

**T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERDE MESLEKİ BENLİK SAYGISI İLE
BAKIM DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
BELİRLENMESİ**

**Tezi Hazırlayan
Sedat ÜNLÜ**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Şefika Dilek GÜVEN**

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

Ağustos 2023

**T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERDE MESLEKİ BENLİK SAYGISI İLE
BAKIM DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
BELİRLENMESİ**

**Tezi Hazırlayan
Sedat ÜNLÜ**

**Tez Danışmanları
Doç. Dr. Nalan GÖRDELES BEŞER
Dr. Öğr. Üyesi Şefika Dilek GÜVEN**

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

Ağustos 2023

Dr. Öğr. Üyesi Şefika Dilek GÜVEN ve Doç. Dr. Nalan GÖRDELES BEŞER danışmanlığında **Sedat ÜNLÜ** tarafından hazırlanan “**Hemşirelerde Mesleki Benlik Saygısı ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi**” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

.../.../2023

JÜRİ

Başkan :

Üye :

Üye :

ONAY:

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun.....tarih ve..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

.../.../2023

Doç. Dr. Cemal ÇARBOĞA

Enstitü Müdürü

TEZ BİLDİRİM SAYFASI

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada yer alan bütün bilgilerin bilimsel ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu ve bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

Sedat ÜNLÜ



TEŞEKKÜR

Gerek yüksek lisans eğitimimde gerekse tez çalışmamda her zaman yanımda olan, benden desteğini ve emeğini hiçbir zaman esirgemeyen, deneyimlerini paylaşan çok değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Şefika Dilek GÜVEN'e,

Profesyonel yaklaşımlarıyla beni motive eden kıymetli hocam Doç. Dr. Nalan GÖRDELES BEŞER'e,

Tezimin istatistiksel analizlerinde katkıda bulunan saygıdeğer hocam Dr. Öğr. Üyesi Necmettin İŞÇİ'ye,

Maddi ve manevi olarak her zaman yanımda olan, desteklerini esirgemeyen çok değerli eşim Şükran ÜNLÜ'ye ve canım aileme,

Yüksek Lisans eğitimimle beraber büyüttüğüm, zamanlarımdan çaldığım, her daraldığımda güç aldığım kıymetli çocuklarım Merve Sena ve Emre Safa'ya,

Araştırmaya katılmayı kabul edip, katkıda bulunan çok değerli meslektaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

HEMŞİRELERDE MESLEKİ BENLİK SAYGISI İLE BAKIM DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Sedat ÜNLÜ

NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Ağustos 2023

ÖZET

Araştırma, hemşirelerin mesleki benlik saygısı ile bakım davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla ilişki arayıcı ve kesitsel-tanımlayıcı türde gerçekleştirilmiştir.

Araştırma, Ekim-Aralık 2021 tarihleri arasında Kayseri il merkezindeki Şehir hastanesinde çalışan ve örnekleme dahil edilen 505 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından hazırlanan “Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği (MBSÖ)” ve “Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ)” ile elde edilmiştir. Araştırmada yazılı araştırma izinleri ile etik onay alınmıőtir. Araştırma verileri, i güvenirlilik katsayısı Chronbaha Alfa analizi, tanımlayıcı istatistikler, Bağımsız gruplarda t testi, ANOVA Varyans analizi, Pearson Korelasyon Analizi ve Lineer Regresyon analizi ile deđerlendirilmiőtir. Araştırmada, anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak alınmıőtir.

Araştırmada, hemşirelerin ortalama 33.15 ± 8.10 yaşında ve %36.2’sinin 22-27 yaş aralığında, %71.9’unun kadın, %61’inin evli, %91.9’unun çekirdek ailede yaşadığı ve %55.2’sinin çocuğu olduğu, %87.8’inin lisans ve üzeri mezun olduğu ve %50.1’nin gelirini giderden az olarak değerlendirdiği belirlenmiştir. Hemşirelerin %38.1’inin meslekte 1-5 yıl arasında çalıştığı, %77.4’ünün Őuanda çalıştığı birimde çalışma süresinin 1-4 yıl arasında olduğu, %40.2’sinin dahili birimlerde, %78.8’inin karma Şeklinde ve %93.7’sinin servis hemşiresi pozisyonunda çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %51.3’ünün çalıştığı birimi tercih etmediği, %49.9’unun çalıştığı birimde hemşire başına 6-10 hasta düőtüđü, %50.5’inin hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun olmadığı ve %73.1’inin hemşirelik mesleğinin toplumdaki imajını olumsuz olarak değerlendirdiği belirlenmiştir. Araştırmada, hemşireler çalıştıkları birimdeki bakım yetersizliği nedeni olarak en çok hemşire sayısının yetersiz olması, günlük bakım verilen hasta sayısının

fazla olması, görev dışı işler nedeniyle bakıma zaman ayırlamaması ile hemşirelerin istedikleri serviste çalışmaması olarak değerlendirdiği saptanmıştır. Araştırmada, hemşirelerin MBSÖ puanlarının ortalama 95.86 ± 15.20 olduğu ve orta düzeyde mesleki benlik saygısına sahip oldukları, BDÖ'nden ise ortalama 5.14 ± 0.69 puan aldıkları ve hasta bakım kalitesi algılama düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmada, hemşirelerin mesleki benlik saygısı puanları ile bakım davranışları puanları arasında pozitif yönde ve çok düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu ve mesleki benlik saygısı düzeyi arttıkça hemşirelerin bakım davranışlarının olumlu etkilendiği bulunmuştur. Araştırmada, hemşirelerin mesleki benlik saygısı değişkeni ile bakım davranışları düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu, hemşirelerin mesleki benlik saygısı, bakım davranışları düzeyinin %3.9'unu anlamlı bir şekilde etkilediği belirlenmiştir.

Sonuç olarak; araştırmada, hemşirelerin mesleki benlik saygısı ile bakım davranışları arasında pozitif yönde ve çok düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu, mesleki benlik saygısı düzeyindeki artışın, bakım davranışlarını olumlu şekilde etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler : *Hemşire, mesleki benlik saygısı, bakım davranışları.*

Tez Danışmanları : Dr. Öğr. Üyesi Şefika Dilek GÜVEN, Doç. Dr. Nalan GÖRDELES BEŞER

Sayfa Adeti : 93

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE PROFESSIONAL SELF-RESPECT AND CARE BEHAVIORS OF NURSES

(M. Sc. Thesis)

Sedat ÜNLÜ

**NEVSEHIR HACI BEKTAS VELI UNIVERSITY
INSTITUTE OF SCIENCE**

August 2023

ABSTRACT

The research was carried out in relation-seeking and cross-sectional-descriptive type in order to determine the relationship between nurses' professional self-esteem and care behaviors.

The research was carried out with 505 nurses working in the city hospital in Kayseri city center between October and December 2021 and included in the sample. The data of the study were obtained with the "Nurse Introductory Information Form", "Professional Self-Esteem Scale (MBS)" and "Caring Behaviors Scale (BDI)" prepared by the researcher. Written permissions and ethical approval were obtained for the study. Research data were evaluated with internal reliability coefficient Chronbaha Alpha analysis, descriptive statistics, independent groups t test, ANOVA analysis of variance, Pearson Correlation Analysis and Linear Regression analysis. In the study, the level of significance was taken as $p<0.05$.

In the study, the average age of the nurses was 33.15 ± 8.10 years, 36.2% were between the ages of 22-27, 71.9% were female, 61% were married, 91.9% lived in a nuclear family, 55.2% had children, 87.8% It has been determined that 50.1% of them have a bachelor's degree or higher, and 50.1% consider their income less than their expenses. 38.1% of the nurses worked in the profession for 1-5 years, 77.4% of them worked in the unit they currently work for between 1-4 years, 40.2% in internal units, 78.8% in mixed form and 93.7% in the service nurse position. found to be working. It was determined that 51.3% of the nurses did not prefer the unit they worked in, 49.9% of them had 6-10 patients per nurse in the unit they worked, 50.5% were not satisfied with the nursing profession, and 73.1% evaluated the image of the nursing profession in the society negatively. In the study, it was determined that the most important reason for the lack of

care in the unit where the nurses work was the insufficient number of nurses, the high number of patients given daily care, the inability to spare time for care due to off-duty work and the nurses not working in the service they wanted. In the study, it was determined that the nurses' MSDS scores were 95.86 ± 15.20 on average and they had a moderate level of professional self-esteem, while they got an average of 5.14 ± 0.69 points from the BDI and their patient care quality perception levels were high. In the study, it was found that there was a positive and very low significant relationship between nurses' professional self-esteem scores and their care behavior scores, and as the professional self-esteem level increased, nurses' care behaviors were positively affected. In the study, it was determined that there was a significant relationship between the nurses' professional self-esteem variable and the level of care behaviors, and the level of nurses' professional self-esteem and care behaviors significantly affected 3.9% of them.

In conclusion; In the study, it was determined that there was a positive and very low significant relationship between nurses' professional self-esteem and care behaviors, and an increase in the level of professional self-esteem positively affected their care behaviors.

Keywords : *Nurse, professional self-esteem, care behaviors.*
Thesis advisors : **Asst. Prof. Şefika Dilek GÜVEN, Assoc. Dr. Nalan GÖRDELES BEŞER**
Number of pages : **93**

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
TEZ BİLDİRİM SAYFASI.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR	xiii
1. BÖLÜM	
GİRİŞ	1
1.1. Problem Tanımı	1
2. BÖLÜM	
GENEL BİLGİLER	5
2.1. Mesleki Benlik Saygısı	5
2.1.1. Benlik Kavramı.....	5
2.1.2. Benlik Saygısı Kavramı	6
2.1.3. Meslek Kavramı.....	9
2.1.4. Mesleki Benlik Kavramı	10
2.1.5. Mesleki Benlik Saygısı Kavramı	11
2.1.6. Mesleki Benlik Saygısı ve Hemşirelik.....	12
2.1.7. Hemşirelerde Mesleki Benlik Saygısını Etkileyen Faktörler	14
2.2. Bakım Davranışları	16
2.2.1. Bakım Kavramı.....	16
2.2.2. Bakım Kavramı ve Hemşirelik	17
2.2.3. Hemşirelik Bakımı	18
2.2.4. Bakım Davranışları Kavramı.....	19
2.2.5. J. Watson ve İnsan Bakım Kuramı	20
2.2.5.1. İnsan Bakım Kuramı'nın Temel Yapısını Oluşturan Kavramlar.....	21
2.2.5.1.1. Kişilerarası Bakım İlişkisi	21
2.2.5.1.2. Bakım Durumu-Bakım Anı	22

2.2.5.1.3. İyileştirme Süreçleri.....	22
2.2.6. Hemşirelerde Bakım Davranışlarını Etkileyen Faktörler.....	25
3. BÖLÜM	
GEREÇ VE YÖNTEM	28
3.1. Araştırmanın Tipi.....	28
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Zaman ve Yer Özellikleri	28
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	29
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	30
3.4.1. Bağımsız Değişkenler	30
3.4.2. Bağımlı Değişkenler	31
3.5. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri	31
3.5.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri	31
3.5.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	31
3.6. Veri Toplama Araçları	31
3.6.1. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-2).....	32
3.6.2. Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği (MBSÖ) (EK-3).....	32
3.6.3. Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24) (EK-4).....	33
3.7. Araştırmanın Uygulanması ve Verilerin Toplanması.....	33
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	34
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	35
3.10. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları	36
4. BÖLÜM	
BULGULAR	37
5. BÖLÜM	
TARTIŞMA.....	54
5.1. Hemşirelerin MBSÖ ile BDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Tartışılması.....	54
5.2. Hemşirelerin MBSÖ ile BDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkilerin Tartışılması	55
5.3. Hemşirelerin Mesleki Benlik Saygısı Düzeyinin Bakım Davranışları Üzerine Etkisinin Tartışılması.....	56
5.4. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre MBSÖ ile BDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların	

Tartışılması	58
5.5. Hemşirelerin Çalışma ve Mesleki Özelliklerine Göre MBSÖ ile BDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	59
5.6. Hemşirelerin Bakım Yetersizliği Nedenlerine İlişkin Bulguların Tartışılması	62
6. BÖLÜM	
SONUÇ VE ÖNERİLER	64
6.1. Sonuçlar	64
6.2. Öneriler	67
KAYNAKÇA	69
EKLER	82
Ek 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	82
Ek 2. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu	83
Ek 3. Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği	85
Ek 4. Bakım Davranışları Ölçeği-24	87
Ek 5. Kayseri Şehir Hastanesi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu İzin Formu	88
Ek 6. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Rektörlüğü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Yayın Etik Kurulu İzin Belgesi	90
Ek 7. Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği Kullanım İzni	91
Ek 8. Bakım Davranışları Ölçeği Kullanım İzni	92
ÖZGEÇMİŞ	93

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 3.1. Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği (MBSÖ) ve Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve Alt Boyutlarına İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri.....	35
Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=505)	37
Tablo 4.2. Hemşirelerin Çalışma ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (N=505)	38
Tablo 4.3. Hemşirelerin Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği (MBSÖ) ile Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları (N=505).....	40
Tablo 4.4. Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği (MBSÖ) ile Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişkiler (N=505).....	41
Tablo 4.5. Hemşirelerin Mesleki Benlik Saygısı Düzeyinin Bakım Davranışları Üzerine Etkisi (N=505).....	42
Tablo 4.6. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve Alt Boyutları Puanları ile Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği (MBSÖ) Puanının Karşılaştırılması (N=505)	44
Tablo 4.7. Hemşirelerin Çalışma ve Mesleki Özelliklerine Göre Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve Alt Boyutları Puanları ile Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği (MBSÖ) Puanının Karşılaştırılması (N=505).....	47

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1. Araştırmada Testin Gücünün G*Power Programı ile Analizi Sonuçları 30



SİMGELER VE KISALTMALAR

%	: Yüzde
BDÖ	: Bakım Davranışları Ölçeği
İBK	: İnsan Bakım Kuramı
K-S	: Kolmogorov-Smirnov Testi
MBSÖ	: Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği
n	: Birim Sayısı
p	: Pearson korelasyon Testi
Pk	: Pearson Korelasyon
r(Rho)	: Pearson Korelasyon Kat Sayısı
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TDK	: Türk Dil Kurumu

1. BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı

Meslek, insanların yaşamında gerek bireye yüklediği rol ve sorumluluklar gerekse bireyin yaşamının büyük bir bölümünü oluşturması ve yaşamını etkilemesi açısından oldukça önemli bir yer tutar. Meslek, Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından “belli bir eğitim ile kazanılan sistemli bilgi ve becerilere dayalı, insanlara yararlı mal üretmek, hizmet vermek ve karşılığında para kazanmak için yapılan, kuralları belirlenmiş iş” olarak tanımlanmaktadır [1]. Meslek; birey için sağladığı ekonomik kazancın yanında, bireyin toplumda bir yer edinmesi, saygı görmesi ve rol sahibi olması açısından oldukça önemli bir işleve sahiptir. Bireylerin mesleğinde başarılı olabilmesi, ancak kendi kişisel özellikleri ile uyumlu bir mesleği bilerek ve isteyerek seçmesiyle mümkündür. Ayrıca bireyin o mesleğe hem bilişsel hem de psikolojik olarak tam anlamıyla hazır olması gerekmektedir [2-4].

Bireylerin kişilik özellikleri, ilgi ve yetenekleri ile uyumlu bir mesleğe sahip olmaları, mesleğine karşı olumlu tutum geliştirmeleri mesleğinden doyum almalarını ve mutlu bir yaşam sürmelerini sağlamaktadır [3]. Bireylerin bunları gerçekleştirebilmesi ancak olumlu mesleki benlik saygısına sahip olmasıyla mümkündür. Mesleki benlik saygısı bireyin kişilik ve mesleki kimlik gelişimi için en önemli parametredir [5]. Mesleki benlik saygısı, kişinin mesleğine karşı geliştirdiği değerlilik yargısı olarak ifade edilmektedir. Bu kavram, bireyin mesleğini ne kadar önemli ve değerli gördüğünün bir ölçütüdür. Ayrıca mesleki benlik saygısı mesleki uyum ve doyumun bir ön koşulu olarak belirtilmektedir [3]. Kişiliği ile uyumlu bir mesleğe sahip olan bireylerin, başarılı ve verimli olmaları beklenirken, kişiliği ile uyumsuz bir mesleğe sahip olan bireylerin çatışma ve doyumsuzluk gibi sorunlarla karşılaşabileceği bilinmektedir [2]. Bireyler yaptığı meslekten doyum alamıyorsa mesleki başarısı düşmektedir [6]. Literatürde mesleki benlik saygısı yüksek olan bireylerin kariyerini geliştirmeye yönelik planlar yaptığı, sorumluluk sahibi oldukları, daha başarılı oldukları ve iş memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir [4,7,8].

