNSAN BAKIM MODELİNE” GÖRE
YAPILANDIRILAN BİR PROGRAMIN HEMŞİRELERİN
YÖNETİCİ HEMŞİRE YAKLAŞIMI ALGILARI VE KURUMA
İLİŞKİN TUTUMLARI ÜZERİNE ETKİSİ**

**Serap İLERİ
0000-0003-2031-996X**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Hemşirelikte Yönetim Doktora Programı
DOKTORA TEZİ**

**Tez Danışmanı: Prof. Dr. Gülseren KOCAMAN
0000-0002-4078-1652**

**İZMİR
AĞUSTOS - 2022**

TEZ KABUL ONAYI

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı/Hemşirelikte Yönetim Programı öğrencisi Serap İLERİ tarafından hazırlanan "Watson'ın İnsan Bakım Modeline Göre Yapılandırılan Bir Programın Hemşirelerin Yönetici Hemşire Yaklaşımı Algıları ve Kuruma İlişkin Tutumları Üzerine Etkisi" başlıklı tez çalışması 15/08/2022 Pazartesi Günü 14.00.-16.00 saatleri arasında yapılan tez savunma sınavında aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ/OY ÇOKLUĞU ile DOKTORA TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum

0000-0001-8615-9765

İMZA

Danışman: Prof. Dr. Gülseren KOCAMAN

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum

0000-0002-4078-1652

Üye: Doç. Dr. Havva ARSLAN YURUMEZOĞLU

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum

0000-0001-7180-9833

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Yasemin AYHAN ÖNCÜ

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bil. Fakültesi

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum

0000-0002-3529-9351

İMZA

Üye: Doç. Dr. Nahriye VATAN

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum

0000-0002-8044-0908

Üye: Doç. Dr. İhsan BOZ

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum

0000-0002-3529-9351

İMZA

Yedek Üye: Doç. Dr. Şeyda ÖZBİÇAKÇI

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum

0000-0001-6051-946X

İMZA

Yedek Üye: Dr. Öğr. Üyesi Hatice ÇAMVEREN

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum

0000-0002-7785-0578

İMZA

Tez hakkında alınan jüri kararı Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ETİK BEYAN

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırlayıp sunduğum hazırlanan **“Watson’ın İnsan Bakım Modeline Göre Yapılandırılan Bir Programın Hemşirelerin Yönetici Hemşire Yaklaşımı Algıları ve Kuruma İlişkin Tutumları Üzerine Etkisi”** başlıklı Doktora tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarımı kabullendiğimi beyan ederim.

İmza:

Öğrencinin Adı Soyadı: Serap İLERİ

Tarih: 07.09.2022

TEŞEKKÜR

Hemşirelik lisans eğitimimde tanıştığım, 29 yıllık eğitim ve mesleki yaşamım boyunca kendisinden hem mesleki hem de kişisel anlamda çok şey öğrendiğim, her sürecimde bana kendimi önemli hissettiren, anlayışlı, birçok değeri sadece anlatmayıp uygulamada yaşayarak ve yaşatarak öğreten, değişim öncüsü ve bilgeliğiyle her zaman rol model aldığım, mesleki kimliğimin her aşamasında büyük emeği olan saygı değer hocam, yönderim **Sayın Prof. Dr. Gülseren KOCAMAN'a**,

Eleştiri ve önerileri ile tezimin ilerlemesine katkıda bulunan tez izleme komitesi üyeleri

Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER ve Doç. Dr. Fahriye VATAN'a,

Tezi yürütürken değerli katkı ve önerileri ile tezin ilerleme sürecindeki destekleri için

Doç. Dr. İlkey BOZ ve Doç. Dr. Emine KOL'a

Tezi yürütürken uygulama ve yayın sürecinde deneyim ve değerli katkıları ile desteğini esirgemeyen mentörüm,

Dr. Öğr.Üyesi Hatice ÇAMVEREN'e,

Değerli önerileri ve katkıları için

Tez Jüri Üyelerine,

Tezimi yürütürken araştırma ve uygulama sürecime destek veren

Tüm Yönetici Hemşirelere, çalışmaya katkı veren Tüm Meslektaşlarıma,

Araştırmanın girişim kısmında birlikte çalışmaktan mutlu olduğum ve her anından zevk aldığım

Tüm İyileştirme Koçlarına,

Tüm eğitimim süresince desteklerini esirgemeyen, en değerlilerim

Kızım Umay İLERİ ve Oğlum Ramazan İLERİ'ye

Teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TABLolar DİZİNİ	i
ŞEKİLLER DİZİNİ	ii
SİMGELER VE KISALTMALAR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırma Soruları	4
1.4. Araştırma Hipotezleri	5
1.5. Araştırmada Kullanılan Kavramların Tanımı	5
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Bakım, Bakım Liderliği ve Hemşirelik Yönetimi	7
2.2. Araştırmanın Değişkenleri	10
2.2.1. Hemşirelerin Yönetici Hemşire Yaklaşımı Algısı	10
2.2.2. Kurumdan Ayrılma Niyeti	11
2.2.3. İş Doyumu	14
2.2.4. Hemşirelerin Yönetici Hemşire Yaklaşımı Algısı ile Kurumdan Ayrılma Niyeti ve İş Doyumu İlişkisi	16
2.3. Araştırmanın Kavramsal Çerçevesi	17
2.3.1. Watson İnsan Bakım Kuramı	17
2.3.2. İnsan Bakım Kuramının Temel Kavramları	19
2.3.3. Watson İnsan Bakım Kuramının Hemşirelik Yönetiminde Kullanımı	24
2.3.4. İnsan Bakım Kuramı ile İlgili Diğer Modeller	34
BİRİNCİ AŞAMA: HEMŞİRELERİN, YÖNETİCİ HEMŞİRE YAKLAŞIMLARI ALGISI, KURUMDAN AYRILMA NİYETLERİ VE İŞ DOYUMLARI	38
3. GEREÇ ve YÖNTEM	39
3.1. Araştırmanın Tipi	39
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	39
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	39
3.4. Çalışma Materyali	39
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	39
3.6. Veri Toplama Araçları	39
3.7. Araştırma Planı ve Takvimi	41
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	42
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	42
3.10. Etik Kurul Onayı	42

4. BULGULAR	43
4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri	43
4.2. Hemşirelerin Yönetici Yaklaşımı Algıları ve Kuruma İlişkin Tutumları ile Değişkenler Arasındaki İlişki	44
5. TARTIŞMA	50
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	54
6.1. Sonuçlar	54
6.2. Öneriler	55
İKİNCİ AŞAMA: YARI DENEYSEL ÇALIŞMA “WATSON’IN BAKIM MODELİ’NE” GÖRE YAPILANDIRILAN BİR PROGRAMIN HEMŞİRELERİN, YÖNETİCİ HEMŞİRE YAKLAŞIMLARI ALGILARI VE KURUMA İLİŞKİN TUTUMLARI ÜZERİNE ETKİSİ	56
3. GEREÇ ve YÖNTEM	57
3.1. Araştırmanın Tipi	57
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	57
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	57
3.4. Çalışma Materyali	59
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	59
3.6. Veri Toplama Araçları	59
3.7. Araştırma Planı ve Takvimi	59
3.7.1. Watson İnsan Bakım Modeline Temellendirilmiş Bakım Davranışları Geliştirme Programı	62
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	69
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	70
3.10. Etik Kurul Onayı	70
4. BULGULAR	71
4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri	71
4.2. Hemşirelerin Yönetici Hemşire Yaklaşımı Algısı, Kurumdan Ayrılma Niyeti ve İş Doyumu Öntest ve Sontest Puanlarının Karşılaştırılması	73
5. TARTIŞMA	75
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	78
6.1. Sonuçlar	78
6.2. Öneriler	78
6.2.1. Yönetici Hemşireler İçin Öneriler	78
6.2.2. Araştırmacılar İçin Öneriler	79
ÜÇÜNCÜ AŞAMA: HEMŞİRELER "WATSON’IN BAKIM MODELİ’NE TEMELLENDİRİLMİŞ BAKIM DAVRANIŞLARI GELİŞTİRME PROGRAMININ (BDGP)” YÖNETİCİ-HEMŞİRE, HEMŞİRE-HEMŞİRE, KENDİSİ İLE İLİŞKİLERİ, KURUMDAN AYRILMA NİYETİNİ VE İŞ DOYUMU NASIL ETKİLİYOR?	80
3. GEREÇ ve YÖNTEM	81

3.1. Araştırmanın Tipi	81
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	81
3.3. Araştırmanın Örneklemi	81
3.4. Çalışma Materyali	81
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	82
3.6. Veri Toplama Araçları	82
3.7. Araştırma Planı ve Takvimi	83
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	83
3.8.1. Geçerlik ve Güvenirlik	84
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	84
3.10. Araştırmanın Etik Yönü	85
4. BULGULAR	86
4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	86
4.2 Katılımcıların BDGP'nin Yönetici-Hemşire, Hemşire-Hemşire, Kendisi ile İlişkileri, Kurumdan Ayrılma Niyeti ve İş Doyumuna Etkisi ile İlgili Görüşlerini ve BDGP'nin Geliştirilmesine Yönelik Önerilerini Yansıtan Bulgular	87
4.2.1. Tema 1: Kişilerarası Bakım İlişkisi	87
4.2.3. Tema 2: Ayrılma Niyetinde Olumlu Değişim	88
4.2.4. Tema 3: İş Doyumunda Olumlu Değişim	88
4.2.5. Tema 4. Programın Geliştirilmesine Yönelik Öneriler	89
4.2.6. Araştırmacının Deneyimleri	90
5. TARTIŞMA	92
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	96
6.1. Sonuçlar	96
6.2. Öneriler	96
7. KAYNAKLAR	97
8. EKLER	112
EK 1. Tanıtıcı Özellikler ve Araştırma Değişkenleri Formu	112
EK 2. Yönetici Hemşire Yaklaşımı Algı Ölçeği	113
EK 3. Kurum İzni	114
EK 4. Etik Kurul İzinleri	115
EK 5. Gönüllü Bilgilendirme Formu	120
EK 6. Bakım Davranışları Kursu ve Eğitimine İlişkin Transkrip	121
EK 7. Carin Science, Mindful Practice Kursu Katılım Belgesi	122
EK 8. Bakım Davranışı Geliştirme Kurs Programı	123
EK 9. Bakım Davranışları Kursu Değerlendirme Sonuçları	127
EK 10. Dahiliye Hemşireliğinde Güncel Yaklaşımlar Sempozyum Programı	128
EK 11. 3. Pediatri Hemşireliği Günleri Davetiyesi	130

EK 12. Dokuz Eylül Hemşiresiyim Gücümün Farkındayım Rozeti	131
EK13. Oryantasyon Programı	132
EK14. Dokuz Eylül Üniversitesi Uzaktan Eğitim Portalı (DEUZEM) ile Yapılan Eğitim ve Toplantı Örneği	134
EK15.Hemşirelik Haftası Etkinliği	135
EK 16. Hemşirelikte İyileşme Webinarı Programı	136
EK 17. Hemşirelik Anlayışı, Vizyon, Misyon, Kalite Politikası ve Değerlerimiz	137
EK 18. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Hemşireleri Birbirini Önemsiyor, Destekliyor ve İyileştiriyor Şeması	139
Ek 19. Hemşire Değerlendirme Formları	140
EK 20. Takvim	143
EK 21. Sosyal Etkinlik Broşürleri	145
EK 22.Gönüllü Bilgilendirme Formu	147
EK 23. SCIE/SSCI Kapsamında Yayınlanan Makale ve Dergi Bilgisi	149
EK 24. ESCI Kapsamında Yayınlanmak Üzere Kabul Edilmiş Makale ve Dergi Bilgisi	150
EK 25. SCIE/SSCI Kapsamında Dergiye Gönderilen Makale ve Dergi Bilgisi	152
EK 26. Tez İle İlgili Çalışmalara Yönelik Ulusal / Uluslararası Etkinliklerde Yapılmış Sözlü Sunum 1	154
EK 27. Tez İle İlgili Çalışmalara Yönelik Ulusal / Uluslararası Etkinliklerde Yapılmış Sözlü Sunum 2	157
EK 28. Tez İle İlgili Çalışmalara Yönelik Ulusal / Uluslararası Etkinliklerde Yapılmış Sözlü Sunum 3	161
EK 29. Özgeçmiş	172

TABLOLAR DİZİNİ

Tablolar	Sayfa No
Tablo 1. Araştırmanın Aşamalara Göre Amaçları.....	4
Tablo 2. Hemşirelerin Tanıtıcı Bilgileri	43
Tablo 3. Hemşirelerin Yönetici Hemşire Yaklaşımı Algı Ölçeği Maddelerini Cevaplama Düzeylerinin Dağılımları ve Madde Puan Ortalamaları.....	45
Tablo 4. Hemşirelerin Olumsuz Algıladıkları Duffy'nin Bakım Faktörleri ve Yönetici Yaklaşımları.....	47
Tablo 5. Hemşirelerin Kurumdan Ayrılma Niyeti ve İş Doyumu Düzeyleri....	48
Tablo 6. Araştırma Değişkenleri ile İlgili Tanımlayıcı İstatistikler ve Korelasyon Analizi.....	48
Tablo 7. Oryantasyon Eğitim Tarihleri ve Katılımcı Sayıları	65
Tablo 8. Hemşirelerin Tanıtıcı Bilgileri	71
Tablo 9. Hemşirelerin Yönetici Hemşire Yaklaşımı Algı Ölçeği Madde Puan Dağılımları	72
Tablo 10. Hemşirelerin Yönetici Hemşire Yaklaşımı Algısı Öntest ve Sontest Puanlarının Karşılaştırılması	73
Tablo 11. Hemşirelerin Kurumdan Ayrılma Niyeti Öntest ve Sontest Puanlarının Karşılaştırılması	74
Tablo 12. Hemşirelerin İş Doyumu Öntest ve Sontest Puanlarının Karşılaştırılması	74
Tablo 13. Katılımcıların Demografik ve Çalışma Özellikleri	86

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekiller	Sayfa No
Şekil 1. Araştırmanın Birinci Aşama Planı ve Takvimi.....	41
Şekil 2. Araştırma Akış Şeması	58
Şekil 3 Bakım Davranışları Geliştirme Programında Yer Alan Etkinlikler....	61
Şekil 4. Araştırmanın İkinci Aşama Planı ve Takvimi	62
Şekil 5. Araştırmanın Üçüncü Aşama Planı ve Takvimi	83



SİMGELER ve KISALTMALAR

BDGP: Bakım Davranışları Geliştirme Programı

İBK: İnsan Bakım Kuramı

İBM: İnsan Bakım Modeli

HYHYA: Hemşirelerin Yönetici Hemşire Yaklaşımı Algısı

KBM: Kaliteli Bakım Modeli

NEXT Projesi: Nurses' Early Exit Study

SLM: Sevecen Liderlik Modeli



“WATSON’IN İNSAN BAKIM MODELİNE” GÖRE YAPILANDIRILAN BİR PROGRAMIN HEMŞİRELERİN YÖNETİCİ HEMŞİRE YAKLAŞIMI ALGILARI VE KURUMA İLİŞKİN TUTUMLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Doktora Tezi

Serap İLERİ

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ,
Hemşirelik Anabilim Dalı**

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, Watson’ın İnsan Bakım Modeline (İBM) temellendirilmiş “Bakım Davranışları Geliştirme Programının-BDGP”, hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımı algıları ve kuruma ilişkin tutumları üzerine etkisini değerlendirmektir.

Karma desen yöntemiyle yapılan araştırma üç aşamalı olarak gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı, ilişkisel tasarımda gerçekleştirilen birinci aşama, bir üniversite hastanesinde 326 hemşire ile yürütülmüştür. İkinci aşama, yarı deneysel tek grup öncesi ve sonrası tasarımıyla, aynı hastanede 270 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Bu aşamada uygulanan girişim, araştırmanın birinci aşama verilerine dayalı olarak ve Watson’ın İBM’ye göre hazırlanan ve 12 ay devam eden BDGP’dir. Program uygulanmadan önce öntest ve program bittikten altı ay sonra sontest ölçümleri yapılmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak, hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımı algıları, ayrılma niyeti ve iş doyumu ölçekleri kullanılmıştır. Araştırmanın üçüncü aşaması, program bittikten sonra tanımlayıcı nitel yöntem ve programı deneyimleyen 12 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın nicel verileri, tanımlayıcı analizler, Spearman’s korelasyon analizi ve Wilcoxon İşaretli Sıralar testi, nitel verileri, tematik analiz yöntemi ile yapılmıştır.

Araştırmanın birinci aşamasında, hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımı algısı ile iş doyumu arasında olumlu yönde, kurumdan ayrılma niyeti ile olumsuz yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Kurumdan ayrılma niyeti ve iş doyumu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. İkinci aşamada, BDGP

sonrasında hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımı algılarında ve kurumdan ayrılma niyetlerinde anlamlı bir azalma, iş doyumunda ise anlamlı bir artış saptanmıştır. Üçüncü aşamada, hemşirelerin, BDGP'nın kişilerarası bakım ilişkisi, iş doyum ve kurumdan ayrılma niyetine etkisi ile programın geliştirilmesine ilişkin öneriler olmak üzere dört ana tema belirlenmiştir.

Watson'ın IBM'ne dayalı BDGP'nın, hemşirelerin, kurumsal ve mesleki tutumlarının iyileştirilmesi için kullanılabilecek bir uygulama olduğu gösterilmiştir. Yönetici hemşirelerin, bu programı, yönetici yaklaşımlarını da iyileştirmek üzere çok yönlü yaklaşımlarla geliştirerek kullanmaları önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ayrılma niyeti, iş doyum, Watson insan bakım modeli, yönetici hemşire yaklaşımı.

Tezin sayfa adedi:190

Danışman: Prof. Dr. Gülseren KOCAMAN

**THE EFFECT OF A PROGRAM BASED ON “WATSON'S HUMAN CARING
MODEL” ON NURSES' PERCEPTIONS OF NURSE MANAGER CARING
BEHAVIOR AND ATTITUDES TOWARDS THE ORGANIZATION**

Doctoral Thesis

Serap İLERİ

**DOKUZ EYLÜL UNIVERSITY INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES,
DEPARTMENT OF NURSING**

ABSTRACT

The study was aimed at investigating the effect of the "Caring Behaviors Development Program-CBDP" based on Watson's Human Caring Model (HCM) on nurses' perceptions of nurse managers' approaches towards them and on their attitudes towards the institution.

This mixed design study was carried out in three stages. The first stage which had the descriptive, correlational design was conducted in a university hospital with 326 nurses. The second stage which had a quasi-experimental single-group, pre- and post-test design was carried out with 270 nurses in the same hospital. The intervention implemented at this stage was the CBDP which lasted for 12 months. It was prepared based on the first stage data of the study and according to Watson's HCM. Pretest measurements were performed before the program was implemented, and posttest measurements were performed six months after the program ended. In the study, the following were used as data collection tools: nurses' perceptions of nurse managers' approaches towards them, intention to leave and job satisfaction. After the program was over, the third stage of the study was carried out using the qualitative method with 12 nurses who participated in the program. While the qualitative data of the study were analyzed with the thematic analysis method, its quantitative data were analyzed with the descriptive analysis, Spearman's correlation analysis and Wilcoxon Signed-Rank test.

In the first stage of the study, a positive relationship was determined between the nurses' perception of nurse managers' approaches towards them and their job

satisfaction, and a negative relationship between their perceptions of nurse managers' approaches towards them and their intention to leave the institution. The correlation between job satisfaction and intention to leave the organization was significant and negative. In the second stage, there was a significant decrease in nurses' perceptions of nurse managers' approaches and their intention to leave the institution, and a significant increase in job satisfaction after CBDP. In the third stage, four main themes were determined related to the effect of BDGP on interpersonal care relationship, job satisfaction and intention to leave, and suggestions for the development of the program.

The CBDP based on Watson's HCM has been shown to be an application that can be used to improve nurses' institutional and professional attitudes. It is recommended that nurse managers should use this program to improve their managerial approaches through multidimensional approaches.

Keywords: Intention to leave, job satisfaction, Watson's human caring model, nurse managers' approach.

Page Number:190

Advisor: Prof. Dr. Gülseren KOCAMAN

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünyada hemşire yetersizliğinin önemli nedenlerinden birisi olan olumsuz çalışma ortamları, hemşirelerin iş doyumu ve ayrılma niyetini doğrudan etkilemektedir (1-3). Uluslararası çalışmalarda, hemşirelerin kurumdan ayrılma niyeti %8.1 ile %56 arasında iken (4-6) Türkiye’de bu oran %50.8 ile %74 arasında değişmektedir (7-9). Uluslararası alanyazın, hemşirelerin işten ayrılmasını doğrudan etkileyen iş doyumu düzeyinin yüksek (10), orta (11) ve düşük (12) olarak değişkenlik gösterdiğini, ülkemizde ise orta (13-16) ve düşük düzeyde (17) olduğunu ortaya koymaktadır.

Çalışanları destekleyen ve ilişkileri önemseyen sağlıklı çalışma ortamı standartlarının oluşturulması hastalar, sağlık çalışanları ve kurumlar açısından son derece önemlidir. Bu standartlar, güvenli ve kaliteli hasta bakımının sağlanması ile hemşirelerin kurumda tutulmasını teşvik eder (18). Dünyada ve Türkiye’de etkili iletişimin sağlanmasını temel alan sağlıklı çalışma ortamı standartları oluşturulmuştur (19-24). Bu standartların uygulanması ve iyileştirilmesinde en önemli sorumluluk yönetici hemşirelere düşmektedir (22). Wei ve arkadaşlarının (2018) yaptığı sistematik derleme çalışmasında, sağlıklı çalışma ortamının hemşireler, hastalar ve kurumsal olarak sonuçları tanımlanmıştır. Bu derlemede, kişilerarası işyeri ilişkileri olarak hemşire-hemşire, hemşire-yönetici ve hemşire-hekim ilişkileri temel alınmıştır. Kişilerarası ilişkilerin, hemşirelerin psikolojik sağlığını, iş performansını ve üretkenliğini etkileyen önemli bir faktör olduğu ve olumsuz meslektaş ilişkilerinin hemşirelerin ayrılma niyetlerini arttırdığı gösterilmiştir (3).

Yönetici hemşireler, hemşirelerin iş doyumunu destekleyen çalışma ortamlarının geliştirilmesinde bütünleyici bir rol oynamaktadır (25). Hemşire ve hasta sonuçlarının üzerinde etkili olan ve sağlıklı çalışma ortamlarının önemli bir bileşeni olan yönetici-hemşire etkileşimi hemşirenin güvenliği, sağlığı, sosyal yaşamı, iş yaşamı ile hasta güvenliğinin sağlanması ve sürdürülmesinde önemi rol oynamaktadır (1,26,27).

Olumsuz çalışma ortamları ve iş doyumsuzluğuna bağlı olarak işten ayrılmaların artması ve hemşire yetersizliğinin nedeninin sadece hemşirelerin iş yükü

değil aynı zamanda çalışma ortamı ve meslektaş ilişkileriyle de ilgili olduğu bilinmektedir (28-30). Bununla birlikte, hemşireleri kurumda ya da meslekte tutma konusunda yapılan çalışmalar ilişkilerden çok görevlere odaklanmaktadır. Watson ve arkadaşları (2018), İnsan Bakım Kuramı ile Kuantum Liderlik biliminin ilkelerini taşıyan Kuantum Bakım Liderliği Modelinin sağlık bakım hizmetlerinde ilişkilerin gelişimine katkı sağlayacağını belirtmiştir. (31). Gunawan ve arkadaşları (2022) ise, Watson İnsan Bakım Kuramının (İBK) hemşirelik yönetiminde kullanımını ele aldığı makalede, hemşirelerin mesleğe ve kurumlarına ilişkin yaşadıkları sorunların çözümü için hemşire yöneticilerin yaklaşımı ve duyarlılıklarının önemine vurgu yapmışlardır (32). Sevecen yaklaşımlar, sadece hasta-hemşire ilişkisi ile sınırlı olmayıp, yönetici ve hemşireler ile hemşireler arası ilişkiler için de önemlidir. Yönetici hemşirelerin olumlu yaklaşımları ve meslektaşlar arası olumlu ilişkiler geliştirmeleri bakım ortamının iyileştirilmesi açısından önemlidir (2). Yönetici yaklaşımlarının önemi nedeniyle; hemşire yöneticilerin, hemşireler ve sağlık ekipleriyle etkileşimlerinde sevecen ve insancıl yaklaşım göstermeleri sağlık hizmetinin gelişimi için gerekli bir yetkinlik olarak tanımlanmaktadır (33). Benzer şekilde Cara, Nyberg ve Brousseau (2011), hemşireler ile yöneticiler arasındaki ilişkileri önemseyen, destekleyici ve insancıl bir çalışma ortamının geliştirilmesinin önemini vurgulamışlardır (34). Çalışanların desteklendiği ve olumlu ilişkilerin önemsendiği çalışma ortamları, hemşirelerin psikolojik sağlığını, iş doyumunu, performansını ve işten ayrılma niyeti yanı sıra hasta bakım kalitesi, hasta ve çalışan güvenliğini de olumlu yönde etkilemektedir (3,35).

Duffy'in Kaliteli Bakım Modeli'nde (KBM) bakım ilişkileri, sağlıklı çalışma ortamlarının önemli bir bileşeni olan yönetici hemşire yaklaşımları olarak tanımlanmıştır. Bu bağlamda mesleki etkileşimler; anlama, öğrenme, rahatlık, insanlık onuru, güvenlik, kendine güven, umut ve cesaretlendirmeyi kolaylaştırmaktadır. Modele göre yöneticilerin birlikte çalıştıkları hemşireler için kullandıkları etkileyici yaklaşım örnekleri, dinlemeyi, erişilebilir olmayı, cesaretlendirmeyi, güvenli çalışma ortamlarını sürdürmeyi ve destek sunmayı amaçlamaktadır. Hemşirelerin algıladıkları olumlu yönetici yaklaşımlarının, olumlu hasta, hemşire ve sistem sonuçlarına katkı sağlaması beklenmektedir (36).

Yönetici hemşirelerin, hemşireleri doğrudan etkileyen, onları destekleyen ve ilişkileri önemseyen bir çalışma ortamının geliştirilmesi için öncelikle kişilerarası ilişkileri ve iletişim becerilerini güçlendirmeleri gerekmektedir. Hemşireler arasındaki karşılıklı sevgi, saygı, şefkat ve nezaketin varlığı çalışma ortamında etkili iletişimin sağlandığını göstermektedir. Watson'ın İnsan Bakım Modeli'nde (İBM), bakımın kişilerarası ilişkiler yoluyla bakım alan ve bakım veren açısından potansiyel bir iyileştirme gücünün varlığına inanılması gerektiği vurgulanmaktadır. İBM'nin çerçevesini; kişilerarası bakım ilişkisi, bakım anı-durumu, bakım-iyileştirme bilinci, otantik ilişki, iyileştirici çevre, iyileştirici hemşire ve iyileştirici süreçler olmak üzere yedi ana kavram oluşturmaktadır (37). Watson'a göre (2008) hemşirelik süreci, insandan-insana bakım verme sürecidir. Bakım süreci, bakım davranışlarının kullanılması ve bu davranışların bakım alan tarafından algılanmasıyla etkili olmaktadır (38). Bu nedenle İBM; yönetici-hemşire özneliliği, yaşam kalitesi ve içsel iyileştirici deneyimlere uyumu sağlayarak hemşire sonuçlarını olumlu yönde etkiler.

Yapılan çalışmalarda, İBM ve KBM'de, hemşire-hasta bakım ilişkisini geliştirmek için kullanılan kavramların, çalışanların gelişimini sağlamak üzere yönetici hemşireler ve hemşireler arasındaki ilişkilerde de uygulandığı görülmektedir (39-43). Phifer'in (2009), "Yeni Liderlik, Bakım Biliminin Yeni Çerçevesi" isimli projesinde yöneticiliğini yaptığı yoğun bakımda hem kendi gelişimi hem de çalışanların gelişimine yönelik Watson iyileştirme süreçleri ile hemşire memnuniyetinin arttığı gösterilmiştir (44). Fross-Durant ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında; başta hemşireler olmak üzere sağlık ekibinin öz bakım ve sağlıklarını geliştirerek birey, ekip ve kurum düzeylerinde daha uyumlu bir çalışma ortamı sağlanacağı belirtilmektedir (45). Hemşirelerin, yönetici hemşireler ve meslektaşları ile iletişimi ve işbirliği, sağlıklı bir çalışma ortamını oluşturan ilişkilerin kurulmasında önemli bir rol oynamaktadır (3,45-47). Sağlıklı bir çalışma ortamının oluşturulması için sağlık kuruluşları ve yönetici hemşireler, iyileştirme stratejilerini kullanarak ekip iş birliği ve etkili iletişimin geliştirilmesine öncelik vermelidir. Çalışanlar arasındaki iş birliğinin geliştirilmesinde, karşılıklı saygı, sevgi ve hoşgörü temelli iletişimin belirleyici olduğu unutulmamalıdır (48,49).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda, Watson İBM'nin daha çok hasta bakımında kullanıldığı saptanmıştır (50-52). Yönetici hemşire yaklaşımlarının, hemşireler

tarafından nasıl algılandığını ve olası olumsuz etkilerinin iyileştirilmesini inceleyen bir araştırma bulunmamaktadır. Yönetici ve meslektaş ilişkilerinin iyileştirilmesi konusunda dünyada ve ülkemizde İBM gibi bakım yaklaşımlarına temellendirilmiş yeni modeller geliştirilmesine gereksinim vardır. Watson İBM kullanılarak, yönetici hemşirelerde insancıl ve sevecen liderlik yaklaşımlarının geliştirilmesi, yönetici-çalışan ilişkilerin iyileştirilmesi, hemşirelerin iş doyumunu ve kurumda kalma niyeti gibi tutumlarının iyileştirilmesine sağlayacağı katkı bu araştırmanın çıkış noktasıdır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın ana amacı, Watson'ın İnsan Bakım Modeline temellendirilmiş "Bakım Davranışları Geliştirme Programının", hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımı algıları ve kuruma ilişkin tutumları üzerine etkisini değerlendirmektir. Araştırmanın aşamalarına göre amaçları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Araştırmanın Aşamalarına Göre Amaçları

ARAŞTIRMA AŞAMALARI	AMAÇLAR
AŞAMA 1	1.1. Hemşirelerin, yönetici hemşire yaklaşımları algısı, kurumdan ayrılma niyetlerini ve iş doyumları değerlendirmek.
AŞAMA 2	2.1. Aşama 1'de yapılan durum değerlendirmesini dikkate alarak; İBM'ne temelli bakım davranışlarını geliştirmeye yönelik bir program geliştirmek. 2.2. İBM'ne göre geliştirilen programın, hemşirelerin, yönetici hemşire yaklaşımları algısı ile kurumdan ayrılma niyeti ve iş doyumuna etkisini değerlendirmek.
AŞAMA 3	3. Uygulanan "Watson'ın Bakım Modeli'ne Temellendirilmiş Bakım Davranışları Geliştirme Programının" hemşireler tarafından nasıl algılandığını ortaya koymak.

1.3. Araştırma Soruları

Araştırmanın Birinci Aşaması İle İlgili Soruları;

1. Hastanede çalışan hemşirelerin; yönetici hemşire yaklaşımı algısı, kurumdan ayrılma niyetleri ve iş doyumları ne düzeydedir?
2. Hastanede çalışan hemşirelerin; yönetici hemşire yaklaşımı algısı ile kurumdan ayrılma niyetleri ve iş doyumları arasında nasıl bir ilişki vardır?

1.4. Araştırma Hipotezleri

Araştırmanın ikinci aşaması ile ilgili hipotezleri aşağıda sıralanmıştır.

Watson'ın Bakım Modeli'ne Temellendirilmiş Bakım Davranışları Geliştirme Programının uygulanmasından altı ay sonra:

H1:Hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımları algısı daha olumludur.

H2:Hemşirelerin kurumdan ayrılma niyeti daha düşüktür.

H3:Hemşirelerin iş doyumu daha yüksektir.

1.5. Araştırmada Kullanılan Kavramların Tanımı

Bakım: Hemşirelikte bakım; insan özelliği, insanın doğal durumu, ahlaki bir zorunluluk, ideal, erdem, değer, kendini, hastaları ve işi sevmek, kişilerarası etkileşim, terapötik müdahale olarak planlanmış bir amaca yönelik kasıtlı bir eylem olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelik bakımı bireyin, ailenin ve toplumun sağlığının korunması, geliştirilmesi ve iyileştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır (53). Bu çalışmada bakım kavramı, yönetici hemşire ve hemşire arasındaki ilişki ile ilişkilendirilmiştir.

Bakım Davranışları (Liderlik Davranışı/Yönetici Yaklaşımı): Kişilerarası etkileşimde kullanılan kelimeler, düşünceler, duygular, eylemler, beden dili, hareketler, jestler, dokunuşlar, bilgi ve görünüşleri ifade eder. Bu davranışlar; varlığını kabul etme, varlığını sunma, fiziksel ve zihinsel hazır bulunma, birey merkezli olma, bireye ismi ile hitap etme, duygusal olarak açık ve ulaşılabilir olma, otantik dinleme, göz teması kurma, dokunma, gülümseme, hastayı rahatlatma, hasta sorumluluğunu alma, dürüstlük, duyarlılık, saygılı olma, sözel güvenceler verme, bilgi verme, kültürel farklılıkları dikkate alma şeklinde belirlenmiştir (38,54-56). Longo'nun (2011) çalışmasında, hemşireler, yönetici hemşire bakım davranışlarını dinleme, fiziksel olarak hazır bulunma, destekleme, bireyi tanıma, önemseme ve özen gösterme eylemleri olarak tanımlamışlardır (57)

Bakım Davranışları Geliştirme Programı (BDGP): Hemşirelerin, yönetici hemşire yaklaşımı algısını geliştirmek ve bakım ilişkilerine odaklanan bir kültür oluşturmak için belirlenen stratejilerin hemşirelik hizmetleri yönetimi ile iş birliği içerisinde uygulandığı bir programdır.

Yönetici Hemşire Yaklaşımları Algısı (Yönetici Hemşire Bakım Davranışı/Liderlik Davranışı Algısı): Her bakım faktörü için yöneticiden beklenen bakım davranışlarıdır. Yönetici hemşire bakım faktörleri olan karşılıklı problem çözme, yardıma hazır olma, insana saygı, cesaretlendirme, her hemşirenin özgünlüğünü kabul etme, iyileştirici bir ortam oluşturma, temel insan gereksinimleri ve bağlılık gereksinimleri için yöneticiden beklenen bakım davranışlarının hemşireler tarafından algılanmasıdır. Yönetici yaklaşımlarını içeren bu bakım faktörlerini benimseyen yönetici hemşireler hemşirelerle ilişkilerinde anlamlı bir bağ oluşturur. Oluşan bu bağ, personelin katılımını, bağlılığını arttırarak pozitif enerji yaratır. Bu durum, hemşirelerin işine olan tutkusunu arttırarak hastalar ve aileler için gerekli bakımı verilmesini sağlar (36).

Kurumdan Ayrılma Niyeti: Ayrılma niyeti, psikolojik, bilişsel ve davranışsal üç unsuru içeren çok aşamalı bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Çalışan birey, işin veya kurumun olumsuz yönlerine psikolojik tepki göstererek kurumdan ayrılmayı düşünmeye başlar. Bilişsel olarak başka iş olanaklarını araştırır. Davranışsal olarak da kurumdan ayrılır ve gelecek fırsatlara yönelir (61,62).

İş Doyumu: İş doyumu, genel olarak işten hoşnutluk derecesi olarak tanımlanan ve (58) karmaşık, subjektif, çok yönlü ve ölçülebilen bir fenomen olarak tanımlanmaktadır (59,60).

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde, araştırma ile ilgili teorik bilgiler ‘bakım, bakım liderliği ve hemşirelik yönetimi, araştırmanın değişkenleri ve araştırmanın kavramsal çerçevesi’ başlıkları altında incelenecektir. Birinci ana başlık altında bakım, bakım liderliği ve hemşirelik yönetimi kavramları yapılan çalışmalar ışığında incelenmiştir. İkinci ana başlıkta, araştırmanın değişkenleri olan, “Hemşirelerin Yönetici Hemşire Yaklaşımı Algısı”, “Kurumdan Ayrılma Niyeti”, “Ayrılma Niyetleri Kuram ve Modelleri”, “İş Doyumu”, “İş Doyumu Kuramı ve Modelleri” ile “Hemşirelerin Yönetici Hemşire Yaklaşımı Algısı ile İş Doyumu ve Kurumdan Ayrılma Niyeti İlişkisi” konuları kavramsal olarak açıklanmış ve yapılan çalışmalar özetlenmiştir. Üçüncü ana başlıkta ise araştırmanın kavramsal çerçevesini oluşturan ve BDGP içeriğinin hazırlanmasına yön veren, “Watson İnsan Bakım Kuramı”, “İnsan Bakım Kuramının Temel Kavramları” ile “İBK’nın Hemşirelik Yönetiminde Kullanımı” açıklanmıştır.

2.1. Bakım, Bakım Liderliği ve Hemşirelik Yönetimi

Bakım, insanlığın varoluşundan beri ihtiyaç duyulan çok boyutlu bir olgudur. İnsan yaşamı ve varoluşunun temel sorunlarına dayanan, hemşireliğin özünü oluşturan bakım, bakım davranışlarının kullanılması ve bakım alan bireyler tarafından bu davranışların algılanması ile gerçekleşmektedir (38,63,64). Watson (2008) bakım davranışlarını, bakımın en belirgin özelliği olarak tanımlamaktadır. Bakım davranışları; etkileşim sırasında kullanılan kelimeleri, düşünceleri, duyguları, eylemleri, beden dilini, hareketleri, jestleri, dokunuşları, bilgiyi ve görünümeleri kapsamaktadır. Bu davranışlar; varlığını kabul etme, varlığını sunma, fiziksel ve zihinsel hazır bulunma, birey merkezli olma, bireye ismi ile hitap etme, duygusal olarak açık ve ulaşılabilir olma, otantik dinleme, göz teması kurma, dokunma, gülümseme, hastayı rahatlatma, hasta sorumluluğunu alma, dürüstlük, duyarlılık, saygılı olma, sözel güvenceler verme, bilgi verme, kültürel farklılıkları dikkate alma şeklinde belirlenmiştir (38,54-56).

Watson’ın (2006) İnsan Bakım Kuramı’nda bireyin temel ihtiyaçlarını karşılamak için hemşirelerin öncelikle kendi ihtiyaçlarının karşılanması gerektiği vurgulanmaktadır (33). Hemşire ihtiyaçlarının karşılanmasında yönetici hemşire ve akran hemşirelerin bakım davranışları/yaklaşımı önemlidir. Yöneticilerin, bakım

davranışlarının benimsendiği sağlıklı çalışma ortamlarının oluşturulmasında aktif rol alması beklenmektedir (65-67).

Hemşirelik yönetimi, bakım ve paylaşım, finansal ve yönetsel bilgi, etik temeller ve sistem geliştirme unsurlarını içeren özel bir hemşirelik uygulamasıdır. Yönetici hemşire, yönetim uygulamasında bakım ile ilgili bilgi ve becerilerini kullanarak, bakım veren, özerkliği ve yaratıcılığı teşvik eden bir çalışma ortamı geliştirir. Yönetici hemşirelerin bakım anlayışını sistemsal olarak kurgulaması ve hemşirelerin öz yeterliliği ile bakım davranışlarını geliştirmesi yönetici yetkinlikleri arasında yer almaktadır (33,66,68). Bununla birlikte, hemşirelerin algıladıkları olumlu yönetici yaklaşımları, olumlu hasta, hemşire ve sistem sonuçlarına katkı sağlamaktadır (40,69). Yönetici hemşirelerin, bakım veren meslektaşlarının ihtiyaçlarını karşılamak için rollerini yerine getirirken, yönetici hemşire–hemşire ilişkilerini kurmak ve sürdürmek, bakım davranışlarının kullanılmasının önemini bilmek de dahil olmak üzere şefkatli iletişim becerilerine sahip olmaları gerekmektedir (32,35,36,57,66).

Hemşirelik uygulamasında “İnsan Bakım Kuramı”nın yaygınlaşması için bakım liderliğine değer verilmesi ve geliştirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (70,71). Sevecen lider olarak da adlandırılan bakım lideri, şeffaf, açık, dürüst, şefkatli, fedakar, meslektaşlarını önemseyen, ihtiyaçlarını karşılayan, gelişimlerini destekleyen ve onların iyiliği için endişelenen bir lider olarak tanımlanmaktadır (72). Watson İnsan Bakım Kuramı, bakım liderliğine ilişkin felsefi bir bakış açısı sunar. Watson İnsan Bakım Kuramı’nın on iyileştirme sürecindeki sevgi dolu şefkat, ilham verme, güvenme, besleme, bağışlama, derinleştirme, dengeleme, birlikte yaratma, yardım etme ve açıklık gibi temel kavramlar, liderlik süreci için ilkeler sağlamaktadır (38).

Watson’ın (2008) İnsan Bakım Kuramı’na (İBK) temellendirilmiş “Kalite Bakım Modeli”nde yer alan ve yönetici yaklaşımlarını içeren bakım faktörleri; mesleki etkileşimleri, anlama-öğrenmeyi ve kendine güveni artırmaktadır (36,38,41). Nyberg’de (2010), öz değer, bağlılık, açıklık, öncelik verme ve potansiyeli ortaya çıkarma yeteneğine sahip bir yönetici hemşirenin hemşirelere rol model olarak, bakım davranışlarının kurumsal bir norm haline gelmesini teşvik edebileceğini vurgulamaktadır (68). Williams ve arkadaşları (2011), Watson’ın on iyileştirme

süreci ile Kouzes ve Posner'ın liderlik teorisini bir araya getirerek ve temel kavramları kullanarak destekleyici lider-izleyen ilişkilerini gösteren sevecen liderlik modelini geliştirmişlerdir. Şefkat, merhamet ve eşitlikle her zaman liderlik etme, birlikte yaratarak umut ve inanç oluşturma, kendini ve başkalarını önemseme - özen gösterme - yardım etme - güvenme ortamını somutlaştırma gibi temel değerlere sahip, öz niteliklerle tutarlı, sevecen liderlik modelini tanımlamıştır. Sevecen liderlik, bir liderin şefkat, bilgelik ile liderlik edebileceği, motivasyonu artırabileceği, elverişli bir çalışma ortamını koruyup oluşturabileceği bir liderlik tarzıdır (73). Yönetici hemşirelerin birlikte çalıştığı meslektaşlarını önemsemesi, karşılıklı saygı ve sevgiye dayalı kişilerarası etkileşim kurulmasını sağlayarak her iki tarafın gelişimini teşvik eden bir sevgi bağı yaratır (74). Şefkat, nezaket, güven ve destekleyici davranışlara sahip (73,75) sevecen bir liderin örgütsel ilişkiler, bağlılık, değişen örgütsel uygulamalar ve süreçlerle mücadele etme konularında gelişiminin desteklenmesi gerekmektedir (74,76-78).

Yapılan bir sistematik derlemede, ilişki odaklı bakım liderliği uygulamalarının iş doyumu, hemşirelik mesleğinde kalma niyeti, hemşirelerin sağlığı ve refahı dahil olmak üzere hemşirelik işgücü için olumlu sonuçlara katkıda bulunduğunu göstermektedir (66). Toksik bir çalışma ortamından kaynaklanan, sağlık ekibi ve hastalar arasındaki çatışmalar vb. gibi stresörler hasta güvenliğine zarar vermekte ve hemşirelerin bakım davranışlarına katılımını azaltmaktadır (79,80). Kostich (2020), çalışmasında hemşirelerin yönetici hemşire bakım davranışlarına ilişkin olumlu algıların olumlu hasta deneyimi ile sonuçlandığını ortaya koymuştur (81). Yapılan çalışmalarda, yönetici hemşire bakım davranışları ile hemşire iş doyumu (39,82), hemşireyi işte tutma (39,83), organizasyonel kültür (84) ve çalışma ortamı (83) arasında olumlu bir ilişki, zorbalık davranışları (78), hemşirelerin kesici-delici alet yaralanması, kas-iskelet yaralanmaları ve kan veya vücut sıvılarına maruz kalma gibi mesleki yaralanmaları (3) ile ters ilişkili olduğu gösterilmiştir. Alanyazında hemşirelerin yönetici hemşirelerin liderliğine ve yeteneğine ilişkin olumlu algıları ile hasta memnuniyet düzeyleri arasında olumlu bir ilişkiye sahip olduğu gösterilmektedir (85,86). Hasta güvenliği hedeflerine ulaşmak için destekleyici ve suçlayıcı olmayan bir kültür oluşturma'nın güvenilir ve destekleyici bir çalışma ortamı için temel olduğu belirtilmektedir (3).

Tüm bu çalışmalar, bakım liderliğinin benimsendiği sağlıklı çalışma ortamında, hemşirelerin bakıma ilişkin rol ve sorumluluklarını gerçekleştirebilmesi ve bunu hasta bakımına yansıtabilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

2.2. Araştırmanın Değişkenleri

Yapılan çalışmalar, hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımı algısının, iş doyumunu (2,36,39,82,87-89) ve kurumdan ayrılma niyetleri (2,36,39,88) üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Bu bölümde birbiriyle ilişkili bu konular literatür bilgileri ışığında ele alınmıştır.

2.2.1. Hemşirelerin Yönetici Hemşire Yaklaşımı Algısı

Yönetici hemşirelerin, hemşireler ve sağlık ekipleri ile kurduğu ilişkilerde bakım davranışları sergilemesi, sağlık hizmetlerinin yönetimi ve geliştirilmesi için gerekli olan bir yetkinliktir (33,77). Kleinman'ın (2004) çalışmasında yönetici hemşirelerin liderlik davranışları algısı ile hemşireler tarafından algılanan yönetici davranışları arasında belirgin farklılık olduğu belirtilmektedir. Longo (2011) yaptığı nitel çalışmada, yönetici hemşirelerin ve meslektaşlarının hemşire akranlarına yönelik bakım davranışlarının sağlıklı çalışma ortamının oluşturulmasında önemli rol oynadığını göstermiştir (57). Watson'ın (1997) İnsan Bakımı Kuramı ve Swanson'un (1991) orta düzey bakım teorisi üzerine inşa edilerek Duffy tarafından geliştirilen Kaliteli Bakım Modeli'nde (KBM) yönetici bakım davranışları tanımlanmıştır (41,90,91). Kostich ve arkadaşlarının (2020) derleme çalışmasında, Duffy'nin KBM ve bu modeldeki kavramlar rehber alınarak hemşirelerin yönetici hemşire bakım davranışlarını nasıl algıladıkları belirlenmiştir (77).

Alanyazın incelendiğinde, Amerika Birleşik Devletleri (39,42,43,78,92,93) ve Endonezyada (43) yönetici bakım davranışlarını değerlendiren farklı ölçüm araçları ile gerçekleştiren çalışmalara rastlanmıştır (2,39,42,43,78,87,92,93). Bu ölçüm araçları ile yapılan çalışmalarda yönetici hemşire yaklaşımı algısının iş doyumunu ve kurumdan ayrılma niyeti üzerinde etkisi olduğu gösterilmiştir (2,39,42,87).