Temel hizmet alanı insan ve insan sağlığı olan hemşirelik mesleğini icra eden hemşirelerin de mesleğinde başarılı ve verimli olmalarında mesleki benlik saygısının rolü büyüktür. Güvenilir ve kaliteli hasta bakımının verilmesinde iyi gelişmiş mesleki benlik saygısı oldukça önem arz etmektedir [2]. Dolayısıyla hemşirelerin mesleğini yeterince benimsemesi ve mesleğine değer vermesi verilen hemşirelik hizmetinin kalitesini artıracaktır. Sabancıoğulları ve Doğan'ın 2017 yılında yaptıkları çalışmada olumlu yönde gelişmiş mesleki benlik saygısına sahip olan hemşirelerin sadece kendilerine değil aynı zamanda meslektaşlarına, bakım verdikleri bireylere, mesleklerine bir takım olumlu etki ve katkı sunabileceğini; toplumdaki hemşirelik mesleği imajını olumlu yönde temsil edebileceğini, hemşirelik mesleğinin mesleki statü kazanmasına yardımcı olabileceğini ve kaliteli hemşirelik bakımı verebileceğini belirtmektedir [9]. Uslusoy ve arkadaşlarının 2016 yılında yaptıkları çalışmada, mesleki benlik saygısıyla mesleki dayanışmanın pozitif ilişkili olduğu, mesleki benlik saygısı artıkça hemşirelerde mesleki dayanışma tutumunun da derecesinin artığı, mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin mesleki benlik saygılarının daha yüksek, çalıştığı birimden memnun olmayan hemşirelerin ise mesleki benlik saygılarının daha düşük olduğu belirlenmiştir [3]. Cengiz'in 2016 yılında yaptığı çalışmasında ise mobbinge (psikolojik şiddet) maruz kalan hemşirelerin mesleki benlik saygısı düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir [10]. Türksoy'un 2014 yılında yaptığı çalışmasında da hasta başına düşen çalışan sayısının az olması, ağır iş temposu, nöbet sisteminde çalışmaları gibi faktörlerin, hemşirelerin benlik saygısı düzeylerinin düşmesine neden olduğu saptanmıştır [11]. Bu faktörlerin de hemşirelerin bakım davranışlarını etkileyeceği düşünölmektedir.

Hemşirelik bireylerin bakım gereksinimlerinin bütüncül olarak karşılandığı, kişilerarası etkileşime dayanan bir meslektir [12,13]. Bakım, hemşireliğe özgü olan, hemşireliğin özünü oluşturan ve karşılıklı güvene dayanan bir kavramdır. Hemşirelik için temel ve vazgeçilmez olan bu kavram insandan insana eylemleri içerir [13,14]. Bakım aynı zamanda hemşirenin bakım verilen bireylerle etkileşimde bulunduğu anda ortaya çıkan bireysel, profesyonel hemşirelik eylem ve davranışlarını kapsar. Bakım verilen bireylerin kendilerini önemsendiğini hissetmesi hemşirelik bakım davranışlarından kaynaklanmaktadır [14]. Bakım davranışları, hemşirelerin bireylere bakım verirken söyledikleri ya da yaptıkları tüm aktiviteler olarak tanımlanabilir [15]. Bakım davranışları hemşirelerin bakımını üstlendikleri bireylerin memnuniyetini artırmak için, bireylere

ihtiyaçları doğrultusunda yardım etmesini içermektedir. Ayrıca hemşirelere bireylerin beklentilerinin belirlenmesi ve karşılanması zorunlu kılmaktadır [16]. Bireye adıyla hitap etme, güler yüzlü davranma, otantik dinleme, koşulsuz kabul, dokunma, empati, saygı, güven, umut ve duygusal iyiliğin sağlanması, destekleme, varlığını sunma, uygun bakım ortamı oluşturma gibi eylemler bakım davranışlarına örnek olarak verilebilir [14,17,18]. Hemşirelerin, bakım davranışlarını ve iletişim becerilerini etkili kullanmaları bakım verilen bireyin iyileşmesine olumlu yönde katkı sağlamaktadır [19]. Mubita ve arkadaşlarının 2020 yılında yaptıkları çalışmada, cerrahi sonrası bireysel gereksinimlere göre uygun ve zamanında bakım verme, bilgi verme, şefkatli yaklaşma ve empati gibi faktörlerin bireylerin bakım memnuniyetini yükselttiğini belirlemişlerdir [20].

Günümüzde sağlık sistemi içindeki hemşirelerin rolünün önemi ve sağlık ekibinin değişmez üyesi olduğu kesin bir şekilde bilinmektedir [2,21]. Hemşirelerin bu rol ve sorumluluklarını gerçekleştirirken, olumlu mesleki benlik saygısına sahip olmaları ve bakım davranışlarını etkin kullanmaları bireylerin iyileşme süreçlerini hızlandırabilir, verilen hemşirelik bakımının kalitesini artırabilir. Hemşirelik bakım kalitesinin artmasıyla da hastaların hastanede yatış süreleri kısalabilir. Dolayısıyla bu durum maliyetin düşmesini sağlayabilir.

Konu ile ilgili literatür incelendiğinde [2-4,6,8,10,16,18,78,112,119,121-123] mesleki benlik saygısı ve bakım davranışları kavramları ayrı ayrı incelenmiş fakat bu kavramların birlikte incelendiği bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Literatürden de anlaşılacağı üzere hemşirelik mesleği için son derece önemli olan bu iki kavramın bir arada incelenmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır. Buradan hareketle bu araştırma hemşirelerde mesleki benlik saygısı ile bakım davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonuçlarının hemşirelerin mesleki benlik saygısını güçlendirmeye yönelik çalışmalar için veri sağlayacağı, hemşirelik bakım kalitesini artıracak öneriler geliştirmede yararlı olacağı düşünülmektedir. Tüm bu bilgiler doğrultusunda araştırmamızda aşağıdaki sorulara yanıtlar aranmıştır:

- 1) Hemşirelerin mesleki benlik saygısı düzeyi nedir?
- 2) Hemşirelerin bakım davranışları düzeyi nedir?
- 3) Hemşirelerin mesleki benlik saygısı ile bakım davranışları arasında ilişki var mıdır?

- 4) Hemşirelerin mesleki benlik saygısının bakım davranışları üzerinde etkisi var mıdır?
- 5) Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile mesleki benlik saygısı düzeyi arasında fark var mıdır?
- 6) Hemşirelerin çalışma ve mesleki özellikleri ile mesleki benlik saygısı düzeyi arasında fark var mıdır?
- 7) Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile bakım davranışları düzeyi arasında fark var mıdır?
- 8) Hemşirelerin çalışma ve mesleki özellikleri ile bakım davranışları düzeyi arasında fark var mıdır?
- 9) Hemşirelerin bakım davranışlarını çalışma ortamında etkileyen faktörler nelerdir?

2. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. Mesleki Benlik Saygısı

2.1.1. Benlik Kavramı

Benlik kavramı, kişinin kendi benliğini algılama ve kavrama biçimi olarak tanımlanmaktadır. Kişinin kim olduğuna dair düşüncesini ifade etmesi olarak da açıklanan benlik aynı zamanda bireyin kendini nasıl gördüğünü ve değerlendirdiğini gösteren bir kavramdır [22,23]. Benlik, bireylerin iç dünyasındaki kendilerini gözetleyen, yargılayan, değerlendiren ve davranışlarını düzene koyup onları yöneten bir güçtür. Başka bir ifadeyle benlik, bireylerin kendi kişiliklerine ilişkin kanaatleri ve kendi kendilerini görüş biçimleridir. Bireyin kendisiyle ilgili tutum ve inançlarını içeren benlik, kişinin ne olduğu konusundaki görüşlerinin yanı sıra, ne olması gerektiği ve ne olmak istediği konusundaki görüşlerini de içerir [24].

Benlik kavramını James 1950 yılındaki eserinde, kişinin kendisinin ne olduğuna dair kurduğu ifadelerin toplamı olarak ifade etmiştir. Bu eserinde James, benliği iki boyutta ele almıştır. Birinci boyutunun bilen benlik (self as knower) ve ikinci boyutunun bilinen benlik (self as known) olarak düşünülmesi gerektiğini dile getirmiştir. Bilen benlik bireyin kendisi hakkındaki yargıları içermektedir. Bilinen benlik ise, diğerleri tarafından bireyin nasıl yargılandığını içermektedir. James benlik kavramının maddesel benlik, sosyal benlik, ruhsal benlik ve saf ego olmak üzere dört türünün olduğunu belirtmektedir. Maddesel benlik fiziksel varlık, mal-mülk, aile, yakın çevre, sahip olunan nesnelere oluşmaktadır. Sosyal benlik bireyin statüsü, bir grubun üyesi olması, sosyal çevresi ve diğerleri tarafından nasıl algılandığıyla ilgilenmektedir. Ruhsal benlikte kişinin istekleri, inançları, değerleri ve psikolojik özellikleri tanımlanmaktadır. Saf ego ise, bireyin kendini düşünmesi ve değerlendirmesinden oluşmaktadır. Saf egonun sadece birey tarafından bilinmesi ve öznel olması bilinen benlik türüne girdiğini göstermektedir. Maddesel, ruhsal ve sosyal benlik ise bilen benlik türüne girmektedir [25,26].

İnsanın kendince edindiği, kendisi hakkındaki görüşleri ve diğer insanların kendisini nasıl gördüğüne ilişkin bilgileri birleştirerek benliği meydana getirmektedir. Benlik, ben'i açıklayan tüm algı, değerlendirme ve fikirlerden oluşan, ben kimim veya ne yapabilirim'in farkında olma durumunu içerir [26].

Freud benliği, psikanalitik kuramında id, ego, süperego kavramlarıyla açıklanmıştır. Freud'a göre id, bireyin içgüdü ve dürtülerini temsil eder ve haz prensibine göre çalışır. Ego, id'in dürtüsel isteklerine karşı dengeleyici, düzenleyici bir rol üstlenir ve gerçeklik prensibine göre çalışmaktadır. Süperego ise, kişiliğin ahlaki yönü oluşturur ve bireyin sosyal çevresi, ebeveynleri tarafından aktarılan kurallara uygun olarak id'in dürtüsel isteklerini engelleyici bir mekanizması vardır [27,28]. Saygın'ın 2008 yılında yaptığı çalışmasında bildirdiğine göre; Coopersmith 1974 yılında benliği kişinin kendisi ile ilgili düşünce şekli olarak ele almıştır. Rosenberg ise 1979 yılında benliği daha kararlı, sürekli ve tutarlılık gösteren bir sistem olarak değerlendirmektedir [26].

Altunay ve Öz 2006 yılında yaptıkları çalışmada benlik kavramının, ideal benlik ve gerçek benlik olarak iki bileşenden oluştuğunu belirtmektedir. İdeal benlik, bireyin hedeflediği ve arzuladığı beden imgesidir. Gerçek benlik ise bireyin yetenekleri, becerileri ve sahip olduğu birçok özelliği ile ilgili kendisini olduğu gibi görmesidir [29]. Bireylerin beğendiği ve kendisi için uygun gördüğü kişilik yapısı, ideal benliğini oluşturmaktadır. Bu ideal benliğe ulaşmak için gayret gösteren kişilerin, gerçek benliği ideal benliğine ne kadar yaklaşırsa o kadar doyum hissetmektedir [30]. İdeal benlik, gerçek dışı olduğunda ideal benliğine ulaşamayan kişinin mutsuz olacağı ve bunalım yaşayabileceği belirtilmiştir [31].

Benliğin oluşması yaşam boyu sürer ve bireyin kendisine ilişkin farkındalığının artması ile gelişir. Bireyin yaşamı ile benliği ne kadar uyumluysa, ideal benlik ile gerçek benlik arasındaki fark ne kadar az ise benlik gelişimi o derece sağlıklı olur. Bu iki benlik birbiri ile ne kadar örtüşürse birey kendini o kadar olumlu algılar ve benlik saygısı artar [22].

2.1.2. Benlik Saygısı Kavramı

Benlik saygısı, bireyin kendine değer vermesi ve davranışlarını değerlendirirken olumlu şekilde yaklaşabilmesidir [32]. Oktan ve Şahin'in 2010 yılında yaptıkları çalışmada bildirdiklerine göre; Adams 1995 yılında benliği, kişinin kendisi hakkında ne

düşündüğüyle ilgili bir kavram olarak ifade ederken benlik saygısını, kişinin kendisini sevmesi, beğenmesi ve takdir etmesi olarak tanımlanmaktadır. Benlik saygısının oluşumunda bireyin düşüncelerine ek olarak yaşadığı duygular da etkili olmaktadır [33].

Kişinin kendisi hakkında oluşturmuş olduğu benliğin onaylandığını fark etmesi sonucunda oluşan memnuniyet durumu olarak ifade edilen benlik saygısının, kişide var olması ve benliğine saygı duyması için yüksek başarılı özelliklere sahip olması beklenmez. Çünkü birey, kendisini herhangi bir durumla kıyaslamaksızın sahip olduğu özelliklerinden ya da durumundan dolayı kendisini beğenebilmektedir [31]. Benlik kavramı, benlik saygısının temelini oluşturmaktadır. Bu kavramlar birbiriyle ne kadar tutarlı olursa birey, kendisini daha olumlu yönde algılar ve yüksek benlik saygısına sahip olduğu anlamına gelmektedir [29].

İnanç'ın 1997 yılında yaptığı çalışmasında bildirdiğine göre; Coopersmith 1967'de benlik saygısının gelişimine etki eden dört unsurdan söz etmektedir. Bunlardan birincisi insanın hayatında önemli gördüğü kişiler tarafından saygı görmesidir. İkinci unsur, insanın sosyal statüsüdür. Bu kavram, kişinin sosyal hayattaki konumu ve başarılı olma seviyesini göstermektedir. Üçüncüsü, bireyin hayatında gerçekleştirmek istediği ve başarılı olduğu hedefleridir. Dördüncü unsur ise bireyin yaptığı davranışlar karşısında ne şekilde geri dönüş aldığıdır [34]. Maslow 1987 yılında yazdığı eserinde benlik saygısının iki farklı temele dayandığını ifade etmektedir. İlki bireyin, çevresinde önemli gördüğü kişiler tarafından onaylandığını, sevildiğini hissetmesiyle ikinci temel ise kişinin başarılı ve yeterli olduğunu görmesi olarak ifade etmektedir ve kişinin kendisine saygı duymasının önemli olduğunu, bireylerin yüksek benlik saygısına sahip olmasının başarılı olmasında etkili olduğunu belirtmektedir [35]. Aynı şekilde Dinç 1992 yılında yaptığı çalışmasında bireyin kendisi hakkındaki beklenti ve hedeflerinin, başarılı bir şekilde gerçekleştiğini görmesinin özsaygısını yükselteceğini fakat beklentilerini karşılayamadığında kendisini kabul etmekte zorluk yaşayabileceğini belirtmiştir [36].

Benlik saygısı üç düzeye ayrılmaktadır. Bunlar; yüksek benlik saygısı, orta benlik saygısı ve düşük benlik saygısıdır [37]. Yüksek benlik saygısına sahip olan bireyler, yaşamındaki hoşnut olmayan durumlara rağmen kendisine güvenerek olumsuz olan durumlara olumlu bakış açısıyla yaklaşır ve etkin baş etme yöntemlerini kullanabilmektedir [38]. Yüksek

benlik saygısına sahip olan bireyler, diğer kişiler ile olan ilişkilerinde sosyalleşme konusunda güvenli ve girişken tutumlar sergilemektedir [39].

Orta benlik saygısına sahip olan bireylerin, yüksek benlik saygısına sahip olan bireylere nazaran gelişimsel etkenlere daha az sahip olduğu belirtilmektedir. Fakat düşük benlik saygısı şeklinde ifade edilecek kadar gelişimsel etkenlerin az olduğu söylenemez. Orta derece benlik saygının, düşük benlik saygısı ve yüksek benlik saygısı gibi gelişimsel etkenlerin sınırlarda olmadığı belirtilmektedir. Kişiler, genel olarak orta düzeyde benlik saygısına sahiptirler [37].

Düşük benlik saygısına sahip olan bireyler, kendi yaşamına yönelik davranışlarını değerlendirirken olumsuz bir tutum sergiler ve kendini değersiz hissederler [26]. Baldwin ve Siclair'ın 1996 yılında yaptıkları çalışmada düşük benlik saygısına sahip olan bireylerin, çevresindekiler tarafından kabul edilmeye yönelik gereksinimlerinin yüksek olduğu ve düşük benlik saygısına sahip olan bireylerin, ilişkilerinde bekledikleri kabulü göremediklerinde çevresindekilerin kendisi hakkındaki görüşlerinin bir nedene bağlı olduğuna inandıklarını belirtmektedirler [40]. Düşük benlik saygısı olan bireylerin, kişilerarası ilişkilerinde kuşkucu yaklaşımlarda bulunma eğilimi, yüksek benlik saygısına sahip olan bireylerden daha yüksektir. Aynı zamanda düşük benlik saygısı olan bireyler daha kararsız ve karmaşık bir benlik yapısına sahiptirler [41]. Benlik saygısı düşük olan bireylerin, kendisini başarısız biri olarak değerlendirdiğini, daha az çaba gösteren ve daha fazla durumdan yakınan bireyler olduğunu, ayrıca başarısız olduğunda kendisini değersiz ve yetersiz bulma düşünce eğilimine sahip olduğunu belirtilmiştir [42]. Oysaki yüksek benlik saygısına sahip olan bireyler kendilerine güvenerek çaba gösterir, başarılı olacağına inanır, duygusal sorunlardan daha az etkilenir, kendileri için olumlu olacak kararları vermeye çalışır, başkaları kendilerinden daha başarılı olduğunda da olumsuz duygu ve davranışlara girmeden durumu kabul etme eğilimi içerisindeyler [43].