Duffy'nin (1993) çalışması, Watson İBK temelli bakım kültürü çerçevesinde hemşire ve yöneticiler arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk çalışmadır. Hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımı algısı ile iş doyumunu arasında pozitif bir ilişki saptanırken,

hemşirelerin işten ayrılma niyeti arasında bir ilişki bulunamamıştır (42). Wade ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında ise yönetici hemşire desteği iş doyumunu olumlu etkilerken, yönetici hemşire yaklaşımının etkisi olmadığı gösterilmiştir (92).

Wolverton'un (2016), çalışmasında hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımı algısını olumlu değerlendirdikleri gösterilmiştir (93). Olender'in (2017), yönetici hemşire bakım algısı ile hemşirelerin işyerinde zorbalığa maruz kalma algıları arasında negatif bir ilişki olduğunu gösterdiği çalışmada yönetici yaklaşımının çalışma ortamındaki olumsuz davranışların azaltılmasında önemli bir rol oynadığı vurgulanmaktadır (78). Putra ve arkadaşlarının (2021) araştırmasında, yönetici hemşire yaklaşımının, tükenmişliğin azaltılmasında önemli olduğu gösterilmiştir (43).

Duffy, KBM'de yer alan bakım faktörlerinin hemşirelik liderliğine nasıl uygulanabileceğini tanımlamıştır (36). KBM, ana metaparadigma kavramları, ilişki içindeki insanlar (kişi), ilişkiye giren profesyonel karşılaşmalar (sağlık), "ilgili" hissetme (hemşirelik) ve kendi kendini geliştiren sistemlerdir (çevre) (36). KBM'de ilişkiler bakım faktörlerine dayanmaktadır. Yönetici hemşirelerin hemşirelerle etkileşim anında, KBM'de tanımlanan bu bakım faktörlerine uygun yaklaşımlar sergilemesi hemşireler tarafından ilgi/bakım/önemsenme olarak algılanmaktadır.

Şefkatli ilişki içeren bakım davranışlarının benimsendiği sağlıklı çalışma ortamlarının oluşturulmasında yöneticilerin aktif rol alması gerekmektedir (67). Bakım liderlerinin (sevecen lider) örgütsel ilişkiler, bağlılık, değişen örgütsel uygulamalar ve süreçlerle mücadele etme vb. rollerini gerçekleştirmeleri için gelişimlerinin desteklenmesi gerekir (76).

2.2.2. Kurumdan Ayrılma Niyeti

Ayrılma niyeti, çalışanların çalıştıkları kurumdan gönüllü olarak ayrılmayı düşünmeleri ve işi sonlandırmayı istemeleri olarak tanımlanmaktadır (62,94,95). İşten ayrılmanın en önemli yordayıcısı olan ayrılma niyeti, günümüzde yetersiz hemşire insan gücü nedeniyle hemşirelik için önemsenmesi gereken bir durumdur (62,96,97).

Ayrılma niyeti, psikolojik, bilişsel ve davranışsal üç unsuru içeren çok aşamalı bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Çalışan birey, işin veya kurumun olumsuz

yönlerine psikolojik tepki göstererek kurumdan ayrılmayı düşünmeye başlar. Bilişsel olarak başka iş olanaklarını araştırır. Davranışsal olarak da kurumdan ayrılır ve gelecek fırsatlara yönelir (61-62).

Kurumdan ayrılma niyetinin yüksek olması hemşire devir hızı artırmakta ve bu durum hasta bakım kalitesini etkilemektedir (98). Uluslararası alan yazında hemşirelerin kurumdan ayrılma niyetlerinin %8.1 ile %49 arasında değiştiği gösterilmiştir (4-6,96,100,101). Türkiye'de ise yapılan çalışmalarda hemşirelerin kurumdan ayrılma niyeti sıklığı %50.8 ile %74 arasında değişmektedir (7-9,102-104). Tüm bu sonuçlar, hemşirelerin ayrılma niyetlerinin değişkenlik gösterdiğini ve ülkemizde çalışan hemşirelerin ayrılma niyetlerinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Çalışanların ayrılma niyetini inceleyen çalışmalarda, ayrılma niyetini etkileyen faktörler; kişisel ve işle ilgili özellikler olmak üzere iki bölümde toplanmaktadır (62).

Kişisel özelliklerin etkisini inceleyen çalışmalarda yaş, medeni durum (105,106), cinsiyet (105,107), eğitim düzeyi (100,105) ve kıdem yılının (7,105,107) ayrılma niyetini etkilediği gösterilmiştir.

İşle ilgili özellikler açısından alan yazın incelendiğinde; çalışma ortamı (108,109), kişilerarası ilişkiler (1,109,110), örgütsel sinizm durumu ve örgütsel sessiz kalma (111), meslektaş şiddeti (112), mesleki bağlılık (88,110), ağır iş yükü (62,109), iş doyumu (105,100,113), iş stresi (114), duygusal tükenme (7,115), psikolojik zorlanma (116), otonomi (117), vardiya (105,106), ücret (106,118) yapısal güçlendirme (119), psikolojik güçlendirme (120,121) ve kariyer olanaklarının (106,117,118) ayrılma niyetini etkilediği gösterilmiştir. Bu çalışmalardan elde edilen sonuçlar; çalışma ortamı, yönetici davranışları ve çalışma ilişkilerinin hemşirelerin ayrılma niyetleri üzerinde belirleyici olduğunu göstermektedir. Hemşireleri kurumda tutmak için işten ayrılma süreçlerini ve ayrılma niyetini etkileyen bireysel ve işle ilgili faktörlerin yönetici hemşireler tarafından bilinmesi oldukça önemlidir. Hemşirelerin devir hızını azaltmak ve kurumda kalmalarını artırmak, özellikle işle ilgili faktörleri ortadan kaldırmak için yöneticilerin, bakım liderliği, uyum süreci desteği, rehberlik, mentorluk vb. gibi etkili stratejiler kullanmaları gerekir.

2.2.2.1. Ayrılma Niyeti Kuram ve Modelleri

Kuramlar ve modeller, ayrılma niyetinin nasıl oluştuğu ve hangi faktörlerden etkilendiğini araştırmalarla ortaya koymaya çalışmaktadır. Ngo-Henha'nın (2018) ayrılma niyeti teorilerine ilişkin derleme çalışmasında; beklenti kuramı, beşeri sermaye kuramı, eşitlik kuramı, kaynak temelli yaklaşım, Herzberg'in çift faktör kuramı, işe gömülmüşlük kuramı, sosyal mübadele kuramı ve örgütsel denge kuramının ayrılma niyeti çalışmalarında sıklıkla kullanıldığı gösterilmiştir. Bu araştırmalar, “ayrılma niyeti” fenomenini, birey tarafından arzulanan, istemli ve kurum açısından olumsuz sonuçlar üreteceği varsayılan bir model olarak incelemektedir. Kuramlar, süreç ve içerik modellerine odaklanmaktadır (122). Süreç modelleri, çalışanın ayrılma kararını nasıl verdiğini ve ayrılma sürecinin nasıl olduğunu açıklar (123,124). İçerik modelleri, bireyin kurumdan neden ayrıldığını açıklar (125,126,127).

Mobley'in (1978) modelinde, bireyin ayrılma niyeti ile işten ayrılması arasında ilişki olduğu gösterilmiştir. Model, bireyin iş doyumu arttıkça, işten ayrılma niyeti ve iş arama düşüncesinde azalma olduğunu göstermektedir. İşten ayrılma niyetinin, bireyi iş arama davranışına yönelttiği ve uygun bir iş alternatifi bulduğunda da ayrılmayı düşündüğü belirtilmektedir (128).

Price ve Muller'in (1981), ayrılma niyetinin nedenlerinin açıklandığı modelinde, profesyonellik, eğitim ve kurumsal yükümlülüklerin kalma niyeti aracılığıyla ayrılma niyetini etkilediği gösterilmiştir (127). Profesyonellik ve eğitimin artması ile işte kalma niyetinde azalma olduğu gösterilmiştir. Kalma niyeti, kurum adına çaba gösterme isteği ve kurumda çalışmayı sürdürme isteği olarak ifade edilmektedir. Modelde kullanılan kalma niyeti kavramı bağlılık boyutuna karşılık gelmektedir. İş doyumunun artması ile kalma niyetinde de artış olmaktadır. Modelde, kalma niyeti ile ayrılma niyeti arasında ters yönlü bir ilişkinin olduğu gösterilmiştir.

Abelson'ın (1986) işten ayrılma modeli ise beş aşamadan oluşmaktadır. İlk aşamada, bireyin iş doyumu azalır ve ayrılmayı düşünmeye başlar. İkinci aşamada, çalışan alternatif işleri ve bunların getireceği kazançları araştırır. Üçüncü aşamada, bireyin işten ayrılma niyeti belirginleşir ve başka bir iş arar. Bu aşamada, bireyin demografik özellikleri iş aramayı etkileyebilir ve bulduğu iş olanaklarını

değerlendirir. Dördüncü aşamada, bulduğu işleri, çalıştığı iş ile kıyaslar ve ayrılmak ile kalmak arasında bir karar verir. Son aşamada ise kurumda kalır veya ayrılır (124).

Daniels'in (2004) geliştirdiği hemşire ayrılma niyetinin kavramsal çerçevesi modelinde ise iş doyumu, iş stresi ve tükenmişliğin ayrılma niyetiyle ve birbirleriyle ilişkisi gösterilmiştir. Ayrılma niyeti arttığında, iş stresi ve tükenmişlik artmakta, iş doyumu azalmaktadır. Ayrıca iş stresi ve tükenmişlik birbirlerinin düzeylerini artırırken, iş doyumunu azalttıkları belirtilmektedir (129).

Takase'nin (2010), "Ayrılma Niyetinin Belirleyicileri, Özellikleri ve Sonuçları Arasındaki Varsayımsal İlişkiler Modeli"nde çalışan, kendi değer algılarıyla çalıştığı ortamı inceler. Kurumsal ve işle ilgili faktörleri değerlendirir. Sonuçlar beklentilerini karşılamıyorsa hayal kırıklığı yaşar ve çekilme tepkisi verir. Bu tepkiler bilişsel ve davranışsal çekilmelerdir. Bilişsel çekilme; çalışanın, ayrılmayı düşünmesi, ayrılmayı istemesi, ayrılmaya karar vermesi ve yeni iş planları yapması olarak tanımlanır. Kişi alternatif iş araştırır ve başka bir işe başvurur. Davranışsal çekilme ise sözel ifadelerle birlikte, işe geç kalma ve devamsızlık davranışlarının görülmesiyle başlar. Tüm bunların sonucunda çalışan, yeni bir iş aramaya başlar, alternatifleri gözden geçirir ve bulursa ayrılma niyeti süreci biter. Uygun bir iş bulmazsa psikolojik çekilme devam eder (62).

2.2.3. *İş Doyumu*

Hemşirelerin işten ayrılmasını doğrudan etkileyen iş doyumu, bireyin çalıştığı işi, kurumu ve yönetimi değerlendirmesi sonucunda verdiği duygusal bir tepki olarak tanımlanmaktadır (59). İş doyumu, genel olarak işten hoşnutluk derecesi olarak tanımlanan ve (58) karmaşık, subjektif, çok yönlü ve ölçülebilen bir fenomendir (59,60). Castaneda ve Scanlan, (2014) kavram analizi çalışmasında iş doyumunda duygu ve algının iç içe geçtiğini belirtmektedir (59). Bu nedenle duygu ve algının iş doyumu ile ilişkisine odaklanmanın davranışsal çıkarımlar ve hemşirelikte iş doyumuna farklı bir bakış sağlayacaktır. İş doyumunu etkileyen faktörler bireysel (içsel) ve çevresel (dışsal) olarak iki grupta sınıflandırılmaktadır (130,131). Bireysel faktörler, cinsiyet, eğitim durumu, yaş, medenî durum, kişilik özellikleri içerirken; çevresel faktörler, otonomi, ücret, yükselme olanakları, iş arkadaşı etkileşimleri, ekip ve hastalarla ilişkiler, görev gereklilikleri ve denetim desteği olarak ele alınmaktadır.

Literatürde, hemşire yeterliliği, mesleki bağlılık, çalışma koşulları, (132,133), tanınma, kişilerarası etkileşimler (134,135) ve yönetici/meslektaş desteğinin (136) iş doyumunu etkilediği gösterilmiştir. Ayrıca Lu ve arkadaşlarının, (2019) sistematik derleme çalışmasında, hemşirelerin iş doyumunun kültürel değerlere ve ülkelere göre değişkenlik gösteren birçok faktörden etkilendiği belirtilmiştir (137). Türkiye’de yapılan çalışmalarda, hemşirelerin iş doyumlarını etkileyen faktörler; yaş, medeni durum, mesleği isteyerek seçme, meslekte/kurumda çalışma süresi, sözleşmeli/kadrolu çalışma durumları, çalışma ortamı ve ağır çalışma koşulları, çalışma saatlerinin düzensizliği, rollerinde belirsizlikler, yetersiz ücret, kişilerarası ilişkiler, terfi olanakları, yetersiz mesleki saygınlık, öfkelerini ifade etme şekilleri ve beklentilerin karşılanması olarak saptanmıştır (138-141).

Uluslararası çalışmalarda, hemşirelerin iş doyumunu düzeyi yüksek (10), orta (11) ve düşük (12) iken ülkemizde orta (13-16) ve düşük (17) olduğu belirlenmiştir. Niskala ve arkadaşlarının (2020) yaptığı metaanaliz çalışmasında hemşirelerin iş doyumunun kişisel, mesleki ve kurumsal değerleri arasında bir uyum sağlandığında arttığı belirtilmektedir. Yönetici hemşireler için çalışanların içsel motivasyonlarını artıracak kurumda anlam ve değer odaklı, stratejilerin geliştirmesi önerilmektedir. Diğer bir sistematik derleme çalışmasında, iş doyumunda içsel ve dışsal faktörlerin önemli rol oynadığı ve hemşirelerin iş doyumunu etkileyen faktörler için Herzberg’in teorisinin kavramsal olarak netlik sağlayabileceği belirtilmiştir (142).

2.2.3.1. İş Doyumu Kuram ve Modelleri

İş doyumunu kuramları, iş doyumunu kavramının tanımını şekillendirmiştir (143). İş doyumunu kuramları kapsam ve süreç olmak üzere iki grupta sınıflandırılmaktadır. Kapsam teorileri; bireylerin gereksinimleri, istekleri ve hedefleri çerçevesinde iş doyumunu açıklamaktadır (144-147). Süreç teorileri ise çalışma ortamında insanların davranışlarını belirleyen düşünce süreçlerini açıklamaktadır (146,147).

İş doyumunu kuramları, hangi faktörlerinin iş doyumunu etkilediğini ve iş doyumunu arttırmak için neler yapılabileceğini araştırmalarla ortaya koymaya çalışmaktadır. Herzberg’in çift faktör modelinde, iş doyumunu etkileyen faktörler içsel ve dışsal olarak sınıflandırılır. Dışsal faktörler, çalışma koşulları, işteki ilişkiler,

maaş ve çalışma saatleri gibi bağlamsal faktörleri içerir. İçsel faktörler ise daha çok işin içeriğiyle ilgilidir ve tanınma, gelişim, sorumluluk ve işin doğasını içerir (145).

2.2.4. Hemşirelerin Yönetici Hemşire Yaklaşımı Algısı ile Kurumdan Ayrılma Niyeti ve İş Doyumu İlişkisi

Son yıllarda teknoloji ve ekonomiye verilen önem, sağlık bakımı ortamlarını karmaşıktırıştır. Bu gelişmeler, hemşire liderlerin hemşirelerle ilişkilerin önemini ortaya koymuş ve hemşirelikte yönetim ve liderlik bağlamında bakım kavramı ile ilgili çalışmalara hız verilmiştir (148). Bakımla ilgili çalışmaların çoğunun hemşireler ve hastalar arasındaki etkileşime odaklandığı görülmektedir (149,150).

Yönetici hemşirelerin sevecen liderlik yaklaşımlarını sergilemesinin, sağlıklı çalışma ortamlarının oluşturulmasında, istikrarlı bir hemşirelik işgücünün sürdürülmesinde ve hasta bakım kalitesinin artırılmasında temel olduğu gösterilmiştir (3,148). Yönetici hemşireler, şefkatli/sevecen liderliğin sergilendiği olumlu bir çalışma ortamını teşvik etmek için hemşirelere bakım ve destek sağlayarak iş doyumunu önemli derecede etkilemektedir (131,151). Yapılan çalışmalarda, yönetici hemşire yaklaşımı algısı ile iş doyumuna pozitif yönde güçlü (2,39,42,87,88) ve işten ayrılma niyeti (2,39,42,88) arasında negatif yönde güçlü ilişki olduğu saptanmıştır. Duffy'nin (1993) çalışmasında hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımı algısının işten ayrılma niyeti ile ilişki saptanmazken (42), Wade ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında iş doyumunu yordamadığı saptanmıştır (92).

Ulrich ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında, hemşirelerin ilerleme fırsatlarından çok mesleki gelişme fırsatlarının işten ayrılmayı planlayan hemşirelerin düşüncelerini değiştirmelerinde etkili olduğu saptanmıştır (151). Aynı zamanda kariyer geliştirme programlarının hemşirelerin iş doyumuna ve işte kalma niyetlerinde etkili olduğu gösterilmiştir. Burtson ve Stichler'in (2010) çalışmasında, hemşirelerin olumlu yönetici yaklaşımı algısı ile iş ilişkileri ve iş doyumuna pozitif ilişki, şefkat yorgunluğu, stres ve tükenmişlik düzeyleri arasında negatif ilişki olduğu gösterilmiştir (87). Kutney-Lee ve arkadaşlarının (2013) araştırmasında, iş ilişkileri ve çalışma ortamına yönelik yapılan iyileştirmelerin, hemşirelerin iş

doyumunu, ayrılma niyeti ve tükenmişlik düzeylerini olumlu etkilediği saptanmıştır (88).

Yönetici hemşireler, hemşire performansı, iş doyumunu ve bağlılığı artırmak için ilham verici, proaktif, yenilikçi olmalı ve risk almalıdır. İBK, çalışma ortamındaki ilişkilerin hemşire iş doyumunu ve işte kalma kararını desteklemektedir (38).

2.3. Araştırmanın Kavramsal Çerçevesi

Bu araştırmanın kavramsal çerçevesi, Watson'ın İnsan Bakım Kuramına (İBK) dayanmaktadır. Bu bölümde, BDGP'nin yapılandırılmasına yön veren Watson İnsan Bakım Kuramı, temel kavramları ile İBK'nın hemşirelik yönetiminde kullanımı ile ilgili açıklamalar yer almaktadır.

2.3.1. Watson İnsan Bakım Kuramı

Jean Watson, hemşirelik bakımını, hemşireliğin özü ve bir sevgi eylemi olarak tanımlamaktadır. Hemşirelik, kişilerarası bakım-iyileşme odaklı bir sağlık disiplini. İBK'de hemşirelik mesleği; ampirik, estetik, etik, kişisel ve spiritüel bilmeyi bakımla bütünleştirme olarak tanımlanır (152). Kalp merkezli bilincin geliştiği iyileştirici hemşirelikte bakım, hemşirenin kendisini ve insanları sevmesiyle başlar (71). On iyileştirici sürecin ilki olan sevgi ve iyilik iyileştirici hemşirenin gelişimine katkı sağlamaktadır (153).

İBK kavramları, 1975-1979 yılları arasında Watson'ın değerleri, inançları, algısından oluşan kişisel ve mesleki deneyimleri sonucunda ortaya çıkmıştır. Watson İBK kavramlarını klinik, amprik, felsefi, entelektüel ve deneyimsel geçmişiyle birleştirmiştir. Watson, bakım üzerine 30'dan fazla kitabın yazarı/ortak yazarı olarak İBK ile ilgili çalışmalarını açıklamıştır (154).

İBK'ı hemşireliğin temelini, ruhunu ve özünü yansıtır. Watson (2005), insanın eşsizliği ve yaşam deneyimlerinin önemini vurgulamaktadır (155). Watson'a göre birey doğanın bir parçası olarak yaşayan ve büyüyen bir varlıktır. Birey varoluşsal olarak akıl, beden ve ruh olmak üzere üç alana sahiptir. Bireyin zekası ve anılarına karşılık gelen akıl ile iç dünyası ve maneviyatı olarak tanımlanan ruh ve bedenin birbiri ile uyumlu olması, kişinin sağlıklı olmasını sağlar (38).

Watson'ın İBK'nın genel özellikleri aşağıdaki gibidir (38):

- Yaşanan deneyimler hem hemşire hem de birey için önemlidir. Bireylerin kişilerarası bir ilişki kurduğu ve karşılıklı etkileşime geçtiğini, bunun sonucunda birbirlerinden öğrenmenin gerçekleştiğini açıklar.
- Akıl-beden-ruh uyumunun sağlandığı bütüncül desteğe önem verir.
- Hemşireliği dijital sağlık bakım sistemlerinin ötesine taşıyarak bağımsız hemşirelik uygulamalarının önemli ve değerli olduğunu vurgular.
- Hemşireleri görev odaklı yaklaşımdan uzaklaştırarak, “Hemşirelik nedir?” ve “Hemşire ne yapar?” soruları ile hemşireliğin anlaşılmasına rehberlik eder.
- Her gelişim düzeyindeki bireye uygulanabilir.
- Hemşirelerin tüm rollerine ve uzmanlıklarına uygundur.
- Kurumların işleyiş modellerine uyarlanabilir.

Bütüncül bir bakış açısını içeren İBK, kişilerarası psikoloji, devam eden bir etik-epistemik-ontolojik ve üniter bir dünya görüşü üzerine inşa edilmiş derin bir değer sistemine sahiptir. Üniter bakım bilimine dayandırılan hemşirelik uygulamaları, bir kişinin ihtiyaçlarını bütüncül bir yaklaşım ile bakım-iyileştirme perspektifinde ele alır. Kuramın felsefesi ve temel değerleri ile üniter bakım biliminin günlük klinik uygulamalarında yer alması ve gelişmesi, profesyoneller arası ekip işbirliğinde dönüşümü sağlar (156).

İBK'nın göze çarpan güçlü yanları, sürekli ilerlemesi, eğitim, uygulama ve araştırma alanlarında ilgi görmesi, çalışma ortamı ve hasta bakım kalitesine katkı sağlamasıdır (81,156).

2.3.2. İnsan Bakım Kuramının Temel Kavramları

İnsan Bakım Kuramı; kişilerarası bakım ilişkisi, bakım anı-durumu, bakım-iyileştirme bilinci, otantik ilişki, iyileştirici çevre, iyileştirici hemşire ve iyileştirici süreçler olmak üzere yedi temel kavramdan oluşmaktadır:

2.3.2.1. Kişilerarası Bakım İlişkisi

Kişilerarası bakım ilişkisi, bireyler arasındaki bilimsel, profesyonel, etik, estetik, yaratıcı ve kişiselleştirilmiş alma-verme davranışları ve tepkileridir (157,159). Hemşire ve birey arasında oluşan ve her ikisinin yaşamını etkileyen

kişilerarası bakım ilişkisi zaman, mekan ve fiziksel durumları aşan bir süreçtir (158,159). Kişilerarası bakım ilişkisi; insanın akıl, beden ve ruhtan oluşan varoluşuna, bütünlüğüne, uyumuna ve özgünlüğüne saygı gösteren iki insan arasındaki özel bir etkileşim ve bağlılıktır (157,159). Kişilerarası bakım, duyarlılık, uyumluluk, doğruluk, güvenilirlik, saygı, empati, içtenlik, samimiyet, ahlaki ve etik sorumluluk duygularını içermektedir (158,160).

Kişilerarası bakım ilişkisi birey ve hemşire arasında merhamet, sevgi ve şefkat içeren bir ilişki kurulduğu zaman gerçekleşmektedir. Kişilerarası bakım bilincine sahip bir hemşire, bireyin hastalığı, tanısı ve tedavisi gibi görünenin ötesine geçmeli ve onun ruhu ile bir bütün olarak, empatinin de ötesine geçerek kim olduğunu görmeye çalışmalıdır. Kişilerarası bakım ilişkisinde hemşire, hasta, hastalık, patoloji kavramları yerine bakım, iyileşme, bütüncüllük kavramları bakımın merkezinde yer almalıdır. Hemşire, bireyin ruhu ve iç dünyasının arasında bağlantı kurarak, onun varoluşsal alanına giriş yapar ve orda kalmayı dener. Varoluşsal alanına girebilmek için “*iyileşmesi için onun yanında hissettirecek*” sorularla bireyi yönlendirir (37).

Kişilerarası bakım ilişkisinin geliştirilmesi ve güçlendirilmesinde aşağıdaki yöntemler kullanılmalıdır (37,51,157):

- **İşitme Yöntemleri:** Müzik, doğa sesi, melodi, ilahi şarkılar.
- **Görsel Yöntemler:** Işık, renk, biçim, doku ve sanatsal çalışmalar.
- **Solunum Yöntemleri:** Aromaterapi, temiz havayı içine çekme.
- **Dokunma Yöntemleri:** Aküpresür (bedenin belli noktalarına bası uygulayarak manipüle edilmesi tekniği), beden terapileri, dokunma, refleksoloji (ayaklardaki refleks noktalarının uyarılmasıyla çeşitli iç organlara cevap elde etme tekniği) ve terapötik masaj.
- **Tat Alma Yöntemleri:** Diyetin düzenlenmesi ile besinlerle doğal yoldan yeterli miktarda alınamayan destekleyici maddelerin alınması.
- **Ruhsal-Bilişsel Yöntemler:** Akıl ve hayal etmenin önemine odaklanma.
- **Kinestetik Yöntemler:** Temel deri bakımı, masaj, hareket, dans, yoga.
- Fiziksel, psikolojik ve terapötik yapıya odaklanan bir yöntem olarak, bakım bilincinin kullanımı.

Bu yöntemlerin kullanılması var olmayı güçlendirmektedir. Watson, kişilerarası bakım ilişkisinin geliştirilmesinde bireyin deneyimlerinin yanında hemşirenin deneyimlerinin de önemli olduğunu vurgulamaktadır (161).

Kişilerarası bakım ilişkisi; kişisel, profesyonel ve spiritüel gelişim ile mesleki uygulamaları önemli düzeyde etkilemektedir. Kişilerarası bakım ilişkisi benlik, varoluşsal alan ve öznelerarasılık olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır (37).

Benlik, bireysel kimliğin temelini oluşturmaktadır. Bireyin geçmişten getirdiği kendine, başkalarına ve yaşama ait algılarından ve bu algılarına ilişkin değerlerinden oluşan bir kavramdır. Bireye özgü duygu, düşünce, ideal ve yetenekler benlik kavramını oluşturur (157,162).

Varoluşsal alan, bireyin deneyimleri, duyguları, bedensel tepkileri, düşünceleri, inançları, hedefleri, beklentileri ve algılarını oluşturmaktadır. Watson, hemşire ve bireyin kendi eşsiz öykülerinin içinde varoluşsal alanlara sahip olduğunu vurgular (157; 159).

Öznelerarasılık (Bireyler Arasındaki İçsel İletişim), bakım veren ve bakım alan arasındaki etkileşimdir. Hemşire, bireyi anlama, kültür ve algılarını keşfetmek için bireyin varoluşsal alanını tanımlamalı ve ona ulaşmalıdır. Otantik bir bakım ilişkisi ile güçlendirilen kişilerarası bakım ilişkisi için aşağıdaki sorular bireye göre şekillendirilerek sorulabilir (163):

- Bana kendinden bahseder misin?
- Yaşam deneyimlerini paylaşıyor mısın?
- Bedensel olarak hissettiklerini anlatır mısın?
- Kültürel ve manevi inançlarından bahseder misin?
- Hedeflerin ve beklentilerin konusunda beni bilgilendirir misin?

Watson (1999) bakımı, sonsuz bakım etkisi yaratmak için, uzay, zaman, ruh ve fiziksel düzlem aracılığıyla belirli anın ötesinde tüm yönlere yayılan kişi ötesi bakım anlarının akışlarından oluştuğunu vurgulamaktadır (164). Watson'ın felsefi kavramlara yaptığı bu vurgu, belirli bakım ve dikkatli etki katmanlarını kabul ederek günlük hemşirelik uygulamalarına yansıtılabilir.

Watson Gölet Çakıl Modeli'nde, metafor olarak çevredeki ağaçların, mavi gökyüzünün, bulutların ve dağların görüntülerini yansıtan durgun mavi bir gölet hayal edilir. Bu gölet, günlük yaşam için varlık zeminidir. Bir kişiyi (veya hemşireyi)

bakım niyetiyle gölete düşen bir çakıl taşı olarak hayal ettirir. Bu olay basit ama derin olgunun iyi bir örneğidir. Çakıl taşından püskürtme ve sıçrama, enerjinin her yöne yayılmasına neden olur. Bu küçük çakıl taşının şefkatli etkisi, ilk düştüğü yerden dışarıya doğru dalgalanır. Benlik, diğerleri, akranlar, liderler, yerel/dünya toplulukları, çevre, sanal/web-tabanlı ve ötesi, nihayetinde sürekli genişleyen holografik etki alanları, çakılın ilk düştüğü yerden dışarıya doğru hareket ettikçe yayılır. Tek bir özenli niyet ve/veya eylem evreni etkiler, zaman/uzay/fiziksel sınırları aşar. Gölet Çakıl Modeli, aslında her gün işte meşgul olduğumuz etkileşim katmanlarını göstermektedir. Benlik merkezdedir, çünkü tüm diğer etkileşimlerin dayandığı temeldir, bu nedenle benliğe yönelik bilinçli, dikkatli bakım, diğer katmanlardaki üretken ve yaşamı onaylayan çalışma için kritik öneme sahiptir. Farkındalık pratiği, sadece yaşam deneyimlerini bilinçli bir şekilde solumak, içimizde ve hemen etrafımızda olup bitenlere dikkat etmek, çalışma ve çevremizdeki bakım uygulamalarını desteklemektedir. Sakin ve bilinçli farkındalık, benliğin merkezinden çıkarak çemberdeki diğer tüm katmanları etkilemektedir (165).

2.3.2.2. Bakım Anı ve Bakım Durumu

Bakım anı, hemşirelerin birey ile bir araya geldiği an, bakım için fırsat sunan yer ve zaman olarak tanımlanmaktadır. Bakım anında hemşire kendi duygularının ve bakım anının doğallığının farkında olmalıdır. Bakım anı, hemşire ve birey arasındaki eylem ve seçimleri içerir. Bakım anında bakım veren ve alan arasında insan-insana etkileşim gerçekleşmektedir (37).

Bakım anı, kişilerarası bakım ilişkisi kurmak için bir fırsattır (162). Bakım durumu, hemşire ve bireyin yaşam deneyimleri ile varoluşsal alanlarının bütünleşmesi sonucunda gerçekleşir. Bu bütünleşme birbirini anlamayı sağlamakta ve bireyin iyileşmesine yardımcı olmaktadır (37,164).

2.3.2.3. Bakım-İyileştirme Bilinci

Watson, bakım iyileştirme bilincini açıklarken bakım-iyileştirme-sevgi kavramlarını kullanmıştır (157). Bakım ve iyileştirme bilincinde birey ve hemşire arasındaki sevginin önemini vurgulanmaktadır (38). Bakım iyileştirme bilinci aşağıdaki hususları kapsamaktadır:

- Bakım-iyileştirme-sevgi bilinci yer ve zaman gibi fiziksel boyutların ötesinde olan bir kavramdır.
- Bakım anında bakım-iyileştirme-sevgi kavramlarının bütünü kullanılması gerekmektedir.
- Bakım anında bakım veren ve alan arasında bir enerji alışverişi olmaktadır.
- Hemşirenin bakım-iyileştirme-sevgi bilinci, bakım alan kişiye bakım anında iletilir (161).

2.3.2.4. Otantik İlişki

Doğal, samimi, güvenilir ve sevgi dolu bir iletişimi tanımlamaktadır. Watson, birey ve hemşire arasındaki ilişkinin otantik bir ilişki olması gerektiğini belirtmektedir (38,160). Bu ilişki bireyin duygularının ve düşüncelerinin anlaşılmasını kolaylaştırır, birey ve hemşire arasında özel bir bağ oluşmasını sağlar.

2.3.2.5. İyileştirici Çevre

Fiziksel, duygusal ve manevi anlamda konforlu, güzel, huzurlu bir çevre olarak tanımlanmaktadır (38,160). Birey kendisini fiziksel, duygusal ve manevi olarak rahat hissettiği bir ortamda karşılanmalıdır. **Fiziksel çevre;** temiz, güvenilir, konforlu, güzel kokan, bireyin beslenme, hijyen vb. gibi ihtiyaçların karşılanabileceği bir çevre olarak tanımlanmaktadır. **Duygusal Çevre;** hemşirenin bireyin istekleri doğrultusunda birey için oluşturduğu, sessiz, temiz, güzel kokan, huzurlu, müzikli vb. özel bir çevredir. **Manevi Çevre;** bireylerin inançları doğrultusunda dua, ibadet etmek, meditasyon gibi kendisini rahatlatan vb. yapmak istediği eylemlere izin verilmesidir.

2.3.2.6. İyileştirici Hemşire

İyileştirici hemşire, İBK'da bakım bilincine sahip olan hemşire olarak tanımlanmaktadır (38). İyileştirici hemşire;

- Topluma, insanlığa ve ahlaki değerlere bağlı,
- İnsanlık onurunu ve bütünlüğünü koruyan, iyileştiren ve yükselten, kendi ve diğerleri ile olan ilişkilerinde iyileştirme bilinçliliğini gösteren,

- Bakımını üstlendiği bireylere “**kalp merkezli**” bakım veren,
- Otantik ilişki, şefkat, bilgelik, dürüstlük ile “kalp merkezli” bakım sağlayan ile “ben-sen” ilişkisini oluşturmaktadır (38).

2.3.2.7. *İyileştirici Süreçler*

Watson, iyileştirici süreçleri “*eşsiz bakım-iyileştirme sanatları*” olarak adlandırmaktadır. Geleneksel tıp ve tedavi edici faktörlerin ötesinde olarak tanımlanan iyileştirici süreçler, bakım, iyileşme ve bakım sonuçları için yapılan uygulamaların temeli olarak kabul edilmektedir. Bu süreçler sınırlayıcı ya da kuralcı değildir, birbirleriyle sıkı ilişki içindedir. Süreçler ayrı ayrı olduğu gibi bir bütün halinde de uygulanabilir. Bakım anına rehberlik edecek iyileştirici sürecin hemşire tarafından bilinmesi önemlidir. İyileştirici süreçler, yalnızca bilimsel bilgi değil etik ve estetik bilgilerle kullanılır. İyileştirici süreçlerin ilk üçü, birbirine bağımlı olmakla birlikte bakım biliminin felsefi temelini oluşturmaktadır. İyileştirici süreçler, spirüüel bir boyutta bakım ve sevgiyi içermektedir (38,165).

İBK’ye göre bakım, on iyileştirici faktörü içermektedir. On iyileştirici faktör: kendine ve başkalarına sevgi dolu şefkat göstermek; inanç, umut ve kişinin kendisinin ve başkalarının içsel-özel yaşam dünyasını mümkün kılmak için otantik olarak var olmak; kişinin kendi ruhsal uygulamalarını teşvik etmek; güvene dayalı kişilerarası bakım ilişkileri geliştirmek; kendini ve başkalarını affetmek ve empati kurmak; bilmenin tüm yollarını kullanmak; gerçek öğretme-öğrenme deneyimlerine katılmak; katılan herkes için şefkatli-iyileştirici bir ortam yaratmak; insanlığa değer veren; ve hayattaki bilinmeyenleri ve mucizeleri kucaklamak (38).

İBK geliştikçe, on iyileştirme süreci, üniter bakım bilminde iyileştirici-değer odaklı (Caritas-Veritas) okuryazarlığına doğru ilerlemektedir. Değer odaklılık (Veritas), insan bakımını onurlandırmanın ebedi değerlerini temsil eder. İyileştirici-değer odaklı okuryazarlıkta, iyileştirme süreçlerinin her biri bir anahtar sözcükle ifade edilir. Bu anahtar kelimeler: “Kucaklamak (Sevgi-İyilik), İlham Vermek (İnanç-Umut), Güven (Kişilerarası Benlik), Beslemek (İlişki), Affetmek (Hepsini), Derinleştirmek (Yaratıcı Benlik), Denge (Öğrenmek), Birlikte Yaratmak (İyileştirici Alanı), Yardım Etme (İnsanlık) ve Açıklık (Sonsuzluk)” (156).

2.3.3. Watson İnsan Bakım Kuramı'nın Hemşirelik Yönetiminde Kullanımı

Yönetici hemşireler, insan kaynakları yönetimi, hemşirelik hizmetlerinin sunumu ile kalitesinin iyileştirmesi ve sağlıklı çalışma ortamlarının oluşturulmasında önemli rollere sahiptir. Sağlık sistemlerinin giderek artan karmaşıklığını yönetmek için yönetici hemşirelere büyük sorumluluk düşmektedir. Yönetici hemşireler rollerini etkin bir şekilde yerine getirebilmesi için gerekli yetkinliğe, bağlılığa ve özveriye sahip olmalıdır (32).

İBK, hemşirelik yönetiminde yönetici hemşireler için bir çerçeve veya kavramsal bir model sunmaktadır (32). Hemşirelik yönetiminde bakım, kişilerarası bakım, yönetici hemşire ve hemşirelik personeli gibi bir bireyin öz bakım davranışları veya kendine ve başkalarına bakma yeterliliği hakkında öz farkındalığı olarak tanımlanmaktadır (159). Kişilerarası bakım beş boyuttan oluşmaktadır; özen gösteren bilinç ve niyetlilik, kendine bakma yeteneği, başkalarının durumunu anlama yeteneği, sunum yapma yeteneği ve yeni olasılıklara açık olma yeteneği (32).

İyileştirme süreçleri, hemşireler veya yönetici hemşirelerin sahip olması gereken özellikler, yetenekler ve yeterlilikler dizisi olarak kabul edilmektedir. İBK on iyileştirme sürecinin yönetimde kullanımı aşağıda ayrı ayrı ele alınmıştır. Boz (2020) tarafından belirtilen iyileştirme bilincine göre hemşirelik uygulamaları bu bölümde yönetici hemşire yaklaşımları olarak düzenlenmiştir (169).

1.Süreç: Sevgi ve İyilik (Sevgiyle Nezaketle Kucaklamak)

Kendine ve diğer bireylere karşı ılımlı ve sevgi dolu olarak, iyilik yaparak insancıl-alturistik değerleri desteklemek olarak tanımlanmaktadır. Üst yöneticiler ile orta kademe veya birinci kademe hemşire yöneticileri arasındaki ve birinci kademe hemşire yöneticileri ile hemşireler arasındaki ilişkide, en iyi profesyonel bakımı teşvik etmek için sevgi dolu nezaket ve şefkatli yaklaşım önemlidir (32).

Bir kurumun önce çalışana ve ikinci olarak hastasına değer verme sorumluluğunu içeren sevgiyle ve nezaketle kucaklama süreci yönetim literatüründe yaygın olarak tartışılmaktadır (166). Bu süreç, yönetici hemşirelerin öncelikli olarak çalışanlara odaklanmaları gerekliliğini vurgulamaktadır. İnsan kaynakları yönetimi kavramlarına benzer şekilde, yönetici hemşirelerin insan kaynaklarına odaklanmaları ve çalışanlarını ortakları olarak görmeleri teşvik edilir (167). Hemşirelere karşı

sevecen bir yaklaşım gösterildiğinde bu anlayış yöneticilerden hemşirelere ve hastalarına kadar tüm seviyelere nüfuz edeceği için kurumda özenli bir bakım anlayışı yaygın hale gelir. Hemşireleri nezaketle kucaklayan bir yönetim anlayışında yönetici hemşire, her çalışanın adını hatırlayarak kullandığında sevgi dolu bir nezaket örneği ortaya çıkar (168). Bu nedenle *sevgiyle nezaketle kucaklama* bilincine göre yönetici hemşire yaklaşımları (169):

- Bireylerin eşsizliğini onaylamak.
- İyiliğe yönelik eylemleri onaylamak.
- Bireylerin yetenek ve becerilerini onurlandırmak.
- Bireylerin duyarlı yönlerini fark etmek.
- İyilik, sevgi ve şefkatle kendini ve diğer bireyleri iyileştirmek.
- Bireylere kulak vermek ve onlarla ilgili konuları içtenlikle dinlemek.
- Bireylerin insani değerlerini onurlandırmak.
- Bireyleri olduğu gibi kabul etmek.
- Bireylere saygı göstermek.

2.Süreç: Umut ve İnanç (İlham Vermek)

Otantik olarak varolmak, güven ve umut aşlamak, inanç sistemini etkinleştirmek; kendi ve diğer bireylerin öznel iç dünyasını ve yaşamını onurlandırmaktır. Bütüncül bir yaklaşımla bireylerde inanç ve umudu aşlamayı amaçlayan bu süreç, inanç, umut, bireysel inançlara saygı kavramlarını içermektedir (165). Bu süreç, hemşire ve hasta sonuçlarını etkilemeye yardımcı olacağı için yöneticinin meslektaşlarına ilham vermesi gerekir (170). Bakım anlayışını benimseyen hemşirelik yönetiminde; üst yöneticilerin, çalışanların inançlarına, güvenlerine, umutlarına saygı duyarak ve içtenlikle var olarak tüm çalışanlara rol model olması beklenir. Üst düzey yöneticiler, çeşitli roller ve görevlerle inanılmaz derecede yoğun oldukları için hemşirelere ve hastalara yeterince zaman ayıramamakta ve birlikte olamamaktadırlar. Yönetici hemşireler, inanç ve umudu aşlamak, rol model olma ve hazır bulunmanın bir yolu olarak, yüz yüze görüşmelerin yanı sıra mesajlaşma, sohbet veya görüntülü aramalar gibi alternatif yollarla haftalık veya aylık toplantılar düzenleyebilir. İlham verme bilincine göre yönetici yaklaşımları (169):

- Sessizlik, yansıtma ve ara vermek için fırsat yaratmak.
- Bireylerin kendilerine inanmalarına yardım etmek.
- Bireylerin inançları hakkında bilgi sahibi olma ve inançlarını desteklemek.
- Bireylerin umudunu desteklemek.
- Bireyleri obje olarak değil bir birey olarak kabul etmek.
- Bireylerin hayata tutunma yeteneklerini güçlendirmek.
- Bireylerle uygun göz teması kurmak ve dokunmayı kullanmak.
- Bireylere tercih ettikleri isimlerle hitap etmek.
- Hayatı çözülmesi gereken bir problemde ziyade keşfedilmesi gereken bir gizem olarak görmek.
- Bireyler için anlamlı ve önemli olanları, onların değer ve inançları ile birleştirmek.

3.Süreç: Ben-Ötesi Varoluş (Güven)

Kendi manevi uygulamalarını geliştirerek kendine ve başkalarına duyarlı olmak; ego ve benliğin ötesine geçerek kişilerarası varoluştur. Hem hemşire hem de yönetici hemşirenin duygularını tanıması ve kendini gerçekleştirme için bu süreç önemlidir. Hemşireler, kendi duygu ve düşüncelerini kabul ettiğinde daha gerçekçi, daha otantik ve başkalarına karşı daha duyarlı olacaktır (Watson, 2008). Bu sürecin temelini, manevi destek, büyüme, gelişme, bilinçlilik ve güven kavramları oluşturmaktadır.

Çalışan ve yönetici arasındaki ilişkinin en önemli unsurlarından biri de güvendir. Çalışanlar, kariyer gelişimi ve görevlerinin delegasyonu gibi doğru bilgiler için yöneticilerine güvenmeli ve yöneticiler de işlerini iyi yapacakları konusunda çalışanlarına güvenmelidir. Yanlış bilgi inanılabilirliği ve güveni yok eder. Bu süreçte, yöneticilerin ve hemşirelerin, kendini gerçekleştirme için kendinin ve diğerlerinin gereksinimlerine duyarlı olmalıdır (170). Yöneticiler için, çalışanların memnuniyeti, yaşam kalitesi, tükenmişlik ve stres önemli konulardır ve yönetici hemşire, kişilerarası ilişkiyi güçlendirmek için bu konulara odaklanmalıdır (32). Güven oluşturma bilincine göre yönetici yaklaşımları (169):

- Öz yansıtmayı uygulamak (günlük tutma, dua etme, meditasyon), birinin duygularını, kendini geliştirmek için inanç ve değerlerini keşfetmeye gönüllü olduğunu göstermek.
- Temel manevi bir seviyede kendini ve diğer bireyleri kabul etmek.
- “Rutinleri” iyileştirici süreçlere dönüştürmek.
- Kendini ve diğer bireyleri bağışlama becerisi göstermek.
- Diğer bireylerle içtenlikle ilgilendiğini göstermek.
- Bir insan olarak, bireyin özüne değer vermek.
- Minnet, bağışlama, merhamet ve güveni sağlamaya yönelik anlamlı ritüeller geliştirmek.

4.Süreç: Otantik Bakım İlişkisi (Beslemek)

Sevecen, yardım edici-güven verici bakım ilişkisi kurmak ve geliştirmek, bireyin öyküsünü otantik olarak dinleyerek, olumlu ve olumsuz duyguların açığa çıkartılmasına izin vermektir. “Otantik bakım ilişkisi kurmak, insanlık ile ilgili köklü bilgiye sahip olmayı gerektirir. Otantik bakım ilişkisi hazır olmak, otantik dinlemek ve duymak, bir anda başka biri için var olmak hakkındadır...” (38).

Sevecen, yardım edici-güven verici bakım ilişkisi iyileştirici bilincin merkezidir ve insan insana etkileşimde orijinallik ve otantiklik gerektirir (165). Yardım edici ve güven verici bir ilişki, olumlu ve olumsuz duyguların açığa çıkartılmasını kolaylaştırır. Otantik bakım ilişkisi, bireyler arasında uyum, empati, etkili ve sıcak bir iletişim gerçekleştiğinde sağlanmaktadır. Otantik bakım ilişkisi, sevecenlik, yardım etmek, güven ve iyileştirici iletişim kavramlarını içermektedir (37). İnsan insana ilişkinin en zor kısmı, ilişkinin kurulmasının yanı sıra sürdürülmesidir. Yöneticilerden adil, dürüst, tarafsız ve özellikle personel gelişimi ve ödüllendirme veya ücretlendirme planları ile ilgili kurallarla tutarlı olmaları talep edilmektedir (170). Gunawan ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında, doğru kişinin doğru yerde ve zamanda bulunmasını sağlamak için yetkinlik bazlı yönetim uygulanması önerilmektedir (167). Beslemek bilincine göre yönetici yaklaşımları (169);

- Koşulsuz sevgi ve saygı ile diğer bireyleri kabul etmek.
- Yargılayıcı olmayan bir tutum sergilemek.

- Karşımızdaki bireylerin yaşam deneyimlerine uygun şekilde onlara cevap vermek.
- Otantik bir yapıda uygulamalar yapmak.
- Etkileşim sırasında gerçekten içten, dürüst, açık ve duyarlı olmak.
- Kendi ve diğer bireylerin iletişim stillerinin (sözel ve sözsüz) farkında olduğunu göstermek.
- Saygılı, yapıcı ve doğrudan iletişim sağlamak.
- Sağlıklı, güvenli, etik, yaşamı destekleyici ve geliştirici aktivitelerde bulunmak.
- Bireylerin kişisel ve mesleki gelişimini desteklemek.
- Proaktif ve problem çözücü olmak.
- Etkili ve sevgi dolu bir iletişim sağlamak.
- Bireylere kendileri hakkındaki konuşmak için en iyi zamanı seçmelerine izin vermek.

5.Süreç: Dinleme ve Duyguların Açığa Çıkartılması (Affetmek)

Dinleme ve duyguların açığa çıkartılması, bireyin öyküsünü otantik olarak dinleyerek, olumlu ve olumsuz duyguların açığa çıkartılmasına izin vermektir. Duyguların paylaşılması, yönetici hemşire ve hemşire için karşılıklı kabul etme deneyimidir. Yönetici hemşire, hemşirelerle ile her etkileşiminde açığa çıkabilecek olumlu ve olumsuz duygular için hazırlanmalıdır. Bilinmelidir ki entelektüel ve duygusal potansiyeller birbirinden farklı olabilmektedir.

Hemşireler bir takım halinde çalışır. Olumlu ve olumsuz duyguların ifade edilmesini destekleyecek ortamın yaratılması takımın başarısı için önemlidir. İfade ve kabul eksikliği, zayıf ilişkilere neden olur (170). Yöneticilerin, açık, esnek ve çalışanlardan gelen geri bildirimleri, eleştirileri ve şikayetleri kabul etmeye istekli olması beklenir. Dinleme becerileri affetmek için çok önemlidir, çünkü çalışanların hikayelerini dinlemek, yapılabilecek en büyük etki veya hediye olabilir. İşyerinde bir çatışma olabileceği yadsınamaz; bu nedenle, çatışma ve intikamı sona erdirmek için yöneticiler ve hemşireler arasında çatışma yönetimi ve affetme kavramı geliştirilmelidir. Yöneticinin, affedici olması, zarar vermemesi, kötü ve olumsuz şeyler yapanlar hakkında konuşmaması için bir taahhütte bulunması ile süreç başlar

ve bu affetme yöneticiye psikolojik yarar sağlamaktadır (171). Affetme bilincine göre yönetici yaklaşımları (169):

- Duygu ve deneyimlerin açığa çıkartılmasını desteklemek.
- Olumsuz duygularla baş etmek için bireylere yardım etmek ve onaylamak.
- Manevi rahatlama ve bireyin dini inançları güçlüyse dua etmeyi önermek.
- Aktif dinlemeye bireyin benliğinden enerji akışına izin vermek.
- İçsel bir yolculuk şeklinde iyileşmeyi onaylamak.
- Hikaye/öykü anlatmaya teşvik etmek.
- İçinde bulunan durumun iyi yönlerini fark etmelerine yardımcı olmak.

6.Süreç: Problem Çözme-Çözüm Arama (Derinleştirmek)

Bakım süreci boyunca yaratıcı problem çözme-çözüm arama, kendini bilme/var olma/yapma/olma yollarıyla bakım-iyileştirme sanatını kullanmaktır. Her türlü bilme yolunu kullanarak, iç görü kazanma, bilme, deneyimleme ve yargılama yöntemlerini kullanarak kanıta ulaşılır. Kanıtlar, bilgi, anlayış ve bilgelik arasında fark olduğunu ortaya koymaktadır (38).

Problem çözme-çözüm arama süreci, en iyi kişisel-mesleki-ampirik-teknik bilgiler ve en iyi kanıt kaynakları ile bütünleşik karar verme süreçlerini içermektedir. Bu süreç, problem çözme, sezgi, yaratıcılık, bilme yolları, bakım-iyileştirme sanatı ve hemşirelik süreci kavramlarını kapsamaktadır. Bunların yanı sıra yöneticiler, müzakere, siyaset, bürokrasi, bütçeleme, liderlik becerilerini de, karar verme sürecinde kullanırlar (172). Watson'a göre altıncı süreç sadece problem çözme-çözüm arama ve modelin gelişmesini değil, aynı zamanda bakımın görünür hale gelmesini sağlamaktadır (Sitzman ve Watson, 2014). Derinleştirmek bilincine göre yönetici yaklaşımları 8169):

- Estetik, etik, kişisel, metafizik ve ampirik bilme yollarını yaratıcılık ile entegre etmek, bakım bilimi ve sanatının tamamen ortaya çıkması için eleştirel düşünmeyi kullanmak.
- Soru sorması için bireyi cesaretlendirmek.
- Yaşadıklarından/hayatından/ şu anki durumdan yeni anlamlar çıkarması için yeni ve farklı yollar bulmasına yardım etmek.

- İyileştirici dokunma, ses ve müzik, otantik olma, sanatsal dışavurum ve sanat terapisi, günlük tutma, oyun-mizah-eğlence, doğal ve samimi olma, hazır olma, nefes alma, gevşeme/hayal kurma/imajinasyon, göz teması kurma, gülümseme, olumlu ve güzel davranışı, aktif dinleme, uyarıcı ışık/sesten korumak.

7.Süreç: Özgün Öğretme ve Öğrenme (Denge)

Bakım ilişkisi bağlamında kişilerarası öğretme ve öğrenmeyi uygulama; sağlık/iyilik için koçluk modeli doğrultusunda bireye özgü olmaktır. Eğitim ve öğretim, hemşireler ve hastalar için hayati değer taşımaktadır. Hemşire denge sürecini öğrenme-öğretme yolu ile kolaylaştırmaktadır. Yönetimde, öğretme ve öğrenme bağlamı; özellikle yeni yöneticilerin veya yeni işe başlayan hemşirelerin, taleplere veya mevcut koşullara göre yetenekli ve bilgili olmalarını sağlamak ve geçiş sürecini kolaylaştırmak için koçluk veya rehberlik yöntemlerini içerir (173). Liderler, eğitimciler, klinisyenler için iyileştirme koçluğu eğitimi gibi programları sunarak öğrenme yoluyla denge sağlanmaktadır. Bu süreç, bireyin öz bakımını sağlayacak, gereksinimlerine karar verecek, kişisel gelişim için fırsatlar sağlayacak şekilde düzenlenmelidir (162). Denge bilincine göre yönetici yaklaşımları (169):

- Diğer bireylerin yaşam deneyimlerini anlatmalarını sağlamak için aktif dinlemek.
- Sakin, dingin bir şekilde konuşma ve saygılı olmak ve diğer bireylere tüm dikkatini vermek.
- Diğer bireylerden öğrenmek için önce araştırmak, onların dünya görüşünü anlamak, sonra paylaşmak, koçluk yapmak ve bilgi vermek, onların gereksinimlerini karşılamak için seçenekler sunmak.
- Bireyleri öğrenmeye istekleri, bilgi düzeyleri ve anlama kabiliyetleri ile oldukları noktada ve oldukları gibi kabul etmek.
- Birlikte yaratıcı, işbirlikçi, ortak olmak.
- Diğer bireylerin kendileri hakkındaki düşüncelerini anlamalarına yardımcı olmak.
- Diğer bireylerin kendileri hakkında neler bildiklerini sormak.

- Yöneticiye sormak istedikleri soruları uygun bir şekilde ifade etme ve sorma zamanını planlama konularında yardımcı olmak.

8.Süreç: İyileştirici Bakım Çevresi (Birlikte Yaratmak)

Her seviyede iyileştirici çevre oluşturmak, enerjik otantik bakım varlığı için zayıf/hoş bir ortam olarak tanımlanan önemli iyileştirici yeterliliklerinden biridir (71). Hemşireler, sağlık ve hastalık üzerinde etkili olan içsel ve dışsal çevreleri tanımlamalıdır. İçsel çevre, zihinsel ve manevi esenlik ile bireyin sosyokültürel inançlarıdır. Dışsal çevre ise konfor, mahremiyet, güvenlik, temizlik ve estetikten oluşmaktadır (162). Kuramda, hemşirelerin kendilerini çevre olarak düşünmeleri beklenmektedir. Hemşirelik yönetiminde ise fiziksel sosyal ve manevi çevreler tanımlanmaktadır. Fiziksel çevre, kurum için en uygun altyapı ve güncel teknolojilerle ilgilidir. Sosyal çevre ise kıdem, ırk, etnik köken, zorbalık veya sosyal değerler ile kurum kültürünü içerir. Manevi çevre ise, inançların ve iş dahil yaşamın tüm yönlerinin entegrasyonu ile ilgilidir. Bakım bilimi iyileştirici bakım çevresini; “Eğer ben çevre olsam, nasıl daha iyi bakım-iyileşme ortamı olurum?”, “Bireyin iyileşme yolculuğunda onun için nasıl bir güvenli yer, kutsal bir yol olabilirim?”, “Bireyin iyileşmesi için neler yapabilirim?” ve “Bireyin iyileşmesi için aklımı, varlığımı, sesimi, dokunmamı, yüzümü, ellerimi ve kalbimi nasıl kullanabilirim?” soruları ile ele almaktadır (165,170). Her düzeyde sorulabilecek bu sorular yönetimde sorulduğunda, iyileştirici bir ortam yaratmak, sağlıklı veya olumlu çalışma ortamını yaratmak anlamına gelir. Bu, bütünlüğün, güzelliğin, rahatlığın, saygınlığın ve huzurun güçlendirildiği destekleyici, koruyucu ve/veya düzeltici fiziksel, sosyal ve ruhsal ortamın sağlanmasını içerir (170). Hemşireler de hastalar için ortam olarak kabul edilir (159). Birlikte yaratma bilincine göre yönetici yaklaşımları (169):

- Bireylerle bağlantı kurmak için ortam yaratmak.
- Bakım-iyileştirme bilince sahip olmak.
- Yönetim planı oluşturmak.
- Bireyleri ışık, sanat, su, ses, temizlik, beslenme, güvenlik, konfor, mahremiyet, güzellik bağlamında eşsiz bir insan olarak görmek.
- Bireyin rutin ve ritüellerini öğrenmek.

- Birey için ulaşılabilir olmak.
- Birey konuştuğunda dikkatli dinlemek.
- Bireyin gereksinimlerini öngörmek.

9.Süreç: Temel Gereksinimlere Yardım (Yardım Etme-İnsanlık)

Temel gereksinimlere saygıyla yardım etme, diğer bireyin ruhuna akıl-beden-ruhla dokunma, insan bütünlüğünü sürdürmektir. Watson'a göre, Maslow'un hiyerarşisindeki gibi beslenme, boşaltım ve solunum, biyo-fiziksel gereksinimler iken, aktivite, dinlenme ve cinsellik psiko-sosyal gereksinimlerdir. Biyo-fiziksel ve psiko-sosyal gereksinimler düşük düzey gereksinimler olarak görülmektedir. Başarma, bağlılık ve kendini gerçekleştirme ise yüksek düzeyde kişilerarası gereksinimlere örnek olarak verilebilir (162). Yönetici hemşirelerin bu gereksinimleri göz önünde bulundurması beklenmektedir (174). Yönetici, kendisi ve hemşirelerin biyofiziksel, psikososyal ve kişilerarası gereksinimlerini tanımlamalıdır. Yardım etme bilincine göre yönetici yaklaşımları (169):

- Bireyleri bir bütün olarak görmek.
- Bireylerin özgün bireysel gereksinimlerine saygı duymak.
- Bireylerin rahat etmelerini sağlamak.
- Daha az endişeli olabilmeleri için yardım etmek.
- Bireylerin ailesi, sevdikleri ve önemsedikleri insanlara duyarlı olmak.
- Mahremiyet gereksinimlerine saygı duymak.
- Bireylerin eşsiz gereksinimlerine ve dünyayı algılamalarına saygı duymak.
- Birey için önemli olan aile ve sosyal çevresindeki kişileri önemsemek.
- Bireylerin uyku, gevşeme ve iyileşme gibi özel gereksinimlerine yardım etmek.
- Ekip ile açık ve samimi bir biçimde konuşmak.
- Bireylerin bedenlerinin yaşamdaki gizemleri dikkate alarak tedavi etmek.

10. Süreç: Mucizelere İzin Verme (Açıklık-Sonsuz)

Manevi, gizem ve bilinmeyenlere açık olmak, mucizelere izin vermektir. Watson, bu iyileştirici sürecin anlaşılmasının zor olduğunu ve bu sürecin kendini ve diğer bireyleri daha iyi anlamaya ve düşünmeye zorlayan bir deneyim kazanmaya

hizmet ettiğini belirtmiştir (38). Watson İBK’de, insan bilimi ve ampirik fenomenolojiyi kullanmıştır. Watson’ın yazılarında, giderek artan biçimde insanlık ile evren arasında kutsal bir varoluş ilişkisi olduğuna inandığı anlaşılmaktadır (162). Bu, batı tıbbında bilimsel olarak açıklanamaz; ancak doğu tıbbında mucizeler, kültürel inançlar, mitler, metaforlar ve içsel öznel yaşamla ilgili manevi boyutlar yaygındır (270).

Watson (2008) açıklık süreci şöyle açıklamaktadır: *“Söylemeye çalıştığım tek şey rasyonel düşüncelerimiz ve modern bilimin, yaşam ve ölümle ilgili tüm cevaplara sahip olmadığıdır. Bu nedenle kontrol edemediğimiz bilinmeyenlere açık olmalıyız, hatta bir mucize olarak düşündüğümüz şeyin hayatımıza ve işimize girmesine izin vermeliyiz. Ayrıca bu iyileştirici süreç, bireyin yaşam deneyimlerinden oluşan subjektif dünyasının tamamen açıklanamayan pek çok faktörlerden etkilenen bir fenomen olduğunu kabul etmektir.”*(38).

Bu süreç, bireyin kendinin ve diğerlerinin iç yaşam deneyimlerinin, birçok faktörden etkilendiğini ve bazı durumların açıklanamadığını ortaya koymaktadır. Önemli bir yaşam değişikliğinde ya da varoluşsal düzeyde meydana gelen manevi bir krizde etkili olduğu belirtilmektedir. Yönetimde bu durum, işe yeni başlama, farklı bir birime başlama, hemşirenin hastalık sonucu yeni tanı alması, travma geçirmesi gibi ani bir hayat değişikliği sonucu olarak ortaya çıkar (38,165). Sonuç olarak, kişilerarası bakım ilişkisinde yönetici hemşire, çalışanlarına rol model olacağından bakımın varoluşsal ve ruhsal boyutlarına açık olmalı ve bu konularda kendini geliştirmelidir. Açık olma bilincine göre yönetici yaklaşımları (169):

- Bilinmeyenlerin ortaya çıkmasına izin vermek.
- Yaşamdaki çelişkileri kabul etmek.
- Mucizeleri önceden görmek ve kontrolü ele geçirmek.
- Umudu desteklemek ve büyütme.
- Uygun bir şekilde bakım anına katılmak ve paylaşmak.
- Kendisi ve diğer bireylerin içsel duygularını kabul etmek.
- Kendisi ve diğer bireyler için önemli olan şeyleri bilmek.
- Bireyler için anlamlı olan şeylere saygı göstermek.
- Yaşamın var olduğu, her durumun iyilik ve sevgi ile dolu olduğuna inanmak.

- Bazı yaşam olaylarının anlaşılmaz olduğunu kabul etmek.

2.3.4. İnsan Bakım Kuramı ile İlgili Diğer Modeller

Bakım ve liderlik teorilerinin bu birleşimi, liderin büyümesi ve gelişmesi için sağlam bir temel oluşturan sevecen liderlik modeli (SLM), McDowell ve Williams tarafından geliştirilen Watson'ın (2008) İBK ile Kouzes ve Posner'ın (2012) liderlik teorisini bir araya getirerek, sevgi ile liderliğin temel değerlerini birleştirmektedir. Liderliğin beş uygulaması ile İBK'nın on iyileştirme süreciyle bütünleştiren sevecen liderlik modelinde, günümüz sağlık hizmeti ortamında her düzeyde lider başarısı için gerekli olan beş temel değer tanımlanmıştır (38,73):

- Daima nezaket, şefkat ve eşitlikle liderlik etme,
- İnanç ve umudu birlikte yaratma,
- İç görü, yansıma ve bilgelikle aktif olarak yenilikler yapma,
- Bilerek karşılıklı saygılı ve özene dayalı bir alan oluşturma,
- Kendine ve başkalarına özen gösterme-yardım etme ve güven ortamı oluşturmaktır.

Bakım, insanlar arasında karşılıklı bir ilişkiyi içeren ve bu sayede olumlu duyguya, "önemsendiği hissine" ulaşıldığı bir süreçtir. İnsan Bakımı Kuramı ve KBM ile tutarlı olarak, hemşire-hasta bakım ilişkisini geliştirmek için kritik olan kavramlar, yönetici hemşireler ve hemşireler arasında geliştirilen bakım ilişkilerine de uygulanmaktadır. Duffy'nin (2013) KBM'de, ilişkilerin dayandırıldığı bakım faktörleri şunlardır (36):

Karşılıklı Problem Çözme: Beyin fırtınası yapma, geri bildirim isteme, bilgi verme, eğitim verme, personelin katılımını sağlama, açıklama, onaylama ve uygulama geliştirme gibi davranışları içeren, karar vermeyi gösteren ve kolaylaştıran bir lider davranışıdır (41). Kostich ve arkadaşlarının (2020) derleme çalışmasında, karşılıklı problem çözme yaklaşımı, karara katılma, dinleme ile güncel bilgi ve yeni fikirleri paylaşma olarak tanımlanmaktadır (77).

Yardıma Hazır Olma: Bir liderin fiziksel olarak hazır bulunduğu ve iyimser bir bakış açısına sahip olduğu zamandır (41). Kostich ve arkadaşlarının (2020) derleme çalışmasında, yardıma hazır olma, hemşireleri tanıma, bir hasta ölümünden

sonra bilgi alma, dikkatli olma, hemşirelik ile ilgili konuları hemşirelerle tartışabilme ve genel görünürlük olarak bulunmuştur (77).

İnsana Saygı: Hemşireye, bir sağlık çalışanına ve bir paydaşa verilen değeri gösterir (41). Duffy'nin (2018) insana saygıyı gösteren liderlik davranışları örnekleri; çalışanlara isimleriyle hitap etmek, göz teması kurmak, uygun kişisel konuları tartışmak ve çalışanlara onların kurum için değerli olduklarını söylemektir (41). Kostich ve arkadaşlarının (2020) derleme çalışmasında bu önemseme faktörü; yönetici hemşirelerin hemşirelere hasta ölümünün ardından destek vermesi, onlarla daha saygılı konuşma yapması, adil olması ve etik değerlere sahip olması olarak tanımlanmıştır (77).

Cesaretlendirme: Teşvik edici bir tavır sergilemek, hemşirenin güçlendirilmesini ve risk almasını sağlar. Bu davranışlar, yönetici hemşirelerin hevesli olduğu, destek-eğitim sağladığı ve sözlü-sözsüz iletişim becerilerini sergilediğinde ortaya çıkmaktadır (41). Kostich ve arkadaşlarının (2020) derleme çalışmasında bu faktörle ilgili davranışlar; yönetici hemşirelerin, bir hasta ölümünden sonra hemşireleri desteklemesi, onlarla tutarlı bir iletişim kurması, hemşire savunucusu olarak hareket etmesi ve görüşmelerinde daha şefkatli ve saygılı olması olarak tanımlanmıştır (77).

Hemşirenin Özgünlüğünü Kabul Etme: Liderler, geçmiş ve şimdiki deneyimlerin yanı sıra kültürdeki farklılıkları da tanıyarak hemşireler için neyin önemli olduğunu anlayabilirler (41). Kostich ve arkadaşlarının (2020) derleme çalışmasında bu önemseme faktörü, liderler bir hasta ölümünden sonra hemşireleri desteklediklerinde ve onların baş etme mekanizmalarını geliştirdiklerinde ve yönetici hemşirenin hemşire için önemli olanı anlaması ile ortaya çıktığını vurgulamışlardır (77).

İyileştirici Bir Ortam Oluşturma: Hemşire mahremiyetine saygı duymayı, bakım kültürü oluşturmayı, ekip çalışmasını teşvik etmeyi, yönetilebilir bir iş akışı tasarlamayı ve güvenli bir ortam sağlamayı içerir (41). Duffy (2018), bu bakım faktörünün hemşire iş doyumunu ve hasta sonuçlarının en önemli etkeni olabileceğini belirtmektedir (41). Kostich ve arkadaşlarının (2020) derleme çalışmasında bu bakım faktörü, hemşire liderlerin bir hasta ölümünden sonra bilgi almaları, hemşirelerin yemek arası vermesini sağlamaları, personel desteği, hemşirelerin konuşma

konusunda kendilerini güvende hissetmeleri, hemşireleri acıyı hafifletmek için desteklemeleri, ekip geliştirme ve esnek çalışma düzenlemeleri olarak tanımlanmaktadır (77).

Temel İnsan Gereksinimleri: Tüm bakım faktörlerinde yer almanın yanı sıra, temel insan ihtiyaçları, grup aktiviteleri ve benlik saygısı için daha yüksek düzeyde ihtiyaçların tanınması olarak tanımlanmaktadır (41). Kostich ve arkadaşlarının (2020) derleme çalışmasında, hemşirelerin kişisel fiziksel ve/veya duygusal sağlığına odaklanıldığı ve tüm kanıtların temel insan ihtiyaçlarını kapsadığı gösterilmiştir (77).

Bağlanma Gereksinimleri: Ait olma ihtiyaçlarına yanıt verme, kutlamalara ve proje çalışmalarında sorumluluk almalarını destekleme olarak tanımlanmaktadır (41). Kostich ve arkadaşlarının (2020) derleme çalışmasında, bu önemseme faktörü iş-yaşam dengesi, kişisel ve ekip gelişimi temsil eden davranış olarak belirlenmiştir (77).

Önemseme olarak nitelendirilen ilişkiler bireyin, grubun ve sistemin kendini geliştirmesine katkıda bulunmaktadır (36). Bu nedenle, yönetici hemşire bakım davranışlarının, hemşirelerin mesleki ve kurumsal tutumlarını iyileştirmek açısından önemli olduğu unutulmamalıdır.

Hemşirelik hizmetlerinin yönetiminde ve sağlık hizmetlerinin tüm alanında ilişkilere katkı sağlaması beklenen Kuantum Bakım Liderliği Modelinin ilkeleri şunlardır (31):

- Fenomen olarak insan bakım topluluğunun evrenselliğini içerir.
- Teorik olarak kişilerarası bakım üzerine kuruludur.
- Şefkatli-iyileştirici sağlık ekiplerinin ortaya çıkmasına izin verir.
- Kuantum, sevgi ve ilgi eylemleri ile liderlik modelleri için bir dil ve yapı oluşturur.
- Hemşirelik, temelinde aidiyet ve sevginin yer aldığı bakım bilimi etiği üzerine kuruludur. Yerel olmayan bilinç, fiziksel olmayan fenomenler, insan bakımı, kişilerarası alan, deneyimler, insan sağlığı (şifa), gizem ve sonsuz bilinmeyenler gibi kavramlara yer verir.
- Hemşirelik ilkeleri disiplini, bilim ve hemşirelik fenomenine ilişkin üniter bir görüşe dayalıdır ve geleneksel batılı paradigmanın dünya görüşünün ötesinde belirgin bir şekilde gelişmiştir.

- İnsan bakımı-iyileştirme ve dünya için sağlık uygulamalarını sürdürmede başlangıç noktası olarak hemşireliğin ahlaki-etik zorunluluğuna bağlı kalarak, genişleyen bir bilim görüşü içinde temellendirir.
- Tüm insan-bütün sistem, bakım-şifa, küresel sağlık organizasyonları için yön veren ilkelere sahiptir.

Hemşirelik liderliği dönüştürücü, etkileşimci liderlik ilkelerinden üniter bir yönetime doğru geliştiğini gösteren Kuantum Bakım Liderliği hemşireliğin varlığını ortaya koyması için bir fırsat olarak görülmektedir (31).



BİRİNCİ AŞAMA
HEMŞİRELERİN, YÖNETİCİ HEMŞİRE YAKLAŞIMLARI ALGISI,
KURUMDAN AYRILMA NİYETLERİ VE İŞ DOYUMLARI

3. GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın birinci aşaması tanımlayıcı ve ilişkisel tasarımda hemşirelerin, yönetici hemşire yaklaşımları algısı, kurumdan ayrılma niyeti ve iş doyumları düzeyleri ve bu değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yapılmıştır.

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı ve ilişkisel tasarımla gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın bu aşaması, İzmir ilinde bir üniversite hastanesinde, Kasım 2019 – Aralık 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın başladığı tarihte, sorumlu hemşiresi bulunan birimlerde çalışan 661 hemşire araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Bu hemşirelerden 200'ü bu araştırmada kullanılan ölçek uyarlama çalışmasının örneklemi oluşturduğu için çalışmaya dahil edilmemiştir. Araştırmanın örneklemi, 461 hemşireden oluşan evren içerisinde araştırmaya katılmayı kabul eden ve kurumda en az altı ay çalışan 326 (yanıtlama oranı %70.7) hemşire oluşturmıştır.

3.4. Çalışma Materyali

Araştırmada ilgili başlıkta sunulan veri toplama araçları kullanılmıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımı algısı, kurumdan ayrılma niyeti ve iş doyumu araştırmanın değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri “Tanıtıcı Özellikler ve Araştırma Değişkenleri Formu” ve “Hemşirelerin Yönetici Hemşire Yaklaşımları Algı Ölçeği” ile toplanmıştır.

Tanıtıcı Özellikler ve Araştırma Değişkenleri Formu: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini içeren bu formda; hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, meslekte çalışma süresi, kurumda çalışma süresi, birimde çalışma süresi, halen çalıştığı birim, iş doyumu ve kurumdan ayrılma niyetine yönelik dokuz soru yer almaktadır (EK 1).

İş Doyumu: Literatürde iş doyumu ölçmek için farklı madde sayısına ait çeşitli ölçekler bulunmaktadır. Çalışmamızda tek madde ile iş doyumu ölçülmüştür. Hemşireler, “İşinizden ne kadar memnunsunuz? Sorusunu (1) hiç memnun değilim, (2) memnun değilim, (3) memnunum, (4) çok memnunum şeklinde derecelendirilerek yanıtlamıştır (175). Wanous ve arkadaşlarının (1997) çalışmasında iş doyumunu tek madde ile ölçüm yapan çalışmaların sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC- Intra Class Corelation) .70-.80 arasında bulunmuştur (175) (Ek 1).

Ayrılma Niyeti: En sık kullanılan ölçüm aracı olan ve Avrupa ülkelerinde yürütülen NEXT (Nurses’ Early Exit Study) projesi anketinde kullanılan ölçüm aracı kullanılmıştır (176). Bu ölçüm aracıyla araştırmaya katılan hemşirelere beş dereceli tek soru sorulmuştur. Çalışmamızda hemşirelerin kurumdan ayrılma niyeti incelendiği için “Geçtiğimiz yıl içinde çalıştığınız kurumdan ayrılmayı ne sıklıkla düşündünüz?” sorusu yöneltilmiştir. Alınan yanıtlar, (1) asla, (2) yılda birkaç kez, (3) ayda birkaç kez, (4) haftada birkaç kez ve (5) her gün şeklinde 1-5 arasında puanlanmıştır. Cevaplar üç kategoride ele alınmıştır: “asla” ise ayrılma niyeti yok, “bazen/yılda” düşük ayrılma niyeti olarak ve “bazen/ayda”, “bazen/haftada”, “her gün” yüksek ayrılma niyeti olarak gruplandırılmıştır (Ek 1).

Hemşirelerin, Yönetici Hemşire Yaklaşımı Algı Ölçeği: “Hemşirelerin, Yönetici Hemşire Yaklaşımı Algı Ölçeği” Duffy tarafından, hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımı algısını ölçmek için tasarlanmıştır (36). Kaliteli bakım modelinde yer alan bakım faktörleri (karşılıklı problem çözme, yardıma hazır olma, insana saygı, cesaretlendirme, hemşirenin özgünlüğünü kabul etme, iyileştirici bir ortam oluşturma, temel insan gereksinimleri, bağlanma gereksinimleri) ölçeğin sekiz alt boyutunu oluşturmaktadır. Wolverton 2016 yılında ölçeğin boyutsallığını değerlendirmek, iç tutarlığı ve güvenilirliği tahmin etmek, yanıtlanma kolaylığını sağlamak için anketteki maddelerin sayısını azaltmak amacıyla yaptığı çalışmada; madde sayısını 94’ten 25’e indirmiş ve bakım davranışları olarak tek alt boyut olarak yeniden düzenlemiştir (93,177). Bu ölçek, hemşirelerinin yöneticileri tarafından

önemsenme algılarını ölçmektedir ve Duffy (2013) tarafından tanımlanan sekiz bakım faktörü bu ölçeğin maddelerine de karşılık gelmektedir (36). Bu ölçeğe ait kısa formun Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .98 olarak bulunmuştur. Araştırmada, İleri, Boz ve Kocaman (2021) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılarak dilimize uyarlanan bu ölçek kullanılmıştır (178). Yapılan açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi sonrası ölçeğin orijinalinde olduğu gibi 25 madde ve tek boyuttan oluştuğu saptanmıştır. Beşli likert tipine göre (1-asla...5-her zaman) yanıtlanan ölçekten alınan puanlar 25-125 arasında değişmektedir. Ölçek toplam puanının 75 ve üzeri olması (ölçek maddelerinin her birinden üç ve üzeri puan alınması) yönetici hemşire yaklaşımlarının olumlu olduğunu göstermektedir. Ölçek, katılımcı ile araştırmacının yüz yüze görüşme, eposta ya da katılımcının kendisinin doldurması yöntemi ile uygulanmaktadır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı .99 olarak bulunmuştur (Ek 2).

3.7. Araştırma Planı ve Takvimi

Araştırmanın birinci aşamasında gerçekleştirilen uygulamalar Şekil 1'de sunulmuştur.



Şekil 1. Araştırmanın Birinci Aşama Planı ve Takvimi

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS 24 yazılımı kullanılarak analiz edilmiştir. Veri normalliğini doğrulamak için Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. Verilerin, normal dağılım göstermediği tespit edilmiş, tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma) ve Spearman's sıralama korelasyon testi kullanılarak analiz edilmiş ve anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak belirlenmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma, yönetici hemşire yaklaşımı algısı ile kurumdan ayrılma niyeti ve iş doyumunu arasındaki ilişkiler hakkında önemli bilgiler sağlamakla birlikte birtakım sınırlılıkları vardır. Araştırma, sadece bir kurumda ve çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireleri temsil etmektedir. Araştırmanın üniversite hastanesinde yapılması nedeniyle hastaneden hastaneye ve ülke genelinde farklılık gösterme olasılığı sonuçların genellenmesi açısından önemli bir sınırlılıktır.

3.10. Etik Kurul Onayı

Hastanenin yönetici hemşirelerine araştırmanın amacı ve planı ile ilgili bilgi verilmesinin ardından kurum onayı (sayı: 99577370-72 sayılı, Tarih: 29.01.2018) alınmıştır (Ek 3). Araştırma için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Protokol no: 3795-GOA, 15.03.2018 tarihli, Karar no: 2018/271 ve 01.02.2021 tarihli, Karar no:2021/03-47) (Ek 4) izinler alınmıştır.

Araştırmanın birinci aşamasına katılan hemşirelere çalışmanın amacı ve bilgilerin gizli tutulacağı ile ilgili sözel açıklamalar yapıldıktan sonra onam formu (Ek 5), tanımlayıcı özellikler ve araştırma değişkenleri formu ile "Hemşirelerin, Yönetici Hemşire Yaklaşımı Algı Ölçeği" araştırmacı tarafından kapalı zarf içerisinde yüz yüze görüşülerek verilmiştir. Verilerin gizliliği konusunda güvence verilmiş ve doldurduktan sonra zarfı yapıştırmaları istenmiş ve araştırmacı tarafından aynı gün içerisinde geri toplanmıştır. Tekrarlı ölçümler yapılacağı için hemşirelere uygulanacak olan veri toplama formuna rumuz sorusu eklenmiş (adının ilk iki harfi, soyadının ilk iki harfi ve doğum yılının son iki rakamı) ve yazılı yanıtlamaları istenmiştir.

4. BULGULAR

Çalışmanın birinci aşamasında elde edilen bulgular “**Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri**” ve “**Hemşirelerin Kuruma İlişkin Tutumları**” başlıkları altında sunulmuştur.

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

Tablo 2. Hemşirelerin Tanıtıcı Bilgileri (n:326)

Değişkenler	Sayı	Yüzde	
Cinsiyet			
Erkek	16	4.9	
Kadın	310	95.1	
Eğitim Durumu			
Sağlık Meslek Lisesi ve Ön Lisans	6	1.8	
Lisans	284	87.1	
Yüksek Lisans ve Doktora	36	11.1	
Çalıştıkları Birim			
Dahili Birimler	96	29.5	
Cerrahi Birimler	93	28.5	
Acil ve Yoğun Bakımlar	90	27.6	
Girişimsel Alanlar ve Poliklinikler	47	14.4	
Özellikler	Ort. ± SS	En az	En fazla
Yaş	35.42 ± 7.29	24	59
Çalışma süresi (yıl)			
Birimde	6.44 ± 5.37	1 ay	27 yıl
Kurumda	11.39 ± 7.61	9 ay	31 yıl
Meslekte	12.62 ± 7.70	9 ay	35 yıl

Araştırmanın birinci aşamasına katılan hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri Tablo 2’de sunulmuştur. Hemşirelerin %95.1’i kadın, %87.1’i lisans mezunu ve yaş ortalaması 35.42 ± 7.29’dur. Hemşirelerden sadece biri doktora eğitimini tamamlamıştır. Hemşirelerin %29.5’i dahili birimler, %28.5 cerrahi birimler ve %27.6’sı acil ve yoğun bakımlarda çalışmaktadır. Ayrıca hemşirelerin birimde, kurumda ve meslekte çalışma yıl ortalamaları sırasıyla 6.44 ± 5.37, 11.39 ± 7.61 ve 12.62 ± 7.0 yıldır.

4.2. Hemşirelerin Yönetici Hemşire Yaklaşımı Algıları ve Kuruma İlişkin Tutumları Arasındaki İlişki

Bakım faktörleri ve hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımı algı ölçeği madde puan ortalamaları Tablo 3’de verilmiştir. "Asla, nadiren ve arada" yanıtı verilme oranı %35 ve üzeri olan maddeler iyileştirilmesi gereken yönetici yaklaşımları olarak değerlendirilmiş ve araştırmanın ikinci aşaması için hazırlanacak olan BDGP’nin geliştirilmesinde kullanılmıştır. Buna göre, ölçeğin 25 maddesinden, 16’sı (4, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 24, 25) hemşirelerin olumsuz algıladıkları Duffy’nin bakım faktörleri ve yönetici yaklaşımları olarak Tablo 4’de gösterilmiştir.

Ölçeğin en yüksek puan ortalamasına sahip üç maddesi sırasıyla; altıncı madde, “yönetici hemşirem, benimle birlikteyken insancıl iletişim kurar” (4.24 ± 0.88), birinci madde “yönetici hemşirem gelişmeler konusunda beni bilgilendirir” (4.23 ± 0.89) ve sekizinci maddedir “yönetici hemşirem, iş ile ilgili vermem gereken bilgilerle ilgilenir” (4.18 ± 0.88). Ölçeğin en düşük puan ortalamasına sahip üç maddesi ise sırasıyla; dokuzuncu madde, “yönetici hemşirem, ben olumsuz bir şey söylesem bile söylediklerimi kabul eder/saygı duyar” (3.43 ± 1.18), 25. madde “yönetici hemşirem dile getiremediğim duygularımı bile anlar.” (3.46 ± 1.26) ve 18. maddedir “yönetici hemşirem, kendimi özel hissetmeme yardımcı olur.” (3.56 ± 1.29).

Tablo 3. Duffy'nin Bakım Faktörleri ve Hemşirelerin Yönetici Hemşire Yaklaşımı Algı Ölçeği Maddelerini Cevaplama Düzeylerinin Dağılımları ve Madde Puan Ortalamaları (n:326)

Hemşirelerin Yönetici Hemşire Yaklaşımı Algı Ölçeği* Yönetici hemşirem;	ÖNTEST (n:326)										Ort. ± SS
	Asla		Nadiren		Arada		Sık Sık		Her Zaman		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1.Gelişmeler konusunda beni bilgilendirir.	4	1.3	13	4.0	37	11.3	122	37.4	150	46.0	4.23 ± 0.89
2.Sorunlarımı konuşmak için en uygun zamanı seçmeme izin verir.	7	2.1	22	6.8	52	16.0	120	36.8	125	38.2	4.02 ± 1.00
3.Benimle ilgilendiğini açıkça belli eder.	9	2.8	26	8.0	70	21.5	106	32.5	115	35.2	3.90 ± 1.06
4.Bana işimi nasıl yapmak istediğimi sorar.	19	5.8	42	12.9	81	24.9	103	31.6	81	24.8	3.57 ± 1.16
5.Kendimi kötü hissettiğimde bunun üstesinden gelmemde bana yardımcı olur.	14	4.3	23	7.1	57	17.5	110	33.7	122	37.4	3.93 ± 1.10
6.Benimle birlikteyken insancıl iletişim kurar.	5	1.5	10	3.1	36	11.0	127	39.0	148	45.4	4.24 ± 0.88
7.Geçinmesi zor biri olduğum zamanlarda bile bana karşı sabırlıdır.	15	4.6	35	10.7	71	21.8	112	34.4	93	28.5	3.71 ± 1.13
8.İş ile ilgili vermem gereken bilgilerle ilgilenir.	5	1.5	10	3.1	41	12.6	135	41.4	135	41.4	4.18 ± 0.88
9. Ben olumsuz bir şey söylesem bile söylediklerimi kabul eder/saygı duyar.	28	8.6	40	12.3	82	25.1	115	35.3	61	18.7	3.43 ± 1.18
10.Duygularımın farkındadır.	11	3.4	31	9.5	72	22.1	117	35.9	95	29.1	3.78 ± 1.07
11.İşle ilgili sorunlarımı çözüm bulmamda bana yardım eder.	10	3.1	18	5.5	58	17.8	122	37.4	118	36.2	3.98 ± 1.02
12.İşlerimin nasıl gittiği ile ilgili düşüncelerimi sorar.	14	4.3	28	8.6	74	22.7	104	31.9	106	32.5	3.80 ± 1.12
13.Hemşirelik hakkında düşüncelerimi sorar.	22	6.7	35	10.8	89	27.3	94	28.8	86	26.4	3.57 ± 1.18
14.İşimle ilgili literatür bilgilerine ulaşmamı sağlar.	12	3.7	30	9.2	75	23.0	106	32.5	103	31.6	3.79 ± 1.10
15.İş yerinde olan-biteni anladığımdan emin olmak için bunları benimle birlikte gözden geçirir.	17	5.2	33	10.1	70	21.5	104	31.9	102	31.3	3.74 ± 1.16
16.İş arkadaşlarımla neye ihtiyacım olduğunu bildiğinden emin olur.	15	4.6	36	11.0	72	22.1	117	35.9	86	26.4	3.68 ± 1.12
17.Kendimi güvende hissetmemi sağlar.	21	6.4	27	8.3	67	20.6	97	29.8	114	35.0	3.79 ± 1.19
18.Kendimi özel hissetmeme yardımcı olur.	33	10.1	33	10.1	74	22.7	90	27.6	96	29.4	3.56 ± 1.29
19.Mücadeleci ve başarılı olmam için beni teşvik eder.	21	6.4	31	9.5	66	20.2	103	31.6	105	32.2	3.74 ± 1.19
20.Ailemle/arkadaşlarımla birlikte olmam gerektiğinde bana izin verir.	19	5.8	29	8.9	69	21.2	107	32.8	102	31.3	3.75 ± 1.16

Tablo 3 (devamı). Duffy'nin Bakım Faktörleri ve Hemşirelerin Yönetici Hemşire Yaklaşımı Algı Ölçeği Maddelerini Cevaplama Düzeylerinin Dağılımları ve Madde Puan Ortalamaları (n:326)

Hemşirelerin Yönetici Hemşire Yaklaşımı Algı Ölçeği*	ÖNTEST (n:326)										Ort. ± SS
	Asla		Nadiren		Arada		Sık Sık		Her Zaman		
	n	%	n	%	n	n	%	n	%	n	
21.İşle ilgili hedeflerime ulaşmamda bana yardım eder.	14	4.3	26	8.0	62	19.0	123	37.7	101	31.0	3.83 ± 1.09
22.Halimden anlar.	14	4.3	30	9.2	59	18.1	112	34.4	111	34.0	3.85 ± 1.12
23.Olaylara bakış açımla ilgilenir.	18	5.5	24	7.4	74	22.7	115	35.3	95	29.1	3.75 ± 1.12
24.Benim için neyin önemli olduğunu bilir.	19	5.8	35	10.7	62	19.0	114	35.0	96	29.4	3.71 ± 1.17
25.Dile getiremediğim duygularımı bile anlar.	34	10.4	35	10.7	86	26.4	90	27.6	81	24.8	3.46 ± 1.26

*En az:1, en fazla:5

Tablo 4. Hemşirelerin Olumsuz Algıladıkları Duffy'nin Bakım Faktörleri ve Yönetici Yaklaşımları (n:326)

DUFFY'NİN BAKIM FAKTÖRLERİ	Hemşirelerin Yönetici Hemşire Yaklaşımı Algı Ölçeği Yönetici hemşirem,
Karşılıklı Problem Çözme	17. Kendimi güvende hissetmemi sağlar. 25. Dile getiremediğim duygularımı bile anlar.
İnsana Saygı	10. Duygularımın farkındadır. 20. Ailemle/arkadaşlarımla birlikte olmam gerektiğinde bana izin verir.
Cesaretlendirme	4. Bana işimi nasıl yapmak istediğimi sorar. 7. Geçinmesi zor biri olduğum zamanlarda bile bana karşı sabırlıdır. 16. İş arkadaşlarımdan neye ihtiyacım olduğunu bildiğinden emin olur.
Hemşirenin Özgünlüğünü Kabul Etme	9. Ben olumsuz bir şey söylesem bile söylediklerimi kabul eder/saygı duyar. 13. Hemşirelik hakkında düşüncelerimi sorar. 14. İşimle ilgili literatür bilgilerine ulaşmamı sağlar. 15. İş yerinde olan-biteni anladığımdan emin olmak için bunları benimle birlikte gözden geçirir.
İyileştirici Bir Ortam Oluşturma	23. Olaylara bakış açımla ilgilenir. 24. Benim için neyin önemli olduğunu bilir.
Temel İnsan Gereksinimleri	12. İşlerimin nasıl gittiği ile ilgili düşüncelerimi sorar.
Bağlanma Gereksinimleri	18. Kendimi özel hissetmeme yardımcı olur. 19. Mücadeleci ve başarılı olmam için beni teşvik eder.

Hemşirelerin olumsuz olarak cevapladıkları yönetici yaklaşımları ilişkin maddeler ve ilgili bakım faktörleri Tablo 4'de sunulmuştur. Ölçeğin 25 maddesinden düşük puan verildiği saptanan 16 madde toplam Duffy'nin sekiz bakım faktörünün yedisine dağılmıştır. Olumsuz cevaplanan bakım faktörleri; karşılıklı problem çözme, insana saygı, cesaretlendirme, hemşirenin özgünlüğünü kabul etme, iyileştirici bir ortam oluşturma, temel insan gereksinimleri ve bağlanma gereksinimleridir.

Tablo 5. Hemşirelerin Kurumdan Ayrılma Niyeti ve İş Doyumu Düzeyleri

Ayrılma Niyetleri		Sayı	Yüzde
Ayrılma Niyeti Yok		49	15.0
Düşük ayrılma niyeti		123	37,7
Yüksek ayrılma niyeti		154	47.3
İş Doyumu	Ort. ± SS	En az	En fazla
İş Doyumu	2.73 ± 0.75	1	4

Hemşirelerin kurumdan ayrılma niyeti ve iş doyumu düzeyleri Tablo 5’de sunulmuştur. Hemşirelerin %15’nin ayrılma niyetinin olmadığı, %37.7’sinin düşük ayrılma niyeti, %47.3’ünün yüksek ayrılma niyeti olduğu ve iş doyumu puan ortalaması 2.73 ± 0.75 orta düzey olarak saptanmıştır.

Tablo 6. Araştırma Değişkenleri ile İlgili Tanımlayıcı İstatistikler ve Korelasyon Analizi

DEĞİŞKENLER	N	Ort.	SS	3	2	1
1.Yönetici Hemşire Yaklaşımı Algısı	326	3.83	0.99	.182*	-.198*	1
2.Kurumdan Ayrılma Niyeti	326	2.72	1.26	-.577*	1	
3.İş Doyumu	326	2.73	0.75	1		

* $p < .01$

Hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımı algısı, kurumdan ayrılma niyeti ve iş doyumu puan ortalamaları ile bu değişkenler arasındaki ilişkinin gücünü ve yönünü tanımlamak için yapılan korelasyon analizi sonuçları Tablo 6’da sunulmuştur. Hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımı algısı puan ortalaması 3.83 ± 0.99 , iş doyumu puan ortalaması 2.73 ± 0.75 ve kurumdan ayrılma niyeti puan ortalaması 2.72 ± 1.26 ’dır. Spearman’ın sıralama korelasyon katsayısı analizine göre hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımı algısı ile kurumdan ayrılma niyeti ile düşük düzeyde olumsuz yönde ($r = -.20$, $p = .000$), iş doyumu arasında düşük düzeyde olumlu yönde ($r = .18$, $p = .001$) anlamlı bir ilişki saptanmıştır. İş doyumu ve kurumdan ayrılma niyeti arasında orta düzeyde olumsuz yönde ve çok anlamlı bir ilişki ($r = -.58$, $p =$

.000) bulunmuştur. Korelasyon analizi sonuçları, kurumdan ayrılma niyeti ile iş doyumu arasında daha güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir.



5. TARTIŞMA

Araştırmanın birinci aşamasında, hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımları algısı ile kuruma ilişkin tutum değişkenleri olarak, iş doyumları ve kurumdan ayrılma niyetleri değerlendirilmiştir.

Wolverton'un (2016) önerdiği gibi yönetici hemşire yaklaşımları ölçeğinden elde edilen toplam puan ortalamaları, yönetici hemşire yaklaşımlarının hemşireleri işte tutma, iş doyumu gibi değişkenlerle ilişkisini incelemek, madde puanları da yapılacak iyileştirmelere karar vermek için kullanılmıştır (93). Bu çalışmanın ikinci aşaması için geliştirilen BDGP'nin içeriği ölçekten üç ve altında puan oranı %35 ve üzerinde olan maddelere göre yapılandırılmıştır.

Yönetici hemşire yaklaşımı olumlu olduğunda hemşireler kendilerinin önemsendiğini hissederek. Önemsenmiş hissetme; bilgi (kendini tanıma dahil), güvenlik, rahatlık, kaygı, bağlılık, insan onuru, sağlık, güven, taahhüt ve olumlu deneyimleri içerir (36,179). Yönetici hemşirelerin olumlu yaklaşımları, meslektaşlar arası olumlu ilişkiler, iş birliği ve çalışma ortamının iyileştirilmesi açısından önemlidir (2,3,45,92,151).