Yukarıdaki tanımlar ve bilgiler ışığında bireylerin çevresinden aldığı geribildirimler ile kendisinin güçlü ve zayıf yönlerini belirleyerek kendileri için çeşitli değerlendirmeler yaptığı görülmektedir. Kişilerarası ilişkilerinde kabul gören ve değer verilen bireylerin benlik saygısının artacağı düşünülmektedir.

2.1.3. Meslek Kavramı

Meslek, Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından “Belirli bir öğrenim ile elde edilen sistemli bilgi ve becerilere dayalı, insanlara faydalı mal üretmek, hizmet sunmak ve karşılığında maddi kazanç sağlamak için belli kurallar doğrultusunda yapılan iş” olarak tanımlanmaktadır [1]. Meslekler, yükseköğrenim ve ihtisas isteyen, içinde etik ilkeler, özveri, makul hedefler ve belli bir öğrenim şartı taşıyan ve özel nitelikler bulunduran kavramlardır [44]. Meslekler toplumların ihtiyaçları doğrultusunda ortaya çıkar. Her meslek belli aşamalardan geçerek şekil alır ve bir çalışma alanı oluşturur. Aynı zamanda meslek, bireylerin yaşamını etkileyerek onlara önemli sorumluluklar ve görevler yükleyen, yaşamlarını devam ettirebilmeleri bağlamında önemli bir misyona sahiptir [45,46]. Bireylerin kişiliği mesleğinden önemli ölçüde etkilenir [47]. Dolayısıyla kişi seçimini yaptığı mesleğin kendisiyle ne kadar uyumlu olduğunu kişisel özellikleri açısından değerlendirmelidir.

Meslek, kişinin benlik yapısını ifade etme imkanı sunan bir araçtır [3]. Benlik kendisiyle uygun bir meslek, kişinin benliğini kuvvetlendirirken, aksine benliğin kendisiyle uyumsuz olan bir meslek kişi için önemli problemlere neden olabilir. Aynı şekilde, benliği ile uyumlu bir mesleği olan kişilerin daha başarılı, verimli olmaları, yaptığı meslekten ve yaşamından doyum alması beklenirken, benliği ile uyumlu olmayan bir mesleğe sahip olan kişilerin çatışma ve doyumсузлук yaşama ihtimalleri daha yüksektir [2]. Özellikle temel hizmet alanı insan sağlığı olan hemşirelik mesleğini icra eden hemşirelerin, mesleğinde başarılı, verimli ve üretken olabilmesi için, kendi mesleğini özel, değerli ve kıymetli görmesi gerekmektedir [2].

Tanımlara bakıldığında mesleğin kurallarının toplumca belirlendiği, belli bir eğitimle kazanıldığı, sürekli gelişen ve yenilenen bir bilgi birikiminin olduğu, bu bilgi birikiminin bazı nitelikleriyle ayrılmasıyla insanlığa faydalı bir hizmet sunduğu ve bu hizmetin karşılığında da maddi gelir sağladığı, dolayısıyla tüm bunların toplumsal olarak özel niteliklerle anlam kazandığı düşünülmektedir.

Çakır'ın 2014 yılında yaptığı çalışmasında bildirdiğine göre; Kelly 1981'de meslekte olması gereken ölçütleri aşağıdaki şekilde belirtmiştir:

- İnsanlık ve toplumun yararı için hayati hizmetleri vermeli,

- Temel bir bilgi birikimi olmalı ve devamlı araştırmalarla iyileştirilmeli,
- Meslek faaliyetlerinin zihinsel faaliyetleri olmalı ve meslek çalışanlarının kişisel sorumluluğu bu uygulamaların etkili tarafları olmalı,
- Yükseköğrenim düzeyinde eğitimler verilmeli,
- Meslek alışanları bağımsız olmalı ve kendi kararlarını kendileri vermeli,
- Meslek alışanları yaptığı çalışmalar ile motive olmalı,
- Meslek alışanları uygulamalarında ve davranışlarında etkisel prensipler olmalı,
- Meslek alışanlarının uygulamalarını standartlarını iyileştirecek ve geliştirecek örgütsel yapısı olmalıdır [28].

2.1.4. Mesleki Benlik Kavramı

Mutlu ve huzurlu bir yaşamın temeli bireyin seçtiği meslek ile alakalıdır. Bireyler kendilerini mutlu eden kişilik özelliklerine uygun meslekler seçmektedirler [48]. Kendini gerçekleştirmek isteyen bireyler için sahip oldukları meslekler temel yaşam kaynaklarıdır. Bireylerin seçtiği mesleği ilgileri, yetenekleri ve becerileri doğrultusunda ise bundan hem toplum hem de bireyin kendisi kazançlı çıkacaktır [49].

Mesleki benlik kavramı, mesleki bir tercihe dönüştürülmüş olsun ya da olmasın, birey tarafından mesleği ile ilgili olarak benlik yüklemelerinin kmeleşmesidir. Kısaca mesleki benlik kavramını, benlik kavramının bir tercihe dönüştürülmesi olarak tanımlayabiliriz [50].

Mesleki benlik, seçilen meslek ve gelişimi açısından son derece önemlidir. Bireyin yaşam başarısı seçtiği mesleği ile kimliğinin uyuşup uyuşmadığına göre şekil alır. Seçtiği meslek kişiliği ile ne kadar uyumlu ve ilgili ise mesleğinde de birey o kadar başarılı olmaktadır. Bu da bireyde mesleki benlik olgusunu geliştirmekte ve bireye bir mesleki karakter kazandırmaktadır. Ancak bu karakteri geliştirmek bireyin yaşamının tüm evrelerinden etkilenerak gerçekleşir. Öyle ki mesleki benlik kavramı bireylerin bir meslekte çalışmaya başlaması ile oluşmaya başlar [51].

zkan'ın 2017 yılında yaptığı çalışmasında bildirdiğine göre; meslek psikoloğu olan Donald Super, kariyer planlarken bir benlik duygusu geliştirmenin ve zaman içinde

değiştirdiğiniz farkına varmanın önemli olduğu fikrini ortaya atmıştır. Donald Super'in kariyer gelişimine en büyük katkılarından biri, benlik kavramının gelişiminin önemine yaptığı vurgu olmuştur. Super'e göre benlik kavramı zamanla değişir ve deneyimle gelişir. Bu nedenle, kariyer gelişimi yaşam boyu sürer [52].

Küçük yaşlardan itibaren geliştirilen mesleki benlik olgusu bireyin yaşamı boyunca tüm sosyolojik ve psikolojik olaylardan etkilenerken gelişmekte ve bir yapısal düzen oluşturmaktadır. Bu da bireyin gelecekte hangi mesleği tercih edeceğini ve yaşamını şekillendirmektedir [53].

2.1.5. Mesleki Benlik Saygısı Kavramı

Mesleki benlik saygısı, Super'in teorisine dayanan bir kavramdır. Bu kavram şu şekilde tanımlanabilir: “mesleki özsaygı, mesleki bir tercihe dönüştürüldükçe, birey tarafından meslekle ilgili olarak kabul edilen öz niteliklerin değerli olduğuna dair kişisel bir yargıdır”. Başka bir ifadeyle mesleki benlik saygısı bireyin mesleğini ne kadar önemli ve değerli gördüğünü gösteren bir kavramdır. Mesleki saygı genel bir tutum iken, mesleki benlik saygısı özel ve kişisel bir tutumdur. Mesleki benlik saygısı, mesleki benlik kavramıyla birlikte gelişir. Mesleki benlik kavramıyla güçlü bir şekilde ilişkilidir. Sınırları mesleki seçimle belirmeye başlar, mesleki eğitimle netleşir ve en sonunda da mesleki uygulamayla sağlamlaşır [51,54]. Dolayısıyla mesleki benlik saygısını, bireylerin mesleki benlik kavramına ilişkin duyduğu saygının, gururun ve onurun derecesi olarak da tanımlayabiliriz.

Mesleki benlik saygısı, icra ettiğimiz mesleğe olan saygıdan daha farklı bir kavramdır. İcra ettiğimiz mesleğe saygı genel bir davranış ifade ederken, mesleki benlik saygısı, daha spesifik bir durumu anlatmaktadır. Mesleki benlik saygısı tamamen bireyseldir. Örneğin, “hemşirelik mesleğine saygı” derken, genellikle hemşire olmayan kişilerin sahip olduğu bir tavır kastediyoruz. Ancak, “hastalara bakım vermeye yönelik mesleki özgüven” dediğimizde, bir hemşirenin takındığı bir tavır kastediyoruz. Mesleki benlik saygısı özellikle bir mesleğin öğrenimini alarak o mesleği icra eden bireyler için daha da belirgindir. Artık birey kendisini mesleğinin bir parçası olarak görmeye başlamıştır. Bu şekilde bireyin benliğinde bu mesleğin yer edindiğini söylemek mümkündür. Çünkü birey mesleğiyle kendisini tanır ve kendini gerçekleştirir [50,54,55].

Benlik saygısı, mesleki benlik saygısının temelini oluşturur, benlik saygısı yüksek olan bireylerin mesleki benlik saygısının da olumlu yönde gelişmesi beklenir [9]. Mesleki benlik saygısının yüksek olmasının yolu bilinçli bir meslek seçiminden geçmektedir [55]. Ayrıca mesleki tercih sonrası alınan eğitim ve edinilen deneyim de mesleki benlik saygısının pekiştirilmesini sağlamaktadır [51]. Kuşkusuz benlik saygısında olduğu gibi, mesleki benlik saygısı da bireyin önem verdiği diğer kişilerin ve toplumun tutumlarından etkilenmektedir [50].

2.1.6. Mesleki Benlik Saygısı ve Hemşirelik

İnsan ilişkilerinin çok önemli ve yoğun olduğu hemşirelik mesleğinde iletişim becerilerinin ve mesleki benlik saygısının iyi gelişmiş olması mesleki uyum, hasta ve çalışan memnuniyeti için bir gerekliliktir [56]. Mesleki benlik saygısının olumlu yönde gelişimi, sadece hemşireler için değil aynı zamanda hastalar ve diğer meslektaşları içinde önemli bir unsurdur. Olumlu bir mesleki benlik saygısına sahip olan hemşireler, kendilerini ve hizmet verdikleri bireyleri, meslektaşlarını ve mesleklerini olumlu etkiler ve geliştirebilirler. Dolayısıyla hemşireler kaliteli hemşirelik bakım hizmeti sunabilir, toplumdaki hemşirelik mesleği imajını olumlu yönde etkileyebilir ve hemşirelik mesleğinin mesleki statü kazanmasına yardımcı olabilirler [9].

Hemşirelerde mesleki benlik saygısını inceleyen araştırmalar incelendiğinde eğitim süreci ve daha sonra çalışma süreci olmak üzere iki aşamalı olarak gerçekleştirilmiştir. Buna göre hemşirelik öğrencilerinde ve hemşirelerde mesleki benlik saygısı ile ilgili çalışmalar aşağıdaki şekilde özetlenebilir:

- Bekar ve arkadaşlarının 2017 yılında hemşire ve sosyal çalışmacılarla yaptıkları çalışmada mesleki benlik saygısının mezuniyet sonrasında mezuniyet öncesine göre düşüş gösterdiği saptanmıştır [4].
- Cerit ve arkadaşlarının 2020 yılında yaptıkları çalışmada hemşirelerin otonomisi ve mesleki benlik saygısının orta düzeyde olduğu, hemşirelerde bağımsız davranışın mesleki benlik saygısını anlamlı şekilde yordadığı saptanmıştır [57].
- Varol ve arkadaşlarının 2021 yılında hemşireler ve hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin benlik saygısının evli olanlarda istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olduğu, öğrenci hemşirelerin mesleki benlik

saygısı puan ortalamasının; insanlara yardım etmeyi sevdiği için mesleği tercih edenlerde ve başarı düzeyi çok iyi olanlarda, istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır [58].

- Cerit ve Evler'in 2020 yılında yaptıkları çalışmada boyun eğici davranışların hemşirelerin mesleki benlik saygısını etkilemediği tespit edilmiştir [59].
- Uslusoy ve arkadaşlarının 2016 yılında yaptıkları çalışmada mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin mesleki benlik saygılarının daha yüksek ve çalıştığı birimden memnun olmayan hemşirelerin ise mesleki benlik saygılarının daha düşük olduğu belirlenmiştir [3].
- Cengiz'in 2016 yılında yaptığı çalışmasında mobbinge (psikolojik şiddet) maruz kalan hemşirelerin mesleki benlik saygısı düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir [10].
- Sabancıoğulları ve Doğan'ın 2017 yılında yaptıkları çalışmada hemşirelerin mesleki benlik saygısı puanları ile benlik saygısı puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Daha yaşlı, daha deneyimli, kadın ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin mesleki benlik kavramı, daha genç, daha az deneyimli, erkek ve lise mezunu hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır [9].
- Çakır ve Buldukoğlu'nun 2020 yılında yaptıkları çalışmada öğrenci ve mezun hemşirelerde bilişsel çarpıtmaların, mesleki benlik saygısını ve hemşirelik algısını etkilediği saptanmıştır [60].
- Eycan'ın 2020 yılında yaptığı çalışmada X ve Y kuşağı hemşirelerin mesleki benlik saygıları arasında anlamlı bir fark bulunamazken, X kuşağı hemşirelerin hemşirelik mesleğine yönelik tutum ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır [61].
- Cengiz ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptıkları çalışmada hemşirelerin mesleki benlik saygısı ile görevde çalışma saatleri arasında anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu saptanmıştır. Ayrıca mesleki benlik saygısı ve İşyeri zorbalığı puanları arasında ters yönlü bir ilişki olduğu ve psikolojik şiddetin benlik saygılarını olumsuz etkilediği saptanmıştır [62].

- Güven ve Ünsal'ın 2022 yılında yaptıkları çalışmada hemşirelerin mesleki benlik saygısının orta düzeyde, mesleğe bağlılıklarının orta düzeyin üzerinde olduğu, mesleği isteyerek seçme ve meslekten memnun olmanın mesleki benlik saygısını olumlu etkileyen etmenler olduğu ve meslekten memnuniyetin mesleğe bağlılığı etkileyen bir etmen olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin mesleki benlik saygısı ile mesleğe bağlılıkları arasında orta düzeyde olumlu yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır [63].

2.1.7. Hemşirelerde Mesleki Benlik Saygısını Etkileyen Faktörler

Mesleki benlik saygısı, bir hemşire olarak kişinin mesleki değerinin, yeterliliğinin ve değerinin algılanması ve değerlendirilmesi anlamına gelir. Profesyonel benlik saygısı, hemşirelerin güvenini, iş tatminini ve kaliteli bakım sunumunu etkileyerek hemşirelik mesleğinde hayati bir rol oynar. Hemşirelerin profesyonel benlik saygısı olumlu ya da olumsuz birçok faktörden etkilenebilir. Bu faktörleri anlamak, hemşirelerin profesyonel değer duygusunu besleyen destekleyici bir çalışma ortamı yaratmak için çok önemlidir [28]. Hemşirelerde profesyonel benlik saygısını ve mesleki benlik saygısını etkileyebilecek bazı temel faktörler aşağıdaki şekilde verilebilir:

- **Tanım ve Doğrulama:** Hemşirelerin mesleki benlik saygısını etkileyen önemli bir faktör, becerilerinin, uzmanlıklarının ve katkılarının tanınması ve onaylanmasıdır. Meslektaşlarından, yöneticilerinden ve hastalardan gelen olumlu geri bildirimler, takdirler ve onaylar, hemşirelerin mesleki değer duygusunu artırabilir. Çabaları fark edildiğinde ve onaylandığında, hemşireler kendilerini değerli ve takdir edilmiş hissederler, bu da onların güvenini ve mesleki benlik saygısını artırır [64].
- **Çalışma ortamı:** Hemşirelerin mesleki benlik saygısını şekillendirmede çalışılan ortam çok önemli bir rol oynar. İşbirliğini, saygıyı ve otonomiye teşvik eden destekleyici bir çalışma ortamı, hemşirelerin güvenini ve mesleki değerini olumlu yönde etkiler. Aksine, aşırı iş yükü, destek eksikliği veya zayıf iletişim ile karakterize edilen olumsuz bir çalışma ortamı mesleki özgüveni zedeleyebilir. Hemşirelerin mesleki benlik saygısını artırmak için kurum ve kuruluşların öncelikli hedefleri, hemşirelerin katkılarına önem veren ve onları destekleyen olumlu bir çalışma kültürü ve ortamı oluşturma olmalıdır [65].

- **Kariyer Geliştirme Fırsatları:** Profesyonel gelişim, sürekli eğitim ve kariyer gelişimi için fırsatlara erişim, etkili olan diğer bir faktördür. Hemşireler bilgi, beceri ve yeterliliklerini geliştirme fırsatlarına sahip olduklarında, bu onların mesleki değerlerini geçerli kılar ve bir başarı duygusu geliştirir. Hemşirelerin mesleki gelişimine yatırım yapan kurum ve kuruluşlar, hemşireleri güçlendirir ve özgüvenlerini artırır [66].
- **Hasta Sonuçları ve Etkisi:** Olumlu hasta sonuçlarına tanık olan ve bakımlarının hastaların yaşamları üzerindeki etkisini gözlemleyen hemşireler, daha yüksek mesleki benlik saygısı yaşarlar. Hastaların sağlığında ve esenliğinde yarattıkları olumlu farkı gördüklerinde, mesleki değerleri pekişir ve yeteneklerine olan güvenleri artar [67]. Dolayısıyla kurum ve kuruluşlar, hemşirelerin mesleki değer duygusunu güçlendirmek için hemşirelik uygulamaları ile hasta sonuçları arasındaki bağlantıyı vurgulamalıdır.
- **Mesleki Kimlik ve Rol Netliği:** Mesleki roller, sorumluluklar ve kimlik hakkındaki netlik, hemşirelerin mesleki benlik saygısını önemli ölçüde etkiler. Hemşireler profesyonel kapsamları, yeterlilikleri ve katkıları hakkında net bir anlayışa sahip olduklarında, rollerinde daha güvenli ve değerli hissederler. Kurum ve kuruluşlar, net rol beklentileri sağlamalı ve hemşireleri, benlik saygılarını artırmak için profesyonel kimliklerini tanımlama ve benimseme konusunda desteklemelidir [64].
- **Kişisel Yetkinlik ve Deneyim:** Hemşirelerin kendi yeterlilik ve deneyimlerine ilişkin algıları, mesleki benlik saygılarını etkiler. Uygulamalarında kendilerini bilgili, yetenekli ve deneyimli hissetmek, güvenlerini ve mesleki benlik saygısını artırır [28]. Dolayısıyla kurum ve kuruluşlar, hemşirelerin uzmanlığını tanıyan ve takdir eden, beceri gelişimi için imkanlar sunan ve deneyimlerine önem veren, böylece mesleki değer duygularını güçlendiren bir kültürü teşvik etmelidir.
- **Kurumsal Destek ve Politikalar:** Destekleyici örgütsel politikalar ve kaynaklar, hemşirelerin profesyonel benlik saygısı için çok önemlidir. Mesleki gelişime, iş-yaşam dengesine ve refaha öncelik veren kurum ve kuruluşlar, hemşirelerin mesleki gelişimini ve memnuniyetini destekleyen bir ortam yaratır. Hemşireler kuruluşları tarafından desteklendiklerini hissettiklerinde ve mesleki gelişimlerini kolaylaştıran kaynaklara eriştiklerinde, bu onların mesleki değer ve tatmin duygularını artırır [68].

Hemşirelerde mesleki benlik saygılarında düşüşün olmaması için lisans eğitimleri süresince çalışma ortamına hazırlanmaları ve çalışmaya yeni başladıkları dönemde çalışma alanlarına adaptasyonlarının profesyonelce yapılmasının önemli olduğu belirtilebilir [4]. Hemşirelerin mesleki benlik saygısını artırmak için mesleki otonomilerinin desteklenmesi ve uygulamalarında yeterli özerkliğin tanınması önemlidir [57]. Hemşire yöneticileri kullanışlı kavramlar, uygun rol modeller geliştirerek ve hemşirelere bu kavramları benimseyebilmesi için yol gösterici olarak profesyonel benlik kavramını yükseltebilirler [69]. Yüksek benlik saygısı bireyin yaşamındaki başarısında olduğu kadar mesleki başarısında da önemli bir faktördür. Profesyonel bir sağlık çalışanı olan hemşirenin araştıran, sorgulayan, bilgili, okuyan, planlayan, karar veren ve uygulayan bir kişi olması beklenmektedir. Ayrıca geleceğin hemşirelerinin kendini anlatabilen, etkin iletişim kurabilen, değişime açık olan, liderlik özelliklere sahip olan, bilimsel ve tıbbi gelişmeleri takip eden, eğitim verebilen, sorunlara çözüm bulan, mesleki etik değerleri benimseyen, hızlı karar verip eyleme geçebilen ve kararlarının sorumluluğunu alabilen, yetkili ve başarılı hemşireler olmaları beklenmektedir [70].

2.2. Bakım Davranışları

2.2.1. Bakım Kavramı

Bakım, insanlık tarihiyle başlayan, birçok tanımı olan, subjektif ve etik gibi yönleri bulunan, çok boyutlu bir kavramdır. Her insan doğumuyla birlikte bakıma gereksinim duyar [71]. Bakım kavramı Türk Dil Kurumu Sözlüğü'nde; bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi ve iyi bir durumda kalması için verilen emek olarak tanımlanmaktadır. Başka bir ifadeyle bakım, birinin beslenme, giyinme vb. ihtiyaçlarını üstlenme ve sağlama işi olarak tanımlanmaktadır [72]. Bakım; hemşirelik için özgün olan, hemşireliğin özünü oluşturan, kişilerarası etkileşime ve güvene dayanan bir kavram olarak da tanımlanabilir [13].

Hemşirelik için temel ve vazgeçilmez olan bakım insandan insana eylemleri içerir [14]. İnsanlık için son derece önemli olan bakım kavramını, Heidegger insanlığın yapı taşı olarak nitelendirmiştir. Heidegger, her bireyin kişisel bakımını yapmaya uyum gösteren duyguya sahip olduğunu ve bakımın insanın özü olduğunu belirtmiştir. Bakım, bireyin yalnızca kendine yönelik değil aynı zamanda ihtiyaç duyan başkasına yönelik de bir eylemdir. İnsanlar varoluşlarıyla birbirine bağlıdırlar ve birbirlerine karşı sorumludur.

Dolayısıyla bakımda, bir bireyin başka birinin istek ve ihtiyaçlarına özen göstermesi söz konusudur [73].

M. Leininger'e göre ise bakım, insanların yaşam standartlarını yükseltmek ve iyileştirmek için ihtiyaçlarının karşılanmasına yardım eden tutumlarla ilişkili bir olgudur. Hemşirelikte Kültürel Bakım Modeli'ni kuran Leininger, bakımın çok önemli olduğunu ve insan ile ilişkili olduğunu belirtmektedir [74].

Hemşirelik literatürüne bakıldığında bakım kavramına ilişkin çok sayıda tanıma rastlanmaktadır. Özellikle son yıllarda kavramın daha kapsamlı ele alındığı ve eleştirel olarak analizinin yapılmaya başlandığı görülmektedir. Bakım kavramını genel olarak; insani bir durum, bireyin en temel ve vazgeçilemez değeri, ahlaki boyutu ve sorumluluğu olan eylemler bütünü olarak tanımlayabiliriz.

2.2.2. Bakım Kavramı ve Hemşirelik

Bakım, insanlığın varoluşuyla başlayan ve üzerinde uzlaşılmış tanımı olmayan, ilişkisel, fenomenolojik, öznel ve etik boyutları olan çok yönlü bir olgudur [75]. Bakım, hem bireylerin yaşamında ihtiyaç duyduğu evrensel bir gereksinim hem de bireylere ahlaki sorumluluk yükleyen etik bir eylemdir [76].

Bakım hemşirelik mesleği için özgün bir değerdir. Çünkü varoluş amacı ve temel görevi insana yardım etmek olan hemşirelik mesleği, bu amaca bakım eylemi ile ulaşır. Bakımı mesleki yükümlülük olarak gören tek disiplin hemşireliktir. Hemşireliğin, bakımı bir mesleki yükümlülük olarak üstlenmesi ile bakım daha da özel bir anlam kazanmış, özelleşmiş olan bu bakımı "hemşirelik bakımı" olarak ifade edebiliriz.

Bu konuda M. Leininger 1984'de, "Bakım hemşireliktir ve hemşirelik bakımdır" ifadesini kullanarak aslında ayrı gibi görünen hemşirelik ile bakım kavramının bütünü birer parçaları gibi işlev gördüğünü belirtmiştir [77,78].

Yukarıdaki tanımlara bakıldığında bakımın hemşirelik uygulamalarının merkezinde bir değer olduğunu belirtilmektedir. Bu bağlamda hemşireliğin en temel varoluş nedeninin bakım olduğunu söyleyebiliriz.

2.2.3. Hemşirelik Bakımı

Hemşirelik bakımı geçmişten günümüze farklı boyutları ile ele alınmış ve tanımlanmaya çalışılmıştır. Bazı hemşire liderlerin tanımları aşağıda verilmiştir.

Hemşireliğin bir bilim ve sanat olduğunu ilk söyleyen V. Hendorson'a göre hemşirelik bakımı; "Bireyin fizyolojik, psikolojik, entellektüel, kültürel ve sosyal yönünü ele alarak temel gereksinimlerinin karşılanmasına yardım etmektir" [79].

Bakımın hastaya yaklaşmak için fırsat sağladığını söyleyen ve terapötik hemşireliğe odaklanan L.E. Hall'e göre hemşirelik bakımı; "Bireyin bakım gereksinimlerinin karşılanması ve hastaların öğrenme işlevlerini en üst düzeye çıkarmasıdır" [79].

Hemşireliği kişilerarası bir süreç olarak tanımlayan J. Travelbee'e göre hemşirelik bakımı; "Bireyin gereksinimlerinin araştırılması ve karşılanmasıdır" [79,80].

Hemşireliği bir toplum hizmeti, bir sanat ve bir teknoloji olarak ele alan ve hemşireliğin ahlaki boyutuna dikkat çeken D. Orem'e göre hemşirelik bakımı; "Bireyin öz-bakım gereksinimlerinin karşılanmadığı yerde onun yerine öz bakım gereksinimlerinin karşılanmasıdır" [79,80].

Kültürel farklılık ve benzerlikler üzerine temellenen bakımı savunan M. Leininger'e göre hemşirelik bakımı; "Sağlığın korunması ve geliştirilmesi için gerekli olan, mesleki bilgi, beceri ve davranışın yanı sıra şefkat, empati, güven verme, teşvik etme, yardım etme gibi değerleri de kapsayan bir kavramdır" [79,80].

Baykara'ya göre hemşirelik bakımı; "Hemşirenin, fiziksel, psikolojik ve sosyal yönde mevcut ya da olası sağlık problemine sahip bireyin bakım gereksinimlerini belirlemeye, karar vermeye, uygulamaya, değerlendirmeye ve bireyi kendi gereksinimlerini karşılayabilir düzeye getirmeye yönelik kurduğu yardım edici ve savunucu bir ilişki türü, etik ve yasal bir sorumluluktur" [73].

Hemşireliği bir insan bilim disiplini ve sanatı olarak tanımlayan J.Watson'a göre hemşirelik bakımı; "Bireyin varoluşsal alanına girmekle başlayan, hemşire ile birey arasında öznel bir akışın olduğu, iki kişinin etkileşimini içeren bilimsel, etik, estetik ve profesyonel olarak bireyselleşmiş kişilerarası bir süreçtir" [79,81].

Yukarıdaki hemşire liderlerin tanımlarına baktığımızda bazı yönleri ile birbirinden farklılaştığını söyleyebiliriz. Bunun temel nedeni, doğası gereği çok kompleks bir yapıya sahip olan insanın tüm boyutlarına (fiziksel, psikolojik, sosyal, manevi) yönelik hemşirelik bakım hizmetinin verilmesi olarak gösterebiliriz. Bu durum kavramın net bir tanımının yapılmasını oldukça güçleştirmektedir. Ayrıca hemşire liderler yaşadıkları dönemin şartlarından, içinde buldukları kültürel ortamdan etkilenmiş olabilirler. Dolayısıyla her lider kendi bakış açılarıyla tanımlamalar yapmışlardır. Yukarıdaki tanımlamalar ışığında genel olarak hemşirelik bakımını; sağlık ve hastalık gibi durumlarda içinde bulunduğu topluma sağlık hizmeti sunan hemşirelerin yürüttüğü temel faaliyetlerin bir bileşeni olarak tanımlayabiliriz. Hemşirelik bakımı, bireylerin gereksinimlerini belirleme, değerlendirme, planlama ve uygulama süreçlerini içermektedir. Temel amacı, bireylerin, ailelerin ve toplumun sağlığını korumak, geliştirmek, iyileştirmek ve desteklemektir.

2.2.4. Bakım Davranışları Kavramı

Hemşirelik bakımı, bireylerin ihtiyaçlarının karşılanmasını hedefleyen kişilerarası bir süreçtir. Hemşire bu ihtiyaçları karşılarken sadece bireyin fiziksel yönüne değil, aynı zamanda bireyin özüne erişerek iyileştirmeyi sağlar. Bakım sürecinde bireylerin önemsendiğini hissetmesi hemşirenin bakım davranışlarından kaynaklanmaktadır [14,82].

Bakım davranışları, hemşirelerin bireylere bakım verirken söyledikleri ya da yaptıkları tüm aktivitelerdir [15]. Bakım davranışları hemşirelerin bakımını üstlendiği bireylerin memnuniyetini arttırmak için, bireylere gereksinimleri doğrultusunda yardım etmesini içermektedir. Ayrıca hemşirelere bireyin beklentilerinin belirlenmesini ve karşılanmasını zorunlu kılmaktadır [16].

Bakım davranışları iki temel bileşenden oluşur. Birincisi teknik ve fiziksel bakıma yönelik uygulamaları, ikincisi ise psikososyal ve duygusal bakıma yönelik olarak, bireye adıyla hitap etme, güler yüzlü davranma, otantik dinleme, koşulsuz kabul, empati, saygı, güven, umut ve duygusal iyiliğin sağlanması, dokunma, destekleme, varlığını sunma, uygun bakım ortamı oluşturma gibi eylemleri içerir [14,17,18].

Hemşirelerin, bakım davranışlarını ve iletişim becerilerini etkili kullanmaları bakım verilen bireyin iyileşmesine olumlu yönde katkı sağlar [19]. Bakım davranışları, iyi bir bakımın en önemli göstergesidir. Hemşirelik uygulamalarının temel unsuru olarak kabul edilmektedir. Yapılan bakım davranışları kayıt altına alınmalı, bireylere anlamlı ve gerekli bakım verilmelidir [18]. Hemşirelik bakım odaklı bir meslek olması dolayısıyla bakım davranışlarını hemşirelik mesleğinin merkezine yerleştirir. Bu özelliği hemşirelik bilim ve sanatı olan hemşirelik mesleğini, diğer mesleklerden ayırmaktadır [83].

Bakım davranışlarına özellikle vurgulama yapan en önemli kuramcı J. Watson'dır. Watson hemşirelik bakımının, bakım davranışlarının kullanılması ve bu davranışların (sağlıklı/hastalıklı) bireyler tarafından algılanmasıyla etkili olabileceğini belirtmiştir. J. Watson bakım davranışlarının temelinde dokunma, varlığını sunma, birey merkezli olma, yüz yüze ve göz teması kurarak iletişime geçme, duyarlı olma, bireyleri konuşarak rahatlatma, kibar davranma, yardım etme, doğru bilgiler verme, manevi olarak destek olma, duygusal olarak açık ve ulaşılabilir olma, kültürel farklılıkları dikkate alma gibi davranışların olduğunu vurgulamıştır [84,85].

2.2.5. J. Watson ve İnsan Bakım Kuramı

Amerikan Hemşirelik Akademisi'nde "yaşayan efsane" olarak tanınan Watson, kendini ve yaşamını bakıma, bilime, kalp merkezli Caritas Hemşireliğini ilerletmeye, hemşirelerin bakımı ve iyileştirme süreçlerini sevmelerine ve benimsemelerine adanmıştır [86].

Seçkin bir hemşirelik profesörü ve kuramcısı olan Margaret Jean Harman Watson kendi ismini taşıyan Bakım Bilim Enstitüsünün kurucusu ve yöneticisidir. Çalışma yaşantısını Psikiyatri Hemşireliği ve Bakım Bilimi alanlarında sürdüren Watson, İnsan Bakım Kuramını (İBK) 1975-1979 yılları arasında geliştirmiş ve ilk kitabını 1979 yılında Hemşirelik Bakım Felsefesi ve Bilimi (Nursing: The Philosophy and Science of Caring) adıyla yayımlamıştır [87].