Çalışmamızda 3.83 olarak belirlenen hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımı algısı toplam puan ortalaması, aynı ölçek kullanılarak yapılan çalışmalardan 3.57 (40), 3.40 (43), 3.35 (93) ve 3.79 (178) daha yüksektir. Yönetici hemşire yaklaşımı ölçeğinin 25 maddesi için puan ortalamaları çalışmamızda 3.43-4.24 arasında değişirken diğer çalışmalarda, madde puan ortalamaları 2.72-4.18 (40), 3.32-3.47 (43), 2.8-3.7 (93) ve, 3.35-4.27 (178) arasında ve daha düşük bulunmuştur. İlişki odaklı bir yönetici yaklaşımını ortaya koyan sonuçlarımız, ülkemizde yönetici hemşirelerin daha çok iş odaklı liderlik tarzını benimsediklerini gösteren araştırma sonuçları ile uyumlu değildir (180). Çalışmamızda, yönetici yaklaşımının daha olumlu ve insan odaklı olduğunu gösteren sonuçlar, kurumsal özelliklerle ilgili olabilir. Baltaş'ın (2010) belirttiği gibi Türk kültürü gibi toplulukçu kültürlerde, çalışanlarına içten ilgi gösteren, problemlerini çözen, destek olan müşfik bir babacan liderlik yaklaşımı çalışanlarda aidiyet duygusunu ve çalışma performansını geliştirmektedir (181). Bu saptamadan yola çıkarak, hemşire yöneticilerin sevecen bir yaklaşım içinde olmalarının, hemşireleri ve hasta bakımını destekleyici bir ortam sağlamaya katkı sağlayacağını söyleyebiliriz.

Duffy'nin (2013) KBM'inde açıklanan bakım faktörleri ve yönetici yaklaşımlarının hemşireleri önemsenmiş hissettirerek bakım ortamının iyileştirilmesine katkı sağladığı belirtilmektedir (36). Çalışmamızda hemşirelerin en yüksek puan verdikleri üç yönetici yaklaşımından ikisi “yardıma hazır olma”, biri de “cesaretlendirme” faktörleri arasında yer almaktadır. Bu faktörlerle ilgili maddeler "yöneticisi ile insancıl iletişim kurma, yöneticisi tarafından bilgilendirilme ve yöneticinin işle ilgili bilgilerle ilgilenmesidir." Hemşirelerin olumlu buldukları bu yönetici davranışları, Kostich ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında da sınıflandırıldığı gibi yöneticisi tarafından tanınma ve nazik davranma gibi önemsenme beklentilerinin karşılandığını göstermektedir (77).

En düşük puan alan üç yönetici yaklaşımını içeren faktörler ise sırasıyla “her hemşirenin özgünlüğünü kabul etme, karşılıklı problem çözme ve bağlanma gereksinimlerinin” karşılanmasıdır. Bu faktörlerle ilgili yönetici yaklaşımı maddeleri sırasıyla, “dile getiremediği duyguların anlaşılması, söylediklerinin önyargısız kabul edilmesi, kendisini özel hissetmesine yardımcı olmasıdır.” Kostich ve arkadaşlarının (2020) sınıflandırmasına göre, hemşirelerin “yöneticinin, hemşireler için önemli olanı bilmesi, dinlemesi ve kişisel gelişimi desteklemesi” beklentilerinin daha düşük düzeyde karşılandığını göstermektedir (77). Bu çalışmada, daha olumlu ve iyileştirilmesi gereken yönetici davranışı olarak belirlenen alanlar diğer çalışmaların sonuçları ile uyumludur (40,43,93,178). Hemşire sayısının azlığı ve buna bağlı olarak yaşanan mesleki sorunlar nedeniyle dünyada ve ülkemizde yöneticiler hemşireleri kurumda ve meslekte tutma konusunda daha duyarlı yaklaşımlar geliştirmektedirler. Bu bağlamda, destekleyici ve sevecen yönetici yaklaşımı önemli bir strateji olmakla birlikte yöneticilerin karşı karşıya oldukları zorluklar bazı davranışların kullanımını sınırılıyor olabilir.

Ölçeğin maddeleri tek tek değerlendirildiğinde 16 maddeyi hemşirelerin üçte birinin daha olumsuz değerlendirmesi yönetici yaklaşımlarında iyileştirilmesi gereken alanlar olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bakım faktörleri karşılıklı problem çözme, insana saygı, cesaretlendirme, hemşirenin özgünlüğünü kabul etme, iyileştirici bir ortam oluşturma, temel insan gereksinimleri ve bağlanma gereksinimleridir. Araştırmanın sonuçları yardıma hazır olma dışında diğer tüm bakım faktörleri altında yer alan yönetici yaklaşımlarının geliştirilmesi gerekliliğini

ortaya koymuştur. Geliştirilmesi gereken bu yönetici yaklaşımları, Kostich ve arkadaşlarının (2020) sınıflandırıldığı gibi; dinleme, güncel bilgi - yeni fikirleri paylaşma, tanınma ve nazik davranma, hemşirelik ile ilgili konuları tartışma, bilgi alma, saygılı konuşma, etkili iletişim kurma, şefkat-saygı duyma, baş etme mekanizmalarını geliştirme, her hemşire için neyin önemli olduğunu bilme, kişisel gelişim, ekip çalışmasını geliştirme, iş-yaşam dengesini sağlama olarak belirlenmiştir (77).

Hemşirelerin kurumdan ayrılma niyetinin yüksek düzeyde olması dünyadaki (4,6,182) ve Türkiye’deki (7,8) alışma sonuçları ile tutarlılık göstermektedir. Alanyazında, çalışmamızın bulgularına benzer şekilde yönetici hemşire yaklaşımı algısı ile işten ayrılma niyeti arasında negatif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir (2,39,42,88). Duffy’nin (1993) alışmasında hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımı algısı ile işten ayrılma niyeti ile ilişki saptanamamıştır (42). Hemşireleri kurumda tutmak için yönetici hemşirelerin, işten ayrılma nedenlerini, süreçlerini ve ayrılma niyetini etkileyen faktörleri değerlendirmeleri önemlidir. Hemşirelerin kurumda kalmalarını sağlamak için yönetici hemşireler kariyer geliştirme, ilişki merkezli liderlik vb. etkili kurumsal stratejiler geliştirmelidir.

Yönetici hemşireler, hemşirelerin iş doyumunu artırmak için proaktif, yenilikçi ve ilişki merkezli liderlik becerilerine sahip olmalı ve risk almalıdır (36,66). Hemşire iş doyumunun orta düzeyde olduğunu gösteren sonuçlarımız ülkemizde (13-15) ve yurt dışında (11) yapılan bazı çalışmalarla uyumludur ve iş doyumunun yeterince sağlanamadığını göstermektedir. Çalışmamızın bulgularına benzer şekilde yapılan çalışmalarda, yönetici hemşire yaklaşımı algısı ile iş doyumunu arasında pozitif yönde ilişkili olduğu gösterilmektedir (2,39,42,87,88). Meslektaş ilişkileri, yüksek iş doyumunun ve iş doyumunu da kurumdan ayrılma niyetinin belirleyicisidir. Bu nedenle, yönetici hemşirelerin meslektaş ilişkilerini ve dolayısıyla iş doyumunu arttırmaya yönelik örgütsel politika ve stratejiler geliştirmesi gerekmektedir (11,13,14).

Çalışmamızın sonuçları, hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımı algısının ayrılma niyeti (2,39,42,88) ve iş doyumunu (2,39,42,87,88) ile ilişkili olduğunu gösteren araştırma sonuçları ile uyumludur. Stresli ve emek yoğun çalışma koşullarında görev yapan hemşirelere yöneticilerin sevecen ve şefkatli bir yaklaşım

içinde olmaları onların çalışma yaşamlarını olumlu şekilde etkilemektedir (39). Bu nedenle yönetici hemşirelerin, meslektaşlarına karşı sevecen bir yaklaşım içinde olmalarını sağlamak üzere her düzey yönetici hemşirenin insan odaklı yaklaşım becerilerinin geliştirilmesine ve rol model olmalarına önem verilmelidir. Yönetici yaklaşımı konusunda bir durum değerlendirmesi yapılarak potansiyel iyileşme alanları belirlenmeli ve iyileştirme stratejileri geliştirilmelidir.

Hemşire kurumdan ayrılma niyeti ile iş doyumunu arasında daha güçlü bir ilişki olduğunu gösteren çalışma sonuçlarımız, ulusal ve uluslararası çalışma sonuçları ile uyumludur (10,14,105). Bu sonuçlar, düşük iş doyumunun ayrılma niyetine etkilerini önlemek için yöneticilerin destekleyici yaklaşımları, olumlu çalışma ortamlarını sağlanması gibi iş doyumunu arttırıcı önlemlerin önemine dikkat çekmesi açısından önemlidir.

Hemşirelerin; yönetici hemşire yaklaşımı algısı, kurumdan ayrılma niyeti ve iş doyumunu konularında yapılacak iyileştirmelere katkı sağlamak üzere çalışmanın birinci aşamasında elde edilen bu sonuçlara dayalı olarak İBK temelli “Bakım Davranışları Geliştirme Programı” hazırlanmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Tez çalışmasının bu aşaması, İBK temelli BDGP'nin yapılandırılmasından önce, hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımları algısı, iş doyumu ve kurumdan ayrılma niyetlerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir.

- Hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımı algısı toplam puan ortalaması 3.83 ± 0.99 ve madde puan ortalamaları 3.43-4.24'dir.
- Hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımı algısı toplam puan ortalaması ve madde puan ortalamaları üçün üzerindedir.
- En yüksek puan alan üç yönetici yaklaşımından ikisi yardıma hazır olma, biri de cesaretlendirme faktörleri arasında yer almıştır. Yöneticisi ile insancıl iletişim kurma, yöneticisi tarafından bilgilendirilme ve yöneticinin işle ilgili bilgilerle ilgilenmesi en yüksek puan alan yönetici yaklaşımlarıdır.
- En düşük puan alan üç yönetici yaklaşımını içeren faktörler ise sırasıyla hemşirenin özgünlüğünü kabul etme, karşılıklı problem çözme ve bağlanma gereksinimleridir. Yöneticinin hemşireler için önemli olanı bilmesi, dinlemesi ve kişisel gelişimi desteklemesi en düşük puan alan yönetici yaklaşımlarıdır.
- Geliştirilmesi gereken bu yönetici yaklaşımları; dinleme, güncel bilgi - yeni fikirleri paylaşma, tanınma ve nazik davranma, hemşirelik ile ilgili konuları tartışma, bilgi alma, saygılı konuşma, etkili iletişim kurma, şefkat-saygı duyma, baş etme mekanizmalarını geliştirme, her hemşire için neyin önemli olduğunu bilme, kişisel gelişim, ekip çalışmasını geliştirme, iş-yaşam dengesini sağlama olarak belirlenmiştir.
- Hemşirelerin %47.3'sinin kurumdan ayrılma niyeti yüksektir.
- Hemşirelerin iş doyumu orta düzeyde bulunmuştur (2.73 ± 0.75).
- Hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımı algısı ile kurumdan ayrılma niyeti arasında düşük düzeyde olumsuz yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r = -.20, p = .000$).

- Hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımı algısı ile iş doyumu arasında düşük düzeyde olumlu yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir ($r = .18$, $p = .001$).
- Hemşirelerin kurumdan ayrılma niyeti ile iş doyumu arasında orta düzeyde olumsuz yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r = -.58$, $p = .000$).

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

- Hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımı algısını arttıracak ve yönetici hemşirelere sevecen liderlik yaklaşımı ile önemseme davranışlarını kazandıracak kurumsal programlar ve etkili stratejiler geliştirilmelidir.
- Yönetici hemşireler, hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımı algısını ve iş doyumunu arttıracak, ayrılma niyetini azaltacak stratejiler geliştirmelidir.
- Hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımı algısını, kurumdan ayrılma niyetini ve iş doyumunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi için, farklı kurumlar ve coğrafik bölgelerde çalışan hemşire örneklemelerinde çalışmaların yapılması önerilmektedir.

İKİNCİ AŞAMA
YARI DENEYSEL ÇALIŞMA
“WATSON’IN İNSAN BAKIM MODELİ’NE” GÖRE
YAPILANDIRILAN BİR PROGRAMIN HEMŞİRELERİN, YÖNETİCİ
HEMŞİRE YAKLAŞIMI ALGILARI VE KURUMA İLİŞKİN TUTUMLARI
ÜZERİNE ETKİSİ

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırmanın ikinci ve üçüncü aşaması, karma yöntem desenlerinden açıklayıcı ardışık desenle gerçekleştirilmiştir. Nicel ve nitel araştırma yöntemlerinin bir arada kullanıldığı açıklayıcı ardışık desende araştırmalar kronolojik sıra ile yapılmaktadır (Creswell, 2021). Açıklayıcı ardışık desende, çalışmada ilk olarak nicel veriler toplanıp analiz edildikten sonra nitel veriler toplanmaktadır (Creswell ve Plano Clark, 2021). Bu aşamada uygulanan girişim, araştırmanın birinci aşama verilerine dayalı olarak ve Watson'ın IBM'ye göre hazırlanan ve 12 ay devam eden BDGP'dir. Program uygulanmadan önce öntest ve program bittikten altı ay sonra sontest ölçümleri yapılmıştır. Araştırmanın ikinci aşamasında, Watson İnsan Bakım Modeli çerçevesinde hazırlanan "Bakım Davranışları Geliştirme Programı"nın hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımları algısı, iş doyumu ve kurumdan ayrılma niyeti üzerindeki etkisini incelemek amacıyla, yarı deneysel, tek grup öncesi ve sonrası araştırma tasarımı kullanılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, İzmir ilinde bir üniversite hastanesinde, Aralık 2019 – Haziran 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın başladığı tarihte hastanede ve sorumlu hemşiresi bulunan birimlerde çalışan 661 hemşire araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Bu hemşirelerden 200'ü, bu çalışmada kullanılan ölçeğin uyarlama çalışmasının örneklemine oluşturduğu için çalışmaya dahil edilmemiştir. Araştırmanın örneklemine, 461 hemşireden oluşan evren içerisinden araştırmaya katılmayı kabul eden ve kurumda en az altı ay çalışan 326 hemşire ile yüz yüze görüşülerek veri toplanmıştır. İlk ölçümden 18 ay sonra yapılan ikinci ölçümde 270 hemşireye (yanıtlama oranı %58.7) ulaşılmıştır. Hemşirelerin istifa etmesi, nakil ile kurum değiştirmesi, emekli olması ve birim/pozisyon değişiklikleri nedeniyle araştırmaya katılmayı reddetmesi veri kaybının yaşanmasına neden olmuştur. Veri toplama

aşamasında ulaşılan ve ulaşılamayan hemşire sayıları ile ilgili araştırma akış şeması Şekil 2’de sunulmuştur.

Araştırmanın ikinci aşamasının sonunda G* Power Software Package Programı (183) kullanılarak güç hesaplaması yapılmıştır. Çalışmanın istatistiksel gücü ön test ve son test verilerinde ulaşılan hemşirelerin sayısı 270, %5 hata payı, 0.5 etki büyüklüğü ile 1 (mükemmel güçte) olarak saptanmıştır.



Şekil 2. Araştırma Akış Şeması

3.4. Çalışma Materyali

Araştırmada, ilgili başlıkta sunulan veri toplama araçları kullanılmıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri hemşirelerin, yönetici hemşire yaklaşımları algısı, iş doyumu ve kurumdan ayrılma niyetidir. Bağımsız değişken ise Watson'ın IBM'ne temellendirilmiş Bakım Davranışları Geliştirme Programının ve iyileştirme stratejilerinin uygulanmasıdır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, araştırmanın birinci aşamasında kullanılan “Tanıtıcı Özellikler ve Araştırma Değişkenleri Formu” (Ek 1) ve “Hemşirelerin Yönetici Hemşire Yaklaşımları Algı Ölçeği” (Ek 2) ile toplanmıştır.

Hemşirelerin, Yönetici Hemşire Yaklaşımı Algı Ölçeği: Hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımı algısının ön test ve son test verilerinde Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı .99 olarak bulunmuştur (EK 2).

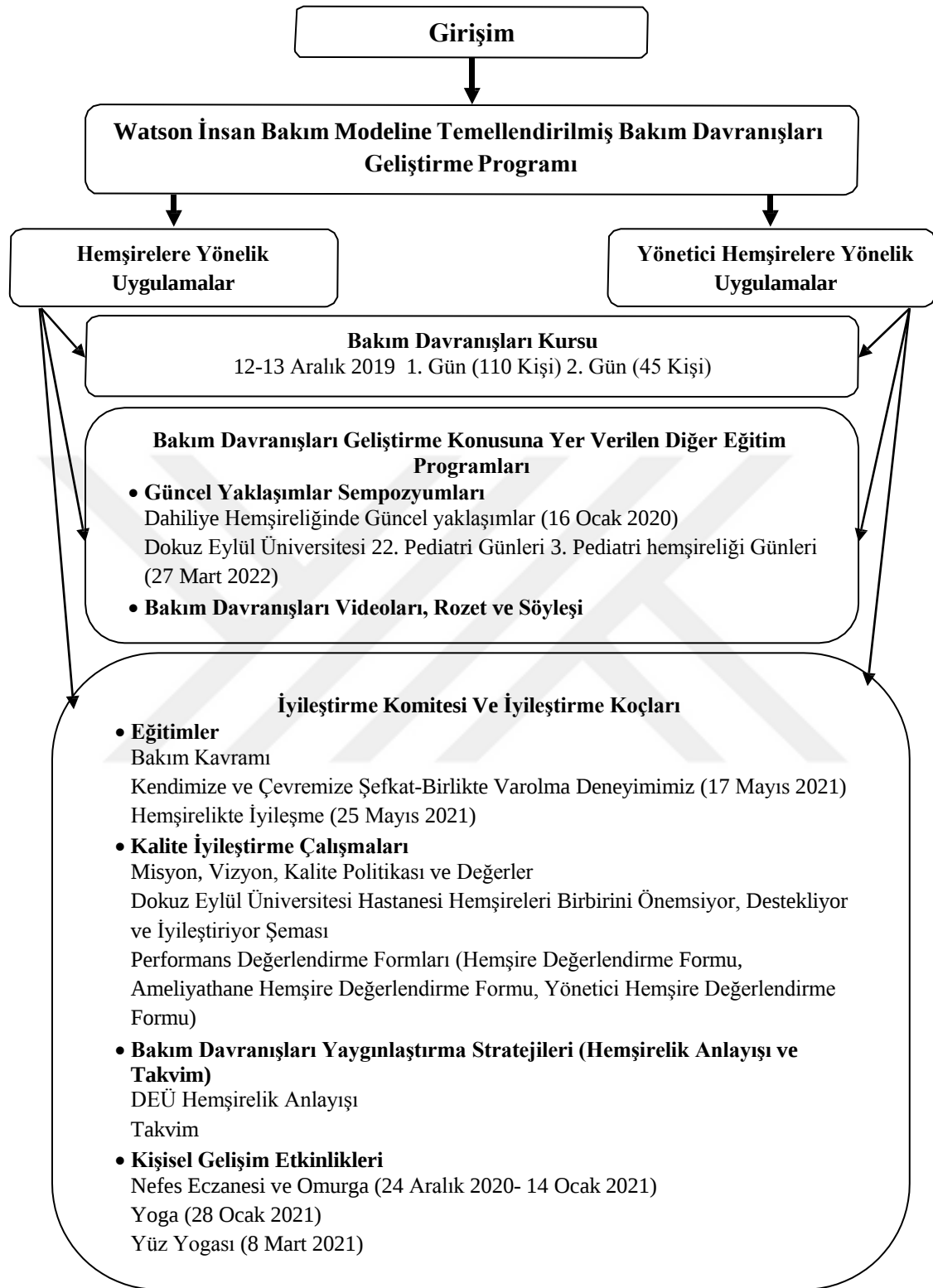
3.7. Araştırma Planı ve Takvimi

Bu araştırmanın girişimi, hemşirelerin iş doyumu ve yönetici hemşire yaklaşımı algısını artırmak ve kurumdan ayrılma niyetlerini azaltmak için hazırlanan Watson İnsan Bakım Modeline temellendirilmiş BDGP'dir. Araştırmanın ikinci aşamasında uygulanan program ve stratejileri içeren araştırma planı Şekil 3'de ve araştırma takvimi Şekil 4'de yer almaktadır.

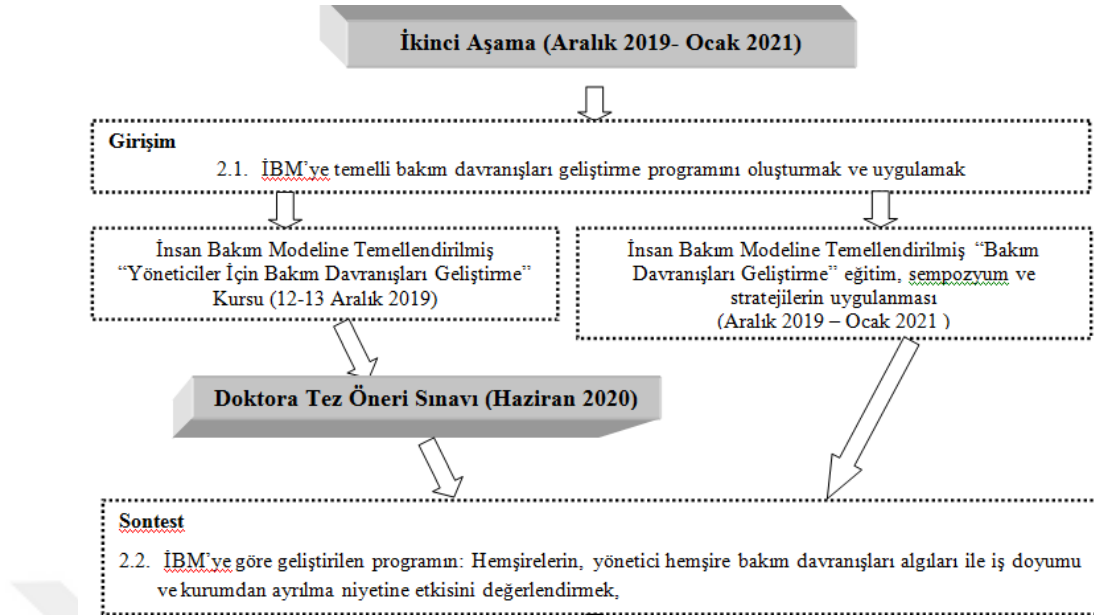
Araştırmanın birinci aşama sonuçları, hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımı algısının tanımlaması açısından önemlidir. Araştırmanın birinci aşamasından elde edilen sonuçlara göre hemşirelerin yaklaşık üçte birinin sekiz bakım faktöründen yedisi olumsuz yönetici hemşire yaklaşımı algısına sahip olması nedeniyle iyileştirilmesi gereken alanlar olarak belirlenmiştir. Bu alanlara odaklanan BDGP'nin, hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımı algısı ile kurumdan ayrılma niyeti ve iş doyumu düzeylerinin iyileştirilmesine katkı sağlanması hedeflenmiştir. Program bittikten altı ay sonra hemşire ve hasta bakım sonuçlarının tekrar

değerlendirilmesi planlanmıştır. Ancak araştırmanın gerçekleştirileceği Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde COVID 19 pandemisinin hasta ve hemşirelere olan etkileri nedeniyle tez içeriğinde ve başlığında değişiklik yapılması gerekmiştir. Bu nedenle pandemi koşulları göz önüne alınarak; araştırmanın deneysel olarak yürütülecek olan ikinci aşamasında yer alan Watson İnsan Bakım Modeline dayalı programa, modelle uyumlu olmak üzere, pandemi sürecinde hemşireleri güçlendirmeye ve bakım faktörleri ile yönetici hemşire yaklaşımı algısını geliştirmeye yönelik yeni girişimler eklenmiştir. Hasta sonuçlarına ilişkin ölçümler pandemi etkileri nedeniyle tez kapsamından çıkarılmıştır. BDGP 12 ay sürmüş ve program bittikten altı ay sonra hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımı algısı ile kuruma ilişkin tutumları tekrar değerlendirilmiştir.

Araştırmanın birinci aşamasının sonuçlarına göre düzenlenen BDGP'nin yapılandırılması kapsamında; Watson İnsan Bakım Modeline temellendirilmiş bakım davranışları kursu, güncel yaklaşımlar sempozyumları, bakım davranışları geliştirme stratejileri, oryantasyon eğitimleri ve iyileştirme komitesi-iyileştirme koçları alt başlıklarında açıklanmıştır. Ayrıca Watson İnsan Bakım Modelinin araştırmada kullanımı ile ilgili açıklamalar da bu bölüm içerisinde belirtilmiştir.



Şekil 3. Bakım Davranışları Geliştirme Programında Yer Alan Etkinlikler



Şekil 4. Araştırmanın İkinci Aşama Planı ve Takvimi

3.7.1. Watson İnsan Bakım Modeli'ne Temellendirilmiş Bakım Davranışları Geliştirme Programı

Araştırmanın birinci aşama sonuçlarına göre hazırlanan BDGP'nin amacı; hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımı algısı ve iş doyumunun artırılması ve kurumdan ayrılma niyetinin azaltılmasıdır. Bu çalışmada Watson İnsan Bakım Modeli'ne göre hazırlanan BDGP kapsamında gerçekleştirilen uygulamalar şunlardır: Bakım davranışları geliştirme kursu, bakım ve bakım davranışlarına yönelik oryantasyon ve bölüm eğitimleri, sempozyum, webinar, iyileştirme koçları, iyileştirme komitesi ve kişilerarası etkileşim etkinlikleri planlanan bakım davranışları geliştirme stratejileridir. BDGP'nin içeriği ve tüm girişimler Watson İnsan Bakım Kuramı'na (2008) temellendirilmiştir.

3.7.1.1. Araştırmacının Bakım Bilimi ve Davranışları Konusunda Aldığı Eğitimler

Araştırmacı 2017-2018 Bahar döneminde Akdeniz Üniversitesi Bakım Davranışları Geliştirme dersini almıştır (Ek 6). Aynı zamanda araştırmacı, 2018-2019 Güz döneminde Bakım Davranışları Geliştirme Kursu (Ek 6) ile 7 Ocak – 4 Şubat 2019 tarihleri arasında "Caring Science, Mindful Practice" kurs programına

katılmıştır (Ek 7). Alınan ders ve kurslar sonunda ders ve kurs içeriklerinden yararlanılarak eğitim hedeflerine ve içeriğine katkı yapılmıştır.

BDGP’de yer alan uygulamalar Şekil 3’de verilmiş ve aşağıda açıklanmıştır.

3.7.1.2. Bakım Davranışları Kursu

Bakım davranışları kursunun takvimi ve katılımcılar Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü ile birlikte belirlenmiştir. Yönetici hemşireler ve her bölümden en az bir kıdemli hemşirenin kursa katılımı için çalışma çizelgelerinin planlanması sağlanmıştır.

Bakım davranışları kursunun amacı ile konu başlıkları, Watson İnsan Bakım Modelinin kurs programında nasıl kullanıldığına yönelik açıklamalar aşağıda verilmiştir. Bakım davranışları kurs programının amacı, hedefleri, kullanılan öğretim yöntemleri Ek 8 ve bakım davranışları kursunun eğitimi değerlendirme sonuçları Ek 9’da sunulmuştur.

Bakım davranışları kurs programının amacı; hemşirelerde kuramsal ve uygulamalı olarak bakım davranışlarının geliştirmesidir. Bakım davranışları kurs programında Watson’ın İnsan Bakım Modeli’nde vurgulandığı şekilde bakım davranışları, kişilerarası etkileşim ile hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımı algısını geliştirmek için bakım davranışlarının önemi üzerinde durulmuştur. Bakım davranışları kurs programında (Ek 8), yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımı algısını anlamaları ve uygun bir şekilde yönetmeleri için Watson İnsan Bakım Modeli’nde vurgulandığı şekilde kurs konuları şunlardır: “Bakım Kavramı: Bakım denilince ne alıyoruz? - Bakım Sanatı ve Bilgelik”, “İnsan Bakım Kuramı: Bakım Bilincine Sahip miyiz?”, “Bakım Anlarında Bakım Davranışlarının Keşfi: Göz teması kurma, adı ile seslenme, gülümseme, otantik dinleme, dokunma, Bireyi Kabul etme, birey merkezli olma, hazır olma, varlığını sunma, konfor sağlama”, “Nefes Terapisi”, “Sevecen Liderlik ve Bakım Liderliği - Yönetici Hemşire - Hemşire Etkileşimi”, “Yönetici Bakım Davranışları”, “Mandala Çalışması”, “Yönetimde Bakım Anı ve İyileştirme Süreçleri”.

Kurs programının içeriği, yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin meslektaşlarının ihtiyaçlarını karşılamak için meslektaş ilişkilerini kurma ve sürdürme, bakım faktörlerinin kullanılmasının öneminin farkında olarak şefkatli

iletişim becerilerini geliştirmeyi destekleyecek şekilde planlanmıştır (2,35,36,66). Bakım kavramı, bakım bilinci, bakım anı, bakım davranışları, iyileştirme sũreçleri ve bakım liderliği ele alınmıştır.

Bakım davranışları kursuna ilk gũn 110 kişi (hemşirelik hizmetleri mũdũrũ, mũdũr yardımcıları, sũpervizũrler, sorumlu hemşireler ve hemşireler), 2. gũn 45 kişi (hemşirelik hizmetleri mũdũrũ, mũdũr yardımcıları, sũpervizũrler ve sorumlu hemşireler) katılmıştır.

3.7.1.3. Bakım Davranışları Geliştirme Konusuna Yer Verilen Diğer Eğitim Programları

- ***Gũncel Yaklaşımlar Sempozyumları***

Teması, bakım davranışları olan gũncel yaklaşımlar sempozyumları (Dahiliye Hemşireliğinde ve Cerrahi Hemşireliğinde Gũncel Yaklaşımlar) dũzenlenmesi planlanmıştır. Dahiliye Hemşireliğinde Gũncel Yaklaşımlar Sempozyumu gerçekteştirilmiş ancak cerrahi sempozyumu pandemi nedeniyle gerçekteştirilememiştir.

Dahiliye Hemşireliğinde Gũncel Yaklaşımlar Sempozyumu, Hemşirelik Fakũltesi ve Hemşirelik Hizmetleri Mũdũrlũęũ ile birlikte dũzenlenmiřtir. Yũnetici hemşireler ve hemşirelerin sempozyuma katılımı için çalışma çizelgelerinin planlanması sağlanmıştır. Sempozyumda bakım davranışlarına yũnelik konular şunlardır: “Hemşirelikte Yaşamsal Boyut: İletişim panelinde Hasta Yatağından Bakış” ve “Bizden Gelenler” Watson İnsan Bakım Kuramında Hemşirelik Bakımı Bakım Sũrecinin Temel Aşamaları, Bakım Davranışlarına ve İyileştirme Sũreçlerine yũnelik erişkin ve çocuk onkoloji servislerindeki meslektaş, ekip ve hasta etkileşimleri, sosyal etkinlikler gibi ȳrnek uygulamalar sunulmuştur (Ek 10).

Watson İnsan Bakım Kuramı çerçevesinde 22. Pediatri Gũnleri kapsamında araştırmacının oturum başkanlığını yaptığđ Doç. Dr. İlkey BOZ ve Doç. Dr. Emine KOL’un konuşmacı olduğu “Pediatri Hemşireliğinde Bakım Davranışları” paneli gerçekteştirilmiştir (Ek 11).

- **Bakım Davranışları Videoları, Rozet ve Söyleşi**

Hemşirelerde bakım davranışlarını geliştirmek için Doç Dr. İlkay BOZ ve Doç. Dr. Emine KOL'un hazırladıkları Watson İnsan Bakım Modeli'nin temel kavramları içeren videolar hemşirelerle paylaşılmıştır. Bakım davranışları: Varlığını sunma/Varlığını paylaşma, Kendi kendine bakım verme, Farkındayım yanındayım, Dokunma, Gülümseme, Bakım Davranışları, Bakımın Görünür Kılınması, Değişkenlik, Açık Olma.

Hemşirelik haftası kapsamında Watson İnsan Bakım Modeli'nin temelini simgeleyen sevgi temalı ve “Dokuz Eylül Hemşiresiyim – Gücümün Farkındayım” yazılı rozet Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü ile birlikte tasarlanmıştır (Ek 12). Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü tarafından bastırılmış ve tüm hemşirelere dağıtılmıştır. Ayrıca Hemşirelik Hizmetleri Müdürünün katıldığı demeç ve söyleşi konuşmasında, Watson İnsan Bakım Modeli çerçevesinde bakım davranışlarının vurgulandığı “Yeni Bakım Ortamı ve Hemşireler” başlıklı sunum gerçekleştirilmiştir.

- **Oryantasyon Eğitimleri**

Hastanede yeni göreve başlayan 337 hemşirenin katıldığı oryantasyon eğitiminde araştırmacı tarafından Watson İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilerek “Bakım deyince ne anlıyoruz?” başlıklı eğitim gerçekleştirilmiştir (Ek 13). Oryantasyon eğitimi tarihleri ve katılımcı sayıları Tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 7. Oryantasyon Eğitim Tarihleri ve Katılımcı Sayıları

Tarih	Hemşire Sayısı
10-14 Ağustos 2020	48
7-11 Eylül 2020	60
12-16 Ekim 2020	37
14-18 Aralık 2020	41
15-19 Şubat 2021	113
01-05 Mart 2021	38
Toplam	337

3.7.1.4. İyileştirme Komitesi ve İyileştirme Koçları

Hemşirelik protokollerinin güncellenmesi ve bakım davranışlarının geliştirilmesi amacıyla hemşire (n:26) ve sorumlu hemşirelerden (n:14) oluşan toplamda 40 iyileştirme koçu belirlenerek iyileştirme komitesi kurulmuştur. Yönetici hemşireler, iyileştirme koçlarının toplantı günlerini çalışma çizelgelerini dikkate alarak planlamışlardır. Watson İnsan Bakım Kuramı'nın temel kavramlarına ve Gölet Çakıl Modeli'ne temellendirilmiş iyileştirme komitesinin üyeleri olan iyileştirme koçlarının bakım odaklı bir hemşire olma konusunda rol model olma, bakım lideri/sevecen lider özelliklerine sahip olma ve hemşirelik hizmetleri süreçlerinin iyileştirilmesinde aktif rol alması hedeflenmiştir (165). Komite yoğun bakım, servis ve ameliyathane olmak üzere üç gruba ayrılarak whatsapp grupları kurulmuştur. Pandemi koşulları nedeni ile toplantılar online ve haftalık olarak yapılmıştır. Toplantılara araştırmacı ile birlikte hemşirelik hizmetleri müdür, müdür yardımcıları ve koçlar katılmıştır. Katılımcı yönetim anlayışının vurgulandığı her toplantıda karşılıklı etkileşim ortamı sağlanmıştır. Watson iyileştirme süreçleri temelli ve hastanenin uzaktan eğitim sistemi üzerinden yapılan toplam 79 online toplantı kayıt altına alınmıştır (Ek 14). Her toplantıda yaklaşık on dakika bakım davranışları ve meslektaş ilişkilerinin geliştirilmesine yönelik iyileştirme koçları ile etkileşim gerçekleştirilmiştir. Yapılan toplantılar ve iyileştirmelerin etkisi ile yedi ayın sonunda iyileştirme koçu hemşire (88) ve yöneticilerin sayısı (n:23) 111'e yükselmiştir. Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü iyileştirme koçluğunu kariyer basamağı olarak değerlendirmiştir. İyileştirme koçunun aktif katılımı, ekip uyumu, eğitici özelliği, hakimiyeti gibi pek çok kriter ile değerlendirmeler yapılmıştır.

• Eğitimler

İlk toplantıda, iyileştirme koçlarına araştırmacı tarafından Watson İnsan Bakım Kuramı, bakım davranışları, bakım liderliği/sevecen liderlik konularını içeren "Pandemide bakım ve süreç iyileştirme" eğitimi verilmiştir. İyileştirme koçlarının görev ve sorumlulukları Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü ile birlikte belirlenmiş ve bu eğitimde araştırmacı tarafından aktarılmıştır.

İyileştirme koçlarından Selin AKKUŞ ve araştırmacı, dahiliye yoğun bakım ünitesinde çalışan 42 hemşireye "Pandemide Bakım Kavramı" konulu eğitimi

gerçekleştirmişlerdir. Pandeminin 2. ve 3.dalgaları nedeniyle tüm hemşirelere verilmesi planlanan eğitim gerçekleştirilememiştir. Bakım davranışlarının tüm hemşirelere ulaşmasını sağlamak amacıyla, hemşirelik haftası kapsamında etkinliklerde hem iyileştirme koçlarının kendini gerçekleştirmesi hem de birlikte nasıl iyileşebileceğini gösterdikleri etkinlikler düzenlenmiştir. Bu etkinlikler; 17 Mayıs 2021 tarihinde kurum dışı katılımlı, 111 kişinin katılımı ile gerçekleşen “Kendimize ve Çevremize Şefkat” webinarında iyileştirme koçu Aylin KAÇAR “Birlikte Varolma Deneyimimiz” sunumunu gerçekleştirmiştir (Ek 15) Hemşirelikte İyileşme webinarı iyileştirme koçları tarafından düzenlenmiş, 161 kişinin katılımı ile gerçekleşen webinar da iyileştirme koçu Selin AKKUŞ “Pandemide Bakım Süreci ve İyileştirme” sunumu yapmıştır (Ek 16). Diğer iyileştirme koçları komitenin yaptığı iyileştirmeleri sunmuşlardır (Ek 16).

- ***Kalite İyileştirme Çalışmaları***

İyileştirme koçları öncelikle kurumun hemşirelik anlayışı, vizyonu, misyonu, kalite politikası ve değerlerini insan bakım kuramı çerçevesinde güncellemiştir (ek 17). Üniter bakım bilimi dayanıklılığı inşa etme modeli (184) çerçevesinde hemşirenin dayanıklılığı ve iyi olma halini sürdürmeyi hedefleyen “Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Hemşireleri Birbirini Önemsiyor, Destekliyor ve İyileştiriyor” başlıklı hastaneye özgü şema tüm koçlar ile paylaşılmıştır. Şemada (Ek 18) yer alan kanıt temelli yaklaşım ile önce iyileştirme koçları arasında etkili iletişim sağlanarak, hemşirelik anlayışı ve hemşirelik protokollerinin kanıt temelli bilgiler doğrultusunda güncellemeleri gerçekleştirilmiştir. Şema eğitimlerde vurgu yapılarak anlatılmıştır. Ayrıca, yönetici hemşirelerin performans değerlendirmede kullandığı “Hemşire Değerlendirme Formu”nun bazı maddeleri Watson İnsan Bakım Kuramı iyileştirme faktörlerini içerecek şekilde güncellenmiştir (Ek 19). Benzer şekilde, “Ameliyathane Hemşire Değerlendirme Formu” (Ek 19) ile üst yöneticilerin orta düzey yönetici hemşireleri değerlendirmesi için kullanılan “Yönetici Hemşire Değerlendirme Formu” oluşturulmuştur (Ek 19). Bu değerlendirme formlarına eklenen maddeler aşağıda verilmiştir.

- Meslektaşlarına ve diğer ekip üyeleri ile yardım edici – güven verici ve olumlu iletişim kurar.

- Meslektaşlarına ve diğer ekip üyelerine saygılı ve yapıcı bir şekilde geri bildirimde bulunur.
- Meslektaşlarını ve diğer ekip üyelerini dinleyerek olumlu ve olumsuz duygularını ifade etmesine yardım eder.
- Sağlık ekibi arasında bilgi akışını zamanında ve eksiksiz sürdürebilir.
- Ekip içindeki rolünün önemi ekip üyeleri tarafından fark edilir.
- Ekip başarısına ve performansına önemli katkı sağlar.
- Kişisel yetkinlikleri, başarıları ekip tarafından takdir edilir ve ödüllendirilir
- Bakım bilimi ve sanatının ortaya çıkması için eleştirel düşünme ve problem çözme yöntemlerini kullanır.
- Ekip üyeleri ile işbirliği yapar.
- Kişisel deneyimlerini ekipte paylaşır.
- Meslektaşlarına ve diğer ekip üyelerine koşulsuz saygı, sevgi ve şefkatle yaklaşır.
- Meslektaşlarına ve diğer ekip üyelerine inanç - umudu aşılar ve destekler.
- Meslektaşlarına ve diğer ekip üyelerine karşı duyarlıdır.

Bu değerlendirme formları, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü tarafından Aralık 2020 - Mayıs 2021 - Aralık 2021 tarihlerinde uygulanmıştır.

- ***Bakım Davranışları Yaygınlaştırma Stratejileri (Hemşirelik Anlayışı ve Takvim)***

Tüm iyileştirme koçlarının isimlerinin yer aldığı ve Postmodern Hemşirelik Bakım Kavramını içeren DEÜ Hemşirelik anlayışını yaygınlaştırmak amacı ile iyileştirme koçlarının fikri ve önerisi doğrultusunda Doç. Dr. İlkay BOZ'un izni ile Ağaç simgesi 2021 takvimi olarak düzenlenmiş ve hastanenin tüm bölümlerine dağıtılmıştır (Ek 20).

- ***Kişisel Gelişim Etkinlikleri***

İyileştirme koçlarına yönelik Watson İnsan Bakım Kuramı'nın temelinde **“Birlikte İyileşiyoruz, Birlikte Güçleniyoruz”** anlayışı ve sloganı ile kişilerarası etkileşim etkinlikleri düzenlenmiştir. Etkinliklerin ilki “Nefes Eczanesi ve Omurga

Sağlığı”dır. Haftada 1,5 saat olmak üzere dört haftalık bir eğitim düzenlenmiştir. Eğitim İçeriği, ilk adım nefesini yeniden keşfet, bedenini de besle, bireysel reçete çalışması, bir adım daha şeklinde düzenlenmiştir. Ayrıca yoga ve yüz yogası etkinlikleri düzenlenmiştir (Ek 21).

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler için SPSS 24 programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımı algısı, kurumdan ayrılma niyetleri ve iş doyumu öntest ve sontest verilerini karşılaştırmak için eşleştirilmiş Wilcoxon İşaretli Sıralar testi analizi, IBM SPSS Statistics for Windows, version 24 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA) programı kullanılarak yapılmıştır. Bağımlı değişkenlerin tümünde fark puanlarının dağılımına bakılmış ve verilerin dağılımının çarpıklığı ve basıklığı değerlendirilmiştir. Hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımı algısı verilerinin çarpıklık (0.297) göstermediği fakat basık olduğu, kurumdan ayrılma niyetleri ve iş doyumu verilerinin dağılımının çarpıklık ve basıklık değerleri (sırasıyla çarpıklık 0.088, basıklık 0.770; çarpıklık -0.275, basıklık 0.703), normal sınırlarda olduğu saptanmıştır. Uç değerlerin sayıca fazla olmasının dağılımın normallliğini bozduğu belirlenmiştir. Verilerin normal dağılımı ile normal olasılık dağılımı arasındaki farkı belirlemek için Kolmogorov-Smirnov testi yapılmıştır. Test sonucu p değerinin 0.05’ten küçük olması normallğin sağlanmadığını göstermiştir (p = 0.000). Verilerin normal dağılmaması nedeniyle nonparametrik eşleştirilmiş Wilcoxon İşaretli Sıralar testi analizi yapılmış ve hata payı 0.05 olarak kabul edilmiştir.

Etki büyüklüğünün hesaplanmasında Cohen’s d değerleri formülü () ile

tespit edilmiştir (185). Etki büyüklükleri Cohen’s d sınıflandırmasına göre yapılmıştır. Etki büyüklüğü değeri 0.80’den büyük ise “geniş” düzeyde, etki büyüklüğü değeri 0.20 ve 0.80 arasında ise “orta” düzeyde ve etki büyüklüğü değeri 0.20’den küçük ise “küçük” düzeyde etkisi vardır (186).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın kontrol grubu olmadan tek grupta yapılması araştırmanın birinci sınırlılığıdır. Araştırmanın ikinci sınırlılığı, COVID 19 Pandemisi nedeniyle planlanan programın değişmesi ve yöneticilerle yapılması planlanan girişimlerin istenen düzeyde yapılamamasıdır. Diğer bir sınırlılık ise, anketleri hemşirelerin kendilerinin yanıtlaması sonuçların yanlı olmasına neden olabilir.

3.10. Etik Kurul Onayı

Çalışma ile ilgili etik kurul ve kurum izinleri araştırmanın birinci aşamasında sunulmuştur. Bu çalışmada, 2020 yılında başlayan küresel COVID 19 pandemisinin hasta ve hemşirelere olan etkileri nedeniyle tez içeriğinde ve başlığında değişiklik yapılmıştır. Bu nedenle 2020 ve 2021 yıllarında “Watson’ın İBM’ye temellendirilmiş Bakım Davranışları Geliştirme Programı”nın uygulanmasına yönelik yöntem değişikliği yapılmıştır. Araştırmanın başlık, yöntem ve girişimi olarak “Watson’ın İBM’ye temellendirilmiş Bakım Davranışları Geliştirme Programı”nın uygulanması ile ilgili değişiklikler için ikinci kez etik kurul değişiklik izni alınmıştır (01.02.2021 tarihli, Karar No:2021/03-47) (Ek 4).

Araştırmada kullanılan veri toplama formları ve bilgilendirilmiş onam formu kapalı zarf içerisinde yüz yüze görüşülerek verilmiştir. Verilerin gizliliği konusunda güvence verilmiş ve doldurduktan sonra zarfı yapıştırmaları istenmiş ve araştırmacı tarafından aynı gün içerisinde geri toplanmıştır. Tekrarlı ölçümler yapılacağı için hemşirelere uygulanacak olan veri toplama formuna rumuz sorusu eklenmiş (adının ilk iki harfi, soyadının ilk iki harfi ve doğum yılının son iki rakamı) ve yazılı yanıtlamaları istenmiştir.

4. BULGULAR

Araştırmada, uygulanan BDGP'nin, hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımı algısı, kurumdan ayrılma niyetleri ile iş doyumuna etkisi incelenmiştir. Araştırmanın ikinci aşaması kapsamında elde edilen bulgular “**Hemşirelerin Tanıtıcı Bilgileri**” ve “**Hemşirelerin Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması**” başlıkları altında verilmiştir.