Watson'ın yaşadığı kişisel travmatik deneyimler onun yaşama, bakıma ve hemşireliğe yüklediği anlamı etkilemiş ve İBK'nı geliştirmesinde etkili olmuştur. İnsan Bakım Teorisi olarak da bilinen Jean Watson'ın İnsan Bakım Kuramı, hemşire-hasta ilişkisinin

önemini ve bakım ilkelerinin sağlık hizmetlerinde uygulanmasını vurgulayan bir hemşirelik teorisidir [88].

Watson'a göre, "Bakım verme, hemşireliğin merkezinde yer alır ve uygulamasının özüdür. İnsan onurunu ve kişilerin, ailelerin ve toplulukların bütünlüğünü korumak, geliştirmek ve muhafaza etmek için ahlaki bir taahhüdü içerir." Watson'ın teorisi, bakımın sadece bir görev değil, aynı zamanda insan varlığının ve esenliğinin temel bir yönü olduğunu kabul ederek, bakımı hemşirelikte merkezi bir odak noktası olarak görür [86].

İBK, sınırları net olan orta düzey açıklayıcı bir kuramdır [79]. İBK; felsefik, teorik ve etik çerçevede bakım alanlarında, bakımın nasıl verileceğine ilişkin holistik (bütüncül) bakım anlayışının geliştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Kuramda, bakım eyleminin bir amaç doğrultusunda verilmesi, insan onuruna saygı ve zihin-beden-ruh kavramlarının bir bütün olarak kabul edilmesi temel alınmıştır.

Watson, kuramında hemşireliği görev odaklı yaklaşımdan uzaklaştırır ve bağımsız hemşirelik rollerinin önemini vurgular. Hemşireleri tedavi merkezlikten uzak tutarak insana ve bakıma odaklanmayı hedefler. Ayrıca bireyi zihin, beden ve ruh olarak bütüncül ele almanın ve sadece bilimsel değil yaratıcı ve estetik bilgilere dayanarak bakım vermenin önemli olduğunu savunmaktadır. Watson, hemşireliğin iyileştirici gücünün daha çok ortaya çıkarılması gerektiğini belirtmektedir. Watson, bakım bilincine sahip hemşireyi, iyileştirici hemşire olarak tanımlamıştır. Bu bilinçle bakımını üstlendiği bireylere "kalp merkezli" bakım verilmesi gerektiğini böylelikle bakım anında bireyle kişilerarası ilişkinin kurulabileceğini belirtmektedir [81].

2.2.5.1. İnsan Bakım Kuramı'nın Temel Yapısını Oluşturan Kavramlar

İnsan Bakım Kuramı; kişilerarası bakım ilişkisi, bakım durumu ve bakım anı, iyileştirme süreçleri olmak üzere üç temel kavramdan oluşmaktadır [84,87,89].

2.2.5.1.1. Kişilerarası Bakım İlişkisi

Bireylerin zihin-beden-ruh uyumu, Watson'a göre bakım anında yüksek düzeyde bir enerji oluşturmaktadır. Bu enerji, bakım veren ve alan olarak hemşire ve bireyin benliğinde kişilerarası bakım ilişkisi sağlayan bir bağ kurmaktadır. Kişilerarası bakım ilişkisi kavramı, hemşirenin bakım bilinciyle bireyin eşsizliğine odaklandığı, fiziksel

olarak bir arada bulunmanın ötesinde daha derin manevi bağların kurulduğu bir ilişkidir. Bu ilişki profesyonel, etik, estetik, yaratıcılık, duyarlılık, empati, samimiyet, saygı, güven, içtenlik gibi değerleri barındıran eşsiz, bütüncül ve iyileştirici bir ilişkidir. Kişilerarası bakım ilişkisinde hemşire ve bireyin varoluşsal alanları bütünleşerek bakım-iyileşme alanlarına dönüşmektedir [84,87,89].

2.2.5.1.2. Bakım Durumu-Bakım Anı

Bakım durumu, hemşire ve bireyin eşsiz yaşam deneyimleri ile bir araya gelmeleri ve varoluşsal alanlarının bütünleşmesidir. Bu bütünleşme her ikisinin de birbirini anlamasını sağlayarak bireyin iyileşmesine yardım etmektedir. Bakım anı, hemşire ve bireyin nasıl bir iletişim içerisinde olacaklarına dair karar verme imkanı sunmaktadır. Bu süreçte alınan kararlar, eylemler ve seçimler hem bakım veren hem de alan bireyi etkilemektedir [84,87,89].

2.2.5.1.3. İyileştirme Süreçleri

İyileştirme süreçleri, hemşireliğin “özü” olup, iyileşme ve bakım sonuçları için yapılan tüm uygulamaların “temeli” olarak kabul edilmektedir. Bu süreçlerin içi sevgi, takdir, değer kavramlarıyla doludur. Watson’a göre hemşireler bu süreçleri içselleştirerek bireylerin iyileşmesinde önemli rol oynayabilirler. Hemşirelik için rehber olan Watson’ın iyileştirme süreçleri, tıbbın tedavi edici uygulamalarına karşın hemşireliğin iyileştirici ve bakım verici yönünün önemini vurgular [84,89]. İyileştirme süreçleri, hemşirelerin bütüncül ve şefkatli bakım vermeleri için yol gösterici ilkeler olan on iyileştirme faktöründen oluşur. Bu faktörler, hemşire ve birey arasında bakım ilişkisinin oluşumunu teşvik eder. Watson'a göre, "Karatif faktörler, hemşirelerin insan varlığının bütünlüğünü, haysiyetini ve bütünlüğünü beslemesine ve sürdürmesine yardımcı olan temel insan bakım süreçlerinin bir çerçevesini temsil eder." Karatif faktörler şunları içerir [84,87,90-92]:

- **Hümanist-özgecil bir değer sisteminin oluşturulması:** Bu faktör, bireylere sevgi ve şefkatle yaklaşmanın önemini vurgular. Her bireyin değerini ve eşsizliğini tanımayı içerir. Sevgi ve şefkatle bakım vermek, bireye kendini değerli hissettirirken hemşireye de mesleki doyum sağlamaktadır. Hemşireler, hümanistik

değerleri benimseyerek ve bireylere yürekten sevgi hissederek yaklaştıklarında profesyonel bakımı geliştirebilir ve sürdürebilirler.

- **Bireye inanç-umut aşılması:** Hemşireler, umudu teşvik eden ve bireyin zorlukların üstesinden gelme becerisine olan inancını aşıl原因 bir ortam sağlamalıdır. Duygusal destek sunmayı ve olumlu bir bakış açısını teşvik etmeyi içerir. Hemşireler, bireylerin inanç ve umudunu destekleyerek öz iyileşmelerine katkı sağlayabilirler.
- **Kendine ve başkalarına karşı duyarlılığın geliştirilmesi:** Bu faktör, öz farkındalık ve empatinin önemini vurgular. Hemşirelerin, bireylerin ihtiyaç ve duygularına karşı hazır, dikkatli ve duyarlı olmasını gerektirir. Duyarlılık, hemşirelerin bireyleri fiziksel unsurların (hastalık/tanı/vaka) ötesinde görebilmelerini ve onun ruhunu hissedebilmelerini sağlar. Duyarlılık hem hemşirelerin hem de bakım verdikleri bireylerin kişisel gelişimine ve kendilerini gerçekleştirilmelerine katkıda bulunmaktadır.
- **Yardım edici-güven verici bakım ilişkisinin geliştirilmesi:** Etkili bakım sağlamada güvene dayalı bir ilişki kurmak çok önemlidir. Hemşireler sevgi ve şefkati temel alan bakım bilinciyle bireylerin güvende hissetmesine ve iyilik durumlarının geliştirilmesine yardım ederler. Dolayısıyla hemşirelerin bireyle etkin bir ilişki kurması, güvenilir olması, bireyin özerkliğine ve mahremiyetine saygı göstermesi gerekmektedir.
- **Olumlu ve olumsuz duyguların kabul edilmesi ve desteklenmesi:** Hemşireler, bireylerin duygularını ifade etmekte kendilerini rahat hissettikleri güvenli bir ortam oluşturmalıdır. Bakım verirken, bireylerin olumlu ve olumsuz duygularını yargılamadan kabul etmek ve öykülerini içtenlikle dinlemek hikâyelerinin önemli olduğunu hissettirir ve yaşamlarında anlam bulmalarına yardım eder.
- **Karar vermek için bilimsel problem çözme yöntemlerinin sistematik kullanılması:** Hemşireler, bilinçli kararlar vermek ve sorunları etkili bir şekilde çözmek için eleştirel düşünme ve kanıta dayalı uygulamaları kullanmalıdır. Hemşireler sezgisel, ampirik, etik, estetik, kişisel tüm bilme yollarını kullanarak elde ettikleri bilgileri, bakım sanatıyla birleştirerek uygulamalarına yansıtmalıdır.

- **Bireysel gereksinimlere ve anlama stiline uygun öğrenme ve öğretmenin sağlanması:** Hemşireler, bireylerin öğrenme sürecini kolaylaştırmalı ve öz bakımı teşvik eden eğitimler sağlamalıdır. Hemşireler, bireylerin duygularını, düşüncelerini, hazır bulunuşluğunu, manevi durumunu, endişelerini, yeteneklerini, bilgilerini ve algılarını değerlendirilerek bireylerin gereksinimleri doğrultusunda özgün öğrenme ve öğretme ilişkisi geliştirmelidir.
- **Destekleyici, koruyucu ve/veya düzeltici bir zihinsel, fiziksel, sosyo-kültürel ve ruhsal ortam sağlanması:** Hastaneye yatan bireyler korku, endişe, heyecan, güçsüzlük ve kontrol kaybı gibi duygular hissedebilmektedir. Bu nedenle bireyin kendini rahat ve güvende hissetmesini sağlamak hemşirelik bakımının en önemli öğelerinden biridir. Dolayısıyla hemşireler, hastanın iyilik halini fiziksel, zihinsel, sosyal, kültürel ve ruhsal olarak tüm boyutlarıyla destekleyen güvenli, temiz, estetik, konforlu ve huzurlu bir ortam oluşturmalıdır.
- **Temel insani gereksinimlerinin karşılanması için yardım:** Hemşireler, bireylerin temel insani ihtiyaçlarını karşılamalarına yardımcı olmalıdır. Bu faktör; Konfor, beslenme, hijyen sağlamayı ve güvenli bir ortam oluşturmayı içerir. Diğer taraftan insanlar sadece bedensel özelliklerden ibaret olmayan duyguları, düşünceleri, değerleri, inançları ve anlam dünyası olan hem fiziksel hem de manevi varlıklardır. Dolayısıyla hemşireler insan onuruna saygılı, bireyin hassas yönlerine duyarlı, sevgi ve nezaket içeren yaklaşımlarla bireyin tüm fiziksel, ruhsal, duygusal gereksinimlerini bir bütün olarak ele aldıkları bakımla iyileşme sürecinde fark yaratabilirler.
- **Varoluşsal-fenomenolojik-manevi güçlere izin:** Bu faktör, bireylerin deneyimlerinin varoluşsal ve ruhsal yönleriyle kabul etmenin ve ele almanın önemini kabul eder. Aynı zamanda bireylerin bilinmeyenleri kucaklamasını ve kendini mucizelere açmaya izin vermesini ifade etmektedir. Bireylerin deneyimlerini, iç dünyasını ve hayatta anlam bulma yollarını anlamayı, yardım etmeyi, duyguların kabulünü ve umudu desteklemeyi içermektedir.

Sonuç olarak; Watson, İBK’ında hemşirelik bilimi ve sanatı olan hemşireliğin, iyileştirici ve bakım verici rolünün önemini vurgular. Hemşireleri tedavi merkezlikten

uzaklaştırarak insandan insana bakıma teşvik eder. Kuramda, Watson bireylerin tüm yönleriyle ele alınmasının gerekliliğini ortaya koyar, yani hemşireleri bütüncül bakıma teşvik eder. Watson bireylerin eşsizliğini ve biricikliğini kabul eder. Dolayısıyla insan onuruna yakışan, insancıl ve birey merkezli bakımın verilmesi gerekliliğini savunur. Watson kuramında, hemşirelerin iyileştirme süreçlerini kullanarak bireyle terapötik ilişkiler kurabileceğini ve bu ilişki ile hem bireylerin hem de hemşirelerin birlikte iyileşeceğini ve yarar sağlayacağını dile getirir. Dolayısıyla İBK, hemşirelere tüm hemşirelik bakım uygulamalarında rehberlik edebilir.

2.2.6. Hemşirelerde Bakım Davranışlarını Etkileyen Faktörler

Hemşirelik, hemşireliğin özünü oluşturan bakıma temellenmiş bir meslektir. Hemşirelerin şefkatle, sevgiyle, özenle ve bakım bilinciyle bireylere yaklaşması bireylerin iyilik halinin artırılması ve iyileşmesinde kritik bir rol oynar [93]. Ancak hemşirelik mesleği için önemli bir yere sahip olan bakım davranışlarını çeşitli faktörler etkileyebilir ve şekillendirebilir. Bu faktörlerden bazıları bireysel özellikler, örgütsel kültür, iş yükü, eğitim ve öğretim şeklinde sayılabilir [94].

- **Bireysel özellikler:** Hemşirelerde bakım davranışlarını etkileyen temel faktörlerden biri bireysel özellikleridir. Her hemşire kendi benzersiz kişilik özelliklerini, değerlerini ve inançlarını uygulamalarına yansıtır. Empati, şefkat ve başkalarına yardım etmek için gerçek bir istek, etkili bakım davranışlarına katkıda bulunan temel niteliklerdir. Güçlü iletişim becerilerine, aktif dinleme becerilerine ve kültürel duyarlılığa sahip hemşireler terapötik ilişkiler kurabilir ve birey merkezli bütüncül bakım verebilirler. Ayrıca, öz-farkındalık ve öz-yansıtma, hemşirelerin kendi önyargılarını ve duygularını fark etmelerini sağlayarak tarafsız bakım vermesini sağlayabilir [95].
- **Organizasyon kültürü:** Sağlık hizmeti sunulan ortamlarındaki örgüt kültürü, hemşirelerin bakım davranışlarını önemli ölçüde etkiler. Bakıma değer veren ve teşvik eden olumlu bir çalışma ortamı, merhamet kültürünü destekler. Destekleyici liderlik, işbirlikçi ekip çalışması ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının refahına yapılan vurgu, bakım davranışlarının gelişmesine ve sürdürülmesine katkıda bulunur. Aksine iyi planlanmamış, yüksek stresli bir çalışma ortamı bakım sunumunu engeleyebilir. Yetersiz personel sayıları, hiyerarşik yapılar ve kaynak eksikliği gibi

faktörler hemşireleri zorlayabilir ve optimal bakım verme becerilerini azaltabilir [96].

- **İş yoğunluğu:** Hemşirelerin artan iş yükü bakım davranışlarını doğrudan etkiler. Ağır iş yükleri, bakım verilen hastaların fazlalığı ve zorlu programlar strese, tükenmişliğe ve merhamet yorgunluğuna yol açabilir. Sonuç olarak, hemşireler bakım davranışlarını kararlı bir şekilde sürdürmekte zorlanabilirler. Yeterli personel desteği, yönetilebilir hasta yükü ve uygun hemşire-hasta oranları, hemşirelerin kaliteli bakım sağlamak için zamana ve enerjiye sahip olmasını sağlamada çok önemlidir. Hemşirelerin refahına ve iş-yaşam dengesine öncelik veren destekleyici politikalar, sürdürülebilir bakım davranışlarına katkıda bulunur [97].
- **Eğitim ve öğretim:** Eğitim ve öğretim, hemşirelerde bakım davranışlarının şekillenmesinde hayati bir rol oynamaktadır. Kaliteli bakımın önemini vurgulayan, iletişim ve kişilerarası becerileri geliştirmeye yönelik fırsatlar sunan kapsamlı hemşirelik eğitim müfredatları, güçlü bir çerçeve oluşturur. Sürekli mesleki gelişim ve sürekli eğitim, hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalarla güncel kalmalarını ve bakım davranışlarını daha da geliştirmelerini sağlar. Kültürel yeterlilik, etik hususlar ve hasta savunuculuğu üzerine eğitim, hemşireleri kültürel açıdan hassas ve birey merkezli bakım sunmak için gerekli bilgi ve becerilerle donatır [98].
- **Çalışma saatleri:** Uzun çalışma saatleri ve düzensiz vardiyalar hemşirelerde yorgunluk ve bitkinliğe neden olabilir. Yorgunluk, sağladıkları bakımın kalitesini etkileyebilecek bilişsel işlevi, karar verme yeteneklerini ve fiziksel performansı bozabilir. Yorgun hemşireler hata yapmaya daha yatkın olabilir, dikkat süreleri kısalabilir ve bireylerin gereksinimlerine daha az yanıt verebilir. Uzun çalışma saatleri, uyanıklık ve dikkatin azalmasına, hata veya gözden kaçırma olasılığının artmasına neden olabilir. Bu durum, bireyin güvenliğini ve durumundaki değişiklikleri zamanında tespit etme ve bunlara yanıt verme yeteneğini etkileyebilir [99].

Sonuç olarak; hemşirelerin bakım davranışları, bireysel özellikler, örgüt kültürü, iş yükü, eğitim ve öğretim gibi çeşitli faktörlerden etkilenebilir. Dolayısıyla bu faktörlerin bilinmesi ve ele alınması, kaliteli bakımın teşvik edilmesi ve sürdürülmesi için gereklidir.

Sağlık kurum ve kuruluşları destekleyici çalışma ortamlarını oluşturmalı ve teşvik etmeli, uygun personel seviyeleri uygulamalı, sürekli eğitim fırsatları sağlamalı ve hemşirelerin refahına öncelik vermelidir. Bunları yaparak hemşirelere bakım davranışlarını etkin kullanma, örnek bakım verme ve bireylerin sonuçlarını olumlu yönde etkileme fırsatı sunabilirler. Öyle ki bakım davranışlarına değer veren ve bu davranışları iselteştirerek uygulayabilen hemşireler, hem kendilerine hem de bakım verdikleri bireylere yarar sağlayabilirler.



3. BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, hemşirelerde mesleki benlik saygısı ile bakım davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı-ilişki arayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Zaman ve Yer Özellikleri

Araştırma, Ekim-Aralık 2021 tarihleri arasında Kayseri ilinde bulunan T.C. Sağlık Bakanlığı Kayseri Şehir Hastanesi'nde görev yapan hemşireler ile yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı üçüncü basamak tanı ve tedavi faaliyetlerinin yürütüldüğü Kayseri Şehir Hastanesi, 2018 yılında faaliyete başlamıştır. Kayseri Şehir Hastanesi bünyesinde; genel hastane, kalp ve damar cerrahisi hastanesi, kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesi, fizik tedavi ve rehabilitasyon hastanesi, psikiyatri hastanesi, yüksek güvenlikli adli psikiyatri hastanesi ve merkez kütle olmak üzere 7 kule bulunmaktadır. Bu kuleler; Genel hastane 480, Kalp ve damar cerrahisi hastanesi 412, Kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesi 277, Fizik tedavi ve rehabilitasyon hastanesi 200, Psikiyatri hastanesi 120, Yüksek güvenlikli adli psikiyatri hastanesi 100, Yanık merkez kütle 18 olmak üzere toplam 1.607 yatak kapasitesine sahiptir. Merkez kütlede yetişkin acil, kadın doğum ve çocuk acil bölümleri bulunmaktadır. Araştırmanın yapıldığı tarih aralıklarında, Kayseri Şehir Hastanesi'nde hasta tedavisi ve bakımının yürütüldüğü birimlerde toplam 1050 hemşire görev yapmaktadır. Hemşireler; 8-16 mesai, 16-08 ve 08-08 nöbet şeklinde, her bir hemşire haftada 40 saat ve üstü olacak şekilde çalışmaktadırlar. Hemşirelerin çalıştıkları birimlerde kadın ve erkek olmak üzere 2 adet giyinme odası, 1 adet hemşire dinlenme odası bulunmaktadır. Hemşireler, görev yaptıkları kliniklerde hasta paylaşımı yaparak hemşirelik bakımı vermektedirler.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, T.C. Sağlık Bakanlığı Kayseri Şehir Hastanesi'nin hasta tedavisi ve bakımının yürütüldüğü birimlerinde görev yapan 1050 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme ise, 505 hemşire olarak belirlenmiştir. Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde; evreni belli olan örneklem hesabına göre ve daha önceki yapılan çalışmalardan yararlanılarak; %95 güven aralığında, standart sapma 10 ve yanılma payı 0,2 olarak alındığında, yapılan çalışmada 0,05 anlamlılık düzeyinde minimum örneklem hacmi 505 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın örneklem hesaplaması, aşağıda yer alan formül ve bileşenleri kullanılarak yapılmıştır:

$$N = \frac{N t^2 \sigma}{d^2(N-1) + t^2 \sigma} \quad (3.1)$$

N= Evrendeki birey sayısı (1050),

n= Örnekleme alınacak birey sayısı (?),

σ = Evren standart sapması (10),

t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer (1,96),

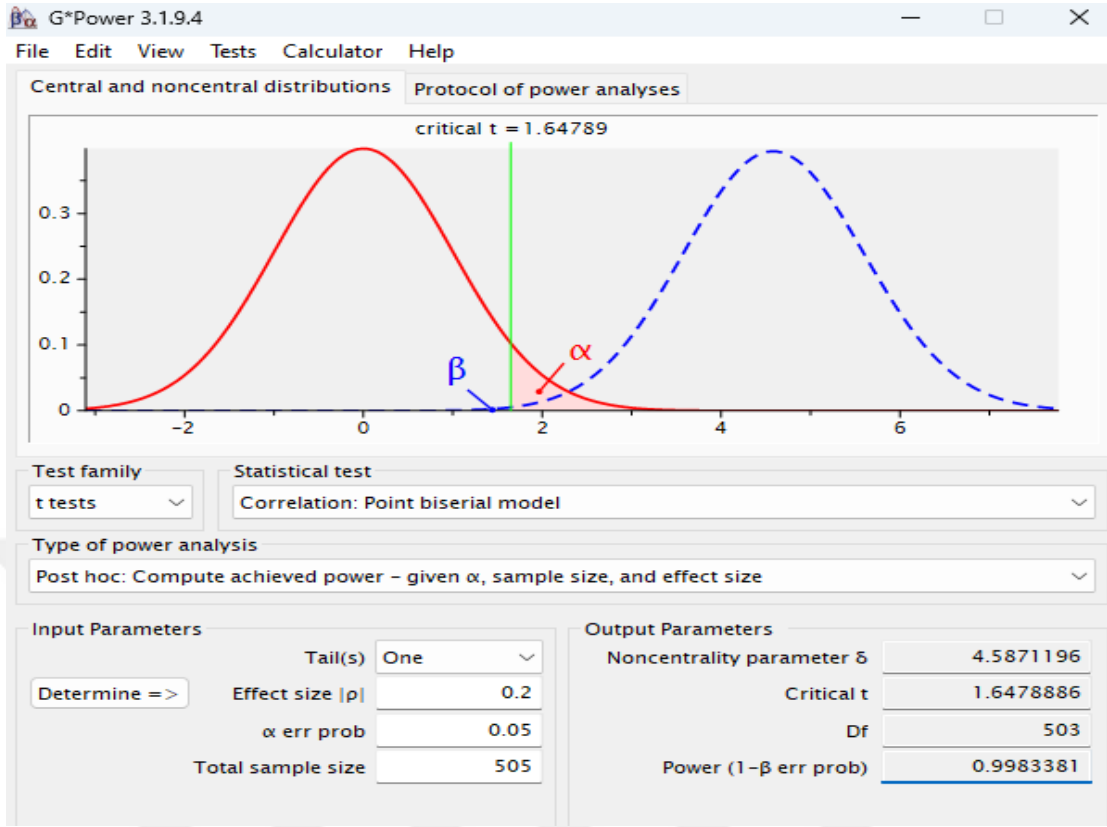
d= Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen + sapma, yanılma payı (0,2)

$$= \frac{1050 \cdot (1,96)^2 \cdot 10}{(0,2)^2 \cdot (1050-1) + (1,96)^2 \cdot 10}$$

$$= \frac{1050 \cdot (1,96)^2 \cdot 10}{(0,2)^2 \cdot (1050-1) + (1,96)^2 \cdot 10}$$

= **505 hemşire** olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın yapılacağı tarihler arasında, ulaşılabilen, izinli, raporlu olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler basit rastgele örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Araştırmanın evrenindeki bütün hemşirelerin ad ve soyadları numaralandırılarak bir listeye yazılmış ve rastgele ad çekmek suretiyle örnekleme alınmıştır. Araştırma, verilerin toplandığı zaman aralığında izinli olmayan, gönüllü olarak araştırmaya katılmaya kabul eden, anket formu ve veri toplama araçlarını eksiksiz dolduran toplam 505 hemşire ile tamamlanmıştır. G*Power (3.1.9.4 versiyon) programı ile yapılan hesaplamaya göre araştırmada testin gücü P= 0.9983381 (%99.8) olarak bulunmuştur.



Şekil 3.1. Araştırmada Testin Gücünün G*Power Programı ile Analizi Sonuçları

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız ve bağımlı değişkenleri aşağıda sunulmuştur.

3.4.1. Bağımsız Değişkenler

Araştırmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durumu, aile yapısı, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu ve gelir durumu), çalışma ve mesleki özellikleri (meslekte çalışma süresi, şu an çalıştığı birimdeki çalışma süresi, şu anda çalıştığı birim, çalışma şekli, çalıştığı pozisyon, çalıştığı birimi kendisi seçme durumu, çalıştığı birimde hemşire başına düşen hasta sayısı, çalıştığı birimde verilen hemşirelik bakımının yeterliliğini değerlendirme durumu, hemşireliğin bakım odaklı bir meslek olduğuna yönelik düşüncesi, ailesinde sağlık çalışanı olma durumu, hemşirelik mesleğini bilerek ve isteyerek seçme durumu, hemşirelik mesleğini tekrar seçme durumu, hemşirelik mesleğini yapmaktan memnuniyet durumu, hemşirelik mesleğinin toplumdaki imajı hakkında değerlendirme ve hemşirelik mesleği ile ilgili akademik yayınları takip

etme durumu) ile mesleki benlik saygısı düzeyi araştırmanın bağımsız değişkenini oluşturmuştur.

3.4.2. Bağımlı Değişkenler

Araştırmaya katılan hemşirelerin bakım verme davranışları araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmuştur.

3.5. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri ve araştırmadan dışlanma kriterleri aşağıda sunulmuştur.

3.5.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- Kayseri Şehir Hastanesinde çalışıyor olmak,
- Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmek,
- Hemşire pozisyonunda çalışıyor olmak,
- Hasta tedavisi ve bakımın yürütüldüğü birimlerde çalışıyor olmak,
- Veri toplama araçlarını eksiksiz doldurmak.

3.5.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Kayseri Şehir Hastanesi dışında farklı bir yerde çalışıyor olmak,
- Araştırmadan kendi isteğiyle ayrılmak,
- Hemşirelik dışında farklı bir pozisyonunda çalışıyor olmak,
- İdari birimlerde çalışıyor olmak.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu (**EK-2**) ile hemşirelerin mesleki benlik saygısı düzeyini belirlemek üzere Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği (MBSÖ) (**EK-3**) ve hemşirelerin bakım davranışları düzeyini belirlemek üzere Bakım Davranışları Ölçeği-24

(BDÖ-24) (EK-4) kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarına ilişkin ayrıntılı bilgiler aşağıda verilmiştir.

3.6.1. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-2)

Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu, araştırmacı tarafından literatür [28,61,74,100-102], doğrultusunda hazırlanmıştır. Formda hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerini betimleyen (yaş, cinsiyet, medeni durumu, aile yapısı, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu ve gelir durumu) 7 soru; çalışma ve mesleki özelliklerini tanımlayan (meslekte çalışma süresi, şu an çalıştığı birimdeki çalışma süresi, şu anda çalıştığı birim, çalışma şekli, çalıştığı pozisyon, çalıştığı birimi kendisi seçme durumu, çalıştığı birimde hemşire başına düşen hasta sayısı, çalıştığı birimde verilen hemşirelik bakımının yeterliliğini değerlendirme durumu, hemşireliğin bakım odaklı bir meslek olduğuna yönelik düşüncesi, ailede sağlık çalışanı olma durumu, hemşirelik mesleğini bilerek ve isteyerek seçme durumu, hemşirelik mesleğini tekrar seçme durumu, hemşirelik mesleğini yapmaktan memnuniyet durumu, hemşirelik mesleğinin toplumdaki imajı hakkında değerlendirme ve hemşirelik mesleği ile ilgili akademik yayınları takip etme durumu) ile hemşirelerin mesleki benlik saygısına ilişkin algıları ve hemşirelerin verdikleri bakımın kalitesini etkileyen faktörleri değerlendirmeye yönelik hazırlanmış 17 soru olmak üzere toplamda 24 soru yer almaktadır (EK-2).

3.6.2. Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği (MBSÖ) (EK-3)

Arıca tarafından 1999 yılında geliştirilen ölçek, bir alanda mesleki eğitim alan veya bir mesleği icra eden 17 yaş ve üstü bireylerin mesleki benlik saygılarını ölçmek amacıyla oluşturulmuştur. Ölçek, 14'ü olumlu, 16'sı olumsuz 30 sorudan oluşmaktadır. Olumlu maddelerde "Tamamen Katılıyorum" yanıtı için 5 puan, "Katılıyorum" yanıtı için 4 puan, "Kararsızım" yanıtı için 3 puan, "Katılmıyorum" yanıtı için 2 puan, "Kesinlikle Katılmıyorum" yanıtı için 1 puan elde edilmektedir. Olumsuz maddeler için tersten puanlama yapılmaktadır. Olumsuz maddeler: 1, 3, 4, 6, 8, 10, 12, 15, 17, 19, 21, 22, 23, 25, 27 ve 29. maddelerdir. Her maddeye verilen puan toplanarak toplam puan elde edilmekte ve toplam puan 30 ile 150 arasında bir değer alabilmektedir. Ölçekten alınan puan artıkça bireylerin mesleki benlik saygısı düzeyleri de artmaktadır. Ölçeğin geçerlilik güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0.93 olarak bulunmuştur [103]. Bu araştırmada, Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği (MBSÖ)'nin (30 madde) genelinde iç

tutarlılık katsayısı Cronbach Alfa değeri 0.86 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin bu araştırmada kullanılabilmesi için ölçeği geliştiren yazarlardan e-mail yoluyla izin alınmıştır (EK-7).

3.6.3. Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24) (EK-4)

BDÖ-24, hemşirelerin bakım davranışlarını belirlemek için, Wu, Larrabee ve Putman tarafından 2006 yılında geliştirilmiştir. İç tutarlılık kapsamında Cronbach alfa katsayısı 0.82 olarak bulunmuştur [104]. Ülkemizde ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik testleri Kurşun ve Kanan tarafından 2012 yılında yapılmıştır [105]. BDÖ; güvence (8 madde = 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24), bilgi-beceri (5 madde = 9, 10, 11, 12, 15), saygılı olma (6 madde = 1, 3, 5, 6, 13, 19) ve bağlılık (5 madde = 2, 4, 7, 8, 14) olmak üzere 4 alt boyuttan ve 24 maddeden oluşmaktadır. Yanıtlar için 6 puanlı likert tipi skala (1= asla, 2= hemen hemen asla, 3= bazen, 4= genellikle, 5= çoğu zaman, 6= her zaman) kullanılmaktadır. Toplam ölçek puanının elde edilmesi: 24 maddenin puanları toplandıktan sonra 24'e bölünerek, 1-6 arasında ölçek puanı elde edilmektedir. Alt boyutları puanlarının elde edilmesi: Her bir alt boyut için, alt boyutlarda yer alan maddelerin puanları toplanarak elde edilen puanın madde sayısına bölünerek, 1-6 puan arasında alt boyut puanları elde edilmektedir. Ölçek puan değerinin yüksekliği bakım kalitesini algılama düzeyinin yüksekliğini göstermektedir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenirliği yapılan çalışmada iç tutarlılık kapsamında Cronbach alfa katsayısı 0.94 olarak saptanmıştır [105]. Bu araştırmada, BDÖ'nin genelinde (24 madde) iç tutarlılık katsayısı Cronbach Alfa değeri 0.97 olarak hesaplanmıştır. BDÖ'nin alt boyutlarına ait iç tutarlılık katsayısı Cronbach Alfa değerleri şu şekildedir: "Güvence" alt boyutu için iç tutarlılık katsayısı Cronbach Alfa değeri 0.93; "Bilgi-Beceri" alt boyutu için iç tutarlılık katsayısı Cronbach Alfa değeri 0.90; "Saygılı Olma" alt boyutu için iç tutarlılık katsayısı Cronbach Alfa değeri 0.91 ve "Bağlılık" alt boyutu için iç tutarlılık katsayısı Cronbach Alfa değeri 0.88 bulunmuştur. Ölçeğin bu araştırmada kullanılabilmesi için ölçeği geliştiren yazarlardan e-mail yoluyla izin alınmıştır (EK-8).