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Bilgileri

Tablo 8. Hemşirelerin Tanıtıcı Bilgileri

Özellikler	ÖN TEST (n:326)			SON TEST (n:270)		
	Sayı	Yüzde		Sayı	Yüzde	
Cinsiyet						
Kadın	310	95.9		255	94.4	
Erkek	16	4.1		15	5.6	
Eğitim Durumu						
Sağlık Meslek Lisesi ve Ön Lisans	6	1.8		3	1.1	
Lisans	284	87.1		224	83.0	
Yüksek lisans ve Doktora	36	11.1		43	15.9	
Çalıştıkları birim						
Dahili Birimler	96	29.4		70	25.9	
Cerrahi Birimler	93	28.5		70	25.9	
Acil ve Yoğun Bakımlar	90	27.6		66	24.5	
Girişimsel Alanlar ve Poliklinikler	47	14.5		64	23.7	
Özellikler	Ort. ± SS	En az	En fazla	Ort. ± SS	En az	En fazla
Yaş	35.42 ± 7.29	24	59	36.88 ± 6.76	25	54
Çalışma süresi (yıl)						
Birimde	6.44 ± 5.37	1 ay	27 yıl	5,97 ± 5,32	1 ay	25 yıl
Kurumda	11.39 ± 7.61	9 ay	31 yıl	12.80 ± 7.14	2 yıl	33yıl
Meslekte	12.62 ± 7.70	9 ay	35 yıl	14.05 ± 7.25	2 yıl	33yıl

Araştırmada ön ve son test ölçümlerine katılan hemşirelerin demografik ve çalışma özellikleri ile bakım yeterliliği Tablo 8’de sunulmuştur. Ön test ölçüm yapılan hemşirelerin yaş ortalamaları 35.42 (SS=7.29) yıl, çalışma süresi ortalamaları birimde 6.44 (SS=5.37) yıl, kurumda 11.39 (SS=7.61) yıl ve mesleklerinde 12.62 (SS=7.70) yıldır. Katılımcıların %29.45’i dahili birimlerde çalışmaktadır. Hemşirelerin %95.09’u kadın ve %87.12’si lisans mezunudur. Son test ölçümü

yapılan katılımcıların yaş ortalamaları 36.88 (SS=6.76) yıl, çalışma süresi ortalamaları birimde 5.97 (SS=5.32) yıl, kurumda 12.80 (SS=7.14) yıl ve mesleklerinde 14.05 (SS=7.25) yıldır. Katılımcıların%25.93'ü dahili birimlerde ve %25.93'ü cerrahi birimlerde çalışmaktadır. Hemşirelerin %94.44'ü kadın, % 82.96'sı lisans mezunu ve %14.44'ü yüksek lisans mezunudur (Tablo 8).

Tablo 9. Hemşirelerin Yönetici Hemşire Yaklaşımı Algı Ölçeği Madde Puan Dağılımları (n:270)

Yönetici Hemşirem;	Ön Test Ort. ± SS	Son Test Ort. ± SS
1. Gelişmeler konusunda beni bilgilendirir.	4.26 ± 0.87	4.09 ± 0.85
2. Sorunlarımı konuşmak için en uygun zamanı seçmeme izin verir.	4.08 ± 0.96	3.95 ± 0.94
3. Benimle ilgilendiğini açıkça belli eder.	3.90 ± 1.06	3.85 ± 1.01
4. Bana işimi nasıl yapmak istediğimi sorar.	3.60 ± 1.16	3.47 ± 1.10
5. Kendimi kötü hissettiğimde bunun üstesinden gelmemde bana yardımcı olur.	3.95 ± 1.09	3.77 ± 1.07
6. Benimle birlikteyken insancıl iletişim kurar.	4.25 ± 0.85	4.18 ± 1.16
7. Geçinmesi zor biri olduğum zamanlarda bile bana karşı sabırlıdır.	3.74 ± 1.11	3.56 ± 1.15
8. İş ile ilgili vermem gereken bilgilerle ilgilenir.	4.23 ± 0.86	4.13 ± 0.89
9. Ben olumsuz bir şey söylesem bile söylediklerimi kabul eder/saygı duyar.	3.48 ± 1.14	3.40 ± 1.15
10. Duygularımın farkındadır.	3.79 ± 1.06	3.69 ± 1.04
11. İşle ilgili sorunlarımı çözüm bulmamda bana yardım eder.	3.97 ± 1.03	3.85 ± 1.05
12. İşlerimin nasıl gittiği ile ilgili düşüncelerimi sorar.	3.81 ± 1.08	3.70 ± 1.04
13. Hemşirelik hakkında düşüncelerimi sorar.	3.63 ± 1.16	3.43 ± 1.07
14. İşimle ilgili literatür bilgilerine ulaşmamı sağlar.	3.82 ± 1.09	3.67 ± 1.11
15. İş yerinde olan-biteni anladığımdan emin olmak için bunları benimle birlikte gözden geçirir.	3.77 ± 1.14	3.63 ± 1.10
16. İş arkadaşlarımla neye ihtiyacım olduğunu bildiğinden emin olur.	3.72 ± 1.01	3.57 ± 1.03
17. Kendimi güvende hissetmemi sağlar.	3.81 ± 1.27	3.77 ± 1.11
18. Kendimi özel hissetmeme yardımcı olur.	3.61 ± 1.19	3.49 ± 1.20
19. Mücadeleci ve başarılı olmam için beni teşvik eder.	3.78 ± 1.19	3.67 ± 1.18
20. Ailemle/arkadaşlarımla birlikte olmam gerektiğinde bana izin verir.	3.76 ± 1.12	3.78 ± 0.99
21. İşle ilgili hedeflerime ulaşmamda bana yardım eder.	3.84 ± 1.07	3.70 ± 1.06
22. Halimden anlar.	3.84 ± 1.12	3.73 ± 1.03
23. Olaylara bakış açımı ilgilenir.	3.79 ± 1.10	3.68 ± 1.06
24. Benim için neyin önemli olduğunu bilir.	3.73 ± 1.15	3.63 ± 1.03
25. Dile getiremediğim duygularımı bile anlar.	3.45 ± 1.25	3.26 ± 1.12

Hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımı algı ölçeği öntest-sontest madde puan ortalamaları Tablo 9’da verilmiştir. Ölçek maddeleri ayrı ayrı değerlendirildiğinde hem öntest hem de sontestteki tüm madde puan ortalamalarının üçün üzerinde olduğu saptanmıştır. Ölçeğin öntest ve sontestteki en yüksek puan ortalamasına sahip üç maddesi aynıdır. Birinci madde ”yönetici hemşirem gelişmeler konusunda beni bilgilendirir”, altıncı madde, “yönetici hemşirem, benimle birlikteyken insancıl iletişim kurar” ve sekizinci maddedir “yönetici hemşirem, iş ile ilgili vermem gereken bilgilerle ilgilenir”. En düşük madde hem öntest hem de sontestte 25. maddedir “yönetici hemşirem, dile getiremediğim duygularımı bile anlar”. Sontest puanlarında genel olarak bir düşme olduğu görülmektedir.

4.2. Hemşirelerin Yönetici Hemşire Yaklaşımı Algısı, Kurumdan Ayrılma Niyeti ve İş Doyumu Öntest ve Sontest Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 10. Hemşirelerin Yönetici Hemşire Yaklaşımı Algısı Öntest ve Sontest Puanlarının Karşılaştırılması (n:270)

HYHYA (1-5)	N	S.O.	S.T.	Ön test Ortalama (SS)	Son test Ortalama (SS)	Z	p	d
Negatif Sıralar	143	138.25	19769.50					
Pozitif Sıralar	115	118.62	13641.50	3.83 ± 0.94	3.71 ± 0.90	-2.554	0.011	0.16
Fark Olmayan	12							

HYHYA: Hemşirelerin Yönetici Hemşire Yaklaşımı Algısı, 1:Asla;5:Her Zaman, S.O.:Sıra Ortalama, S.T.:Sıra Toplamı, SS: Standart Sapma

Hemşirelerin öntest ve sontest ölçümlerde yönetici hemşire yaklaşımı algılarının puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 10’da verilmiştir. BDGP sonrası sontestte hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımı algısında anlamlı düzeyde düşüş saptanmıştır (z = -2.554, p < 0.05).

Tablo 11. Hemşirelerin Kurumdan Ayrılma Niyeti Öntest ve Sontest Puanlarının Karşılaştırılması (n:270)

Kurumdan Ayrılma Niyeti (1-5)	n	S.O.	S.T.	Ön test Ortalama (SS)	Son test Ortalama (SS)	Z	p	d
Negatif Sıralar	118	83.95	9906.50					
Pozitif Sıralar	43	72.90	3134.50	2.65 ± 1.23	2.19 ± 0.99	-5.938	.000	0.36
Fark Olmayan	109							

1 = Asla; 5 = Her gün. S.O.:Sıra Ortalama, S.T.:Sıra Toplamı, SS: Standart Sapma

Hemşirelerin öntest ve sontest ölçümlerde kurumdan ayrılma niyeti puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 11’de sunulmuştur. BDGP sonrasında hemşirelerin 18 ay öncesine göre kurumdan ayrılma niyetinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüş saptanmıştır ($z = -5.938$, $p < 0.05$). Son test puanlarındaki bu anlamlı düşüş, BDGP’nin orta düzeyde bir etkisi olduğunu göstermektedir ($d = .36$, $p > .005$).

Tablo 12. Hemşirelerin İş Doyumu Öntest ve Sontest Puanlarının Karşılaştırılması (n:270)

İş Doyumu (1-4)	N	S.O.	S.T.	Ön test Ortalama (SS)	Son test Ortalama (SS)	Z	p	d
Negatif Sıralar	40	53.95	2158.00					
Pozitif Sıralar	69	55.61	3837.00	2.74 ± 0.73	2.83 ± 0.67	-2.065	.039	0.13
Fark Olmayan	161							

1 = Hiç Memnun Değilim; 4 = Çok Memnunum, S.O.:Sıra Ortalama, S.T.:Sıra Toplamı, SS: Standart Sapma

Hemşirelerin öntest ve sontest ölçümlerde iş doyumu puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 12’de sunulmuştur. BDGP sonrasında hemşirelerin 18 ay öncesine göre iş doyumu düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir artış ($z = -2.065$, $p < 0.05$) tespit edilmiştir. Katılımcıların, son test puanlarındaki bu anlamlı artışta BDGP’nin düşük düzeyde etkisi olduğunu göstermektedir ($d = .13$, $p > .005$).

5. TARTIŞMA

Çalışmanın ikinci aşamasında BDGP uygulanarak hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımı algısı, iş doyumu ve kurumdan ayrılma niyetlerinin iyileştirilmesi hedeflenmiştir. BDGP araştırmanın birinci aşama sonuçlarına temellendirilerek hazırlanmıştır.

BDGP uygulamasından sonra, Yönetici Hemşire Yaklaşımı Algı Ölçeği'nin tüm maddeleri üç puanın üzerinde olmakla birlikte girişim sonrası algı puanlarında düşüş olduğu görülmüştür (Tablo 9). Hemşirelerin, yönetici hemşire yaklaşımı algıları toplam puan ortalamasında da istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş saptanmıştır (Tablo 11). Bu sonuç, BDGP'nin hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımı algısını arttıracığına ilişkin H1 hipotezini desteklememektedir. Yönetici hemşire yaklaşımları, çalışan ve yönetici arasındaki ilişkiyi içeren ve hemşirenin yönetici tarafından önemsendiği hissine ulaşılan bir süreçtir (36). Uygulanan BDGP'nin, hemşirelerin yöneticileri tarafından önemsenmiş hissetmeleri konusunda anlamlı bir iyileşme sağlamadığı söylenebilir. Hemşirelerin, program sonrasında yönetici hemşire yaklaşım algılarını daha olumsuz değerlendirmeleri, COVID-19 pandemisinin oluşturduğu kaotik ortam nedeniyle programın yönetici hemşirelerde istenen düzeyde farkındalık oluşturmadığını düşündürmektedir. Pandemi koşulları, çalışma ortamında yoğun stres, hızlı ve sürekli değişim yaşanması ve sevecen liderlik yaklaşımının yaygınlaştırılmasını olumsuz yönde etkilemiş olabilir. Bu süreçte, yönetici ve hemşireler, ihtiyaçlarını karşılamada, yönetici hemşire–hemşire ilişkilerinin kurulması ve sürdürülmesinde olumlu yaklaşım ve iletişim becerileri ile desteklenmemiş ve ayrıca kurum yönetimi ile ilgili diğer faktörlerin etkisi olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca COVID-19 pandemisi nedeniyle yöneticilere yönelik stratejiler planlanan şekilde gerçekleştirilemediğinden yönetici hemşirelerde istenen düzeyde farkındalığın geliştirilemediği düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada, olağandışı koşullara yönelik kurumsal uygulamalardaki değişiklikler ve süreçlerle mücadele etmeleri için yönetici hemşirelerin gelişimlerinin desteklenmesi gerektiği vurgulanmaktadır (76). Sonuç olarak, olağandışı koşulların yönetici hemşire yaklaşımına olumsuz olarak yansması beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Hemşirelerin girişim sonrası kurumdan ayrılma niyetlerinde anlamlı bir düşüş saptanmıştır (Tablo 12). Girişim sonrası ayrılma niyetinde azalma olması,

BDGP'nin istendik sonuçlarındandır. Bu sonuç, hemşirelerin, girişim sonrası kurumdan ayrılma niyetinin daha düşük olduğuna ilişkin H2 hipotezini desteklemektedir.

Sonuçlarımız, BDGP'de yer alan hemşirelere yönelik eğitimler ve stratejilerin bu değişime katkı sağladığını göstermektedir. Ayrıca, yönetici hemşirenin bu programda yer alan hemşirelerin kariyer planlamasında kriter olarak değerlendirilmesi hemşirelerin motivasyonu açısından katkı sağlamıştır. Alanyazında özellikle hemşirelerin güçlendirilmesi (119,121) ve kariyer olanaklarının (106,118,151) kurumdan ayrılma niyetini olumlu yönde etkilediği yönündedir. BDGP'nin, kurumdan ayrılma niyeti üzerindeki bu düşüş, BDGP'nin hemşireleri güçlendirmesi, görünür kılması, mesleki ve kişisel gelişimine katkı sağlaması ile ilgili olabilir. Ayrıca, uygulanan BDGP'nin hemşirelerin kurumdan ayrılma niyetine etkisi orta derecede bulunmuştur. Ayrılma niyetinin çok boyutlu bir sorun olması nedeniyle bunun beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir. Bununla birlikte, uygulanacak benzeri programlarda etkiyi arttıracak önlemlere dikkat çekmesi açısından önemlidir. Sonuç olarak, Watson İBK'na temellendirilerek hazırlanan bir programın hemşirelerin kurumdan ayrılma niyeti ve ayrılma davranışlarında iyileştirme sağlanmasına ve hemşirelerin güçlendirilmesine katkı sağlama potansiyeli olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin girişim öncesinde iş doyumu puan ortalaması 2.70 iken 18. ayda 2.83'e yükselerek anlamlı bir iyileşme göstermiştir (Tablo 13). Bu sonuç, hemşirelerin, girişim sonrası iş doyumunda artış olacağına ilişkin H3 hipotezini desteklemektedir. BDGP'de yer alan stratejilerin hemşirelerde etkili iletişim, ekip iş birliği, görünür olma, desteklenme, farkındalık, rahatlama ve güçlü hissetme gibi alanları desteklemesinin iş doyumundaki bu artışa katkı sağladığını söyleyebiliriz. Yapılan çalışmalarda, tanınma, kişilerarası etkileşimler (134,135) ve yönetici/meslektaş desteğinin (136) iş doyumunu etkilediği ortaya konmuştur. Phifer'in (2009) çalışmasında, yönetici ve çalışanların gelişimine yönelik Watson'ın iyileştirici süreçleri ile hemşire iş doyumunun arttığı gösterilmiştir (44). BDGP'nin iş doyumunu üzerinde etkili olması, sevecen liderlik yaklaşımının hemşirelerin iş doyumunu önemli derecede etkilediğini gösteren çalışmalarla benzerlik göstermektedir (131,151). BDGP'nin mesleki ve kişisel gelişimi desteklemesinin,

düşük düzeyde de olsa hemşirelerin iş doyumunu arttırdığı düşünülmektedir. Sonuç olarak, BDGP, hemşirelerin kurumda kalma niyetleri ve iş doyumunu olumlu yönde etkilemekle birlikte programın etkisini arttırmak için özellikle de iş-yaşam dengesini gözönüne alan çok yönlü stratejilerin eklenmesi uygun olacaktır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Watson İnsan Bakım Modeli'ne temelli BDGP'nin hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımı algısı ile kuruma ilişkin tutumlarına etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Çalışmamız, Watson İnsan Bakım Kuramı'nı temel alarak oluşturulan BDGP'nin hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımı algısı ile kuruma ilişkin tutumlarına etkisini inceleyen ilk çalışma olarak literatüre katkı sağlamaktadır.
- Yarı deneysel tek grup öncesi-sonrası tasarımda gerçekleştirilen çalışmanın kavramsal çerçeve olarak İnsan Bakım Kuramı'nı ve meslektaş ilişkilerini temel alması, zaman içindeki değişimin izlenmesi, uygulanan programda çok yönlü eğitim stratejilerinin yanı sıra mesleki ve kişisel gelişim stratejilerinin yer alması önemli ve öne çıkan özellikleri olarak belirtilebilir.
- Watson İnsan Bakım Kuramı'na temelli BDGP'nin hemşirelerin güçlendirilmesi ve kariyer olanaklarının sağlanması için uygulanabilir ve kolaylaştırıcı olduğu saptanmıştır.
- Girişim sonrasında hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımı algılarında düşüş saptanmıştır.
- Hemşirelerin girişim sonrası kurumdan ayrılma niyetlerinde orta düzeyde etkiye sahip istatistiksel olarak anlamlı bir azalma saptanmıştır.
- Hemşirelerin girişim sonrası iş doyumlarında düşük düzeyde etkiye sahip istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre yönetici hemşireler ve araştırmacılara yönelik öneriler aşağıdaki gibidir.

6.2.1. Yönetici Hemşireler İçin Öneriler

- Watson İnsan Bakım Kuramı, BDGP yapılandırılmasında ve meslektaş ilişkilerinin geliştirilmesinde kullanılabilir.

- Yönetici hemşireler, hemşire ayrılma niyeti ve iş doyumu problemlerinin çözümü için Watson İnsan Bakım Kuramı'na temelli BDGP'yi uygulayabilir.
- Kurumda meslektaş ilişkilerinin ve önemsenme kültürünün geliştirilmesi için programda yer alan stratejiler kullanılabilir.
- Bu stratejiler olağandışı durumlara (COVID-19 Pandemisi, deprem vs.) göre planlanabilir ve uygulanabilir.
- Watson İnsan Bakım Modeli'ne temelli BDGP yönetici hemşirelere hemşire kariyer planlamasında temel oluşturabilir.
- Katılımcı yönetim anlayışıyla hemşirelerle sık sık bir araya gelme, görüşme, problemleri dinleme, birlikte çözüm üretme ve kararlara katılım sağlanarak hemşirelerin ve yöneticilerin görünürlüğü artırılabilir. Tüm bunların sağlanabilmesi için bakım davranışları geliştirme programının yapılandırılmasında işe yeni başlayan hemşireler de dahil tüm hemşireler ile sorumlu hemşirelerin katılımı sağlanabilir.
- Kurumda, hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımı algısının düzenli aralıklarla bölüm bazında değerlendirilerek problemlere zamanında müdahale edilebilir.

6.2.2. Araştırmacılar İçin Öneriler

- Watson İnsan Bakım Kuramı'na temelli bakım davranışları geliştirme programının hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımı algısı, kuruma ilişkin tutumları ve hasta sonuçlarına etkisini inceleyen kontrol gruplu çalışmalar yapılabilir.
- Yapılacak girişimsel çalışmalarda, orta düzey yönetici hemşirelere yönelik stratejilere odaklanılabilir.
- Meslektaş ilişkilerinin geliştirilmesinde Watson İnsan Bakım Kuramının kullanımı araştırmacılara rehberlik edebilir.
- Bu çalışmanın sonuçları, gelecek çalışmaların planlanması ve uygun stratejilerin belirlenmesi konusunda araştırmacılara yol gösterici olabilir.

ÜÇÜNCÜ AŞAMA
HEMŞİRELER, "WATSON'IN İNSAN BAKIM MODELİ'NE GÖRE
YAPILANDIRILAN BAKIM DAVRANIŞLARI GELİŞTİRME
PROGRAMININ (BDGP)" YÖNETİCİ-HEMŞİRE, HEMŞİRE-HEMŞİRE,
KENDİSİ İLE İLİŞKİLERİ, KURUMDAN AYRILMA NİYETİ VE İŞ
DOYUMUNA ETKİSİNİ NASIL DEĞERLENDİRİYOR?

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, tezin ikinci aşamasında uygulanan program sürecini niteliksel olarak değerlendirmek üzere tasarlanmıştır. Süreç değerlendirmesi, bir girişimin sonuçlarını değerlendirmek ve açıklamak üzere kullanılan nitel bir araştırma yöntemidir (188-190). BDGP'nin kabul edilebilirliği, güçlü ve zayıf yönlerini belirlemek ve uygulanan BDGP'nin geliştirilmesi için hemşirelerin önerileri değerlendirilmiştir.

Araştırmanın planlaması, yöntem ve bulgularının raporlanmasında nitel araştırmalar için önerilen Kalitatif Araştırma Raporlama Konsolide Kriterleri kontrol listesi (COREQ) kullanılmıştır (191).

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, İzmir ilinde bir üniversite hastanesinde, araştırmanın ikinci aşamasını takiben Ağustos 2021-Eylül 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Örneklemi

Tanımlayıcı nitel araştırmalar için uygun katılımcı seçiminde ölçüt örnekleme tekniği kullanıldığından (Baltacı, 2018), toplam 10-15 iyileştirme koçu hemşireye ulaşılması amaçlanmıştır. Bu araştırmada; araştırma yapılan kurumda çalışma ve “BDGP”yi deneyimleme ölçütleri dikkate alınmıştır. Araştırma örneklemine, hemşire olarak kurumda çalışan, BDGP’ni deneyimleyen, 13 iyileştirme koçu alınmıştır. Çalışmaya davet edilen katılımcılardan onam almak üzere birer buluşma planlanmıştır. Katılımcılardan biri anket sorularından çoğunluğunu eksik doldurduğu için geri dönüş yapılmış, fakat ekleyeceği bir şey olmadığını belirttiği için araştırma dışı bırakılmıştır. Toplam 12 hemşirenin yazılı olarak görüşleri alınmıştır.

3.4. Çalışma Materyali

Araştırmada ilgili başlıkta sunulan veri toplama araçları kullanılmıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Nicel çalışma olmadığı için değişkenleri bulunmamaktadır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları olarak hemşire demografik ve çalışma özellikleri bilgi formu ile aşağıda verilen altı açık uçlu sorudan oluşan nitel çalışma soruları formu kullanılmıştır:

Soru 1: Hastanemizde meslektaş ilişkilerinin geliştirilmesine yönelik sizin de katılmış olduğunuz BDGP'nin "Yönetici-Hemşire İlişkilerine Katkısını" nasıl değerlendirirsiniz?

Soru 2: Hastanemizde meslektaş ilişkilerinin geliştirilmesine yönelik sizin de katılmış olduğunuz BDGP'nin çalıştığınız bölümdeki "Hemşire-Hemşire İlişkilerine Katkısını" nasıl değerlendirirsiniz?

Soru 3: Kişisel gelişim etkinliklerinin (nefes eczanesi ve omurga sağlığı, yoga, yüz yogası) "Kendi Kendinize Bakıma Katkısını" nasıl değerlendirirsiniz?

Soru 4: BDGP'nin hastanemizde çalışan hemşirelerin "İş Doyumuna Etkisini" nasıl değerlendirirsiniz?

Soru 5: BDGP'nin hastanemizde çalışan hemşirelerin "Kurumdan Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisini" nasıl değerlendirirsiniz?

Soru 6: Meslektaş (yönetici-hemşire, hemşire-hemşire) ilişkilerinde BDGP'nin Watson'ın iyileştirici süreçlerini benimseyen bir düşünce yapısının geliştirmesi, daha etkili ve yaygın kullanılması için yukarıdaki uygulamalardan farklı olarak neler yapılabilir?

Katılımcıların, BDGP'ye ilişkin görüşlerini belirlemeye yönelik altı açık uçlu soru, araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Pilot uygulama amacıyla ölçütleri taşıyan üç iyileştirme koçuna anket uygulanmış ve alınan geri bildirimlere göre son halini alan soru formu katılımcılara e-posta ile iletilmiştir.

Katılımcılara, araştırmanın amacına yönelik ön bilgi telefon ile verilmiş ve araştırmaya davet edilmişlerdir. Katılmayı kabul eden hemşirelerin tanıtıcı bilgileri ve yazılı bilgilendirilmiş onamları yüz yüze görüşülerek alınmıştır. Daha sonra katılımcılara e-posta gönderilmiş ve 12 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır.

3.7. Araştırma Planı ve Takvimi

Araştırmanın üçüncü aşamasında; Watson İnsan Bakım Modeline temellendirilmiş BDGP'nin yönetici-hemşire, hemşire-hemşire ilişkileri ile kurumdaki ayrılma niyetini ve iş doyumunu nasıl etkilediğini tanımlamayı amaçlayan araştırma planı ve takvimi Şekil 5'de yer almaktadır.



Şekil 5. Araştırmanın Üçüncü Aşama Takvimi

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Katılımcıların yazılı cevapları araştırmacılar tarafından metin haline getirilmiştir. Bir araştırmacı bağımsız olarak verileri analiz etmiş ve diğer araştırmacı ile fikir birliğine varıncaya kadar tartışmışlardır. Yazılı metinlerden 221 kod elde edilmiştir. Metinlerin analizinden dört ana tema ortaya çıkmıştır. Yazılı metin dökümleri Braun ve Clarke'ın (2006) tematik analiz tekniğine göre tümdengelimsel yaklaşım kullanılarak yapılmıştır (192). Tematik analiz tekniği izlenerek veri analizi aşağıda sıralanan altı aşamada gerçekleştirilmiştir.

- **Verilere aşina olma:** Verilerin kopyalanmış, okunmuş ve yeniden okunmuş, ilk analitik gözlemler kaydedilmiştir.
- **Verileri kodlama:** Verilerin ilgi çekici özellikleri tüm veri seti boyunca sistematik bir şekilde kodlanmıştır. Bu kodlarla ilgili verilerin derlenmesi yapılmıştır.
- **Tema arama:** Kodlar temalar halinde harmanlanmış ve her bir temayla ilgili tüm veriler toplanmıştır.

- **Temaları gözden geçirme:** Temaların işlevselliği kontrol edilmiştir. Temalar arasındaki ilişkiler ve farklılıklar belirlenmiş ve temalar birleştirilmiştir
- **Tema tanımlama ve adlandırma:** Her temanın ayrıntılı bir şekilde analizi yazılmıştır. Her tema için 2. aşamadaki değişkenler ve program önerilerine yönelik net tanımlar yapılmış ve tema isimleri oluşturulmuştur.
- **Raporlaştırma:** Alıntı örnekleri seçilmiş, seçilen alıntıların son analizi yapılmış, analiz sonrası araştırma sorusu ve literatürle ilişkilendirilmiştir. Analizin bilimsel raporu yazılmıştır.

3.8.1. Geçerlik ve Güvenirlik

Nitel verilerin doğrulanabilirliğini sağlamak için aktarılabilirlik, geçerlilik, doğrulanabilirlik ve güvenirlilik ilkeleri izlenmiştir (193). Araştırma bulgularının aktarılabilirliğini arttırmak için araştırmanın yöntemi ve örneklem özellikleri, araştırma ortamı ve süreç ayrıntılı olarak ilgili bölümlerde açıklanmıştır. Ayrıca sonuçların diğer benzer çalışma ortamlarında uygulanabilmesi için BDGP'nin yönetici-hemşire, hemşire-hemşire ilişkileri ile iş doyumu ve işten ayrılma niyetini nasıl etkilediği ile ilgili yazılı ifadelerinden bazı alıntı örnekleri verilmiştir. Yazılı ifadelerde anlaşılmayan ifade olduğunda ilgili katılımcı ile iletişim kurulmuş ve ifadeler doğrulanmıştır. Araştırma verilerinin doğrulanabilirliğini arttırmak için yazılı dökümler iki araştırmacı tarafından gözden geçirilerek azaltma/damıtma/yoğunlaşma yapılmıştır. Verilerin güvenirliliğini sağlamak için yazılı dökümler bağımsız olarak iki araştırmacı tarafından düzenlenmiş, kodlamalar yapılmış ve temalar elde edilmiştir. Bu aşamadan sonra birkaç kez karşılaştırma yapılmış ve temalar gözden geçirilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

BDGP ile nitel çalışmayı yürüten kişinin aynı olması ve nitel çalışma sorularını hemşirelerin kendilerinin yanıtlaması sonuçların yanlı olmasına neden olabilir.

3.10. Araştırmanın Etik Yönu

Çalışma ile ilgili etik kurul ve kurum izinleri araştırmanın birinci aşamasında sunulmuştur. Katılımcılara, araştırmanın amacına yönelik ön bilgi telefon ile verilmiş ve araştırmaya davet edilmişlerdir. Katılımcılardan, alınan yazılı kayıtların yalnızca araştırmacılar da kalacağı, katılımcıların kimliğinin kimseyle payaşılmayacağı ve araştırmanın amacıyla ilgili olan sonuçlar dışında kesinlikle hiçbir özel bilginin hiçbir kişi ve kurumla paylaşılmayacağı sözü verilmiştir. Bu bilgiler, bilgilendirilmiş onam formunda da yer almış ve katılmayı kabul eden hemşirelerin tanıtıcı bilgileri ve yazılı bilgilendirilmiş onamları yüz yüze görüşölerek alınmıştır (Ek 22). Araştırmada kullanılan veri toplama formları e-posta olarak gönderilmiştir. Yazılı kayıtlar katılımcıların izni ile kayıt altına alınmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmanın üçüncü aşaması kapsamında elde edilen bulgular “**Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular**” ve “**Katılımcıların BDGP’nin Yönetici-Hemşire, Hemşire-Hemşire, Kendisi ile İlişkileri, İş Doyumu ve Kurumdan Ayrılma Niyetine Etkisi ile İlgili Görüşlerini ve BDGP’nin Geliştirilmesine Yönelik Önerilerini Yansıtan Bulgular**” başlıkları altında verilmiştir.

4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan hemşirelerin demografik ve çalışma özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 13’de verilmiştir. Hemşirelerin tamamı kadın, %33.33’ü lisansüstü eğitime sahip ve %58.33’si 657/a kadrosunda istihdam edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalamaları 34.08 ± 4.64 , birimde toplam çalışma süreleri 8.26 ± 6.03 ve meslekte toplam çalışma süreleri 11.28 ± 4.35 yıldır.

Tablo 13. Katılımcıların Demografik ve Çalışma Özellikleri (n= 12)

Katılımcı	Cinsiyet	Yaş	Medeni Durum	Eğitim	Birimde Çalışma Süresi	Meslekte Çalışma Süresi
K1	Kadın	37	Bekar	Lisans	16 yıl	16 yıl
K2	Kadın	39	Evli	Lisans Üstü	16 ay	12 yıl 7 ay
K3	Kadın	32	Bekar	Lisans Üstü	8 yıl	8 yıl
K4	Kadın	37	Evli	Lisans	15 yıl 2 ay	15 yıl 2 ay
K5	Kadın	37	Evli	Lisans Üstü	15 yıl	15 yıl
K6	Kadın	34	Evli	Lisans	11 yıl	11 yıl
K7	Kadın	27	Bekar	Lisans	3 yıl	3,5 yıl
K8	Kadın	30	Evli	Lisans Üstü	1.5 yıl	7 yıl
K9	Kadın	25	Bekar	Lisans	3 yıl 7 ay	3 yıl 7 ay
K10	Kadın	39	Evli	Lisans	14 yıl	16 yıl
K11	Kadın	35	Evli	Lisans	10 yıl	12 yıl
K12	Kadın	37	Evli	Lisans	6 ay	13 yıl

4.2. Katılımcıların BDGP'nin Yönetici-Hemşire, Hemşire-Hemşire, Kendisi ile İlişkileri, Kurumdan Ayrılma Niyeti ve İş Doyumuna Etkisi ile İlgili Görüşlerini ve BDGP'nin Geliştirilmesine Yönelik Önerilerini Yansıtan Bulgular

Bu çalışmada, BDGP'nin yönetici-hemşire, hemşire-hemşire ilişkileri ile iş doyumunu ve işten ayrılma niyetine etkisi ile ilgili görüşlerine yönelik ortaya çıkan temalar, Watson İnsan Bakım Kuramı'nın iyileştirici süreçlerinden özellikle otantik bakım ilişki kapsamında oluşturulmuştur. Ortaya çıkan dört ana tema; kişilerarası bakım ilişkisi, ayrılma niyetinde olumlu değişim, iş doyumunda olumlu değişim ve programın geliştirilmesine yönelik önerilerdir.

4.2.1. Tema 1. Kişilerarası Bakım İlişkisi

Katılımcılar, “Watson’ın İnsan Bakım Kuramı”na göre yapılandırılan BDGP’nin yöneticileriyle, meslektaşlarıyla ve kendileriyle ilişkilerini geliştirdiği ile ilgili olumlu deneyimlerini, programın hem kendileri, hem de çalışma arkadaşlarının gelişimine olumlu katkılarını, ekip işbirliğini geliştirdiğini ve hemşireler arasında birlikteliği sağladığını, iyileştirici bilinci geliştirdiğini ve kişisel-mesleki gelişimlerini desteklediğini ifade etmişlerdir. Ayrıca kişisel gelişim etkinliklerinin bedenlen ve ruhen kendilerini rahatlatmış olduğunu belirtmişlerdir.

“Bu uygulamalar çalışmanı ‘denetlenen’ konumunda çıkarıp, ‘iş birlikçi’ rolüne soktu. Bu durum da farklı statüde olsalar da aynı amaç için çabalayan ekip üyesi algısı yarattı ve yönetici hemşirem ile olan bağımı güçlendirdi. İşe yeni başlayan meslektaşlarımla veya rehber hemşireliğini yaptığım meslektaşlarımla aynı gemi de olduğumuzu fark ettim. Onlarla daha iyi empati kurmamı sağladı. Bu anlamda meslektaş iletişimimin gelişmesine yardımcı oldu. Bakımı kendi hayatıma uygulamam aile içi ve sosyal ilişkilerimi de olumlu yönde etkiledi.” (K2)

“Biz birlikte güçlüyüz kelimesinin altının boş olmadığını düşünmeye başladım.”(K6)

“Kişisel gelişim etkinlikleri hem bedenlen hem ruhen rahatlamamı sağladı. Nefes kontrolü ve stresle baş etme becerilerimi artırdı ve motive etti. Bu motivasyon hem iş hayatıma hem de özel hayatıma olumlu katkı sağladı.”(K7)

“Meslektaşlarıma özellikle yeni işe başlayan hemşirelere karşı daha toleranslı ve hoşgörülüyim. Benden daha az kıdemli arkadaşlara rol-model olduğumu düşünüyorum. Artık kişisel ve mesleki tavsiyelerde bulunmakta daha cesaretliyim. Kişisel gelişim etkinlikleri, gündelik ve iş stresiyle daha kolay başetmeme yardımcı oluyor. Kişisel gelişimime fayda sağlayarak hayattaki vizyonumu geliştirdi. Ayrıca, kurumun sizin kişisel ve mesleki gelişiminize katkıda bulunması çalışan hemşirenin daha mutlu ve kendini değerli hissetmesini sağlıyor.” (K8)

“Bu eğitim ve etkinliklerin hem bilimsel olması hem kişiler arası etkileşimi arttırması ve yönetici-hemşire ilişkilerini kuvvetlendirmesi aradaki şeffaflığı sağlaması açısından oldukça önemli buluyorum.” (K9)

“Kişilerin kendine zaman ayırması bu tarz rahatlatma teknikleri kişilerin hem kendisine hem de etrafındaki kişilerle olan iletişimini pozitif olarak güçlendirdiğini düşünüyorum.” (K11)

4.2.2. Tema 2. Ayrılma Niyetinde Olumlu Değişim

Hemşireler, BDGP’da yer alan eğitim ve etkinliklerde karşılıklı saygı, sevgi ve anlayışın vurgulanmasının kendilerini mutlu ve değerli hissetmelerini sağladığını, kuruma bağlıklarını arttırdığını ve hemşirelerin kurumdan ayrılma niyetini azalttığını belirtmişlerdir.

“Karşılıklı anlayışın, sevgi ve saygının olduğu çalışma alanlarında kimse kurumundan ayrılmak istemiyor.” (K10)

“Benimle karşılaştığında güler yüzle selam veren, iyileşmek için bu gibi etkinlikler düzenleyen, değer veren, varlığımı kabul eden ve benim bir robot değil insan olduğumu kabul eden bir kurumdan ayrılmak istemem.” (K11)

“Bu etkinliklerin herkesin katılımını sağlayacak şekilde yapılacak olması, kişilerin söz sahibi olmasına ve kendini daha yararlı hissetmesine fayda sağlayacağından dolayı kurumdan ayrılma niyetini azaltabilir.” (K12)

4.2.3. Tema 3. İş Doyumunda Olumlu Değişim

Hemşireler, yönetici ve hemşireler arasında etkili iletişim ve katılımcı yönetim anlayışının yer aldığı çalışma ortamlarında iş doyumunun arttığını ifade etmişlerdir.

“Bulunduğunuz çevrede değer görmek güzel bir şey. Bu duyguyu yaşadığınız bir iş yerinde iş doyumunu doğru orantılı artırıyor. Bu etkinliklerde hastanede çalışan hemşirelerin iş doyumunu arttırıcı bir özelliği olduğunu düşünüyorum.”(K10)

“Kendini ifade edebilmek ve karsındaki kişiler tarafından anlaşıldığını hissetmek, yeri geldiğinde takdir edilmek çok güzel bir duygu. Tüm bu süreçlerin iş doyumundaki katkısının oldukça fazla olduğunu düşünüyorum.”(K11)

4.2.4. Tema 4. Programın Geliştirilmesine Yönelik Öneriler

Hemşireler, meslektaş (yönetici-hemşire, hemşire-hemşire) ilişkilerinde Watson’ın iyileştirici süreçlerini benimseyen bir düşünce yapısının geliştirilmesinde BDGP’nin, daha etkili ve yaygın kullanılmasını önermişlerdir. BDGP’ye, yönetici katılımlı, düzenli birim toplantıları, geri bildirim toplantıları, birimlerde çevresel değişikliklerin yapılması, bireysel görüşmelerin yapılması, rahatlatma etkinliklerinin düzenlenmesi, terapi, nefes egzersizleri, santranç, koro, yoga, tiyatro, müzik dinletisi, piknik, eğlence vs gibi sosyal etkinliklerin düzenli olarak yapılması önerilerinde bulunmuşlardır.

“Her birim kendi birimini ve çalışanlarını tanıtacak videolar hazırlayabilir. Bu da online toplantılarda paylaşılabilir.Yöneticiler birim toplantılarına katılmalı ve birimin iç dinamiğini yerinde gözlemleyip, problem çözme odaklı yaklaşımda bulunmalıdırlar. Yönetici ve hemşirelerin birarada olabileceği, evden katılım sağlanabilecek bir zaman diliminde özellikle de akşam saatlerinde planlanabilecek müzik dinletileri yapılabilir (güzel sanatlar fakültesinden destek alınabilir).” (K2)

“Yönetici- hemşire, hemşire- hemşire ilişkileri güçlendirilmeli her ay ya da isteğe bağlı sıklıkta yapılan toplantılar ile bağlar güçlendirilmeli. Sorunların üstü kapatılmayıp neler yapılabiliriz konuşulmalı. İşte o zaman değerli olduğumuzu hissedip değer dağıtmaya başlayabiliriz.” (K4)

“Hizmet içi eğitimlerimize kendimizi iyileştirme ve geliştirme fırsatı verebilecek tarzda eğitimler konulabilir.”(K6)

4.2.5.Araştırmacının Deneyimleri

Araştırmacı, araştırmanın her aşamasında hemşirelerle etkili iletişim kurmanın mutluluğunu yaşamıştır. Hemşirlerin bakım davranışlarını kazanması ve bunu çalışma ortamlarına taşımaları amaçlanan bu çalışmanın girişimi, bakım davranışları geliştirme kursu ile başlamıştır. Kurs başlamadan hemen önce katılımcılardan kurstan beklentilerini postitlere yazıp kurs salonun girişindeki asılmış kağıtlara yapıştırmaları istenmiştir. Hemşirelerin beklentileri, genel olarak bakım kavramına çağdaş yaklaşımları öğrenmek ve mesleki gelişimlerine katkı sağlamaktır.

Katılımcılar, kurs sonrası geribildirimlerinde bu kursu tüm hemşirelere verilmesini önermişlerdir. Kurs sonrası, COVID 19 pandemisinin yaşanması çalışmanın yönünün değişmesine yol açmıştır. Bu durum yönetici hemşirelerle planlanan uygulamaların genel olarak uygulanmasına ve stratejilerin değişmesine neden olmuştur. Hemşirelerin güçlenmesine yönelik düzenlenen programda hem hemşireler hem de sorumlu hemşireler dahil edilmiştir. Planlanan bu çalışmalarda Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü katkılarını esirgememiş ve desteklerini sunmuştur. Araştırmacı, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü ve iyileştirme koçları tüm toplantılarda birlikte kararlar almış ve uygulamışlardır. Bu durum hemşireler tarafından çok olumlu karşılanmıştır. Hemşirelerin sorumlu hemşire ve diğer üst yöneticilerle aynı platformda bir araya gelmesi, fikirlerini sunabilmesi ve fikirlerine önem verildiğini görmesi, kariyer planlamalarında iyileştirme koçluğunun öneminin fark edilmesi ve yapılan planlama örnekleri olumlu bir ortam ve aynı zamanda hastanede kelebek etkisi yaratarak iyileştirme koç sayısını arttırmıştır. Girişimin her aşamasında bire bir hemşirelerle çalışma, araştırmacının mesleki ve kişisel bilgi ve deneyimlerini aktarma fırsatı yaratmıştır. Özellikle, yapılan webinarlar hemşirelerin görünürlüğünü arttırmış ve mesleki gelişimlerine katkı sağladığı gözlenmiştir. Webinar hazırlık çalışmalarında birbirlerini daha önce tanımayan hemşirelerin birlikte çalıştıklarında birbirlerine mentörlük yaptıkları, başarıları imza attıkları ve en önemlisi güzel dostluklar kazanıldığı araştırmacı tarafından gözlenmiştir. Ayrıca aile ortamında dahi birçok güzel başarıya imza attıklarına şahit olunmuştur. Bu durum hem araştırmacının hem de hemşirelerin kendilerini iyi hissetmelerini sağlamıştır. Araştırmacının tek yetersiz hissettiği konu bu başarısını ve dinamikliğini sürdürmemek olmuştur. Giderek ağırlaşan çalışma koşullarında bu girişim ile

yakalanan ivmenin sürdürülememesi endişe yaratmaktadır. Bu durumda bu girişimin yönetsel olarak benimsenmesi ve bir kurum kültürüne dönüştürülmesi gerekmektedir.



5. TARTIŞMA

Watson İnsan Bakım Kuramı'na temelli “Bakım Davranışlarını Geliştirme Programı”nın yönetici-hemşire, hemşire-hemşire, hemşirenin kendisi ile ilişkileri, iş doyumunu ve kurumdan ayrılma niyetini nasıl etkilediğini anlamak, hemşirelerin görüşlerini incelemek ve betimlemek üzere yapılmıştır. Uygulanan BDGP'nin, araştırmanın ikinci aşamasında değerlendirilen bağımlı değişkenlere etkisi konusunda katılımcıların görüşleri ve uygulanan programın iyileştirilmesine yönelik “kişilerarası bakım ilişkisi, ayrılma niyetinde azalma, iş doyumunda artma ve programın geliştirilmesine yönelik öneriler” dört tema oluşturulmuş ve bu temalar çerçevesinde tartışılmıştır.

Araştırmanın bulguları, BDGP'nin meslektaş ilişkilerini geliştirmeye katkı sağladığını göstermiştir. Araştırmada ortaya çıkan önemli temalardan biri kişilerarası bakım ilişkisidir. Hemşire, kendi benliği, duygu, düşünce, deneyimleri, bedensel tepkileri, manevi inançları, beklentileri, hedefleri ve algılarının farkındalığı ile hemşire-hemşire ve yönetici-hemşire ilişkilerini geliştirmektedir. Araştırmaya katılan hemşireler, BDGP'yi bakım liderliği, destek görme, ekip işbirliği, etkili iletişim, katılımcı yönetim anlayışı, güçlü hissetme, görünür olma, motivasyon ve kurumsal bağlılık açısından etkili bulmuşlardır. İyileştirme komitesinde, her klinikten iyileştirme koçu bulunması için planlama yapıldıysa da bu plan gerçekleştirilemedi. Fakat tüm alanda iyileştirme komitesi çalışmalarının yaygınlaşmasında hemşirelerin çalışma alanlarındaki değişiklik ve diğer servislerde çalışan arkadaş gruplarının olması etkili olmuştur. Çalışmanın ikinci aşama sonuçlarına göre BDGP'nin hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımı algısını arttıracığına ilişkin H1 hipotezi desteklenmemekle birlikte nitel görüşmelerden elde edilen bulgular, BDGP'nin yönetici hemşire yaklaşımı algısını olumlu etkilediğini ortaya koymaktadır. Katılımcılar, BDGP içinde yer alan etkinliklerin, kendilerini rahatlatma, farkındalıklarını arttırma, mesleki ve kişisel gelişime katkı sağlama, meslektaşları ve yöneticileri ile etkili iletişim kurma ve ekip iş birliğini geliştirme, değer görme ve önemsenme gibi hem kendi gelişimlerine hem de olumlu çalışma ilişkilerine katkı sağlayarak yönetici hemşire yaklaşım algısını olumlu etkilediğini belirtmişlerdir. Nicel ve nitel bulgular arasındaki tutarsızlık yönetici hemşire yaklaşımı algı

ölçeğinin hemşirelerin algı düzeylerindeki ince değişikliklere duyarlı olmamasından kaynaklanabilir.

Bu tema içinde tanımlanan hemşirenin kendisi ile ilişkisinde, Kostich ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında, önemsenme duygusunun, hemşirelerin yöneticileri tarafından tanındıkları, nazik davranıldığı, desteklendikleri ve baş etme mekanizmalarını geliştirdiklerinde ortaya çıktığı belirtilmektedir (77). Bu bakım ilişkisinde, Duffy'nin Kaliteli Bakım Modeli'nde belirtildiği gibi önemsenme duygusunun, özellikle bilgi (kendini tanıma dahil), güven, rahatlama, kaygı, bağlılık, insan onuru, sağlık, taahhüt ve olumlu bakım deneyimleri gibi sonuçların iyileştirilmesinde etkili olduğu vurgulanmaktadır (36). Bu tema içinde tanımlanan diğer konu ise meslektaş ve yönetici ilişkileri, Kostich ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında sınıflandırdığı yönetici yaklaşımları ile tutarlılık göstermektedir (77). Sevgi, saygı, şefkat ve nezaketin yer aldığı kişilerarası iletişim ve karşılıklı etkileşimin, hemşireler arasındaki işbirliğinin gelişmesinde belirleyici bir etkisi olduğu belirtilmektedir (38,48,49). Sitzman ve Watson, (2014) iyileştirici bilincin merkezi olan sevecen, yardım edici ve güven verici ilişkinin, hemşireler arasında etkili bir iletişimin sağlandığının göstergesi olarak tanımlamaktadır (165). Benlik, varoluşsal alan ve öznelarasılık boyutlarından oluşan kişilerarası bakım ilişkisi, hemşirenin kişisel, mesleki ve spiritüel olarak gelişimini etkilemektedir (159). "Watson'ın İnsan Bakım Kuramı"nda tanımlanan 10 iyileştirici süreçten biri olan otantik ilişki (153,165) ile uyumlu olan çalışmamızın bu bulguları, meslektaşlar arasında nezaket ve iş birliğinin sağlanması olumlu çalışma ortamlarının sonuçlarını göstermesi açısından önemlidir. (36). BDGP, hemşirelerin meslektaşları ile kurduğu ilişkileri olumlu etkilemiş ve bu durum kendilerini değerli ve önemsenmiş hissettirmiştir. Araştırmanın bu bulguları diğer araştırmalar ile uyumludur (2,45,49,156). Ayrıca yönetici hemşirenin takdirinin iyileşme için eşsiz bir anlam olduğu ve bireyin kendini geliştirmesine katkıda bulunduğu belirtilmektedir (36,83). Çalışmanın bulgularına benzer şekilde alanyazında, yönetici ve hemşireler arası ilişkiler için önemli olan sevecen yaklaşımların sevgi bağı yarattığı belirtilmektedir. Yöneticinin sevecen yaklaşımları; meslektaşları önemseme, karşılıklı saygı ve sevgiye dayalı kişilerarası etkileşim kurulması ve her iki tarafın gelişimini teşvik

etmektedir (32,74). Katılımcıların iyileşme deneyimlerinde BDGP'nin etkili olduğu anlaşılmaktadır.