3.7. Araştırmanın Uygulanması ve Verilerin Toplanması

Araştırmanın uygulanmasından önce, araştırma kapsamında verilerin toplanabilmesi için araştırmanın yapıldığı Kayseri Şehir Hastanesi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu araştırma izinleri (EK-5) ile Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik

Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik onay (**EK-6**) alınmıştır. Araştırmanın verileri, Ekim-Aralık 2021 tarihleri arasında, araştırmanın yürütüldüğü hastanede görev yapan hemşireler arasından rneklemeye dahil edilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formunun anlaşılabilirliğini test etmek amacıyla belirlenen rneklememin %5'ine n uygulama yapılmıştır [106]. n uygulama sonrası yeni düzenlemeler yapılmasına gerek duyulmamıştır. n uygulamaya katılan hemşireler rneklemeye dahil edilmiştir. Yüz yüze görüşme tekniği üzerinden Hemşire Tanıtıcı Bilgi formunun başlangıç bölümünde çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelere çalışmanın amacı, içeriği, anket formunun doldurulmasının ortalama ne kadar süre alacağı hakkında yazılı bilgi verilerek hastanede görev yapan hemşirelerin yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Katılımcılara araştırmaya katılıp katılmama konusundaki kararın tamamen kendilerine ait olduğu, bu çalışmadan toplanılacak verilerin sadece araştırma kapsamında kullanılacağı, gizliliğin kesinlikle sağlanacağı belirtilmiştir. Ekim-Aralık 2021 tarihleri arasında çalışılan birimlerde hemşireler ziyaret edilerek basit rastgele seçim sonucunda belirlenen ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden yüz yüze anket tekniği ile katılımları istenmiştir. Hemşirelere gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra veri toplama formları doldurmaları ve kapalı bir zarfa koymaları istenmiştir. Formların uygulama süresinin yaklaşık 15-20 dakika süreceği açıklanmıştır. Anket formları doldurulduktan hemen sonra toplanmıştır. Veri toplama sürecinde; rneklemeye alınan hemşirelere ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırma, veri toplama aracını tam olarak dolduran ve ulaşılabilen 505 hemşire ile tamamlanmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 23.0 programında analiz edilmiştir. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Form'ndan elde edilen veriler üzerinden tanımlayıcı istatistik testleri kullanılarak araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin sayı, frekans dağılımı, ortalama ve standart sapma ile maksimum ve minimum değerler belirlenmiştir. Elde edilen veriler üzerinden veri toplamada kullanılan MBSÖ ile BDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları, standart sapması, ortanca, aralık, maksimum ve minimum değerleri hesaplanmıştır. Güvenirlik analizi ile MBSÖ ile BDÖ ve alt boyutlarına ait iç tutarlılık katsayısı Cronbach alpha değerleri saptanmıştır. Verilerin normal dağılımda olup olmadığı Kolmogorov-

Smirnov (K-S) testi ile belirlenmiştir. Ölçekler ve alt boyutlarına ait normallik dağılım istatistik sonuçları ve bulguları Tablo 3.1’de verilmiştir.

Tablo 3.1. Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği (MBSÖ) ve Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve Alt Boyutlarına İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Ölçek ve Alt Boyutları	N	Min	Maks.	Ort.	Ss	Çarpıklık	Basıklık
MBSÖ Toplam	505	44.00	138.00	95.86	15.20	-0.248	0.745
BDÖ Toplam	505	2.00	6.00	5.14	0.69	-1.065	1.391
BDÖ Güvence Alt Boyutu	505	1.75	6.00	5.13	0.77	-1.111	1.544
BDÖ Bilgi-Beceri Alt Boyutu	505	1.60	6.00	5.43	0.70	-1.898	1.538
BDÖ Saygılı Olma Alt Boyutu	505	2.00	6.00	5.06	0.76	-0.755	0.183
BDÖ Bağlılık Alt Boyutu	505	2.00	6.00	4.97	0.78	-0.590	-0.066

Araştırmada, MBSÖ ile BDÖ alt boyutlarına ilişkin çarpıklık basıklık değerleri Tablo 3.1’de verilmiştir.

Tablo 3.1 incelendiğinde; MBSÖ ile BDÖ ve alt boyutlarına ait çarpıklık ve basıklık değerlerinin normal dağılım sınırları içerisinde (+2.0;-2.0) olduğu görülmektedir. Bu durumda ölçek ve alt boyutlarının analizlerinde parametrik testler kullanılmasına karar verilmiştir. MBSÖ ile BDÖ alt boyutlarının hemşirelerin tanımlayıcı, çalışma ve mesleki özelliklerine göre bağımsız gruplarda ortalamalar arasında farklılık olup olmadığının karşılaştırılmasında; normal dağılıma uyan verilerde iki grup için Bağımsız Gruplarda t testi, ikiden fazla grup için ANOVA Varyans analizi kullanılmıştır. Grupların homojen olup olmadıkları Levene Testi ile incelenmiştir. ANOVA Varyans analizinde anlamlı fark olduğu belirlenen gruplar arasındaki farkın tespit edilmesi için Tukey Post Hoc testi ve Tamhane’s T2 testi kullanılmıştır. Araştırmada normal dağılıma uyan bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin yönü ve düzeyini belirlemek için (hemşirelerde mesleki benlik saygısı ile bakım davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi) Pearson Korelasyon Katsayısı analizi yapılmıştır. Hemşirelerin mesleki benlik saygısının bakım davranışları üzerinde etkisi olup olmadığının belirlenmesinde Lineer Regresyon analizi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma verileri toplanmadan önce, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığından 13.07.2021 tarih ve 2100036390 sayılı etik onay alınmıştır (**EK-6**). Araştırma uygulamasına başlamadan önce MBSÖ ile

BDÖ 'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapan yazarlardan e-posta yoluyla ölçeklerin çalışmada kullanılabilmesi için izin alınmıştır (**EK-7, EK-8**). Araştırmanın yapıldığı hastanede görev yapan hemşirelerden araştırmanın verilerinin toplanabilmesi için Kayseri Şehir Hastanesi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu'ndan yazılı araştırma izinleri alınmıştır (**EK-5**). Veri toplama aşamasında da örnekleme alınan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler bilgilendirilerek sözlü ve yazılı onamları alınmıştır (**EK-1**). Araştırmaya katılan hastanede görev yapan hemşirelere araştırmanın amacı, planı ve elde edilen verilerin nerede ve nasıl kullanılacağına ilişkin bilgi yazılı olarak aktarılmıştır ve "İnsan Onuruna Saygı" ilkesi, araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyenlerin alınması ile "Özerkliğe Saygı" ilkesi, araştırmada elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek 'Gizlilik ve Gizliliğin Korunması' ilkesi yerine getirilmiştir. Araştırmada Helsinki Bildirgesinde yer alan bütün etik ilkelere uyulmuştur.

3.10. Araştırmanın Genellenabilirliği ve Sınırlılıkları

Bu araştırma, araştırmanın yürütüldüğü şehir hastanesinde görev yapan hemşireler arasından Ekim-Aralık 2021 tarihleri arasında örnekleme dâhil edilen hemşirelere genellenebilir. Araştırmanın verilerinin pandemi döneminde toplanması, örnekleme alınan hemşirelere ulaşılmakta zorluklar yaşanmasına neden olmuştur. Araştırma verilerinden elde edilen bilgilerin anket formuna yanıt veren hemşirelerin kendi ifadelerine dayalı olması ve konu ile ilgili yapılmış yeterli çalışmaların olmaması bulguların tartışılmasında sınırlılıklara neden olmuştur.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Hemşirelerin mesleki benlik saygısı ile bakım davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla ilişki arayıcı ve kesitsel-tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen çalışmanın tablo ve bulguları aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=505)

Tanımlayıcı Özellikler	n	%
Yaş [Ort.±SS (min- maks)]= [33.15±8.10 (22-57) yaş]		
22-27 yaş	183	36.2
28-33 yaş	112	22.2
34-39 yaş	76	15.1
40 yaş ve üzeri	134	26.5
Cinsiyet		
Kadın	363	71.9
Erkek	142	28.1
Medeni durum		
Evli	308	61.0
Bekâr	197	39.0
Aile yapısı		
Çekirdek aile	464	91.9
Geniş aile	41	8.1
Çocuğa sahip olma durumu		
Yok	226	44.8
Var	279	55.2
Eğitim durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	14	2.8
Önlisans	48	9.4
Lisans	419	83.0
Lisansüstü	24	4.8
Gelir durumu		
Gelir giderden az	253	50.1
Gelir gidere denk	215	42.6
Gelir giderden fazla	37	7.3
Toplam	505	100.0

Tablo 4.1’de hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri verilmiştir. Tablo 4.1 incelendiğinde; araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının 33.15±8.10, %36.2’sinin 22-27 yaş

aralığında, %71.9'unun kadın, %61'inin evli, %91.9'unun aile yapısının çekirdek aile ve %55.2'sinin çocuğa sahip olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %87.8'inin lisans ve üzeri mezunu olduğu ve %50.1'nin gelirini giderden az olarak değerlendirdiği saptanmıştır (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Hemşirelerin Çalışma ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (N=505)

Çalışma ve Mesleki Özellikleri	n	%
Meslekte çalışma süresi		
1-5 yıl	192	38.1
6-10 yıl	93	18.4
11-15 yıl	91	18.0
16-20 yıl	54	10.7
20 yıl üzeri	75	14.9
Şimdiki çalıştığı birimde çalışma süresi [Ort.±SS (min- maks)]=[3.60±3.36 (1-20) yıl]		
1-4 yıl arası	391	77.4
5 yıl ve üzeri	114	22.6
Çalıştığı birim		
Dâhili birimler	203	40.2
Yoğun bakım	125	24.8
Cerrahi birimler	120	23.7
Acil servis	57	11.3
Çalışma şekli		
Karma (Gece ve Gündüz)	398	78.8
Gündüz vardiyası	74	14.7
Gece vardiyası	33	6.5
Çalıştığı pozisyon		
Servis hemşiresi	473	93.7
Sorumlu hemşire	32	6.3
Çalıştığı birimi kendisinin tercih etme durumu		
Evet	246	48.7
Hayır	259	51.3
Çalıştığı birimde hemşire başına düşen hasta sayısı		
1-5 hasta	136	26.9
6-10 hasta	252	49.9
11 hasta ve üzeri	117	23.1
Çalıştığı birimde hemşirelik bakımını yeterli bulma durumu		
Yeterli	464	91.9
Yetersiz	41	8.1
Çalıştığı birimde hemşirelik bakımını yeterli bulmama nedenleri* (n=41)		
Hemşire sayısının yetersiz olması	34	82.9
Günlük bakım verilen hasta sayısının fazla olması	27	65.9
Görev dışı işlerden dolayı bakıma yeterince zaman bulunamaması	26	63.4
Hemşirelerin istedikleri serviste çalışmaması	15	36.6
Fiziki ortam yetersizliği	13	31.7
İletişim eksikliği	11	26.9
Bakım malzeme yetersizliği	8	19.5

Tablo 4.2. (Devamı) Hemşirelerin Çalışma ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (N=505)

Çalışma ve Mesleki Özellikleri	n	%
Hemşireliğin bakım odaklı bir meslek olduğunu düşünme durumu		
Evet	395	78.2
Hayır	110	21.8
Ailesinde sağlık çalışanı olma durumu		
Var	229	45.3
Yok	276	54.7
Hemşirelik mesleğini bilerek ve isteyerek seçme durumu		
Evet	314	62.2
Hayır	191	37.8
Hemşirelik mesleğini seçme nedenleri** (n=314)		
İş bulma kolaylığı	339	67.1
Ailesinin isteği	185	36.6
Sınav puanının hemşirelik bölümüne yeterli olması	139	27.5
Kişiliğine uygun bir meslek olması	133	26.3
Tercih hatası	23	4.6
Diğer (Çevredekilerin tavsiyesi)	7	1.4
Hemşirelik mesleğini tekrar seçmeyi isteme durumu		
Evet	107	21.2
Hayır	398	78.8
Hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun olma durumu		
Memnunum	114	22.6
Memnun değilim	255	50.5
Kararsızım	136	26.9
Hemşirelik mesleğinin toplumdaki imajını değerlendirme durumu		
Olumlu	20	4.0
Olumsuz	369	73.1
Ne olumlu ne olumsuz	116	23.0
Hemşirelik mesleği ile ilgili akademik yayınları takip etme durumu		
Evet	159	31.5
Hayır	346	68.5
Toplam	505	100.0

*Çalıştığı birimde hemşirelik bakımını yeterli bulmadığını belirten hemşirelerin birden fazla cevapları üzerinden yüzdeler hesaplanmıştır.

**Hemşirelik mesleğini bilerek ve isteyerek seçtiğini belirten hemşirelerin birden fazla seçme nedenleri üzerinden yüzdeler hesaplanmıştır.

Tablo 4.2’de hemşirelerin çalışma ve mesleki özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Tablo 4.2 incelendiğinde; araştırmaya katılan hemşirelerin %38.1’inin meslekte 1-5 yıl arasında çalıştığı; hemşirelerin şimdiki çalıştığı birimde ortalama 3.60 ± 3.36 yıl çalıştığı ve %77.4’ünün şimdiki çalıştığı birimde çalışma süresinin 1-4 yıl arasında olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %40.2’sinin dahili birimlerde, %78.8’inin karma (gece ve gündüz) şeklinde ve %93.7’sinin servis hemşiresi pozisyonunda çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %51.3’ünün çalıştığı birimi kendisinin tercih etmediği ve %49.9’unun

çalıştığı birimde hemşire başına 6-10 aralığında hastaya bakım verdiği saptanmıştır. Hemşirelerin %91.9'unun çalıştığı birimde hemşirelik bakımını yeterli olarak değerlendirdiği, %8.1'inin (n=41) çalıştığı birimde hemşirelik bakımını yetersiz olarak değerlendirdiği belirlenmiştir. Çalıştığı birimde hemşirelik bakımını yetersiz olarak değerlendiren hemşirelerin (n=41) yetersizliğin nedenleri olarak sırayla; %82.9'u (n=34) hemşire sayısının yetersiz olması, %65.9'u (n=27) günlük bakım verilen hasta sayısının fazla olması, %63.4'ü (n=26) görev dışı işlerden dolayı bakıma yeterince zaman bulunamaması, %36.6'sı (n=15) hemşirelerin istedikleri serviste çalışmaması, %31.7'si (n=13) fiziki ortam yetersizliği, %26.9'u (n=11) iletişim eksikliği ve %19.5'i (n=8) ise bakım malzemesi yetersizliği olduğunu ifade etmiştir. Araştırmada hemşirelerin %78.2'sinin hemşireliği bakım odaklı bir meslek olarak değerlendirdiği ve %45.3'ünün ailesinde sağlık çalışanı olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %62.2'sinin hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği, %78.8'inin hemşirelik mesleğini tekrar seçmeyi düşünmediği, hemşirelik mesleğini isteyerek seçenlerin (n=314) %67.1'i iş bulma kolaylığı, %36.6'sı ailesinin isteği, %27.5'i sınav puanının hemşirelik bölümünü tercih etmeye yetmesi ve %26.3'ü kişiliğine uygun bir meslek olması nedeniyle hemşirelik mesleğini seçtiği belirlenmiştir. Hemşirelerin %50.5'inin hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun olmadığı, %73.1'inin hemşirelik mesleğinin toplumdaki imajını olumsuz olarak değerlendirdiği ve %31.5'inin hemşirelik mesleği ile ilgili akademik yayınları takip ettiği saptanmıştır (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Hemşirelerin Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği (MBSÖ) ile Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları (N=505)

Ölçek ve Alt Boyutları	n	Madde Sayısı	Min	Maks.	Medyan	Ort.±SS
MBSÖ Toplam	505	30	44.00	138.00	96.00	95.86±15.20
BDÖ Toplam	505	24	2.00	6.00	5.30	5.14±0.69
BDÖ Güvence Alt Boyutu	505	8	1.75	6.00	5.25	5.13±0.77
BDÖ Bilgi-Beceri Alt Boyutu	505	5	1.60	6.00	5.60	5.43±0.70
BDÖ Saygılı Olma Alt Boyutu	505	6	2.00	6.00	5.16	5.06±0.76
BDÖ Bağlılık Alt Boyutu	505	5	2.00	6.00	5.00	4.97±0.78

Tablo 4.3'te araştırmaya katılan hemşirelerin MBSÖ puanı ile BDÖ ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları verilmiştir. Hemşirelerin MBSÖ'nden ortalama 95.86±15.20 (min.-maks.: 44-138 ve medyan: 96.00) puan aldıkları ve orta düzeyde mesleki benlik saygısına sahip oldukları saptanmıştır (Tablo 4.4). Hemşirelerin BDÖ'nden ortalama 5.14±0.69

(min.-maks.: 2-6 ve medyan: 5.30) puan aldıkları ve hasta bakım kalitesi algılama düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin BDÖ alt boyutlarından sırasıyla; Güvence alt boyutundan ortalama 5.13±0.77 (min.-maks.: 1.75-6 ve medyan: 5.25) puan, Bilgi ve Beceri alt boyutundan ortalama 5.43±0.70 (min.-maks.: 1.6-6 ve medyan: 5.60) puan, Saygılı Olma alt boyutundan ortalama 5.06±0.76 (min.-maks.: 2-6 ve medyan: 5.16) puan ve Bağlılık alt boyutundan ortalama 4.97±0.78 (min.-maks.: 2-6 ve medyan: 5.00) puan aldıkları saptanmıştır. Bu bulgular araştırmaya katılan hemşirelerin bakım verici davranışlarında bilgi ve beceri özelliklerinin çok iyi düzeyde; güvence, saygılı olma ile bağlılık özelliklerinin ise iyi düzeyde olduğunu göstermektedir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği (MBSÖ) ile Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişkiler (N=505)

Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve Alt Boyutları	Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği (MBSÖ)	
		MBSÖ Toplam
BDÖ Toplam	r^a	0.197
	p	0.000*
BDÖ Güvence Alt Boyutu	r^a	0.186
	p	0.000*
BDÖ Bilgi-Beceri Alt Boyutu	r^a	0.150
	p	0.000*
BDÖ Saygılı Olma Alt Boyutu	r^a	0.179
	p	0.000*
BDÖ Bağlılık Alt Boyutu	r^a	0.202
	p	0.000*

-Pearson Korelasyon Analizi uygulanmıştır. * $p<0.001$, ** $p<0.005$

Tablo 4.4'te hemşirelerin MBSÖ toplam puanı ile BDÖ toplam puanı ve alt boyut puanları arasındaki ilişkileri belirlemek üzere yapılan Pearson Korelasyon Analizi sonuçları verilmiştir.