Araştırmada ortaya çıkan diğer önemli iki tema ise ayrılma niyetinde azalma ve iş doyumunda artmadır. Çalışmanın ikinci aşama sonuçlarına göre, BDGP'nin hemşirelerin kurumdan ayrılma niyetini azaltacağı ve iş doyumunu arttıracığına ilişkin hipotezleri desteklemekte ve nitel görüşmelerden elde edilen bulgularla tutarlılık göstermektedir. Katılımcıların, BDGP etkinliklerini, kurumdan ayrılma niyeti ve iş doyumunu üzerinde etkili buldukları anlaşılmaktadır. Çalışmanın bulgularına benzer şekilde, çalışanların desteklendiği, ekip işbirliği ile etkili iletişimin sağlandığı, ilişkilerin önemsendiği ve sevecen yönetici yaklaşımların sergilendiği çalışma ortamları, hemşirelerin kurumdan ayrılma niyetini ve iş doyumunu olumlu yönde etkilemektedir (3,31,135,151). Yapılan çalışmalarda, hemşirelerin örgütsel ilişkiler, bağlılık, değişen örgütsel uygulamalar ve süreçlerle mücadele etme vb. rollerini gerçekleştirmeleri için gelişimlerinin desteklenmesi, mesleki gelişim fırsatları ile kariyer geliştirme programlarının işten ayrılmayı planlayan hemşirelerin düşüncelerini değiştirmelerinde, iş doyumunu ve işte kalma niyetlerinde etkili olduğu gösterilmiştir (76,151). BDGP gibi programların sürekliliğinin sağlanması, hemşirelerin kurumsal bağlılık, iş doyumunu ve kurumda devam etme isteğinin artmasına olumlu katkı sağlayacağı unutulmamalıdır.

Çalışmada ortaya çıkan son tema ise programın geliştirilmesine yönelik önerilerdir. Çalışmaya katılan hemşireler, yönetici hemşirelerin hemşirelerle etkileşiminin artırılması ve destekleyici çalışma ortamının sağlanmasına yönelik düzenli toplantılar, geri bildirim, kurs, eğitim, bilimsel toplantılara katılım, sosyal etkinlikler ve rahatlatıcı girişimler vb. gibi öneriler sunmuşlardır. Bu bulgulara bezer şekilde Gunawan ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında da yönetici hemşirelerin inanç ve umudu aşılama, rol model olma ve hazır bulunmanın bir yolu olarak, yüz yüze görüşmelerin yanı sıra mesajlaşma, sohbet veya görüntülü aramalar gibi alternatif yollarla haftalık veya aylık düzenli toplantıların önemi vurgulanmıştır (174). Hemşirelerin önerileri doğrultusunda BDGP'nin güncellenmesi, hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımı algısı, kurumdan ayrılma niyeti ve iş doyumunda yaşanan olumsuzlukları iyileştirilmesine daha yüksek düzeyde katkı sağlayacaktır.

Bu çalışma, hemşirelerin yönetici hemşireleri ve meslektaşları ile sevecen, iyileştirici ve destekleyici ilişkilerinin geliştirilmesinde BDGP'nin etkinliğini ortaya koymaktadır. “Watson İnsan Bakım Kuramı”nda yer alan iyileştirici süreçlere göre yapılandırılmış program ve stratejilerin sevecen meslektaş ilişkilerinin geliştirilmesi, hemşirelerin iş doyumunu ve kurumda devam etme işteğinin artması dikkate alınması gereken sonuçlardır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışmada, katılımcıların, meslektaş ilişkilerinin geliştirilmesine yönelik hazırlanan bakım davranışları geliştirme programının sevecen, destekleyici ve iyileştirici etkileri ortaya konmuştur. Çalışmanın sonuçları, hemşirelerin BDGP'nin uygulanma sürecinde olumlu deneyimler yaşaması için destekleyici meslektaş ilişkilerinin önemini göstermiştir. Hemşireler, yöneticiler ve meslektaşları arasındaki destekleyici ilişkinin varlığı, olumlu çalışma ortamının oluşturulmasına katkı sağlamaktadır. Katılımcıların, iş ortamında nezaket, saygı ve sevgi çerçevesinde sevecen ve olumlu meslektaş yaklaşımlarını deneyimlemesinin, destekleyici çalışma ortamı algısına ve kişisel-mesleki gelişimine olumlu etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Yönetici hemşirelerin, meslektaş ilişkileri, iş doyumu ve kurumdan ayrılma niyetini olumlu etkileyen programları benimseyecek ve geliştirecek bir anlayışa sahip olmaları gerekmektedir.

6.2. Öneriler

Yönetici hemşirelerin, BDGP'de kullanacakları stratejileri Watson'ın İnsan Bakım Kuramı'na temellendirmeleri önerilir. Çalışan odaklı bakım davranışı geliştirme programı örneklerinin arttırılması, hemşirelerin, yönetici hemşire yaklaşımı algısı, iş doyumu ve kurumda kalma niyetine arttıracak programların ulusal düzeyde kurumsallaştırılması açısından katkı sağlayıcı olacaktır. Hemşirelerin, meslektaş ilişki deneyimlerini derinlemesine anlamak için farklı uygulamaların yer aldığı farklı kurumlarda ve farklı zaman dilimlerindeki deneyimlerini değerlendiren nitel araştırmalar yapılması önerilir.

7. KAYNAKLAR

1. Dall'Ora C, Griffiths P, Ball J, Simon M, Aiken LH. Association of 12 h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries. *BMJ Open* [Internet]. 2015;1–8. Available from URL: <http://dx.doi.org/10.1136/>
2. Longo J. The relationships between manager and peer caring to registered nurses' job satisfaction and intent to stay. *International Journal for Human Caring*. 2009;13(2):27-34.
3. Wei H, Sewell KA, Woody G, Rose MA. The state of the science of nurse work environments in the United States: A systematic review. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2018;5(3):287–300. Available from URL: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.04.010>
4. Al-Faouri I, Obaidat DM, AbuAlRub RF. Missed nursing care, staffing levels, job satisfaction, and intent to leave among Jordanian nurses. *Nurs Forum*. 2021;56(2):273–83. Available from URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/nuf.12537>
5. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Sermeus W, Rn4cast Consortium. Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International journal of nursing studies*. 2013; 50(2), 143-153.
6. Raso R, Fitzpatrick JJ, Masick K. Nurses' intent to leave their position and the profession during the COVID-19 pandemic. *J Nurs Adm*. 2021;51(10):488–94. Available from URL: https://journals.lww.com/jonajournal/Fulltext/2021/10000/Nurses_Intent_to_Leave_their_Position_and_the.5.aspx
7. Arslan Yurumezoglu H, Kocaman G. Predictors of nurses' intentions to leave the organisation and the profession in Turkey. *J Nurs Manag*. 2016;24(2):235-243 Available from URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jonm.12305>
8. Ekici D, Cerit K, Mert T. Factors That influence nurses' work-family conflict, job satisfaction, and intention to leave in a private hospital in Turkey. *Hosp Pract Res*. 2017;2(4):102–108. Available from URL: http://www.jhpr.ir/article_49633_3a50ab9a55ddc26d7b056781e7d630b3.pdf
9. Mert Haydari S, Kocaman G, Tokat MA. Farklı kuşaklardaki hemşirelerin işten ve meslekten ayrılma niyetleri ile örgütsel ve mesleki bağlılıklarının incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2016. 3(3), 119-131.
10. Halcomb E, Bird S. Job satisfaction and career intention of australian general practice nurses: A cross-sectional survey. *J Nurs Scholarsh*. 2020;52(3):270–280. Available from URL: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jnu.12548>
11. Halcomb E, Ashley C. Are Australian general practice nurses underutilised?: An examination of current roles and task satisfaction. *Collegian* [Internet].

- 2019;26(5):522–527. Available from URL:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1322769618304049>
12. Curtis EA, Glacken M. Job satisfaction among public health nurses: A national survey. *J Nurs Manag*. 2014;22(5):653–663. Available from URL:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jonm.12026>
13. Bayrak B. Hemşirelerin çalıştıkları birimden, kurumdan ve mesleklerinden ayrılma niyetini belirleyen faktörler. İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019; 1-89.
14. Özcan İ, Aba G, Ateş M. Hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeyinin ve iş doyumunun beklenen personel devir hızı üzerine etkisi. In *International Conference on Eurasian Economies*. 2016:465-470. Available from URL:
<https://avekon.org/papers/1592.pdf>
15. Seren İntepeler S, Esrefgil G, Yilmazmis F, Bengü N, Gunes Dinc N, İleri S, vd. Role of job satisfaction and work environment on the organizational commitment of nurses: a cross-sectional study. *Contemp Nurse* [Internet]. 2019;55(4–5):380–390. Available from URL:
<https://doi.org/10.1080/10376178.2019.1673668>
16. Şen Bezirci, S. (2012). Farklı kuşaklardaki hemşirelerin meslekten ve işten ayrılma niyetleri ile iş doyumlarının incelenmesi. (Doctoral dissertation, DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
17. Koşucu, SN, Baltacı Göktaş S, Yıldız T. Cerrahi ve dahiliye servislerinde çalışan hemşirelerin işe bağlı gerginlik ve iş doyum düzeylerinin değerlendirilmesi. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2017;42(4):675–681. Available from URL: <https://dx.doi.org/10.17826/cutf.325696>
18. Cohen J, Stuenkel D, Nguyen Q. Providing a healthy work environment for nurses: the influence on retention. *Journal of Nursing Care Quality*. 2009 Oct 1;24(4):308-15.
https://journals.lww.com/jncqjournal/Fulltext/2009/10000/Nursing_Work_Life_in_Acute_Care.00006.aspx?casa_token=qCSrbBETZWMAAAAAA:vU86-PDw5iSxndWKNcwQYIH2YhuAMsqS-JKU6G7RqkShg4NGpf4LCPRq2BrpB3oRkfszjW05JanawQxHFA9SiZMQpNmeUw
19. Baumann A. Positive practice environments: quality workplaces = quality patient care information and action tool kit. International Council of Nurses. 2007.
20. IOM. *Patient safety*. Washington, D.C.: National Academies Press; 2004.
<https://doi.org/10.17226/10863>
21. JCAHO. Joint Commission National Patient Safety Goals for 2008 By. *Topics in patient safety*.. 2008; 12(1), 1–4. 20.01.2018 tarihinde adresinden erişildi:
https://www.patientsafety.va.gov/docs/TIPS/TIPS_JanFeb08.pdf
22. Kocaman G, Arslan Yürümezoğlu H, Uncu S, Türkmen E, Göktepe N, Seren İntepeler Ş. Türkiye’de hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı standartlarının geliştirmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2018;15(1):30-38.
23. RNAO. Best Practice Guidelines Developing and Sustaining Interprofessional

- Health Care: Optimizing patient, organizational and system outcomes developing and sustaining interprofessional health care: Tips and tools for health-care teams. 2013:Tarihinde adresinden erişildi. <http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/DevelopingAndSustainingBPG.pdf>
24. SB. Sağlıkta Kalite Standartları Hastane. 2015: 22.01.2018 tarihinde adresinden erişildi:
<http://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/3460,skshastanesetiv5r1pdf.pdf?0>
 25. Kleinman C. The relationship between managerial leadership behaviors and staff nurse retention. *Hosp Top.* 2004;82(4):2-9
 26. Aiken LH, Sermeus W, Van Den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M,.....,Kutney-Lee A. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: Cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ* (Online). 2012; 344(7851).
<https://doi.org/10.1136/bmj.e1717>
 27. Li YIN, Jones CB. A literature review of nursing turnover costs. *Journal of Nursing Management.* 2013. 21(3), 405–418. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01411.x>
 28. Çamveren H, Arslan Yürümezoğlu H, Kocaman G. Why do young nurses leave their organization? A qualitative descriptive study. *International Nursing Review.* 2020 Dec;67(4):519-28.
https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/inr.12633?casa_token=niBpwqk2Ks0AAAAA:K2TZjhkcwdMts1o4MtIZ3B2CkOe3ECsmfJdrP1WUIDDsNPiZdgna7vRUEYMMhFPhaI7uLUYeLDMxU76J
 29. Ho SS, Stenhouse R, Snowden A. 'It was quite a shock': A qualitative study of the impact of organisational and personal factors on newly qualified nurses' experiences. *J Clin Nurs.* 2021 Aug;30(15-16):2373-2385. doi: 10.1111/jocn.15777. Epub 2021 May 5. PMID: 33949027.
 30. Zhang Y, Wu J, Fang Z, Zhang Y, Wong FK. Newly graduated nurses' intention to leave in their first year of practice in Shanghai: A longitudinal study. *Nurs Outlook.* 2017 Mar-Apr;65(2):202-211. doi: 10.1016/j.outlook.2016.10.007. Epub 2016 Nov 5. Erratum in: *Nurs Outlook.* 2018 Apr 19;; PMID: 27939200.
 31. Watson J, Porter-O'Grady T, Horton-Deutsch S, Malloch K. Quantum Caring Leadership: Integrating Quantum Leadership With Caring Science. *Nurs Sci Q.* 2018;31(3):253-258. doi:10.1177/0894318418774893
 32. Gunawan J, Aunguroch Y, Watson J, Marzilli C. Nursing administration: Watson's theory of human caring. *Nurs Sci Q.* 2022;35(2):235–43. Available from URL: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/08943184211070582>
 33. Watson J. Caring theory as an ethical guide to administrative and clinical practices. *Nurs Adm Q.* 2006;30(1):48-55.
 34. Cara CM, Nyberg JJ, Brousseau S. Fostering the coexistence of caring philosophy and economics in today's health care system. *Nursing administration quarterly.* 2011 Jan 1;35(1):6-14.
 35. Shirey, M., Ebright, P., McDaniel, A. Sleepless in America: nurse managers cope with stress and complexity. *J Nurs Adm.* 2008. 38(3), 125–131.

36. Duffy JR. Quality caring in nursing and health systems. Second Edition. Zuccarini M. Springer Publishing Company, LLC; 2013. Available from URL: https://zu.edu.jo/UploadFile/Library/E_Books/Files/LibraryFile_151220_55.pdf
37. Durgun-Ozan Y. İnsan Bakım Kuramının Temel Kavramları. Okumuş H, Boz İ, Editörler. Postmodern Hemşirelik İnsan Bakım Kuramı. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri; 2020. 75-82
38. Watson, J. The philosophy and science of caring. CO: University Press of Colorado. 2008;1-10.
39. Bolima D. The Relationship Between Caring Leadership, Nursing Job Satisfaction, and Turnover Intentions. Phoenix, AZ: Grand Canyon University; 2015.
40. Kostich, K. (2020). The Relationship Between Staff Nurses' Perceptions of Nurse Manager Caring Behaviors and Patient Experience: A Correlational Study. University of Missouri-Kansas City. <https://www.proquest.com/pagepdf/2434714591?accountid=10527>
41. Duffy JR. Quality Caring in Nursing and Health Systems: Implications for Clinicians, Educators, and Leaders. 3rd ed. New York, NY: Springer Publishing Company; 2018.
42. Duffy JR. Caring behaviors of nurse managers: Relationship to staff nurse satisfaction and retention. In D.A. Gaut (Ed.), A global agenda for caring. New York, NY: National League for Nursing; 1993.
43. Putra KR, Sutadi H, Setyowati S, Hariyati RTS. The impact of nurse manager caring behaviors and work environment on burnout syndrome among nurses. Kontakt. 2021;23(2):1-7. Available from URL: <http://kont.zsf.jcu.cz/doi/10.32725/kont.2021.019.pdf>
44. Phifer S. New leadership, new emergence of caring science. 2009: 23.01.2018 tarihinde adresinden erişildi: https://www.watsoncaringscience.org/.../s_phifer_abstract.pdf
45. Foss Durant A, McDermott S, Kinney G, Triner T. Caring Science: Transforming the Ethic of Caring-Healing Practice, Environment, and Culture within an Integrated Care Delivery System. Perm J. 2015;19(4):e136-e142. doi:10.7812/TPP/15-042
46. Miller, R. Creating a caring healing environment: Be the Change. Watson Caring Science Institute Caritas Coach Education Program, 2013 (October). <http://www.watsoncaringscience.org/wp-content/uploads/2013/06/miller-abstract.pdf>
47. Pajnikihar M, Štiglic G, Vrbojnak D. The concept of Watson's carative factors in nursing and their (dis)harmony with patient satisfaction. PeerJ. 2017;5:e2940. Published 2017 Feb 7. doi:10.7717/peerj.2940
48. Bournes DA, Milton CL. Nurses' experiences of feeling respected-not respected. Nurs Sci Q. 2009;22(1):47-56. doi:10.1177/0894318408327294

49. Wei H, Corbett RW, Ray J, Wei TL. A culture of caring: the essence of healthcare interprofessional collaboration. *J Interprof Care* 2020;34(3):324–31.
50. Yıldırım N. Yoğun bakım birimlerinde, basınç ülseri önleme klavuzu kullanımı kolaylaştırma girişimlerinin klavuz önerilerine uyum ve hasta sonuçlarına etkisi. İzmir.Dokuz Eylül Üniversitesi. 2017.
51. Arslan-Özkan İ, Okumuş H. Bakım Ve İyileşmenin Kesiştiği Bir Model: Watson'ın İnsan Bakım Modeli, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2012;14(2):61–72
52. Erci B, Sayan A, Tortumluoglu G, Kiliç D, Sahin O, Güngörmüş Z. The effectiveness of Watson's Caring Model on the quality of life and blood pressure of patients with hypertension. *J Adv Nurs*. 2003;41(2):130-139. doi:10.1046/j.1365-2648.2003.02515.x
53. Smith MC, Turkel MC, Wolf ZR. *Caring in nursing classics: an essentials resource*. New York: Springer Publishing Company, LLC; 2013.
54. Kol E, Boz İ. Yoğun bakım hemşireliğinde bakım davranışları üzerine bir literatür derleme. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2020;24(1):32-38. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1095390>
55. Finfgeld- Connett D. Meta-synthesis of caring in nursing. *Journal of clinical nursing*.2008;17(2);196-204.
56. Potter PA, Perry AG. *Caring in nursing practice, fundamentals of nursing*. 6th. Edition, America: Mosby Elsevier. 2005.
57. Longo J. Acts of caring: Nurses caring for nurses. *Holistic Nursing Practice*. 2011;25(1):8–16. <https://doi.org/10.1097/HNP.0b013e3181fe2627>
58. Stahl MJ. Job satisfaction. *Encyclopedia of Health Care Management*. Sage Publications, Inc.2004.
59. Castaneda GA, Scanlan JM. Job satisfaction in nursing: a concept analysis. *Nurs Forum*. 2014;49(2):130-138. doi:10.1111/nuf.12056
60. Liu Y, Aungsuroch Y, Yunibhand J. Job satisfaction in nursing: a concept analysis study. *Int Nurs Rev*. 2016;63(1):84-91. doi:10.1111/inr.12215
61. Sager JK, Griffeth RW, Hom PW. A comparison of structural models representing turnover cognitions. *Journal of vocational behavior*. 1998;53(2):254-273.
62. Takase MA. Concept analysis of turnover intention: Implications for nursing management. *Collegian*, 2010;17(1): 3-12.
63. Bergbom I, Nåden D, Nyström L. Katie Eriksson's caring theories. Part 1. The caritative caring theory, the multidimensional health theory and the theory of human suffering. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2021 Oct 5.
64. Näsman Y. The theory of caritative caring: Katie Eriksson's theory of caritative caring presented from a human science point of view. *Nursing philosophy*. 2020 Oct;21(4):e12321.

65. Arakelian E, Rudolfsson G, Rask-Andersen A, Runeson-Broberg R, Wålinder R. I stay—swedish specialist nurses in the perioperative context and their reasons to stay at their workplace. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2019 Jun 1;34(3):633-44.
66. Cummings GG, Tate K, Lee S, Wong CA, Paananen T, Micaroni SPM, vd. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2018;85(September 2018):19–60. Available from URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748918301019>
67. Leicester G, Beyond Survival. Triarchy Press, Devon, 2009. <https://www.triarchypress.net/beyondsurvival.html>
68. Nyberg JJ. A caring approach in nursing administration. University Press of Colorado.2010.
69. Garza-Hernández R, Melendez-Méndez C, Castillo-Martínez G, González-Salinas F, Fang-Huerta MD, Hidalgo HC. Surgical patients' perception about behaviors of humanized nursing care. *Hispanic Health Care International*. 2020 Mar;18(1):27-31.
70. Leclerc L, Kennedy K, Campis S. Human-centred leadership in health care: A contemporary nursing leadership theory generated via constructivist grounded theory. *Journal of Nursing Management*. 2021 Mar;29(2):294-306.
71. Watson J. Unitary caring science [online]. United States of America: University Press of Colorado; [2018]. Available from: URL: https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=bKdhDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT14&dq=unitary+caring+science+the&ots=xDcmrPIyKM&sig=dnbtqp9-0pfATst60lrhEc-Iyi8&redir_esc=y#v=onepage&q=unitary+caring+science+the&f=false.
72. Gabriel Y. The caring leader—What followers expect of their leaders and why?. *Leadership*. 2015 Aug;11(3):316-34.
73. Williams RL, McDowell JB, Kautz DD. A caring leadership model for nursing's future. *International Journal for Human Caring*. 2011;15(1):31.
74. Tomkins L, Simpson P. Caring leadership: A heideggerian perspective. *Organ Stud*. 2015;36(8):1013–1031. Available from URL: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0170840615580008>
75. Abreu Pederzini GD. Realistic egocentrism: Caring leadership through an evolutionary lens. *Culture and Organization*. 2019;26(5–6):372–387. <https://doi.org/10.1080/14759551.2019.1637875>
76. O'Neill K. Patient centred leadership: rediscovering the purpose, report from the King's Fund Leadership Review. The King's Fund, London. 2013. (Available at: <https://www.kingsfund.org.uk/publications/patient-centred-leadership>, accessed on 5 June 2021).
77. Kostich K, Lasiter S, Gorrell R. Staff nurses' perceptions of nurse manager caring behaviors: A scoping study. *J Nurs Adm*. 2020;50(5):293–299. Available from URL:

[https://journals.lww.com/jonajournal/Fulltext/2020/05000/Staff_Nurses Percep
tions_of_Nurse_Manager_Caring.12.aspx](https://journals.lww.com/jonajournal/Fulltext/2020/05000/Staff_Nurses_Perceptions_of_Nurse_Manager_Caring.12.aspx)

78. Olender L. The relationship between and factors influencing staff nurses' perceptions of nurse manager caring and exposure to workplace bullying in multiple healthcare settings. *J Nurs Adm.* 2017;47(10):501-507.
79. Lamont S, Brunero S, Perry L, Duffield C, Sibbritt D, Gallagher R, Nicholls R. 'Mental health day' sickness absence amongst nurses and midwives: workplace, workforce, psychosocial and health characteristics. *J Adv Nurs.* 2017;73(5):1172-1181. doi:10.1111/jan.13212
80. Sarafis P, Rousaki E, Tsounis A, Malliarou M, Lahana L, Bamidis P, Niakas D, Papastavrou E. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nursing.* 2016;15(1):1-9. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0178-y>
81. Kostich K, Lasiter S, Duffy JR, George V. The relationship between staff nurses' perceptions of nurse manager caring behaviors and patient experience: A correlational study. *J Nurs Adm.* 2021;51(9):468–73. Available from URL: [https://journals.lww.com/jonajournal/Fulltext/2021/09000/The_Relationship_Between_Staff_Nurses Perceptions.10.aspx](https://journals.lww.com/jonajournal/Fulltext/2021/09000/The_Relationship_Between_Staff_Nurses_Perceptions.10.aspx)
82. Feather RA, Ebright P. Nurse manager behaviors that RNs perceive to affect their job satisfaction. *Nurs Forum.* 2015;50(2):125–136. Available from URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nuf.12086>
83. Furunes T, Kaltveit A, Akerjordet K. Health-promoting leadership: A qualitative study from experienced nurses' perspective. *J Clin Nurs.* 2018;27(23–24):4290–4301. Available from URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.14621>
84. Roch G, Dubois C-A, Clarke SP, ve Roch G. Organizational climate and hospital nurses' caring practices: A mixed-methods study. *Res Nurs Health.* 2014;37:229–240. Available from URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/nur.21596>
85. Boev C. The relationship between nurses' perception of work environment and patient satisfaction in adult critical care. *Journal of Nursing Scholarship.* 2012;44(4):368-375.
86. Ulrich B. Caring For The Caregivers. *Nephrology Nursing Journal,* 2006;33(2):129-130.
87. Burtson PL, Stichler JF. Nfbaumanursing work environment and nurse caring: relationship among motivational factors. *J Adv Nurs [Internet].* 16 Haziran 2010 [kaynak 13 Haziran 2018];66(8):1819–1831. Available from URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2010.05336.x>
88. Kutney-Lee A, Wu ES, Sloane DM, Aiken LH. Changes in hospital nurse work environments and nurse job outcomes: An analysis of panel data. *Int J Nurs Stud.* 2013;50(2):195–201. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748912002532?via%3Dihub>

89. Murrells T, Robinson S, Griffiths P. (2008). Job satisfaction trends during nurses' early career. *BMC nursing*. 2008;7(1):1-13.
90. Watson J. The theory of Human Caring: retrospective and prospective. *Nurs Sci Q*. 1997;10(1):49-52. doi:10.1177/089431849701000114
91. Swanson KM. Empirical development of a middle range theory of caring. *Nurs Res*. 1991;40(3):161-166.
92. Wade GH, Osgood B, Avino K, et al. Influence of organizational characteristics and caring attributes of managers on nurses' job enjoyment. *J Adv Nurs*. 2008;64(4):344-353. doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04775.x
93. Wolverton CL. Staff nurse perceptions' of nurse manager caring behaviors: Psychometric testing of the Caring Assessment Tool-Administration (CAT-adm©). Indiana University-Purdue University Indianapolis.2016.
94. Bartlett KR. The relationship between training and organizational commitment: A study in the health care field. *Human resource development quarterly*. 2001 Dec;12(4):335-52.
95. Mobley WH. Intermediate linkages in the relationship between job satisfaction and employee turnover. *Journal of applied psychology*. 1977 Apr 1;62(2).
96. Nei D, Snyder LA, Litwiller BJ. Promoting retention of nurses: A meta-analytic examination of causes of nurse turnover. *Health Care Manage Rev*, 2015;40(3): 237–253
97. Van Breukelen, W., Van der Vlist, R., & Steensma, H. (2004). Voluntary employee turnover: Combining variables from the 'traditional' turnover literature with the theory of planned behavior. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 25(7), 893-914.
98. Manojlovich M, DeCicco B. Healthy work environments, nurse-physician communication, and patients' outcomes. *Am J Crit Care*. 2007;16(6):536-543.
99. Bruyneel L, Thoelen T, Adriaenssens J, Sermeus W. Emergency room nurses' pathway to turnover intention: a moderated serial mediation analysis. *Journal of advanced nursing*. 2017 Apr;73(4):930-42.
100. Cortese CG. Predictors of critical care nurses' intention to leave the unit, the hospital, and the nursing profession. *Open Journal of Nursing (OJN)*, 2012, 2, 311-326 doi:10.4236/ojn.2012.223046 Published Online November 2012 (<http://www.SciRP.org/journal/ojn/>)
101. Heinen MM, Achterberg TV, Schwendimann R, Zander B ve ark. Nurses' intention to leave their profession: A cross sectional observational study in 10 European countries. *Int J Nurs Stud*, 2013;50: 174–184.
102. Arslan Yurumezoglu H, Kocaman G. Pilot study for evidence-based nursing management: improving the levels of job satisfaction, organizational commitment, and intent to leave among nurses in Turkey. *Nurs Health Sci*. 2012;14(2):221-228. doi:10.1111/j.1442-2018.2012.00682.x

- 103.İleri SG. (2007). Yeni mezun hemşirelerin profesyonel rollerine geçiş süreci algısı ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi).2007
- 104.Yaprak E, Seren S. Effects of nurses' intent to leave their jobs and organizational climate on employment of nurses/Hemsirelerin isten ayrılma niyetleri ve orgut ikliminin hemsire istihdamına etkisi. Journal of Education and Research in Nursing. 2010 Jan 1;7(1):28-34.
- 105.Chan ZCY, Santam W, Lung MY, Wong WY ve ark. A systematic literature review of nurse shortage and the intention to leave. J Nurs Manag,2013;21: 605-613.
- 106.Halter M, Boiko O, Pelone F, Beighton C ve ark. The determinants and consequences of adult nursing staff turnover: A systematic review of systematic reviews. BMC Health Serv Res, 2017;17: 824.
- 107.Burmeister EA, Kalisch BJ, Xie B, Doumit MA ve ark. Determinants of nurse absenteeism and intent to leave: An international study. J Nurs Manag, 2019;27(1):143-153.
- 108.Kovner CT, Brewer CS, Fairchild S, Poornima S, Kim H, Djukic M. Newly licensed RNs' characteristics, work attitudes, and intentions to work. Am J Nurs. 2007;107(9):58-71. doi:10.1097/01.NAJ.0000287512.31006.66
- 109.Cowden T, Cummings G, Profetto-McGrath J. Leadership practices and staff nurses' intent to stay: a systematic review. J Nurs Manag. 2011;19(4):461-477. doi:10.1111/j.1365-2834.2011.01209.x
- 110.Radford K, Shacklock K. Generational differences in retention motives: a review of the literature and implications for practice. In 26th Annual Australian 99 and New Zealand Academy of Management Conference: Managing for Volatility and Instability.2012.
- 111.Çaylak, E. Hemşirelerde Örgütsel Sessizlik ile Örgütsel Sinizm ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki. Atatür Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, Erzurum (Danışman: Doç. Dr. Serap Altuntaş).
- 112.Armmer F, Ball C. Perceptions of horizontal violence in staff nurses and intent to leave. Work. 2015;51(1):91-97. doi:10.3233/WOR-152015
- 113.Sabanciogullari S, Dogan S. Relationship between job satisfaction, professional identity and intention to leave the profession among nurses in Turkey. J Nurs Manag. 2015;23(8):1076-1085. doi:10.1111/jonm.12256
- 114.Chien WT, Yick SY. An Investigation of Nurses' Job Satisfaction in a Private Hospital and Its Correlates. Open Nurs J. 2016;10:99-112. Published 2016 May 27. doi:10.2174/1874434601610010099
- 115.Arshadi N, Shahbazi F. Workplace characteristics and turnover intention: Mediating role of emotional exhaustion. Procedia-Social and Behavioral Sciences.2013;84:640-645.
- 116.Rodwell J, Ellershaw J. Fulfill promises and avoid breaches to retain satisfied, committed nurses. J Nurs Scholarsh, 2016;48(4): 406-413.

117. Cheung J. The decision process of leaving nursing. *Aust Health Rev.* 2004;28(3):340-348. doi:10.1071/ah040340
118. Fochsen G, Sjögren K, Josephson M, Lagerström M. Factors contributing to the decision to leave nursing care: a study among Swedish nursing personnel. *J Nurs Manag.* 2005;13(4):338-344. doi:10.1111/j.1365-2934.2005.00546.x
119. Arslan Yürümezoğlu H, Kocaman G. Structural empowerment, workplace incivility, nurses' intentions to leave their organisation and profession: A path analysis. *J Nurs Manag.* 2019;27(4):732-739. doi:10.1111/jonm.12751
120. Christopher SA, Fethney J, Chiarella M, Waters D. Factors influencing turnover in GenX nurses: Results of an Australian survey. *Collegian.* 2018;25(2):217-225.
121. Shapira-Lishchinsky O, Benoliel P. Nurses' psychological empowerment: An integrative approach. *Journal of nursing management.* 2019;27(3):661-670.
122. Ngo-Henha, PE. A review of existing turnover intention theories. *International Journal of Economics and Management Engineering.* 2018;11(11):2760-2767.
123. Mobley WH, Griffeth RW, Hand HH, Meglino BM. Review and conceptual analysis of the employee turnover process. *Psychological Bulletin.* 1979;86(3):493-522.
124. Abelson MA. Strategic management of turnover: a model for the health service administrator. *Health Care Manage Rev.* 1986;11(2):61-71. doi:10.1097/00004010-198601120-00007
125. Currivan DB. The causal order of job satisfaction and organizational commitment in models of employee turnover. *Human resource management review.* 1999;9(4):495-524.
126. Meyer JP, Stanley DJ, Herscovitch L, Topolnytsky L. Affective, continuance, and normative commitment to the organization: A meta-analysis of antecedents, correlates, and consequences. *J Vocat Behav.* 2002;61(1): 20-52
127. Price JL, Mueller CW. A causal model for turnover for nurses. *Acad Manage J.* 1981;24(3):543-565.
128. Mobley W, Horner S, Hollingsworth A. An evaluation of precursors of hospital employee turnover. *J Appl Psychol.* 1978; 63(4): 408-414.
129. Daniels A. Listening to New Zealand nurses: a survey of intent to leave, job satisfaction, job stress, and burnout. New Zealand: Auckland University; 2004.
130. Ellickson MC, Logsdon K. Determinants of job satisfaction of municipal government employees. *Public Personnel Management.* 2002 Sep;31(3):343-58.
131. Hayes B, Bonner A, Pryor J. Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: a review of recent literature. *J Nurs Manag.* 2010;18(7):804-814. doi:10.1111/j.1365-2834.2010.01131.x
132. Laschinger HKS. Effect of empowerment on professional practice environments, work satisfaction, and patient care quality: further testing the Nursing Worklife Model. *J Nurs Care Qual.* 2008;23(4):322-330. doi:10.1097/01.NCQ.0000318028.67910.6b

- 133.Lu H, Barriball KL, Zhang X, While AE. Job satisfaction among hospital nurses revisited: a systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2012;49(8):1017-1038. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.11.009
- 134.Laschinger HKS, Finegan J, Wilk P. Situational and dispositional influences on nurses' workplace well-being: the role of empowering unit leadership. *Nurs Res.* 2011;60(2):124-131. doi:10.1097/NNR.0b013e318209782e
- 135.Utriainen K, Kyngäs H. Hospital nurses' job satisfaction: a literature review. *J Nurs Manag.* 2009;17(8):1002-1010. doi:10.1111/j.1365-2834.2009.01028.x
- 136.van der Heijden BI, Kümmerling A, van Dam K, van der Schoot E, Estryn-Béhar M, Hasselhorn HM. The impact of social support upon intention to leave among female nurses in Europe: secondary analysis of data from the NEXT survey. *Int J Nurs Stud.* 2010;47(4):434-445. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.10.004
- 137.Lu H, Zhao Y, While A. Job satisfaction among hospital nurses: A literature review. *Int J Nurs Stud.* 2019;94:21-31. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.01.011
- 138.Akgöz S, Özçakır A, Kan İ, Tombul K, Altınsoy Y, Sivrioğlu Y. The Professional Satisfaction of Nurses Employing in Health, Application and Research Center of Uludag University. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law-History.* 2005;13(2):86-96
- 139.Duygulu S, Korkmaz F. Hemşirelerin Örgüte Bağlılığı, İş Doyumları Ve İşten Ayrılma Nedenleri. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2008;12(2).
- 140.İntepeler ŞS, Güneş N, Bengü N, Yılmazmış F. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyum ve kurumsal bağlılıklarındaki değişim. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi.* 2014;7(1):2-6.
- 141.Yıldız N, Kanan N. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde İş Doyumunu Etkiyen Faktörler. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi.* 2005;9(1):8-13.
- 142.Yasin, Y. M., Kerr, M. S., Wong, C. A., & Bélanger, C. H. (2020). Factors affecting nurses' job satisfaction in acute care settings: a systematic review. *Journal of Advance Nursing*, 76(4), 963–979. <https://doi.org/10.1111/jan.14293>
- 143.Lacy FJ, Sheehan BA. Job satisfaction among academic staff: An international perspective. *Higher education.* 1997 Oct;34(3):305-22.
- 144.Sun, I. Y. (2002). Police officer attitudes toward peers, supervisors, and citizens: A comparison between field training officers and regular officers. *American Journal of Criminal Justice*, 27(1), 69-83.
- 145.Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. B. (1959/2010). *The motivation to work* (12th ed.). New Brunswick, NJ: Transaction
- 146.Semerci, A. S., & Müdürlüğü, İ. K. G. (2005). İş Motivasyonu Ve Sonuçları: Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası'nda Bir Uygulama.
- 147.Steers, R. M., Mowday, R. T., & Shapiro, D. L. (2004). The future of work motivation theory. *Academy of Management review*, 29(3), 379-387.
- 148.Uhrenfeldt, L., & Hall, E. O. (2009). Caring for nursing staff among proficient first-line nurse leaders. *International Journal of Human Caring*, 13(2), 39-44.

149. Carter, L. C., Nelson, J. L., Sievers, B. A., Dukek, S. L., Pipe, T. B., & Holland, D. E. (2008). Exploring a culture of caring. *Nursing Administration Quarterly*, 32(1), 57-63.
150. Di Napoli, P. P., Nelson, J., Turkel, M., & Watson, J. (2010). Measuring the caritas process: Caring factor survey. *International Journal of Human Caring*, 14(3), 15-20.
151. Ulrich BT, Buerhaus PI, Donelan K, Norman L, Dittus R. How RNs view the work environment: results of a national survey of registered nurses. *JONA J Nurs Adm.* 2005;35(9):389-396. Available from URL: https://journals.lww.com/jonajournal/Fulltext/2005/09000/How_RNs_View_the_Work_Environment_Results_of_a.8.aspx
152. Kulakaç, Ö. İnsan Bakım Kuramı ve Çoklu Bilme Yolları. Okumuş H, Boz İ, Editörler. *Postmodern Hemşirelik İnsan Bakım Kuramı*. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri; 2020. 45-71.
153. Boz, İ. İyileştirici Süreçler, Hemşirenin Düşünce Biçimi ve İyileştirme Bilincine Göre Hemşirelik Uygulamaları. Okumuş H, Boz İ, Editörler. *Postmodern Hemşirelik İnsan Bakım Kuramı*. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri; 2020a. 45-71.
154. Watson J. Jean Watson Short Bio. 2022. erişim tarihi: 26.06.2022 <https://www.watsoncaringscience.org/files/PDF/shortbio-jean.pdf>
155. Watson J. Jean Watson's Theory of Human Caring in *Nursing Theories and Nursing Practice*, Edited by Marlyn Parker Davis Company. 2005:29-302.
156. Wei H, Watson J. Healthcare interprofessional team members' perspectives on human caring: A directed content analysis study. *Int J Nurs Sci* 2019;6(1):17-23. doi:10.1016/j.ijnss.2018.12.001.
157. Fawcett J, Desanto-Madeya S. *Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories*. FA Davis. 2012.
158. Watson J. *Assessing and measuring caring in nursing and health sciences*. New York: Springer. 2009.
159. Watson J. *Human Caring Science. A Theory of Nursing*. MA Jones and Barlett. 2012.
160. Lukose A. Developing a practice model for Watson's Theory of Caring. *Nursing Science Quarterly*. 2011;24(1):27-30.
161. Watson J, Woodward TK. Jean Watson's theory of human caring. Parker ME, Smith MC. *Nursing theories and nursing practice*. Philadelphia F. A. Davis Company. 2010:351-369.
162. Jesse E, Alligood M. Jean Watson: Watson's Philosophy and Theory of Transpersonal Caring. In *Nursing Theorists and Their Work*, Edited by Martha Alligood, Eighth Edition. Elsevier. 2014:79-98.
163. Cara C. A pragmatic view of Jean Watson's caring theory. *International Journal of Human Caring*. 2003 Apr 1;7(3):51-62.

164. Watson, J. (1997). The theory of human caring: Retrospective and prospective. *Nursing Science Quarterly*, 10(1), 49–52. doi: 10.1177/089431849701000114
165. Sitzman K, Watson J. caring science, mindful practice: Implementing watson's human caring theory, springer publishing company. 2013. ProQuest.Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/deulibrary-ebooks/detail.action?docID=1600440>.
166. Nayar V. Employees first, customers second: Turning conventional management upside down. Harvard Business Press; 2010.
167. Gunawan J, Aunguroch Y, Fisher ML. Competence-based human resource management in nursing: A literature review. In *Nursing forum* 2019 Jan (Vol. 54, No. 1, pp. 91-101)..
168. Minnaar A. A framework for caring in the human resource management process of nurses. *Curationis*. 2002 Sep 27;25(1):35-40.
169. Boz, İ. İyileştirici Süreçler, Hemşirenin Düşünce Biçimi ve İyileştirme Bilincine Göre Hemşirelik Uygulamaları. Okumuş H, Boz İ, Editörler. *Postmodern Hemşirelik İnsan Bakım Kuramı*. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri; 2020b. 5-15.
170. Watson J. *Nursing Human Science and Human Care*. CT: Appleton-Century-Crofts. Reprinting 2007. NY:NLN.
171. Enright R. 8 keys to forgiveness (8 keys to mental health). WW Norton & Company; 2015 Sep 28.
172. Gunawan J. The pros and cons of the relationship between personality and leadership or managerial behavior of nursing manager. *Belitung Nursing Journal*. 2016 Oct 28;2(5):107-9.
173. Gunawan J, Aunguroch Y, Fisher ML, McDaniel AM, Marzilli C. Managerial competence of first-line nurse managers in public hospitals in Indonesia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2020;13:1017.
174. Gunawan J, Aunguroch Y, Marzilli C, Fisher ML, Sukarna A. A phenomenological study of the lived experience of nurses in the battle of COVID-19. *Nursing outlook*. 2021 Jul 1;69(4):652-9.
175. Wanous JP, Reichers AE, Hudy MJ. Overall job satisfaction: How good are single-item measures? *J Appl Psychol* [Internet]. 1997;82(2):247–52. Available from URL: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0021-9010.82.2.247>
176. Hasselhorn H-M, Tackenberg P, Müller BH, Strandberg T, Schaerström A. Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe [Internet]. 2003. Available from URL: https://www.researchgate.net/publication/242742550_Work_Conditions_and_Intent_to_Leave_the_Profession_Among_Nursing_Staff_in_Europe
177. Wolverton, C., L., Lasiter, S., Duffy, J., R., Weaver, M., T., McDaniel A., M., (2018). Psychometric testing of the caring assessment tool: Administration (CAT-Adm©). *SAGE Open Medicine*, 6, 1–11. sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav DOI: 10.1177/2050312118760739

- 178.İleri S, Boz İ, Kocaman G. Turkish adaptation and psychometric testing of the caring assessment tool-administration. *Perspect Psychiatr Care*. 2022;58(2):584–91. Available from URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ppc.12816>
- 179.Dewar B, Cook F. Developing compassion through a relationship centred appreciative leadership programme. *Nurse Educ Today*. 2014;34(9):1258–1264. Available from URL: <https://www.sciencedirect.com/sdfe/reader/pii/S0260691714000069/pdf>
- 180.Yılmaz H, Kantek F. Türkiye ’ deki yönetici hemşirelerin liderlik tarzları : Literatür inceleme. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2016;3(2):110–117. Available from URL: https://jag.journalagent.com/shyd/pdfs/SHYD_3_2_110_117.pdf
- 181.Baltaş A. Türk kültüründe yönetmek. Nejla F. İstanbul: Remzi Kitabevi A.Ş.; 2010. 240 s. Available from URL: <https://www.dr.com.tr/ekitaplarim>
- 182.Van den Heede K, Florquin M, Bruyneel L, Aiken L, Diya L, Lesaffre E, vd. Effective strategies for nurse retention in acute hospitals: A mixed method study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2013;50(2):185–94. Available from URL: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.12.001>
- 183.Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior research methods*. 2009 Nov;41(4):1149-60.
- 184.Wei H, Hardin SR, Watson J. A unitary caring science resilience-building model: Unifying the human caring theory and research-informed psychology and neuroscience evidence. *International journal of nursing sciences*. 2021 Jan 10;8(1):130-5.
- 185.Green SB, Salkind NJ, Green SB. Using SPSS for Windows and Macintosh: Analyzing and understanding data.2005.
- 186.Cohen J. A power primer. *Psychol Bull*. 1992 Jul;112(1):155-9. doi: 10.1037//0033-2909.112.1.155. PMID: 19565683.
- 187.Özçomak MS, Çebi K. İstatistiksel güç analizi: Atatürk üniversitesi iktisadi ve idari bilimler dergisi üzerine bir uygulama. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 2017;31(2):413-431.
- 188.Lewin S, Glenton C, & Oxman AD. Use of qualitative methods alongside randomised controlled trials of complex healthcare interventions: methodological study. *BMJ*. 2009;339.
- 189.Moore G, Audrey, S., Barker, M., Bond, L., Bonell, C., Hardeman, W., . . . Baird, J. Process evaluation of complex interventions: Medical research council guidance. *BMJ*, 2015;350, h1268. doi: 10.1136/bmj.h1258
- 190.Lambert VA, Lambert CE. Qualitative Descriptive Research: An Acceptable Design. *PRIJNR* [Internet]. 2013 Jan. 31 [cited 2022 Apr. 10];16(4):255-6. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/5805>

191. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Heal Care* 2007;19(6):349–57.
192. Braun V, Clarke V, Hayfield N. ‘A starting point for your journey, not a map’: Nikki Hayfield in conversation with Virginia Braun and Victoria Clarke about thematic analysis. *Qualitative Research in Psychology*. 2022 Apr 3;19(2):424–45.
193. Miles M.B, Huberman AM. *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*. Sage, Thousand Oaks; 2016: 1-338.



8. EKLER

EK 1. TANITICI ÖZELLİKLER VE ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİ FORMU

Değerli Meslektaşım,

Sağlıklı çalışma ortamları iş doyumunu arttırmakta ve kurumdan ayrılma niyetini azaltmaktadır. Bu çalışma, hemşirelerin çalışma ortamlarının ve hasta bakımının iyileştirilmesine katkı sağlamayı amaçlanmaktadır. Çalışma sonuçları kişisel olarak değerlendirilmeyecektir. Ancak sorunun doğru tanımlanması ve gelişimin izlenmesi için anketler daha sonra tekrarlanacaktır. Bunun için formlara, adın ilk 2 harfi, soyadın ilk 2 harfi, doğum yılının son iki rakamından oluşan rumuz vermeniz gerekmektedir. Verdiğiniz bilgiler araştırmacılarda kalacak ve gizliliği korunacaktır. Araştırmamıza yaptığınız katkı için teşekkür ederiz.

Saygılarımızla

Prof. Dr. Gülseren KOCAMAN

Uzm. Hem. Serap İLERİ

Rumuz: (Adın ilk 2 harfi, soyadın ilk 2 harfi, doğum yılının son iki rakamı)

1. **Yaşınız:**.....
2. **Cinsiyetiniz:** () Kadın () Erkek
3. **Eğitim durumunuz:** () Sağlık Meslek Lisesi () Ön Lisans () Lisans
() Yüksek lisans () Doktora
4. **Ne kadar süredir hemşirelik yapıyorsunuz?**.....
5. **Ne kadar süredir kurumda çalışıyorsunuz?**.....
6. **Halen çalıştığınız birim?**.....(belirtiniz)
7. **Bu birimde ne kadar süredir çalışmaktasınız?**.....
8. **İşinizden ne kadar memnunsunuz?**
() Çok Memnunum () Memnunum () Memnun Değilim () Hiç Memnun Değilim
9. **Son bir yıl içinde çalıştığınız kurumdan ayrılmayı ne sıklıkla düşündünüz?**
() Asla () Yılda Birkaç Kez () Ayda Birkaç Kez () Haftada Birkaç Kez () Her Gün

EK 2. YÖNETİCİ HEMŞİRE YAKLAŞIMI ALGI ÖLÇEĞİ

Sorumlu hemşirenizle olan etkileşiminizi göz önünde bulundurarak değerlendiriniz.

Maddeler	Asla	Nadiren	Arada	Sık Sık	Her Zaman
1. Yönetici hemşirem gelişmeler konusunda beni bilgilendirir.	1	2	3	4	5
2. Yönetici hemşirem, sorunlarımı konuşmak için en uygun zamanı seçmeme izin verir.	1	2	3	4	5
3. Yönetici hemşirem, benimle ilgilendiğini açıkça belli eder.	1	2	3	4	5
4. Yönetici hemşirem, bana işimi nasıl yapmak istediğimi sorar.	1	2	3	4	5
5. Yönetici hemşirem, kendimi kötü hissettiğimde bunun üstesinden gelmemde bana yardımcı olur.	1	2	3	4	5
6. Yönetici hemşirem, benimle birlikteyken insancıl iletişim kurar.	1	2	3	4	5
7. Yönetici hemşirem, geçinmesi zor biri olduğum zamanlarda bile bana karşı sabırlıdır.	1	2	3	4	5
8. Yönetici hemşirem, iş ile ilgili vermem gereken bilgilerle ilgilenir.	1	2	3	4	5
9. Yönetici hemşirem, ben olumsuz bir şey söylesem bile söylediklerimi kabul eder/saygı duyar.	1	2	3	4	5
10. Yönetici hemşirem, duygularımın farkındadır.	1	2	3	4	5
11. Yönetici hemşirem, işle ilgili sorunlarımı çözüm bulmamda bana yardım eder.	1	2	3	4	5
12. Yönetici hemşirem, işlerimin nasıl gittiği ile ilgili düşüncelerimi sorar.	1	2	3	4	5
13. Yönetici hemşirem, hemşirelik hakkında düşüncelerimi sorar.	1	2	3	4	5
14. Yönetici hemşirem, işimle ilgili literatür bilgilerine ulaşmamı sağlar.	1	2	3	4	5
15. Yönetici hemşirem, iş yerinde olan-biteni anladığımdan emin olmak için bunları benimle birlikte gözden geçirir.	1	2	3	4	5
16. Yönetici hemşirem, iş arkadaşlarımla neye ihtiyacım olduğunu bildiğinden emin olur.	1	2	3	4	5
17. Yönetici hemşirem, kendimi güvende hissetmemi sağlar.	1	2	3	4	5
18. Yönetici hemşirem, kendimi özel hissetmeme yardımcı olur.	1	2	3	4	5
19. Yönetici hemşirem, mücadeleci ve başarılı olmam için beni teşvik eder.	1	2	3	4	5
20. Yönetici hemşirem, ailemle/arkadaşlarımla birlikte olmam gerektiğinde bana izin verir.	1	2	3	4	5
21. Yönetici hemşirem, işle ilgili hedeflerime ulaşmamda bana yardım eder.	1	2	3	4	5
22. Yönetici hemşirem, halimden anlar.	1	2	3	4	5
23. Yönetici hemşirem, olaylara bakış açımı ilgilenir.	1	2	3	4	5
24. Yönetici hemşirem, benim için neyin önemli olduğunu bilir.	1	2	3	4	5
25. Yönetici hemşirem, dile getiremediğim duygularımı bile anlar.	1	2	3	4	5

EK 3. KURUM İZNİ

 **T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ**  **DOKUZ EYLÜL
ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ**

Sayı : 99577370 - 72 29.01.2018

Konu :

**HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM
ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA**

İlgili 29.01.2018 tarihli 74262990 sayılı yazınız.

İlgi yazınıza istinaden; Hemşirelikte Yönetim Doktoru öğrencisi Serap İleri'nin "Watson Bakım Modeline Göre Yapılandırılan Bir Programın Hemşirelerin Çalışma Ortamı Algıları ve Koruma İlişkin Tutumları ile Hasta Bakım Sonuçlarının Etkisi" isimli tez çalışmasını Hastanemizde yapması uygundur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Yük.Hem. Seyyire KURT
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

Adres: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi 35340 Inciraltı/İZMİR
Ayrıntılı bilgi için telefon: Tel: +90(232)412 23 15 Faks: +90(232) 412 97 97 Hem.HiçMüd. Seyyire KURT
E-posta: seyyirekurt@deu.edu.tr Elektronik ad: www.deu.edu.tr

İzmir

EK 4. ETİK KURUL İZİNLERİ

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Konu: Karar hk.
Sayı : 271

15.03.2018

Sayın Prof.Dr.Gülseren KOCAMAN,

Kurulumuz tarafından 15.03.2018 tarih ve 3795-GOA protokol numaralı 2018/07-43 karar numarası ile görüşülen **“Watson Bakım Modeline” Göre Yapılandırılan Bir Programın Hemşirelerin Çalışma Ortamı Algıları ve Kuruma İlişkin Tutumları ile Hasta Bakım Sonuçlarına Etkisi** konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Banu ÖNVURAL
Başkan

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yerleşkesi İnciraltı 35340 İZMİR-TÜRKİYE
Tel:0 232 4122254 - 0 232 4122258 Faks: 0232 4122243 Elektronik posta:etikkurul@deu.edu.tr

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
AÇIK ADRES	GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
TELEFON	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
FAKS	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
E-POSTA	0 232 412 22 43 etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	3795-GOA		
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ AKADEMİK AMAÇLI ☐ YÜKSEKLİSANS ☐ DOKTORA ☒		
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Watson Bakım Modeline" Göre Yapılandırılan Bir Programın Hemşirelerin Çalışma Ortamı Algıları ve Kuruma İlişkin Tutumları ile Hasta Bakım Sonuçlarına Etkisi		
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU			
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Prof.Dr.Gülseren KOCAMAN Hemşirelik Fakültesi		
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-		
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒		ÇOK MERKEZLİ ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tariki	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐	İngilizce ☒	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2018/07-43	Tarih:15.03.2018
	Prof.Dr.Gülseren KOCAMAN'ın sorumlusu olduğu "Watson Bakım Modeline" Göre Yapılandırılan Bir Programın Hemşirelerin Çalışma Ortamı Algıları ve Koruma İlişkin Tutumları ile Hasta Bakım Sonuçlarına Etkisi isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ		
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
ETİK KURUL ÜYELERİ		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?	İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Gül ERGÖR (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Sevinç ERASLAN	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Sevda ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEU Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Sülen SARIOĞLU	Patoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D.	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Bilge KARA	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Sefa KIZILDAĞ	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik A.D.	Erkek	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Ayhan ABACI	Pediyatrik Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐ H ☒	
Doç.Dr.M.Aylin ARICI	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Doç.Dr.Mürat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐ H ☒	
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D.	Erkek	E ☐ H ☒	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐ H ☒	

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat Inciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	3795-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ AKADEMİK AMAÇLI ☐ YÜKSEKLİSANS ☐ DOKTORA ☒
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Watson Bakım Modeline" Göre Yapılandırılan Bir Programın Hemşirelerin Çalışma Ortamı Algıları ve Kuruma İlişkin Tutumları ile Hasta Bakım Sonuçlarına Etkisi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Prof.Dr.Gülseren KOCAMAN Hemşirelik Fakültesi
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMACI DİLEKÇESİ	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

Karar No:2021/03-47		Tarih:01.02.2021
KARAR BİLGİLERİ	Prof.Dr.Gülseren KOCAMAN'ın sorumlusu olduğu "Watson Bakım Modeline" Göre Yapılandırılan Bir Programın Hemşirelerin Çalışma Ortamı Algıları ve Kuruma İlişkin Tutumları ile Hasta Bakım Sonuçlarına Etkisi" isimli klinik araştırmaya ait sorumlu araştırmacı tarafından gönderilen dilekçeye ilişkin; Çalışma başlığının "Watson'ın İnsan Bakım Modeline" Göre Yapılandırılan Bir Programın Hemşirelerin Yönetici Hemşire Yaklaşımı Algıları ve Kuruma İlişkin Tutumları Üzerine Etkisi" olarak değiştirilmesi, -Araştırmanın bağımlı değişkenlerinde yapılan değişiklik, -Araştırmanın deneysel olarak yürütülecek olan ikinci aşamasında yapılan değişiklikler ile ilgili bilgi edinilmiş ve uygun bulunmuştur.	
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
ETİK KURUL ÜYELERİ		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?	İmza
Prof.Dr.Sadık Kıvanç METİN (Başkan)	Kalp ve Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐ H ☒	
Prof.Dr. Sermin ÖZKAL (Başkan Yardımcısı)	Tıbbi Patoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Serkan YENER	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Pınar TUNCEL	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐ H ☒	
Doç.Dr.Nil Hocaoglu AKSAY	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Doç.Dr.Seher Özyürek	Muskuloskeletal Fizyoterapi - Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐ H ☒	
Doç.Dr.Tufan ÇANKAYA	Tıbbi Genetik	Tıbbi Genetik Anabilim Dalı	Erkek	E ☐ H ☒	
Doç.Dr.Ayfer DAYI	Davranış Fizyolojisi	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Doç.Dr.Korcan DEMİR	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐ H ☒	
Doç.Dr.Mahmut Cem ERGON	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E ☐ H ☒	
Doç.Dr. Aylin Özgen Alpaydın	Göğüs Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç YÜKSEL	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E ☐ H ☒	
Av.Esra FIRTINA	Avukat	DEU Rektörlüğü Hukuk Müşavirliği	Kadın	E ☐ H ☒	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐ H ☒	

EK 5: GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU

Değerli Meslektaşım,

“Watson Bakım Modeline” Göre Yapılandırılan Bir Programın Hemşirelerin Çalışma Ortamı Algıları ve Kuruma İlişkin Tutumları ile Hasta Bakım Sonuçlarına Etkisi” konulu sağlıklı çalışma ortamı için etkili stratejiler geliştirmek ve etkisini değerlendirmek amacıyla bir çalışma yapmaktayız. Araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde yapılacaktır. Bu amaç doğrultusunda, yönetici hemşireler ve hemşirelere “Bakım Davranışları Geliştirme Kursu”, uzaktan eğitim ve grup eğitimleri yapılacaktır. Bu çalışmaya Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde en az altı aydır çalışıyor olan ve sorumlu hemşire bulunan bölümlerdeki hemşireler dahil edilecektir.

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde; araştırmacı tarafından araştırmanın amacı açıklanarak, sizden araştırmaya katılım izni alınacaktır. Daha sonra, size doldurmanız için Tanıtıcı Özellikler Formu, Yönetici Hemşire Yaklaşımı Algı Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 verilecektir. Bu formların doldurulması yaklaşık 15 dakika sürecektir. Formların açıklamalarını okuyup anlamanız çok önemlidir. Bu nedenle anlamadığınız bir cümle ya da kelime olduğu durumda araştırmacıdan açıklama isteyiniz. Bununla birlikte formları samimi ve açık bir şekilde doldurmanız çalışma ortamlarının ve hasta bakımının iyileştirilmesi yanı sıra hem hemşireler hem de hastalar için yarar ve bilimsel katkı sağlayacaktır.

Bu çalışmaya, katılmama ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. Ayrıca sizin isteğinize bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabiliyorsunuz. Toplanan bu veriler yalnızca araştırma için kullanılacak ve başkalarıyla paylaşılmayacaktır. Kimliğiniz ve araştırmadan elde edilecek bilgiler tamamen gizli tutulacaktır. Araştırma sonuçlarından haberdar olmak için bizimle iletişim kurmanız yeterli olacaktır. Bu araştırma için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ve sizden herhangi bir ödeme talep edilmeyecektir. Katıldığınız ve samimi yanıtlarınız için teşekkür ederim.

Bana katılmam istenen çalışmanın kapsamı, amacı, olası riskleri ve faydaları açıklandı. Gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Sorumlu Araştırmacılar

Prof. Dr. Gülseren KOCAMAN

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Hemşirelikte Yönetim AD

Tel: - Email:-

Uzm. Hem. Serap İLERİ

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelikte Yönetim AD Doktora Öğrencisi

Tel: -

Email:-

Katılımcının Adı Soyadı:

Tarih- İmzası:

EK 6. BAKIM DAVRANIŞLARI KURSU VE EĞİTİMİNE İLİŞKİN TRANSKRİP



DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
İZMİR - TÜRKİYE
ÖĞRENCİ NOT DURUM BELGESİ



ADI SOYADI : SERAP İLERİ ÖĞRENCİ NO : 2017970097 ANABİLİM DALI : Hemşirelik Anabilim Dalı PROGRAMI : Hemşirelikte Yönetim Doktora AŞAMA : Doktora Tez Aşaması T.C. KİMLİK NO : 47269361008 TEZ DİLİ : TEZ KONUSU : Watson Bakım Modeline? Göre Yapılandırılan Bir Programın Hemşirelerin Çalışma Ortamı Algıları ve Kuruma İlişkin Tutumları ile Hasta Bakım Sonuçlarına Etkisi	SAYI : BASIM TARİHİ : 16/06/2022 13:08 KAYIT TARİHİ : 23/08/2017 AYRILMA TARİHİ : AYRILMA NEDENİ : YÖKSİS ID : 136337
--	--

KODU	TÜRÜ	DİLİ	DERS ADI	DURUMU	YEREL KREDİ	AKTS	NOT	KREDİ*NOT
2017-2018 Güz								
HEM 6059	Zorunlu	Türkçe	Hemşirelik Kuramları	Başarılı	2	6	AA	8.00
HYH 6200	Zorunlu	Türkçe	Teze İlişkin Araştırma Konuları I	Başarılı	3	8	AA	12.00
SBE 6027	Seğnell	Türkçe	Bilim Tarihi ve Felsefe	Başarılı	1	3	CB	2.50
HEM 6053	Seğnell	Türkçe	Sağlık Politikaları ve Hemşirelik	Başarılı	2	6	BB	6.00
HEM 6049	Seğnell	Türkçe	Hemşirelikte Araştırma	Başarılı	3	9	CB	7.50
HYH 6098	Uzmanlık	Türkçe	Uzmanlık Alanı	Başarılı	3	12	B	0.00
1. Yarıyıl Ortalaması : 3.27		Başarılı Yerel Kredi : 11.00		AKTS : 44.00		Toplam Yerel Kredi : 11.00		Yerel Kredi*Not : 38.00
2017-2018 Bahar								
HYH 6300	Zorunlu	Türkçe	Teze İlişkin Araştırma Konuları II	Başarılı	3	10	AA	12.00
SBE 6078	Zorunlu	Türkçe	Sağlık Bilimlerinde Etik II	Başarılı	1	3	AA	4.00
HYH 6019	Seğnell	Türkçe	Liderlik ve Yönetim Teorik Temelleri	Başarılı	2	6	AA	8.00
SBE 6066	Seğnell	Türkçe	Ölçüm Aracı Geliştirme	Başarılı	1	3	AA	4.00
SBE 6058	Seğnell	Türkçe	Bilimde Yaratıcılık, Buluşçuluk ve Girişimcilik	Başarılı	1	3	BA	3.50
HYH 6098	Uzmanlık	Türkçe	Uzmanlık Alanı	Başarılı	3	12	B	0.00
HYH 6021	Seğnell	Türkçe	Hemşirelik Yönetiminde Yenilikler	Başarılı	3	9	AA	12.00
HEE 5006	Seğnell	Türkçe	Bakım Davranışları Eğitimi II	Başarılı	3	5	AA	12.00
2. Yarıyıl Ortalaması : 3.98		Başarılı Yerel Kredi : 14.00		AKTS : 61.00		Toplam Yerel Kredi : 14.00		Yerel Kredi*Not : 66.60
2018-2019 Güz								
SBE 6071	Seğnell	Türkçe	Kişisel Gelişim	Başarılı	1	3	AA	4.00
HYH 6098	Uzmanlık	Türkçe	Uzmanlık Alanı	Başarılı	3	12	B	0.00
HYH 6400	Seminer	Türkçe	Seminer	Başarılı	0	3	B	0.00
HYH 6020	Seğnell	Türkçe	Hemşirelikte Yönetim Teorileri	Başarılı	3	9	AA	12.00
KRS 5031	Seğnell	Türkçe	Bakım Davranışları Geliştirme Kurs Programı	Başarılı	1	3	BA	3.50
3. Yarıyıl Ortalaması : 3.90		Başarılı Yerel Kredi : 6.00		AKTS : 30.00		Toplam Yerel Kredi : 6.00		Yerel Kredi*Not : 19.60

EK 7. CARING SCIENCE, MINDFUL PRACTICE KURSU KATILIM BELGESİ

[About Us](#) | [FAQs](#) | [Institutions](#) | [Serap Ileri](#) ▼

[In Progress](#) **Completed** [Not Completed](#) [PDF Transcript](#)

Courses



Caring Science, Mindful Practice

Started Jan 7, 2019 - Completed February 4, 2019

This course provides tools to help caring professionals enhance professional caring practices in everyday work environments. Learners will be introduced to Watson's Caring Science. Exploration and learning related to key concepts will be supported through the introduction of mindfulness practice, reflective narrative, and contemplative art. Asynchronous discussion, moderated by a team of educators knowledgeable in Caring Science, will provide a forum for ongoing interaction and discovery among participants during each four-week class session. Participants who complete all of the course learning modules will earn certificates of completion.



[Review Course](#)





EK 8. BAKIM DAVRANIŞI GELİŞTİRME KURS PROGRAMI



DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
HEMŞİRELİK HİZMETLERİ MÜDÜRLÜĞÜ

BAKIM DAVRANIŞLARI GELİŞTİRME KURSU

EĞİTİMCİLER
Doç. Dr. İlkay BOZ
Doç. Dr. Emine KOL
Uzm. Hem. Serap İLERİ



12-13 ARALIK 2019
Yer: 12 ARALIK 2019 - DEÜ Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu
Prof. Dr. Necla Çevik Konferans Salonu
13 ARALIK 2019 - DEÜ Tıp Fakültesi Derslikleri (Eski) 4 No'lu
Seminer Salonu

BAKIM DAVRANIŞLARI GELİŞTİRME KURSU

Amaç: Sorumlu hemşireler ve hemşirelerde kuramsal ve uygulamalı olarak bakım davranışlarının geliştirilmesine yardımcı olmaktır.

Hedefler: Katılımcılardan bu eğitim programı sonunda beklenenler:

- İnsan Bakım Kuramı felsefesini kavraması,
- Bakım bilincini geliştirmesi,
- Bakım davranışlarını uygulamaya aktarması,
- Bakım davranışlarını örnek bakım durumlarında keşfetmesi,
- Yönetimsel strateji olarak sevecen liderlik becerilerinin önemini tartışması.

Eğitim Yöntemleri: flipchart, sunum, senaryo, standardize simülasyon, vaka analizleri, grup tartışmaları, video, debriefing, yansıtma ve soru-cevap yöntemleri kullanılacaktır.



12 ARALIK 2019
PERSEMBE

09.00-09.15 Açılış ve Tanışma

Prof. Dr. Gülseren KOCAMAN
Uzm. Emre YILDIZ
Prof. Dr. Semih KÜÇÜKGÜÇLÜ
Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER

09.15-09.30 Beklentiler ve İsimme egzersizi

09.30-10.30 Bakım Kavramı: Bakım denilince ne alıyoruz? - Bakım Sanatı ve Bilgelik

Doç. Dr. Emine KOL

10.30-10.45 Ara

10.45-11.30 İnsan Bakım Kuramı: Bakım Bilincine Sahip miyiz?

Doç. Dr. İlkay BOZ

11.30-12.00 Bakım Anı: Hemşirelikte Tazelenme

Doç. Dr. İlkay BOZ

12.00-13.00 Öğle Yemeği

13.00-14.30 Bakım Davranışları: Az ama öz

Doç. Dr. İlkay BOZ

14.30-14.45 Ara

14.45-15.45 Bakım Davranışları Keşfi: Video Gösteri ve Debriefing

Göz Teması Kurma, Adı İle Seslenme, Gülümseme, Otantik Dinleme, Dokunma,
Bireyi Kabul Etme, Birey Merkezli Olma, Hazır Olma, Varlığını Sunma, Konfor Sağlama
Doç. Dr. İlkay BOZ
Doç. Dr. Emine KOL

15.45-16.30 Transformatif Nefes Terapisi

Umay KARACEBE

13 ARALIK 2019
CUMA

09.00-09.30 Mandala Çalışması—Klinik Uygulama Sunumları

09.30-10.30 Yönetimsel Strateji Olarak Sevece Liderlik

Yönetici Hemşire-Hemşire Etkileşimi
Uzm. Hem. Serap İleri

10.30-10.45 Ara

10.45-12.00 Yönetimde Bakım Anı ve İyileştirme Süreçleri

Uzm. Hem. Serap İleri

12.00-13.30 Öğle Yemeği

13.30-15.15 Yönetici Bakım Davranışları Keşfi: Video Gösteri ve Debriefing

Göz Teması Kurma, Adı İle Seslenme, Gülümseme, Otantik
Dinleme, Dokunma, Bireyi Kabul Etme, Birey Merkezli Olma,
Hazır Olma, Varlığını Sunma, Konfor Sağlama

15.15-15.30 Beklentilerin karşılanma durumu ve geri bildirim

15.30-16.00 Kursun Değerlendirilmesi Katılım Belgelerinin Verilmesi, Kapanış



DÜZENLEME KURULU BAŞKANI

Prof. Dr. Gülseren KOCAMAN

DÜZENLEME KURUL ÜYELERİ

Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER

Doç. Dr. İlkay BOZ

Doç. Dr. Emine KOL

Serap İLERİ

Emre YILDIZ

Aylin ÇANDARLI

Melike SÜRMELİ

Özlem AKIN YILMAZ

Gülçin PEHLİVAN

Feride KOLUAÇIK

Özlem DERNEK

Aylin KAÇAR

Egemen AKINCI

EK 9.BAKIM DAVRANIŞLARI KURSU DEĞERLENDİRME SONUÇLARI

YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN BAKIM DAVRANIŞLARI KURSU DEĞERLENDİRMESİ

	Ortalama (SS)	En az	En fazla
Kursun amaçları ve hedefleri açıklı	4.7(0.5)	3	5
Kurs içeriğine uygun bir şekilde yürütüldü.	4.6(0.5)	4	5
Kursta sunumlar açık ve anlaşılırdı.	4.8(0.5)	3	5
Uygun görsel araçlar kullanıldı.	4.7(0.6)	2	5
Kursta kullanılan materyaller öğrenmeye yardımcı oldu	4.7(0.6)	2	5
Kurs belirtilen süreler içerisinde sürdürüldü.	4.4(0.8)	3	5
Kurs mesleki gelişimime olumlu katkı sağladı.	4.8(0.4)	4	5
Kurs kişisel gelişimime olumlu katkı sağladı.	4.8(0.4)	4	5
Kurs yeni bilgi ve beceriler kazandırdı.	4.8(0.4)	4	5
Kursta belirtilen hedeflere ulaşıldı.	4.7(0.5)	4	5

YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN KURS SONUNDA GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİ

Eğitimin Tüm Hemşirelere Verilmesi

Kurs Süresi 3 Gün Olması

Daha Küçük Gruplarla Yapılması

Kurstaki Bilgilerin Pekiştirilmesi İçin Seri Halinde Planlanması

**EK 10. DAHİLİYE HEMŞİRELİĞİNDE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR
SEMPOZYUM PROGRAMI**

DAHİLİYE HEMŞİRELİĞİNDE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR



16 OCAK 2020

BASKANLAR

Prof. Dr. Şeyda Seren İntepeler

Uzm. Hem. Emre Yıldız

SEKRETER

Prof. Dr. Özlem Kuşkuçulu

DÜZENLEME KURULU

Prof. Dr. Hatice Meni

Dr. Öğr. Üyesi Dilek Sergin

Dr. Öğr. Üyesi Dilek Büyükkaya-Besen

Araş. Gör. Arzu Akkaba

Araş. Gör. Baran Gül

Araş. Gör. Bülgehan Özkaya

Araş. Gör. İzlem Sözeri-Eser

Araş. Gör. Merve Aliye Akyol

Araş. Gör. Merve Dervişoğlu

Araş. Gör. Merve Erünel

Hem. Aylin Çındırlı

Uzm. Hem. Melike Daran

Uzm. Hem. Özlem Akan Yılmaz

Uzm. Hem. Serap İleri

Hem. Gülçin Pehlivan

Hem. Feride Koluçak

Hem. Aylin Kaçar

Hem. Özlem Sultan Dernek

Hem. Egemen Akınca

İLETİSİM

Prof. Dr. Özlem Kuşkuçulu

ozlem.kgucu@deu.edu.tr

Araş. Gör. Baran Gül

baran.gul@deu.edu.tr

08:30-09:00	Kayıt
09:00-09:30	Açılış Töreni
09:30-10:00	Konferans: Şevkat Yorgunluğun Konuşmacı: Doç. Dr. Neslihan Güntüzen
10:00-10:30	Konferans: Meslekte Kuşaklar Arası Fark Konuşmacı: Doç. Dr. Havva Yürümezoğlu
10:30-11:00	Kahve Arası
11:00-12:30	Panels I: Hemşirelik Uygulamalarında Güncel Yaklaşımlar Oturma Başkanı: Uzm. Hem. Emre Yıldız İncilin Kullanımında Doğrular-Yanlışlar Konuşmacı: Uzm. Hem. Özgül Vatanserver Nazogastrik Besimlerde Güncel Yaklaşımlar Konuşmacı: Öğr. Gör. Nuten Alan Solunum Yoluyla İlaç Uygulamalarında Güncel Yaklaşımlar Konuşmacı: Uzm. Hem. Nezihe Uyar
12:30-13:30	Öğle Arası
13:30-15:00	Panels II: Hemşirelikte Yasamsal Boyut: İletişim Oturma Başkanı: Prof. Dr. Özlem Kuşkuçulu Hasta Yatağından Bakış Konuşmacı: Uzm. Hem. Serap İleri Yaşlı Bireyler ile İletişim Konuşmacı: Uzm. Hem. Şule Dıysak Hasta Yakınları ile İletişim Konuşmacı: Doç. Dr. Burcu Akpınar Soylemez
15:00-15:30	Çay - Kahve Arası
15:30-17:00	Panels III: Hemşirelikte Güncel Konular Oturma Başkanı: Prof. Dr. Şeyda Seren İntepeler Palyatif Bakımda Hemşirenin Rolü Konuşmacı: Hem. Sevil Cın Sağlıklı Çalışma Ortamı Konuşmacı: Prof. Dr. Gülseren Kocaman Açık oturum: BİZDEN GELENLER Moderatör: Uzm. Hem. Emre Yıldız

EK 11. PEDIYATRİ HEMŞİRELİĞİ GÜNLERİ DAVETİYESİ



DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

22. PEDIYATRİ GÜNLERİ

3. Pediatri Hemşireliği Günleri

Prof. Dr. Özden Anal Onuruna

25-26-27 Mart 2021



Başkan:
MURAT DUMAN

DÜZENLEME KURULLARI:

PEDIYATRİ GÜNLERİ:
ADEM AKIN
KORCAN DEMİR
AFERİL TORUN BAYRAM
ÖZLEM TÜRKÜÇÜ
FUMKA TUTUN ERDOĞAN

PEDIYATRİ HEMŞİRELİĞİ GÜNLERİ:
AYRAT BERTAK
EMRE YILDIZ
EBRİ MELEK BENLİKÖZ
RULİZ PERKÖÇKÜŞ
AYLIN KAÇAR
TULAY KÖK
ARŞE DAL
SELVİNAR UTRUDAN

www.22depediatrigunleri.org
22depediatrigunleri.flipboard.com.tr

Sayın Uzm. Hem. Serap İLERİ,

Tüm dünyayı etkileyen pandemi nedeniyle Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı tarafından düzenlenen 22. Pediatri Günleri ve 3. Pediatri Hemşireliği Günleri Sempozyumu 25-27 Mart 2021 tarihleri arasında dijital ortamda canlı olarak gerçekleştirilecektir.

Bütün tip dünyasının yeni alışmaya başladığı bu formattaki toplantılarda teknik aksaklık olmaması ve sunum zamanına uyumun sağlanabilmesi çok önemlidir.

Kongre zamanından önceki bir tarihte kısa bir prova gerçekleştirmek için teknik ekip sizinle iletişime geçecektir.

Toplantı ve test oturumları ZOOM uygulaması üzerinden yapılacaktır. Uygulama kurulumu için link aşağıda iletilmiştir. Kongre öncesi yapılacak olan prova oturumu ile ilgili tarih, saat detayı ve yardımcı kılavuzlar ilerleyen günlerde sizlere iletilecektir. Akış ve genel bilgilendirme için test oturumuna katılmanız büyük önem arz etmektedir.

ZOOM KURULUM LİNKİ: <https://zoom.us/download>

Kongre sırasında bilgisayarınıza bağlanılması ve aksaklıkların çözülebilmesi için teamviewer programı kullanılacaktır. Tedbir amaçlı toplantı öncesinde bu programı bilgisayarınıza kurmanızı tavsiye ederiz.

TEAM VIEWER KURULUM LİNKİ: <https://www.teamviewer.com/tr/>

Aşağıda detayları verilen oturum başkanlığını gerçekleştireceğinizden dolayı tekrar teşekkür eder daha sağlıklı günlerde hep beraber olmayı dilediğimizi bilmenizi isteriz.

27 MART 2021
B SALONU

11:45-12:45 **PANEL: PEDIYATRİ HEMŞİRELİĞİNDE BAKIM DAVRANIŞLARI**
Oturma Başkanları: Uzm. Hem. Özlem AKIN YILMAZ, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi
Uzm. Hem. Serap İLERİ, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi

Konuşmacılar: Doç. Dr. İlkey BOZ, Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Doç. Dr. Emine KOL, Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Murat DUMAN
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı



**EK 12. DOKUZ EYLÜL HEMŞİRESİYİM GÜCÜMÜN FARKINDAYIM
ROZETİ**



EK 13. ORYANTASYON PROGRAMI



PROGRAM SORUMLUSU
Prof. Dr. Semih KÜÇÜKGÜÇLÜ
Uzm. Emre YILDIZ

DÜZENLEME KOMİTESİ
Yük. Hem. Aylin ÇANDARLI
Uzm. Melike DURAN
Uzm. Hem. Özlem AKIN YILMAZ
Uzm. Hem. Serap İLERİ
Yük. Hem. Gülçin PEHLİVAN
Yük. Hem. Özlem Sultan DERNEK
Yük. Hem. Banu KÜPELİ
Yük. Hem. Evrim KOLGU
Uzm. Hem. Gülşah BEDEZ
Yük. Hem. Melek ÇETİNKAYA
Yük. Hem. Neriman GÜNERİ
Uzm. Hem. Neriman MANTAR

İLETİŞİM
Eğitim Hemşiresi:
Yük. Hem. Gülçin PEHLİVAN 0 (232) 4122319



DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
HEMŞİRELİK HİZMETLERİ MÜDÜRLÜĞÜ
ORYANTASYON PROGRAMI



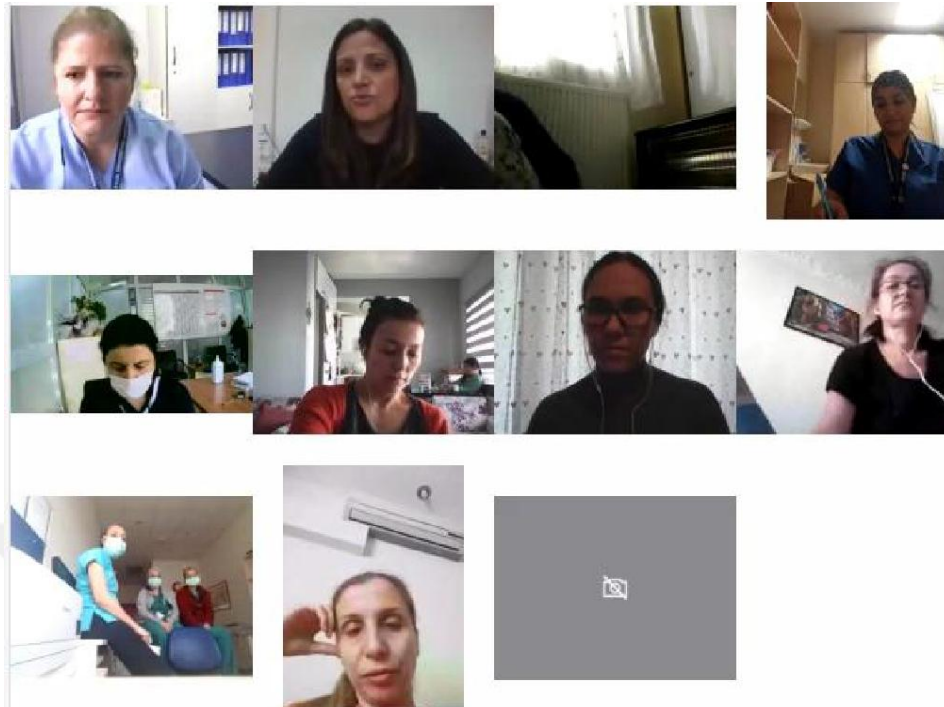
14.12.2020-18.12.2020

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ DERSLİKLER BİNASI
BALÇOVA/İZMİR



15.12.2020		16.12.2020	
08:30-09:15	Yeni Mezun / İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Güçlükleri Doç. Dr. Hawa ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU DEÜ Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim ABD	08:45-09:00	Isınma Egzersizi Uzm. Hem. Serap İLERİ
09:15-10:00	Hemşirelik Hizmetleri Hasta Bakımında Kullanılan Formlar Hemşirelik Hizmetleri Prosedürleri Uzm. Aylin AY DİNÇ	09:00-10:00	Pandemide Hasta ve Çalışan Güvenliği Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER — DEÜ Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim ABD DEÜ Hemşirelik Fakültesi Dekan V.
10:00-10:30	ARA	10:00-10:30	Hastanın Kliniğe / Yoğun Bakıma Kabulü Uzm. Hem. Raziye KAYA
10:30-12:00	Sağlık Hizmetlerinde Ekip Çalışması Ekip Çalışması Egzersiz Uzm. Hem. Hanife SARIÇAM	10:30-11:00	ARA
12:00-13:30	ÖĞLE ARASI		Pandemide Hemşirelik Süreci ve Bakım
13:30-14:30	Pandemide Bakım Kavramı Bakım Denilince Ne Anlıyoruz? Bakım Bilincine Sahip miyiz? Uzm. Hem. Serap İLERİ	11:00-11:30	Hasta Tanılama ve Değerlendirme Öğretim Gör. Deniz ÖZDEL
14:30-14:45	ARA	11:30-12:00	COVID 19 Tanılı Hasta Bakımı Öğretim Gör. Hazal BAĞCI
14:45-16:00	Bakım Anlarında Bakım Davranışlarının Keşfi (Uygulama Çalışması) Uzm. Hem. Serap İLERİ	12:00-13:00	ÖĞLE ARASI
		13:00-13:30	İmmobil Hasta Bakımı Öğretim Gör. Neslihan SARI
		13:30-14:00	Cerrahi Hasta Bakımı Uzm. Hem. Yağmur AHMETOĞLU
		14:00-14:30	ARA
		14:30-15:00	Onkolojik Hasta Bakımı Uzm. Hem. Gülşah BEDEZ
		15:00-15:30	COVID-19 Önlemleri Kapsamında Hasta Transportu Uzm. Hem. Gülçin CENGİZ
		15:30-16:00	Hastanın Taburcu Edilmesi Uzm. Hem. Elçin BALTA

EK 14. DEUZEM EĞİTİM VE TOPLANTI ÖRNEĞİ



GÜLCİN AGINLAR:konuşan kişi haricinde mikrofonları kapalı tutarsak sevinirim. yankı yapıyor



≡ Pandemiye Bakım ve Süreç İyileştirme

The screenshot shows a Zoom meeting interface. At the top, the title bar indicates the meeting is titled "Pandemide Bakım ve Sığın İyileştirme". Below the title bar, there is a list of participants on the left side, including FERIDE PORTAKAL, DERYA UNSEL, MELİKE DURAN, GÜLCİN ÖZTOPRAK, MELİKE DURAN, SELİN AKKUS, GÜLCİN AKINLAR, HAYRİYE AKKUS, AYŞE DEMİREL, and BİRGÜL ŞAHİER. The main area displays a grid of video feeds for these participants. The bottom of the screen shows the Zoom control bar with icons for chat, mute, video, and other functions. The system tray at the very bottom indicates the date and time as 24.7.2020, 14:35.

EK 15. HEMŞİRELİK HAFTASI ETKİNLİĞİ

Dokuz Eylül Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi | DEÜ Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

HEMŞİRELİK HAFTASI ETKİNLİĞİ

**Zor Zamanlarda Kendimize
ve Çevremize Şefkatli Kalabilmek**



Açılış Konuşması
Prof. Dr. Nükhet HOTAR
DEÜ REKTÖRÜ



Moderatör
Doç. Dr. Şeyda ÖZBİÇAKÇI
DEÜ Hemşirelik Fak.



Konuşmacı
Berna KÖKER POLJAK
Concord Hastanesi, Sydney/Avustralya



Konuşmacı
Uzm. Hem. Aylin KAÇAR
DEÜ Hastanesi



Konuşmacı
Hem. Leyla KORTAĞ
Ankara Şehir Hastanesi

**Hemşirelik Haftasında değerli konuşmacılarımızla gerçekleştireceğimiz
çevrimiçi etkinliğimize katılımınızdan onur duyarız.**

14:30 - 15:00	Açılış Konuşmaları DEÜ Hem. Hiz. Müdürü Uzm. Hem. Emre YILDIZ DEÜ Hem. Fak. Dekanı Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER DEÜ Rektörü Prof. Dr. Nükhet HOTAR
15:00 - 16:00	Panel: Zor Zamanlarda Kendimize ve Çevremize Şefkatli Kalabilmek Moderatör: Doç. Dr. Şeyda ÖZBİÇAKÇI Konuşmacılar: Berna KÖKER POLJAK Uzm. Hem. Aylin KAÇAR Hem. Leyla KORTAĞ
16:00 - 16:15	"Pandemide Hemşirelik" Konulu Slayt Gösterimi Hem. Arzu ALTÜRK
16:15 - 16:30	Kapanış

17.05.2021 Saat 14:30 ZOOM ID: 991 7804 0087 Şifre: 308787
Etkinliğimiz Online Platform üzerinden çevrimiçi olarak gerçekleşecektir.

EK 16. HEMŞİRELİKTE İYİLEŞME WEBİNARI PROGRAMI



DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
HEMŞİRELİK HİZMETLERİ MÜDÜRLÜĞÜ
KALİTE İYİLEŞTİRME KOMİTESİ
WEBİNARLARI I



DOKUZ EYLÜL
ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ



**hemşirelikte
iyileşme**

Açılış Konuşmaları

13:30-14:00
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü Uzm. Emre YILDIZ
Başhekim V. Prof. Dr. Semih KÜÇÜKGÜÇLÜ

Oturum I
14:00-15:30
Moderatör: Uzm. Hem. Serap İLERİ
Fotoğraflarla Hemşirelerin Sesi
Fotoğraf Gösterimi Katalog: Arzu ALTÜRK
ICN 2021: Hemşire Yöneticilerimizden Mesaj Var!
Video Gösterimi: Yönetici Hemşirelerimiz
Pandemide Bakım Süreci ve İyileştirme
Konuşmacı: Hem. Selin AKKUŞ

25 MAYIS 2021
13:30-17:00

Zoom Meeting ID: 925 8359 9486
Passcode: 317943

Katılım belgesi verilecektir.

Oturum II
15:45-17:00
Moderatör: Uzm. Emre YILDIZ
Kalite İyileştirme Komitesi Yapılanması
Konuşmacı: Hem. Gülçin PEHLİVAN
İyileştirme Komitesi Klinik Çalışmaları
Konuşmacılar: Uzm. Aylin Ay DİNÇ
Uzm. Hem. Gülçin CENGİZ
İyileştirme Komitesi Yoğun Bakım Çalışmaları
Konuşmacılar: Uzm. Hem. Sevcan SEVİNÇLİ
Hem. Orçin KARAYEL
İyileştirme Komitesi Ameliyathane Çalışmaları
Konuşmacılar: Hem. Sevilay AYDOĞDU
Uzm. Hem. Gülcan Öztürk KAYNAR
KAPANIŞ

EK 17. HEMŞİRELİK ANLAYIŞI, VİZYON, MİSYON, KALİTE POLİTİKASI VE DEĞERLERİMİZ

HEMŞİRELİK ANLAYIŞIMIZ

Biz, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Hemşireleri, gerçekçi bir yaklaşım ile kurumsal-mesleki koşullarımızı da gözетerek; “*Kötü uygulama asla iyi bir teörin önemini azaltmaz.*” yaklaşımı ile kendimizi kısıtlamadan, geliştirip, içselleştirebileceğimiz hedefler belirlememiz gerektiğinin farkındayız. Bu kapsamda, öncekinin üzerine yeni bilgiler koyarak, hemşirelik kültürünü kurumumuzda inşa ediyoruz. Bu kültürün korunması, yaşatılması ve yeni nesillere aktarılması için hep birlikte çalışıyoruz ve çalışmaya devam edeceğiz. Biz hemşireler, muhteşem olanın kendimiz olduğunı, çalıştığımız her an, her alanda yarattığımız çözümleri mesleki uygulamalara yansıtarak mucizeler yaratan anonim kahramanlar olduğumuzu biliyoruz ve bunun görünür olması için çalışacağız.

VİZYONUMUZ

Hemşirelik bakımında, ulusal ve uluslararası alandaki kanıta dayalı bilimsel ile bütünleşmiş, hastalara / meslektaşlara saygı ve özenin esas olduğu hemşirelik hizmetlerinin sunumu ve yönetimi ile mesleki alanda yön belirleyen, tercih edilen olmaktır.

MİSYONUMUZ

Etik ilkeler doğrultusunda, çalışan/hasta güvenliği ve memnuniyetini önceleyerek ulusal ve uluslararası standartlarda hemşirelik hizmetlerini sunmaktır.

KALİTE POLİTİKAMIZ

Hemşirelik hizmetlerinde sürekli iyileştirme felsefesi doğrultusunda;

- ✓ Çalışan / hasta memnuniyetini ve güvenliğini sağlayan,
- ✓ İnsan hakları ve etik değerlere saygı duyan,
- ✓ Hasta bakımı ve çalışana yaklaşımda; birey-aile merkezli bakım ile bütüncül yaklaşımı sergileyen,
- ✓ Ekip iş birliği ve katılımcı yönetim anlayışını benimseyen,
- ✓ Ulusal ve uluslararası alanda sunulan ve yönetilen hemşirelik bakımında örnek olmaktır.

DEĞERLERİMİZ

- ✓ Hemşireliği bilim ve sanat olarak icra etme
- ✓ İnsan onuruna saygı
- ✓ Kendine ve diğerlerine sevgi, şefkat ve merhamet ile yaklaşma
- ✓ İnanç ve umudu aşılama
- ✓ Yardım edici ve güven verici iletişim
- ✓ Kendine ve diğerlerine duyarlı olma
- ✓ Varlığını paylaşma/ varlığını sunma
- ✓ Empati kurma
- ✓ Mesleki otonomi
- ✓ Problem çözme
- ✓ Ekip iş birliği
- ✓ İnovatif yaklaşım sergileme
- ✓ Ulaşılabilir olma
- ✓ Rol model olma
- ✓ Değişim liderleri olma
- ✓ Cesaret ve risk alma
- ✓ Hakkaniyet
- ✓ Adalet
- ✓ Eşitlik
- ✓ Doğruluk
- ✓ Esneklik
- ✓ Gönüllülük
- ✓ Etkinlik
- ✓ Etkililik
- ✓ Süreklilik
- ✓ Verimlilik

EK 18. DEÜ HASTANESİ HEMŞİRELERİ BİRBİRİNİ ÖNEMSIYOR, DESTEKLIYOR VE İYİLEŞTİRİYOR ŞEMASI



EK 19. HEMŞİRE DEĞERLENDİRME FORMLARI

		HEMŞİRE DEĞERLENDİRME FORMU																	
Değerlendirilen hemşire:						Üst yönetici hemşire:													
Çalıştığı servis/yoğun bakım ünitesi/poliklinik:						Değerlendirme tarihi:													
Çalışmaya başladığı tarih:																			
Puanlama; Çok Başarılı: 5 Başarılı: 4 Yeterli: 3 Biraz İyileştirme Gerekli İyi: 2 Yetersiz:1 Gereksiz: G																			
DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ						DEĞERLENDİRİLEN HEMŞİRE						ÜST YÖNETİCİ HEMŞİRE						NOTLAR	
						1	2	3	4	5	G	1	2	3	4	5	G		
KİŞİSEL BECERİLER																			
Güvenilirdir.																			
Dikkatli ve düzenlidir.																			
Yeniliğe ve değişime açıktır.																			
Kurum standartlarına uygun ve temiz bir görünüme sahiptir.																			
MESLEKİ BECERİLER																			
Hemşirelik vizyon ve misyonuna sahiptir.																			
Görev, yetki ve sorumluluklarını bilir.																			
Hemşirelik hizmetlerini kurum politikası, yasalar ve etik kurallar çerçevesinde yapar.																			
Çalışma saatlerine uyar, nöbet teslimini eksiksiz yapar.																			
Acil durumlarda hızlı karar verir ve problemi çözer.																			
Verilen görevi zamanında, doğru yapar ve bilgi verir.																			
Çalışma süresini verimli kullanır.																			
KLİNİK BECERİLER																			
Hemşirelik uygulamalarıyla ilgili teorik bilgi ve becerisi yeterlidir.																			
Sahip olduğu bilgiyi etkin ve yerinde kullanır.																			
Hastaya bütüncül yaklaşır.																			
Hastanın fizyolojik, psikolojik, ruhsal ve sosyal gereksinimlerini saptar.																			
Soruna yönelik hemşirelik girişimlerini planlar.																			
Bakım bilimi ve sanatının ortaya çıkması için eleştirel düşünme ve problem çözme yöntemlerini kullanır.																			
Hemşirelik hizmetlerini hasta bakım, girişim, tedavi ve izlem prosedürlerine uygun olarak yürütür.																			
Tedavileri tam, zamanında ve doğru yapar.																			
Kayıtları, zamanında, okunur, tam ve doğru yapar.																			
Mesleki ve kurumsal risklerden kendini ve çevresini korur.																			
Tıbbi cihaz ve malzemeyi sahiplenir, temiz ve etkin kullanır.																			
KURUMA/İŞE BAĞLILIK																			
Kuruma/işe bağlıdır ve ortak bir amaç için çalışır.																			
Olumsuz durumlarda bile motivasyonu yüksektir.																			
Ekibin iş motivasyonunu yüksek tutar.																			
Kurumun çıkarlarını kendi çıkarlarından önde tutar.																			
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA																			
Hasta ve ailesinin bireysel gereksinimlerine ve anlama stiline uygun olarak eğitim ihtiyaçlarını belirler, planlar, uygular ve/veya uygulanmasını sağlar ve uygular.																			
Eğitimi değerlendirir.																			
HHM/SC/FR-01		Yayın Tarihi: 04.04.2019		Güncelleme Tarihi:02.12.2020		Güncelleme No: 1		Sayfa No: 1 / 2											

UNIVERSITY OF CAMBRIDGE

(hlyik11 lid lu 11in.;

1. nrr..rn1r otnt1rN n rvr..Nm<t

HE IRE HOTI.AR

[illegible][illegible][illegible]

--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

[illegible]

--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

[illegible]

--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

Seite 10 von 17

	YÖNETİCİ HEMŞİRE DEĞERLENDİRME FORMU	
---	---	---

Değerlendirilen hemşire:
 Çalıştığı servis/yoğun bakım ünitesi/poliklinik:
 Çalışmaya başladığı tarihi:

Üst yönetici hemşire:
 Değerlendirme tarihi:

Puanlama; Çok Başarılı: 5 Başarılı: 4 Yeterli: 3 Biraz İyileştirme Gerekli İyi: 2 Yetersiz: 1 Gereksiz: G

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	DEĞERLENDİRİLEN HEMŞİRE						ÜST YÖNETİCİ HEMŞİRE						NOTLAR
	1	2	3	4	5	G	1	2	3	4	5	G	
KİŞİSEL BECERİLER													
Güvenilirdir.													
Dikkatli ve düzenlidir.													
Yeniliğe ve değişime açıktır.													
Kurum standartlarına uygun ve temiz bir görünüme sahiptir.													
MESLEKİ BECERİLER													
Hemşirelik vizyon ve misyonuna sahiptir.													
Görev, yetki ve sorumluluklarını bilir.													
Hemşirelik hizmetlerini kurum politikası, yasalar ve etik kurallar çerçevesinde yapar.													
Çalışma saatlerine uyar, nöbet teslimini eksiksiz yapar.													
Acil durumlarda hızlı karar verir ve problemi çözer.													
Verilen görevi zamanında, doğru yapar ve bilgi verir.													
Çalışma süresini verimli kullanır.													
KLİNİK BECERİLER													
Hemşirelik uygulamalarıyla ilgili teorik bilgi ve becerisi yeterlidir.													
Sahip olduğu bilgiyi etkin ve yerinde kullanır.													
Hastaya bütüncül yaklaşımını sağlar.													
Hastanın fizyolojik, psikolojik, ruhsal ve sosyal gereksinimlerini saptanmasını sağlar.													
Soruna yönelik hemşirelik girişimlerini planlanmasını sağlar.													
Bakım bilimi ve sanatının ortaya çıkması için eleştirel düşünme ve problem çözme yöntemlerinin kullanılmasını sağlar.													
Hemşirelik hizmetlerini hasta bakım, girişim, tedavi ve izlem prosedürlerine uygun olarak yürütülmesini sağlar.													
Tedavilerin tam, zamanında ve doğru yapılmasını sağlar.													
Kayıtların zamanında, okunur, tam ve doğru yapılmasını sağlar.													
Mesleki ve kurumsal risklerden kendini ve çevresini korur.													
Tıbbi cihaz ve malzemelerin tabini sağlar sahiplenir, temiz ve etkin kullanır.													
KURUMA/İŞE BAĞLILIK													
Kuruma/işe bağlıdır ve ortak bir amaç için çalışır.													
Olumsuz durumlarda bile motivasyonu yüksektir.													
Ekibin iş motivasyonunu yüksek tutar.													
Kurumun çıkarlarını kendi çıkarlarından önde tutar.													
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA													
Yeni işe/bölüme başlayan hemşirelerin uyum eğitimi almasını sağlar.													
Yeni işe/bölüme başlayan hemşirelerin uyum sürecini düzenler ve izler.													

HHM/SÇ/FR-04	Yayın Tarihi: 02.12.2020	Güncelleme Tarihi:-	Güncelleme No: 0	Sayfa No: 1 / 2
--------------	--------------------------	---------------------	------------------	-----------------

EK 20. TAKVİM

Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü & İyileştirme Komitesi Mutlu Yıllar Diler...



Aylin AY DİNÇ - Aylin ÇANDARLI - Aylin KAÇAR - Ayşe DARİSERPEN - Ayşe DEMİREL - Ayşe GÜLER ER - Ayşegül ERGENE MAVİ - Berna ERTUĞRUL - Bihter Leman SANGÖL - Birgül KARAKAŞ - Birgül ŞAHİN - Cansu YANARCA - Ceyda ÖNUÇAN İNAT - Derya ÜNSEL - Egemen AKINCI - Emre YILDIZ - FATİH ÖZKAN - Gamze BAHTHAN - Göksen USLU DURAN - Gözde DAĞDELEN - Gözdenur KAFKAS - Gülcan ÖZTÜRK KAYNAR - Gülçin AGINLAR - Gülçin CENGİZ - Güler NASUBBEYOĞLU - Güliz DURAK - Hanife SARIÇAM - Hayriye AKKUŞ - Hazel BAĞCI - Hülya VALDIRAK - Melek ÇETİNKAYA - Melike DURAN - Melike ÖZKAN - Müşerref ÖRSEL - Necmiye KILIÇASLAN - Neriman TURAN MANTAR - Neslihan SARI - Nezihe UYAR - Onur SARIÇAM - Orçin KARAYEL - Özgür DEMİR - Özlem AKIN YILMAZ - Öznur KÜÇÜKKUTLU - Sait TANBOĞA - Seda ORÇİN - Selin AKKUŞ - Serap İLERİ - Sevcan SEVİNÇLİ - Sevilay AYDOĞDU - Şükran AKÇA - Şükran DEMİR - Tuba ÜLGEN - Tülay KÖK - Ülkü DÜNDAR - Zehra ATEŞ - Zehra BÜYÜKDEĞİRMENCI - Zeynep ARSLAN - Zeynep SAKARYA

2021

Ocak

Pt

Se

Ça

Pe

Cu

Ct

Pz

53

1

2

3

1

4

5

6

7

8

9

10

2

11

12

13

14

15

16

17

3

18

19

20

21

22

23

24

4

25

26

27

28

29

30

31

Şubat

Pt

Se

Ça

Pe

Cu

Ct

Pz

5

1

2

3

4

5

6

7

6

8

9

10

11

12

13

14

7

15

16

17

18

19

20

21

8

22

23

24

25

26

27

28

Mart

Pt

Se

Ça

Pe

Cu

Ct

Pz

9

1

2

3

4

5

6

7

10

8

9

10

11

12

13

14

11

15

16

17

18

19

20

21

12

22

23

24

25

26

27

28

13

29

30

31

Nisan

Pt

Se

Ça

Pe

Cu

Ct

Pz

13

1

2

3

4

14

5

6

7

8

9

10

11

15

12

13

14

15

16

17

18

16

19

20

21

22

23

24

25

17

26

27

28

29

30

Mayıs

Pt

Se

Ça

Pe

Cu

Ct

Pz

17

1

2

18

3

4

5

6

7

8

9

19

10

11

12

13

14

15

16

20

17

18

19

20

21

22

23

21

24

25

26

27

28

29

30

22

31

Haziran

Pt

Se

Ça

Pe

Cu

Ct

Pz

22

1

2

3

4

5

6

23

7

8

9

10

11

12

13

24

14

15

16

17

18

19

20

25

21

22

23

24

25

26

27

26

28

29

30

Temmuz

Pt

Se

Ça

Pe

Cu

Ct

Pz

26

1

2

3

4

27

5

6

7

8

9

10

11

28

12

13

14

15

16

17

18

29

19

20

21

22

23

24

25

30

26

27

28

29

30

31

Ağustos

Pt

Se

Ça

Pe

Cu

Ct

Pz

30

1

31

2

3

4

5

6

7

8

32

9

10

11

12

13

14

15

33

16

17

18

19

20

21

22

34

23

24

25

26

27

28

29

35

30

31

Eylül

Pt

Se

Ça

Pe

Cu

Ct

Pz

35

1

2

3

4

5

36

6

7

8

9

10

11

12

37

13

14

15

16

17

18

19

38

20

21

22

23

24

25

26

39

27

28

29

30

Ekim

Pt

Se

Ça

Pe

Cu

Ct

Pz

39

1

2

3

40

4

5

6

7

8

9

10

41

11

12

13

14

15

16

17

42

18

19

20

21

22

23

24

43

25

26

27

28

29

30

31

Kasım

Pt

Se

Ça

Pe

Cu

Ct

Pz

44

1

2

3

4

5

6

7

45

8

9

10

11

12

13

14

46

15

16

17

18

19

20

21

47

22

23

24

25

26

27

28

48

29

30

Aralık

Pt

Se

Ça

Pe

Cu

Ct

Pz

46

1

2

3

4

5

49

6

7

8

9

10

11

12

50

13

14

15

16

17

18

19

51

20

21

22

23

24

25

26

52

27

28

29

30

31



Aylin AY DİNÇ - Aylin ÇANDARLI - Aylin KAÇAR - Ayşe DARİSERPEN - Ayşe DEMİREL - Ayşe GÜLER ER - Ayşegül ERGENE MAVİ - Berna ERTUĞRUL - Bihter Leman SARIĞÜL - Birgül KARAKAŞ - Birgül ŞAHİNLER - Cansu YENİ GÖKKURT - Ceyda ÖNUÇAN İNAT - Derya ÜNSEL - Egemen AKINCI - Emre YILDIZ - FATİH ÖZKAN - Gamze BATIHAN ÖZER - Gökşen USLU DURAN - Gözde DAĞDELEN - Gözdenur KAFKAS - Gülcan ÖZTÜRK KAYNAR - Gülçin PEHLİVAN - Gülçin CENGİZ - Güler NASUHBEOĞLU - Güliz DURAK - Hanife SARIÇAM - Hayriye AKKUŞ - Hazel BAĞCI - Hülya YILDIRAK - Melek ÇETİNKAYA - Melike DURAN - Melike ÖZKAN - Müşerref ÖRSEL - Necmiye KILIÇASLAN - Neriman TURAN MANTAR - Neslihan SARI - Nezihe UYAR İLHAN - Onur SARIÇAM - Orçin KARAYEL - Özgür DEMİR GAYRETLİ - Özlem AKIN YILMAZ - Öznur KÜÇÜKKUTLU - Sait TANBOĞA - Seda ORÇİN - Selin AKKUŞ - Serap İLERİ - Sevcan SEVİNÇLİ - Sevilay AYDOĞDU - Şükran AKÇA - Şükran DEMİR - Tuba ÜLGEN - Tülay KÖK - Ülkü DÜNDAR SUNER - Zehra ATEŞ - Zehra BÜYÜKDEĞİRMENÇİ - Zeynep ARSLAN - Zeynep SAKARYA

EK 21. SOSYAL ETKİNLİK BROŞÜRLERİ

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**

[Ders İçerikleri](#)[Duyurular](#)[Kaynaklar](#)[Kısa Sınav ve Testler](#)[Not Defteri](#)[Sohbet](#)[Ders Bilgisi](#)[İletişim Formu](#)[Anketler](#)[Arama](#)[Canlı Ders](#)[Mesajlar](#)[Ders İstatistikleri](#)[Ortak Alan](#)[Sınıf Listesi](#)[Yardım](#)

[Hoş geldiniz](#)[Düzenle](#)[Bağlantı](#)[Yardım](#)

Merhaba;

Nefes Eczanesi ve sağlıklı omurga eğitim programı; varoluşun başlarından beri kullanılan ve modern yaşama uyarlanan nefes teknikleri ile yaşamını olumlu yönde dönüştürmek isteyen Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşireleri İyileştirme Koçları için oluşturulmuştur.

Eğitim İçeriği (4 derslik içerik)

İlk Adım

Neden 'Nefes Eczanesi'?

Nefes'e bilimsel bakış

İlk olarak doğru duruş! Omurga, İrade!

Nefesini Yeniden Keşfet.

Unutulan nefes: Diyafram nefesi

Kapasiteni farket: Tam yogik nefes

Güçlü nefes teknikleri: 4x4, Denge, Ateş, Mutluluk, Aslan, Okyanus.

Bedenini de Besle.

Neden bedeni de beslemeli?

İş kıyafetiyle hastanede mi? Evet!

Boyun, Omurga, Sırt.

Bireysel Reçete Çalışması

Ne istiyorsun? Performans, Enerji, Odak, Sağlık...

Ne istemiyorsun? Stres, Öfke, Kaygı, Yorgunluk...

3 boyutta eşleştirme: Bireysel reçeten

Bir Adım Daha

Programın hediyesi: Fazla kilolar?

Bonus nefes teknikleri: Kung-fu, Metabolizma hızlandırıcı.

Ne ile ayrılıyorsun?

24 Aralık 2020 14.30-16.00

28 Aralık 2020 14.30-16.00

7 Ocak 2021 14.30-16.00

14 Ocak 2021 14.30-16.00

Online Yüz Yogası Atölyesi

Eğitmen Duygu Bingöl
@yogayuzunde



8 Mart

DÜNYA KADINLAR GÜNÜ

Saat: 15.00

EK 22. GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU

Araştırma Başlığı: “Watson’ın İnsan Bakım Modeline" Göre Yapılandırılan Bir Programın Hemşirelerin Yönetici Hemşire Yaklaşımı Algıları ve Kuruma İlişkin Tutumları Üzerine Etkisi”

Prof. Dr. Gülseren KOCAMAN

Uzman Hemşire Serap İleri

1. Çalışma hakkında bilinmesi gereken durumlar: Bu onam, davet edildiğiniz araştırmada sizin rolünüzü açıklamaktadır.

2. Çalışmanın önemi ve amacı:

Yönetici hemşireler, hem hemşire hem de hasta sonuçlarını etkileyen çalışma ortamlarının geliştirilmesi için öncelikle hemşirelerin kişilerarası ilişkiler ve iletişim yönlerini güçlendirmeleri gerekmektedir. Bu çalışma “Watson’ın İnsan Bakım Modeline" göre yapılandırılan bir programın hemşirelerin yönetici hemşire yaklaşımı algıları ve kuruma ilişkin tutumları üzerine etkisinin incelendiği tez çalışmasının 3. aşamasıdır.

Bu çalışmada, Watson İnsan Bakım Modeli kullanılarak yönetici hemşire yaklaşımlarının geliştirilmesine, yönetici-hemşire ilişkilerin iyileştirilmesine, hemşire iş doyumu ve hemşirelerin kurumda kalma niyetinin geliştirilmesine katkı sağlanması amaçlanmaktadır. Araştırma sonuçlarının, Bakım Davranışlarını Geliştirme Programının (BDGP) etkisini ortaya kayacağı düşünülmektedir. Araştırmada, BDGP’nin Programının hemşirelerin yönetici-hemşire, hemşire-hemşire ilişkileri ile iş memnuniyeti ve işten ayrılma niyetine yönelik soruları içtenlikli bir şekilde yanıtlamanız çok önemlidir.

Bu çalışmanın amacı;

“Bakım Davranışlarını Geliştirme Programı”nın yönetici-hemşire, hemşire-hemşire ilişkileri ile iş memnuniyeti ve işten ayrılma niyetini nasıl etkilediğini anlamaktır.

3. Bu çalışmada kaç kişi olacak?

Çalışmada DEÜ Hastanesi’nde çalışan Bakım Davranışlarını Geliştirme Programını deneyimleyen 10-15 hemşire olması planlanmıştır.

4. Bu çalışmanın planı aşağıda özetlenmiştir:

DEÜ Hastanesi’nde çalışan Bakım Davranışlarını Geliştirme Programını deneyimleyen yönetici hemşire ve hemşirelere çalışmanın amacı ve gizlilik kuralları anlatılarak çalışmaya davet edileceklerdir. Olumlu yanıt alınan hemşirelere hazırlanmış soru formu email ile gönderilecek ve cevaplamaları istenecektir. Açık olmayan yanıtlarda araştırmacı katılımcılarla video konferans yöntemi ile uzaktan 30-60 dakika sürecek görüşme yapacaktır. Cevapların ve görüşmelerin gizliliği sorumlu araştırmacılar tarafından sağlanacaktır. Çalışma sonuçları yöneticilerin planlamalarına yön vermesi açısından hiçbir şekilde kimlik bilgisi içermeyen paylaşılacaktır.

5. Çalışmada olmanın herhangi bir şekilde maliyeti olacak mıdır?

Bu çalışmaya katılmanın herhangi bir maliyet yükümlülüğü yoktur. Katılımcılardan herhangi bir ücret alınmayacaktır ve katılımcılara herhangi bir ücret ödenemeyecektir. **Masrafların bağlı bulunduğu sosyal güvenlik**

kuruluşuna ödettirilmeyecektir. Katılımınız bu araştırmanın sonuçlarına çok değerli katkılar sağlayacaktır.

6. Çalışmadan erken ayrılabilir misiniz?

Çalışmaya katılmak konusunda gönüllülük esastır. Çalışmanın herhangi bir aşamasında çıkmak istediğiniz takdirde bilgi vermeniz yeterlidir.

7. Gizlilik nasıl korunacaktır?

Verdiğiniz bilgiler yalnızca araştırmacılar tarafından bilinecek ve sadece çalışmanın amacına uygun şekilde kullanılacaktır. Hiçbir şekilde üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır.

8. Çalışma hakkında herhangi bir sorunuz olduğunda ne yapacaksınız?

Araştırmacıları arayabileceğiniz iletişim bilgileri:

Gülseren KOCAMAN, DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü,

Telefon:-

Serap İLERİ, DEÜ Hastanesi Kalite Hemşiresi.

Dahili Tel: -

Telefon: -

9. Bu onamı imzalamış olmanız ne anlama geliyor?

Bu formda verilen bilgileri anladığınızı,

Formda belirtilenleri kabul ettiğinizi,,

Araştırmaya katılmayı kabul ettiğinizi gösterir.

Bu formu imzalamış olmanızla herhangi bir yasal hak vermiş olmayacaksınız.

Tarih:

Gönüllü Adı-Soyadı-İmza-Telefon:

Araştırmacı Adı-Soyadı-İmza-Telefon:

Tanıklık Eden Adı-So yadı-İmza-Telefon:

EK 23. SCIE/SSCI KAPSAMINDA YAYINLANAN MAKALE VE DERGİ BİLGİSİ

Clarivate

English Products

Web of Science™

Search

Marked List

History

Saved Searches and Alerts

Sign In

Register

Search > Results for Turkish adaptation and psychometric testing of the caring asses...

1 result from Web of Science Core Collection for:

Analyze ResultsCitation ReportCreate Alert

Copy query link

PublicationsYou may also like...

Refine results

Filter by Marked List

Quick Filters

None of the results contain data in this field.

Authors

Show Researcher Profiles

Boz, Ilkay

1

Ileri, Serap

1

Kocaman, Gulseren

1

Publication Years

2021

1

0/1

Add To Marked List

Export

Sort by: Relevance

1 of 1

1

Turkish adaptation and psychometric testing of the caring assessment tool-administration

Ileri, S; Boz, I and Kocaman, G

Apr 2022 | May 2021 (Early Access) | PERSPECTIVES IN PSYCHIATRIC CARE 58 (2) , pp.584-591

Purpose The purpose of this study was to adapt the Caring Assessment Tool-Administration (CAT-Adm) to Turkish and to test the psychometric properties.

Design and Methods The study was carried out in a cross-sectional and methodological design. The sample consisted of 578 nurses.

Findings The total case correlation coefficient of the items in the scale ranged from 0.69 to 0.89, and

View full text

30 References

Related records

Page size 50

1 of 1

1 record matched your query of the 75,703,324 in the data limits you selected.

45?

EK 24. ESCI KAPSAMINDA YAYINLANMAK ÜZERE KABUL EDİLMİŞ MAKALE VE DERGİ BİLGİSİ

DergiPark
AKADEMİK
ev sahipliğinde

 Türkçe  Serap İLERİ 

Makalelerim

• Yönetici Paneli • Makalelerim

MAKALELERİM (SORUMLU YAZAR)MAKALELERİM (DİĞER YAZAR)BEKLEYEN MAKALELERTASLAK MAKALELERİM

Makalelerim (Diğer Yazar)

[+ Makale Gönder](#)

Bu sayfada yazar olarak eklendiğiniz makalelere yer verilmektedir.



 FİLTRELER

ID	Durum	Makale Adı
732097	Yayında	Evaluation of Psychometric Properties of ITAKI Fall Risk Scale [en] İTAKİ Düşme Riski Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi [tr]
1061343	Mizanpajda	Relationships between Newly Employed Young Nurses and Their Senior Colleagues: A Phenomenological Study [en] İşe Yeni Başlayan Genç Hemşirelerin Kıdemli Meslektaşları ile İlişkileri: Fenomenolojik Bir Çalışma [tr]

← Geri ↩ ↶ ↷

📁 Arşivle

📁 Taşı

🗑 Sil

🛡 İstenmeyen Posta

...

▲ ▼



DergiPark <no-reply@mail0.dergipark.org.tr>

Alıcı: serapileri



8 Haziran Çar tarihinde 11:05 saatinde



DergiPark
AKADEMİK

**İşe Yeni Başlayan Genç Hemşirelerin Kıdemli Meslektaşları ile İlişkileri:
Fenomenolojik Bir Çalışma** başlıklı makaleniz için karar işaretlenmiştir. Karar:
Kabul Edildi

The decision has been marked for your article titled **İşe Yeni Başlayan Genç
Hemşirelerin Kıdemli Meslektaşları ile İlişkileri: Fenomenolojik Bir Çalışma.**
Decision: **Accepted**

dergipark.org.tr/tr/journal/2801/submission/me/authorships

EK 25. SCIE/SSCI KAPSAMINDA DERGİYE GÖNDERİLEN MAKALE VE DERGİ BİLGİSİ



Hemşirelerin, Yönetici Hemşire Yaklaşımları Algısı, İş Doyumları ve Kurumdan Ayrılma Niyetleri Arasındaki İlişki

Türü: Araştırma Makalesi

Konusu: Hemşirelik

Id: 1145221



Durum: Editörde



Gönderilme Tarihi: 18 Temmuz 2022



Görev Bitiş Tarihi: 29 Temmuz 2022

Editör

Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN

Alan Editörü

Havva ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU



DergiPark <no-reply@mail@dergipark.org.tr>
Alıcı: Serap İLERİ



19 Temmuz Salı tarihinde 19:35 saatinde



DergiPark
AKADEMİK

Sayın Serap İLERİ,

1145221-"Hemşirelerin, Yönetici Hemşire Yaklaşımları Açısından İş Doyumları ve Kurumdan Ayrılma Niyetleri Arasındaki İlişki" başlıklı makaleye Alan Editörü atanmıştır. Makalenin süreci alan editörü tarafından yönetilecektir.

<https://dergipark.org.tr/tr/journal/2801/article/1145221/author/review> linkinden süreci görebilirsiniz.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi

E-Journal of Dokuz Eylül University Nursing Faculty Phone: 00902324124751

EFFECTS OF NURSE MANAGERS' LEADERSHIP APPROACHES ON NURSES' ATTITUDES TOWARDS THE ORGANIZATION IN TURKEY: A SCOPING REVIEW

Hafice Camveren*, Serap İleri**, Emine Sanoğlu*, Gülseren Kocaman**

*Dokuz Eylül University, Health Science Enstitüsü, PhD Öğrencisi, İzmir

**Dokuz Eylül University, Faculty of Nursing, Department of Nursing Management, İzmir

7th International Nursing Management Conference, October 25-27th 2018

Introduction

- Leadership styles used by nurse managers have important effects
- nurse performance (Beady, Dennis & Cummings, 2010)
- patient outcomes (Wong, P. G., Cummings, P. G., Ducharme, J. N., & Campbell, Arthur (2007)

7th International Nursing Management Conference, October 25-27th 2018

Introduction

job satisfaction (JS) organizational commitment (OC) intent to leave (ITL)

(Crowder, Cummings, & Holmbeck, 2011; Cummings et al., 2010; Wong, P. G. et al., 2010)

7th International Nursing Management Conference, October 25-27th 2018

Introduction

- cause employees to leave the profession
- affect their perception of the organizational culture
- reinforce employees positively by developing their leadership behaviors

7th International Nursing Management Conference, October 25-27th 2018

Aim

Reviewing all the published or unpublished studies about the effects of Turkish Nurse Managers' leadership styles on nurses' OC, JS and ITL.

7th International Nursing Management Conference, October 25-27th 2018

Study Questions

- How does nurse managers' leadership style affect working nurses' :
 - organizational commitment?
 - job satisfaction?
 - intention to leave?

7th International Nursing Management Conference, October 25-27th 2018

Materials-Methods

Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual 2015
April to May 2018
'Google Scholar and National Thesis Center'
database.



© 2004 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 255: 219–228

Inclusion criteria

-
1. Studies examining effects of nurse managers' leadership styles on OC, JS, ITL among working nurses
2. Full-text dissertations and research papers made in Turkey
3. Full-text dissertations and research papers made in Turkey and examining effects of nurse managers' leadership styles on OC, JS, ITL among working nurses'



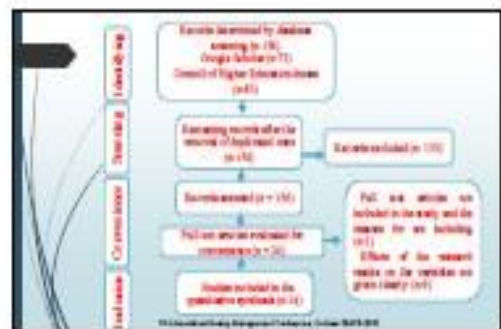
© 2006 Blackwell Publishing Ltd *Journal of Internal Medicine* 260: 397–405

Selection

The titles and abstracts
scanned by two researchers.

Each full text reviewed by two researchers.

which texts should be included in or excluded from the final review.

[illegible]

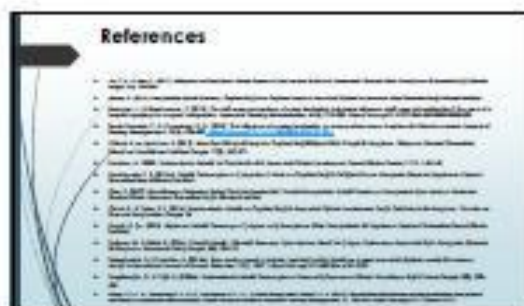
Features of the study

- Of the 14 studies reviewed in detail,
 - 4 were published in gray literature, 10 were published in refereed Turkish journals.
 - Studies focusing on only leadership style/behavior or on one of these variables were excluded.
 - The studies included in the review were published between 2004 and 2017.
 - Nurses constituted most of the population in all the studies included. Most of the studies were performed in hospitals.

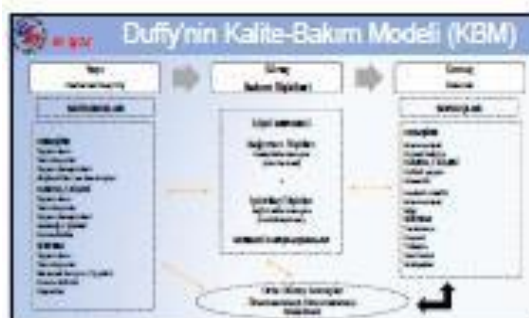
© 2004 Blackwell Publishing Ltd *Journal of Internal Medicine* 255: 103–110

Table 1. Leadership style (LS) effect of working nurses' Organizational Commitment (OC)

OC	Transformational (2 points), Charismatic (1), Idealized (1) (total 4)
	Instrumental and Interpersonal (2) (total 2)
	Total: Charismatic and People-Oriented (2) (total 2)
	Leader Member Interactions (total 2)
Ineffective Transformational	
OC	Total: Charismatic (2) (total 2)
	Charismatic (1) (total 1)
Altruistic OC	Strength and Valency (2) (total 2)
Normative OC	Supportive and Encouraging (2) (total 2)
Coercive OC	Supportive (1), Charismatic leadership and Valency (2) (total 3)
	No formality (2) (total 2)
Not effective	Charismatic (1) (total 1)
	Transformational (3) (total 3)



EK 27. TEZ İLE İLGİLİ ÇALIŞMALARA YÖNELİK ULUSAL / ULUSLARARASI ETKİNLİKLERDE YAPILMIŞ SÖZLÜ SUNUM 2



AMAÇ

Bu çalışma, "Yönelici Hemşire Yekkeşim Alğı Öçeğini Törkepeye uyarlamalı Özere gerçekteştrmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

- Çalışmanın örneklemini sadece üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin oluşturması nedeniyle kamu, özel hastaneleri ve diğer sağlık kuruluşlarında çalışmakta olan temel bakım personeli çalışmaları kapsamına alınmamıştır.
- Hemşirelerin çalıştığı sağlık kurumunun niteliği ve sosyal özellikleri, hemşirelerin yöneticileri ile ilgili algılarını etkilemiş olabilir.

ÇALIŞMANIN YÖNTEMİ

Eylül 2019 – Ekim 2019 tarihleri arasında toplanmıştır.

ÇALIŞMANIN YÖNTEMİ

Örnekleme
N=578

433 üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin yanı sıra 145 özel sağlık kuruluşlarında çalışan hemşireler de çalışmaya katılmıştır.

ÇALIŞMANIN YÖNTEMİ

Veri Toplama Araçları

- Tamamı Örnekleme Bilgi Formu
- Yönelici Hemşire Yekkeşim Alğı Öçeği

ÇALIŞMANIN YÖNTEMİ

Veri Toplama Araçları

Yönelici Hemşire Yekkeşim Alğı Öçeği



EK 28. TEZ İLE İLGİLİ ÇALIŞMALARA YÖNELİK ULUSAL / ULUSLARARASI ETKİNLİKLERDE YAPILMIŞ SÖZLÜ SUNUM 3



Amacımız...

Bakım bilinci ve bakım davranışları geliştirmek, hemşirelik hizmetleri
kültürlerinin iyileştirilmesidir.



Gönüllü olarak komitede yer almak isteyen

Fikirlerini sunmak, yapılan literatür taramalarında yer almak isteyen

Deneyimlerini ile katkıda bulunmak isteyen



**Dahiliye Hemşireliğinde
Görsel Yaklaşımlar Sempozyumu**

- Hastaya Yaklaşımdan Beklenen
- Sağlık Çatışma Ortamı
- Rastgele Gözetim
- Engellenen ve Çözüm Önerileri
- İnsan Bakım Kurumuna Temelli Yaklaşım
- Klinik Uygulamalar



COVID 19 PANDEMİSİ



NEDEN İYİLEŞMEYE İHTİYAÇ VARDI?

- Ticari ve hemşirelik uygulamalarında hastanelerde standartlaşmayı sağlamak
- Hemşirelik uygulamalarında en güvenli ve hızlı bilgi akışı sağlamak ve etkileşimini sağlamak
- Yeni işe deneyimli hemşirelerin eğitim almasını arttırmak ve mevcut hemşirelerin eğitimini arttırmak
- SDS versiyon 6.2 ve 6.1 sürümlerinde paylaşımlar



İşlem	Adı	Adı	Adı	Adı	Adı
1. İşlem	İşlem	İşlem	İşlem	İşlem	İşlem
2. İşlem	İşlem	İşlem	İşlem	İşlem	İşlem
3. İşlem	İşlem	İşlem	İşlem	İşlem	İşlem
4. İşlem	İşlem	İşlem	İşlem	İşlem	İşlem
5. İşlem	İşlem	İşlem	İşlem	İşlem	İşlem
6. İşlem	İşlem	İşlem	İşlem	İşlem	İşlem
7. İşlem	İşlem	İşlem	İşlem	İşlem	İşlem
8. İşlem	İşlem	İşlem	İşlem	İşlem	İşlem
9. İşlem	İşlem	İşlem	İşlem	İşlem	İşlem
10. İşlem	İşlem	İşlem	İşlem	İşlem	İşlem
11. İşlem	İşlem	İşlem	İşlem	İşlem	İşlem
12. İşlem	İşlem	İşlem	İşlem	İşlem	İşlem
13. İşlem	İşlem	İşlem	İşlem	İşlem	İşlem
14. İşlem	İşlem	İşlem	İşlem	İşlem	İşlem
15. İşlem	İşlem	İşlem	İşlem	İşlem	İşlem
16. İşlem	İşlem	İşlem	İşlem	İşlem	İşlem
17. İşlem	İşlem	İşlem	İşlem	İşlem	İşlem
18. İşlem	İşlem	İşlem	İşlem	İşlem	İşlem
19. İşlem	İşlem	İşlem	İşlem	İşlem	İşlem
20. İşlem	İşlem	İşlem	İşlem	İşlem	İşlem



- İK Görev Yalıt ve Sorumlulukları**
- Bakım odaklı bir hemşire olma konusunda rol model olmak,
 - Hemşirelik hizmetleri süreçlerinin iyileştirilmesinde aktif rol almak,
 - Kanıtla dayalı çalışmaları araştırarak etkili uygulamaları geliştirmek,
 - Gözlemlenen bakım süreçlerinin kendi birimlerinde kullanılması için etkili stratejiler geliştirmek ve bu stratejileri kullanarak uygulamaya aktarmak,
 - Üsttekin eğitim uygulamalarının uygulanmasını ve birimde uygulanmasını izlemek,
 - Uyum-HİS'te görev almak,
 - Çoğaltıcı ve denetçi görevi almak.





MİSYONUMUZ

İİİT ilerdeki değişimlerde, çağdaşlaşma süreçlerinde ve teknolojik yeniliklerde liderlik ve uluslararası standartlarda benzersiz hizmetleri sunmaktır.

DEĞERLERİMİZ		
✓ Hedefli ve etkili iletişim	✓ Sorumluluk	
✓ İstenen sonucu elde etme	✓ Değerler ile hareket etme	
✓ Kurumlar ve diğer kurumlar ile sağlıklı ilişkiler kurma	✓ Güvenli ortam oluşturma	
✓ İhtiyaçları karşılamak	✓ Kaliteyi sağlamak	
✓ Kurumlar ve diğer kurumlar ile ilişkiler kurma	✓ Akademi	
✓ Kurumlar ve diğer kurumlar ile ilişkiler kurma	✓ Etik	
✓ Kurumlar ve diğer kurumlar ile ilişkiler kurma	✓ Değerler	
✓ Kurumlar ve diğer kurumlar ile ilişkiler kurma	✓ Sorumluluk	
✓ Kurumlar ve diğer kurumlar ile ilişkiler kurma	✓ Güvenlik	
✓ Kurumlar ve diğer kurumlar ile ilişkiler kurma	✓ Kalite	



KALİTE POLİTİKAMIZ

İşlerimizde kaliteyi en üst seviyeye çıkarmak ve müşteri memnuniyetini sağlamak için aşağıdaki politikaları benimseyeceğiz:

- ✓ Çalışanlarımızı sürekli olarak eğiteceğiz ve gelişimlerini destekleyeceğiz.
- ✓ İşleri zamanında ve doğru şekilde yapmalarını sağlayacağız.
- ✓ Müşteri beklentilerini karşılamak için en iyi hizmeti sunmak için sürekli olarak çalışacağız.
- ✓ Müşteriye en iyi hizmeti sağlamak için en uygun fiyatları belirleyeceğiz.
- ✓ İşimizi en iyi şekilde yapmak için en uygun teknolojiyi kullanacağız.

[illegible]

The screenshot shows a Zoom meeting interface. On the left, a presentation slide titled "14.55 What does it mean to be a patient?" is displayed. The slide content includes a red header bar, a list of bullet points, and a yellow-highlighted section. The bullet points are:

- The patient is a person who is ill or injured.
- The patient is a person who is in need of medical attention.
- The patient is a person who is in need of help.
- The patient is a person who is in need of care.
- The patient is a person who is in need of support.
- The patient is a person who is in need of help.
- The patient is a person who is in need of care.
- The patient is a person who is in need of support.

The yellow-highlighted section contains the text:

The patient is a person who is in need of help.

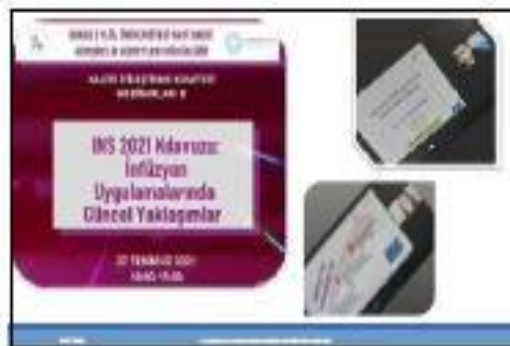
On the right side of the screen, there is a grid of video feeds showing several participants in the meeting. The participants are mostly women, some with long hair and some with short hair, all looking towards the camera.

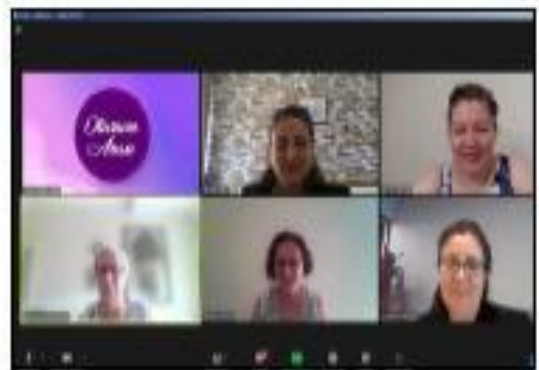
[illegible]











EK 29. ÖZ GEÇMİŞ



SERAP İLERİ

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

İletişim Adresi

Telefon

E-posta

İnternet Sayfası

serapileri@yahoo.com

Deneyim / İşyeri Bilgileri

01 Aralık 2012 - Şu Anda (9 yıl 9 ay) (Tam Zamanlı)
HEMŞİRE, UZMAN, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

01 Aralık 2008 - 01 Aralık 2012 (4 yıl 1 ay) (Tam Zamanlı)
HEMŞİRE, İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ

01 Ekim 2005 - 01 Aralık 2008 (3 yıl 3 ay) (Tam Zamanlı)
HEMŞİRE, UZMAN, PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE
UYGULAMA MERKEZİ
İdari Görev: İDARİ PERSONEL

01 Haziran 1998 - 01 Ekim 2005 (7 yıl 5 ay) (Tam Zamanlı)
HEMŞİRE, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

Yabancı Dil Bilgileri

İNGİLİZCE (Okuma: Orta, Yazma: Orta, Konuşma: Orta)

Bilimsel Teknolojik Faaliyet Alanları

Bilimsel Teknolojik Faaliyet Alanı Bilgileri

Sağlık Bilimleri -- Hemşirelik -- Hemşirelikte Yönetim

Teknik Bilimler -- Endüstri Mühendisliği -- Kalite ve Güvenilirlik -- Toplam Kalite
Yönetimi

Ar-Ge Yetkinlik

Kıtaplar

S. İLERİ, HHM PANDEMİ SÜRECİ HASTA BAKIMININ YÖNETİMİ, F. COŞKUN, S.
KÜÇÜKGÜÇLÜ & F. S. N. HOTAR [Editörler], DEÜ ARAŞTIRMA UYGULAMA
HASTANESİ COVID-19 PANDEMİSİ YÖNETİMİ(119 - 120), ISBN: 978-975-441-
543-8, TÜRKİYE: DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ MATBAASI, 30 Nisan 2021, Kıtapta
Bölüm.

S. İLERİ, HHM PANDEMİ SÜRECİ İNSAN GÜCÜNÜN PLANLANMASI, S. KÜÇÜKGÜÇLÜ, F. COŞKUN & F. S. N. HOTAR [Editörler], DEÜ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ COVID-19 PANDEMİSİ YÖNETİMİ(129 - 131), ISBN: 978-975-441-543-8, TÜRKİYE: DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ MATBAASI, 30 Nisan 2021, Kitapta Bölüm.

Makaleler

İ. B. G. K. SERAP İLERİ, Turkish adaptation and psychometric testing of the caring assessment tool?administration, per, 2022, 17446163,00315990, 58, 2, 584-591.

Ş. S. İ. S. İ. VEYSEL KARANİ BARIŞ, İTAKİ Düşme Riski Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi, DEUHFED, 2020, 10.46483/deuhfed.732097, 13, 4, 214-221.

G. E. F. Y. N. B. N. G. D. S. I. Z. A. A. H. F. D. SEYDA SEREN INTEPELER, Role of job satisfaction and work environment on the organizational commitment of nurses: a cross-sectional study, CONTEMPORARY NURSE, 2019, 1037-6178, 55, 4-5, 380-390.

Bildiriler

S. İLERİ, BAKIM PROTOKOLLERİNİN GELİŞTİRİLMESİ: BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ, Davetli Konuşmacı, 2. ULUSAL 1. ULUSLARARASI HEMŞİRELİKTE YÖNETİM KONGRESİ, 08 Haziran 2022, 10 Haziran 2022.

İ. B. G. K. SERAP İLERİ, Yönetici Hemşire Yaklaşımı Algı Ölçeğinin Türkçeye Uyarlama Çalışması, Sözlü Sunum, 1. ULUSAL HEMŞİRELİK YÖNETİMİ KONGRESİ, 27 Mayıs 2021, 29 Mayıs 2021, 1 - 272.

H. ÇAMVEREN, S. İLERİ, E. SARIOĞLU & G. KOCAMAN, Effect of Nurse Managers? Leadership Approches on Nerses? Attitudes Towards The Organization In Turkey: A Scoping Review, Sözlü Sunum, 7. İnternational Nursing Management Conference, 25 Ekim 2018, 27 Ekim 2018.

S. İLERİ, Hemşirelik Bakım Yönetimi Ve Liderlik; Standartlar Ve Bakım Yönetimi, Davetli Konuşmacı, İzmir Kuzey Hemşirelik Kongresi, 13 Nisan 2017, 15 Nisan 2017.

S. İLERİ, E. YILDIZ, S. ÖZDÖKER, Ö. KARAYURT, Ö. BİLİK, F. VURAL & H. TURHAN DAMAR, Bir Üniversite Hastanesinde Cerrahi El Ykama Uygulamasına İlişkin Uyumun ve Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Sözlü Sunum, 2. Sterilizasyon Amaliyathane Dezenfeksiyon Kongresi, 06 Kasım 2014, 09 Kasım 2014.

S. İLERİ, Ö. VATANSEVER, G. PEHLİVAN, S. ÖZDÖKE & Z. ATAMAN, Basınç Ülseri Prevelansına Yönelik Eğitim Etkinliğinin Değerlendirilmesi, Sözlü Sunum, 8. Uluslararası Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Kongresi, 24 Nisan 2014, 27 Nisan 2014.

S. İLERİ, Ö. VATANSEVER, G. PEHLİVAN, S. ÖZDÖKER & S. UTKAN, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde Yatan Hastalarda Basınç Ülseri Prevelans Çalışması, Sözlü Sunum, 8. Uluslararası Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Kongresi, 24 Nisan 2014, 27 Nisan 2014.

Ş. SEREN INTEPELER, G. EŞREFGİL, F. YILMAZMIŞ, N. GÜNEŞ, S. İLERİ & Z. ATAMAN, Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Örgütlenme Tutumların Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi, Sözlü Sunum, 1. Uluslararası Katılımlı Ulusal Hemşirelikte Yönetim Sempozyumu, 05 Aralık 2013, 06 Aralık 2013.

S. İLERİ, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde Doğum Sonrası Dönemde Bakım Kriterleri, Sözlü Sunum, Kriterleri?, 1. Ulusal Doğum Sonrası Bakım Kongresi, 20 Haziran 2013, 22 Haziran 2013.

L. KUTLU, N. TAYRAN, A. D. ÇAKIR & S. İLERİ, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesindeki Yönetici Hemşirelerin SWOT Analiziyle Atık Yönetimini Değerlendirmesi, Poster Sunumu, 1. Ulusal Sağlık Kuruluşları Çevre Yönetim Sempozyumu, 29 Kasım 2012, 30 Kasım 2012.

G. KOCAMAN, Ş. SEREN İNTEPELER, H. ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU, S. İLERİ & G. EŞREFGİL, Rehber Hemşire Eğitim Programının Yeni Mezunların Profesyonel Rollerine Geçiş Sürecine Etkisi, Sözlü Sunum, 13. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 19 Ekim 2011, 21 Ekim 2011.

L. KUTLU, K. KARASHAHİN, E. AYVAZ, E. ÖZDEMİR & S. İLERİ, Bir Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşire Hasta Oranının Belirlenmesine Yönelik Bir Çalışma, Sözlü Sunum, Hemşirelikte Yönetim Kongresi, 05 Kasım 2010, 07 Kasım 2010.

S. İLERİ & G. KOCAMAN, Yeni mezun Hemşirelerin Profesyonel Rollerine Geçiş Süreci Algs Ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, Sözlü Sunum, 4. Uluslararası 11. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 05 Eylül 2007, 08 Eylül 2007.

S. İLERİ & G. KOCAMAN, Türkiye’de Yapılan Hemşirelikte Yönetim Araştırmalarının Analizi, Poster Sunumu, II. Ulusal Hemşirelikte Araştırma Sempozyumu, 08 Nisan 2004, 10 Nisan 2004.

Ödüller

Üniversite, Kurum veya Kuruluşların Verdiği Ödüller, Ulusal, İnci Erefe Poster Ödülleri, Bir Üniversite Hastanesinde Cerrahi El Yıkama Uygulamasına İlişkin Uyumun ve Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Ödül Alınan Kurum: TÜRK HEMŞİRELER DERNEĞİ, TÜRKİYE, 12 Mayıs 2015.

Üniversite, Kurum veya Kuruluşların Verdiği Ödüller, Ulusal, İnci Erefe Poster Ödülleri, Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Örgütlenme Tutumlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi, Ödül Alınan Kurum: TÜRK HEMŞİRELER DERNEĞİ, TÜRKİYE, 12 Mayıs 2014.

Üniversite, Kurum veya Kuruluşların Verdiği Ödüller, Ulusal, İnci Erefe Poster Ödülleri, Basınç Ülsarı Prevelansına Yönelik Eğitim Etkinliğinin Değerlendirilmesi, Ödül Alınan Kurum: TÜRK HEMŞİRELER DERNEĞİ, TÜRKİYE, 12 Mayıs 2014.

TÜBİTAK Burs ve Destekleri

Panelistlik/İzleyicilik/Raportörlük Sayısı

Hakemlik/Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
İzleyicilik/Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
Raportörlük Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0