MBSÖ toplam puanı ile BDÖ toplam puanı arasında pozitif yönde ve çok düşük düzeyde ilişki bulunmuştur ($r=0.197$; $p<0.001$). Buna göre; hemşirelerin mesleki benlik saygısı puanları ile bakım davranışı puanları arasında anlamlı ilişki olduğu; mesleki benlik saygısı düzeyi arttıkça hemşirelerin olumlu bakım davranışlarını da artırdığı saptanmıştır (Tablo 4.4).

MBSÖ toplam puanı ile BDÖ alt boyut puanları arasındaki ilişkiler incelendiğinde; MBSÖ toplam puanı ile BDÖ'nin Güvence alt boyutu puanı arasında pozitif yönde ve

çok düşük düzeyde ($r=0.186$; $p<0.001$); BDÖ'nin Bilgi-Beceri alt boyutu puanı arasında pozitif yönde ve çok düşük düzeyde ($r=0.150$; $p<0.001$); BDÖ'nin Saygılı Olma alt boyutu puanı arasında pozitif yönde ve çok düşük düzeyde ($r=0.179$; $p<0.001$) ve BDÖ'nin Bağlılık alt boyutu puanı arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ($r=0.202$; $p<0.001$) anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Hemşirelerin Mesleki Benlik Saygısı Düzeyinin Bakım Davranışları Üzerine Etkisi (N=505)

Değişken		Standart				
		B	Hata	Beta	t	p
BDÖ Toplam	Sabit	4.278	0.195		21.924	0.000*
	MBSÖ	0.009	0.002	0.197	4.511	0.000*
$R=0.197, R^2=0.039, F_{(1, 503)}=20.352, p=0.000^*$						
BDÖ Güvence	Sabit	4.223	0.218		19.367	0.000*
	MBSÖ	0.010	0.002	0.186	4.256	0.000*
$R=0.186, R^2=0.035, F_{(1, 503)}=18.115, p=0.000^*$						
BDÖ Bilgi-Beceri	Sabit	4.769	0.199		23.989	0.000*
	MBSÖ	0.007	0.002	0.150	3.403	0.001*
$R=0.150, R^2=0.023, F_{(1, 503)}=11.580, p=0.001^*$						
BDÖ Saygılı Olma	Sabit	4.196	0.215		19.530	0.000*
	MBSÖ	0.009	0.002	0.179	4.082	0.000*
$R=0.179, R^2=0.032, F_{(1, 503)}=11.580, p=0.000^*$						
BDÖ Bağlılık	Sabit	3.975	0.218		18.212	0.000*
	MBSÖ	0.010	0.002	0.202	46.36	0.000*
$R=0.202, R^2=0.041, F_{(1, 503)}=21.492, p=0.001^*$						

-Lineer Regresyon Analizi uygulanmıştır. * $p<0.001$

Tablo 4.5'te hemşirelerin mesleki benlik saygısı düzeyinin (MBSÖ toplam puan ortalaması) bakım davranışları düzeyi (BDÖ ve alt boyutları puan ortalaması) üzerine etkisini belirlemeye yönelik Lineer Regresyon Analizi sonuçları verilmiştir.

Araştırmada, hemşirelerin mesleki benlik saygısı değişkeni ile bakım davranışları düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($R=0.197, R^2=0.039, F_{(1, 503)}=20.352, p=0.000$). Hemşirelerin mesleki benlik saygısı düzeyi, bakım davranışları toplam varyansının %3.9'unu açıklamaktadır. Hemşirelerin mesleki benlik saygısının, bakım davranışları düzeyinin %3.9'unu anlamlı bir şekilde etkilediğini göstermektedir ve hemşirelerin mesleki benlik saygısındaki bir birim artışın bakım davranışları düzeyini 0.009 kat anlamlı düzeyde artırmaktadır ($p<0.001$) (Tablo 4.5).

Araştırmada, hemşirelerin mesleki benlik saygısı değişkeni ile bakım davranışlarının güvence düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($R=0.186, R^2=0.035, F_{(1,$

$_{503} = 18.115, p=0.000$). Hemşirelerin mesleki benlik saygısı, bakım davranışlarının güvence düzeyi toplam varyansının %3.5'ini açıklamaktadır. Hemşirelerin mesleki benlik saygısının, bakım davranışlarının güvence düzeyinin %3.5'ini anlamlı bir şekilde etkilediğini göstermektedir ve hemşirelerin mesleki benlik saygısındaki bir birim artışın bakım davranışlarında güvence düzeyini 0.010 kat anlamlı düzeyde artırmaktadır ($p<0.001$) (Tablo 4.5).

Araştırmada, hemşirelerin mesleki benlik saygısı değişkeni ile bakım davranışlarının bilgi-beceri düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($R=0.150, R^2=0.023, F_{(1, 503)} = 11.580, p=0.001$). Hemşirelerin mesleki benlik saygısı, bakım davranışlarının bilgi-beceri düzeyi toplam varyansının %2.3'ünü açıklamaktadır. Hemşirelerin mesleki benlik saygısının, bakım davranışlarının bilgi-beceri düzeyinin %2.3'ünü anlamlı bir şekilde etkilediğini göstermektedir ve hemşirelerin mesleki benlik saygısındaki bir birim artışın bakım davranışlarında bilgi-beceri düzeyini 0.007 kat anlamlı düzeyde artırmaktadır ($p<0.001$) (Tablo 4.5).

Araştırmada, hemşirelerin mesleki benlik saygısı değişkeni ile bakım davranışlarının saygılı olma düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($R=0.179, R^2=0.032, F_{(1, 503)} = 11.580, p=0.000$). Hemşirelerin mesleki benlik saygısı, bakım davranışlarının saygılı olma düzeyi toplam varyansının %3.2'sini açıklamaktadır. Hemşirelerin mesleki benlik saygısının, bakım davranışlarının saygılı olma düzeyinin %3.2'sini anlamlı bir şekilde etkilediğini göstermektedir ve hemşirelerin mesleki benlik saygısındaki bir birim artışın bakım davranışlarında saygılı olma düzeyini 0.009 kat anlamlı düzeyde artırmaktadır ($p<0.001$) (Tablo 4.5).

Araştırmada, hemşirelerin mesleki benlik saygısı değişkeni ile bakım davranışlarının bağlılık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($R=0.202, R^2=0.041, F_{(1, 503)} = 21.492, p=0.001$). Hemşirelerin mesleki benlik saygısı, bakım davranışlarının bağlılık düzeyi toplam varyansının %4.1'ini açıklamaktadır. Hemşirelerin mesleki benlik saygısının, bakım davranışlarının bağlılık düzeyinin %4.1'ini anlamlı bir şekilde etkilediğini göstermektedir ve hemşirelerin mesleki benlik saygısındaki bir birim artışın bakım davranışlarında bağlılık düzeyini 0.010 kat anlamlı düzeyde artırmaktadır ($p<0.001$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve Alt Boyutları Puanları ile Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği (MBSÖ) Puanının Karşılaştırılması (N=505)

Tanımlayıcı Özellikler	n	Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve Alt Boyutları					MBSÖ Toplam
		Güvence Ort.±SS	Bilgi-Beceri Ort.±SS	Saygılı Olma Ort.±SS	Bağlılık Ort.±SS	BDÖ Toplam Ort.±SS	Ort.±SS
Yaş							
22-27 yaş	183	5.19±0.73	5.41±0.71	5.15±0.73	5.07±0.75	5.20±0.68	96.23±14.67
28-33 yaş	112	5.10±0.81	5.45±0.68	4.99±0.78	4.91±0.81	5.11±0.70	94.17±13.50
34-39 yaş	76	5.02±0.80	5.42±0.71	4.94±0.80	4.88±0.79	5.05±0.71	95.42±17.09
40 yaş ve üzeri	134	5.16±0.79	5.45±0.70	5.06±0.76	4.93±0.78	5.15±0.70	97.03±16.14
<i>Test değeri</i>		^a F=0.949	^a F=0.094	^a F=1.646	^a F=1.607	^a F=0.908	^a F=0.781
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.417	p=0.963	p=0.607	p=0.187	p=0.437	p=0.505
Cinsiyet							
Kadın	363	5.17±0.74	5.48±0.66	5.09±0.75	5.00±0.77	5.18±0.66	96.33±14.72
Erkek	142	5.05±0.86	5.30±0.79	4.98±0.80	4.90±0.79	5.05±0.77	94.68±16.36
<i>Test değeri</i>		^b t 1.447	^b t =2.378	^b t =1.402	^b t =1.315	^b t =1.692	^b t =1.096
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.149	p=0.018*	p=0.162	p=0.189	p=0.092	p=0.273
Medeni durum							
Evli	308	5.13±0.76	5.46±0.65	5.04±0.74	4.95±0.75	5.14±0.66	95.62±15.81
Bekâr	197	5.15±0.80	5.39±0.77	5.08±0.80	5.00±0.82	5.15±0.75	96.25±14.23
<i>Test değeri</i>		^b t=-0.254	^b t=1.040	^b t=-0.461	^b t=-0.721	^b t=-0.170	^b t=-0.460
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.800	p=0.299	p=0.645	p=0.471	p=0.865	p=0.646
Aile yapısı							
Çekirdek aile	464	5.14±0.78	5.43±0.72	5.06±0.77	4.97±0.79	5.15±0.71	96.14±14.85
Geniş aile	41	5.11±0.70	5.45±0.48	4.99±0.67	4.92±0.62	5.11±0.56	92.78±18.66
<i>Test değeri</i>		^b t=0.201	^b t=-0.222	^b t=0.578	^b t=-0.551	^b t=-0.305	^b t=1.358
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.841	p=0.825	p=0.564	p=0.584	p=0.761	p=0.175

^aANOVA Varyans Analizi, ^bBağımsız gruplarda t testi, *p<0.05

Tablo 4.6. (Devamı) Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve Alt Boyutları Puanları ile Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği (MBSÖ) Puanının Karşılaştırılması (N=505)

Tanımlayıcı Özellikler	n	Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve Alt Boyutları					MBSÖ Toplam
		Güvence	Bilgi-Beceri	Saygılı Olma	Bağlılık	BDÖ Toplam	
		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Çocuğa sahip olma durumu							
Yok	226	5.14±0.79	5.38±0.78	5.07±0.81	4.98±0.83	5.14±0.74	95.91±14.48
Var	279	5.13±0.77	5.48±0.63	5.05±0.73	4.96±0.74	5.14±0.66	95.83±15.79
<i>Test değeri</i>		^a t=0.273	^a t=1.614	^a t=0.335	^a t=0.334	^a t=-0.067	^a t=0.056
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.785	p=0.107	p=0.738	p=0.738	p=0.947	p=0.955
Eğitim durumu							
Sağlık Meslek Lisesi	14	5.53±0.54	5.58±0.49	5.33±0.60	5.17±0.63	5.53±0.54	88.35±13.14
Önlisans	48	5.16±0.78	5.52±0.74	5.08±0.81	5.00±0.80	5.16±0.78	96.25±13.08
Lisans	419	5.13±0.78	5.42±0.71	5.06±0.76	4.97±0.78	5.13±0.78	96.18±15.40
Lisansüstü	24	4.96±0.78	5.41±0.68	4.85±0.85	4.72±0.83	4.96±0.78	94.00±16.32
<i>Test değeri</i>		^b F=1.619	^b F=0.489	^b F=1.188	^b F=1.141	^b F=1.207	^b F=1.332
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.184	p=0.690	p=0.314	p=0.332	p=0.307	p=0.263
Gelir durumu							
Gelir giderden az ⁽¹⁾	253	5.21±0.76	5.52±0.61	5.16±0.73	5.08±0.77	5.23±0.66	93.86±14.95
Gelir gidere denk ⁽²⁾	215	5.10±0.76	5.39±0.73	5.02±0.75	4.92±0.75	5.10±0.69	97.39±14.93
Gelir giderden fazla ⁽³⁾	37	4.83±0.86	5.07±0.93	4.59±0.88	4.52±0.83	4.75±0.81	100.72±16.74
<i>Test değeri</i>		^b F=4.484	^b F=7.462	^b F=9.660	^b F=9.075	^b F=8.516	^b F=5.264
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.012*	p=0.001*	p=0.000*	p=0.000*	p=0.000*	p=0.005*
<i>Fark</i>		1>3**	1>3**	1>3**	1>3**	1>3**	3>1-2**

^aBağımsız gruplarda t testi, ^bANOVA Varyans Analizi, *p<0.05, **Tukey Post Hoc Testi.

Tablo 4.6’da hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre BDÖ ve alt boyutları puanları ile MBSÖ puanının karşılaştırılması verilmiştir.

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre BDÖ ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde; hemşirelerin cinsiyetine göre BDÖ’nin Bilgi-Beceri alt boyutu puanı açısından anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği ($p<0.05$); kadın hemşirelerin Bilgi-Beceri puanlarının, erkek hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6).

Araştırmada, hemşirelerin gelir düzeyine göre BDÖ toplam puanı, Güvence, Bilgi-Beceri, Saygılı Olma ve Bağlılık alt boyut puanları açısından anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Varyans analizi homojen dağılan grupların karşılaştırılması için yapılan Tukey Post Hoc Testi sonucuna göre; geliri giderinden az olan hemşirelerin bakım davranışları puanlarının, geliri giderinden fazla olduğunu belirten hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6).

Araştırmada, 22-27 yaş grubundaki, bekâr, çekirdek aile yapısına sahip, çocuk sahibi olan ve sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin bakım davranışları puanlarının daha yüksek olduğu ancak, hemşirelerin yaşı, medeni durumu, aile yapısı, çocuğa sahip olma durumu ve eğitim durumuna göre bakım davranışları ve alt boyut puanları açısından anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.6).

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre MBSÖ puanının karşılaştırılması incelendiğinde; hemşirelerin gelir düzeyine göre MBSÖ toplam puanı açısından anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Varyans analizi homojen dağılan grupların karşılaştırılması için yapılan Tukey Post Hoc Testi sonucuna göre; geliri giderinden fazla olan hemşirelerin mesleki benlik saygısı puanlarının, geliri giderinden az ve geliri giderine denk olduğunu belirten hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6).

Araştırmada, 40 yaş ve üzerindeki, kadın, bekar, çekirdek aile yapısına sahip, çocuk sahibi olmayan ve önlisans mezunu olan hemşirelerin mesleki benlik saygısı puanlarının daha yüksek olduğu ancak, hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, aile yapısı, çocuğa sahip olma durumu ve eğitim durumuna göre mesleki benlik saygısı puanları açısından anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Hemşirelerin Çalışma ve Mesleki Özelliklerine Göre Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve Alt Boyutları Puanları ile Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği (MBSÖ) Puanının Karşılaştırılması (N=505)

Çalışma Özellikleri	n	Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve Alt Boyutları					BDÖ Toplam	MBSÖ Toplam
		Güvence	Bilgi-Beceri	Saygılı Olma	Bağlılık			
		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	
Meslekte çalışma süresi								
1-5 yıl ⁽¹⁾	192	5.16±0.76	5.36±0.75	5.12±0.75	5.05±0.76	5.17±0.70	96.88±14.21	
5-10 yıl ⁽²⁾	93	5.14±0.75	5.51±0.57	5.03±0.70	4.94±0.76	5.15±0.64	92.89±16.22	
11-15 yıl ⁽³⁾	91	5.12±0.82	5.52±0.68	5.03±0.84	4.94±0.84	5.15±0.73	93.67±15.41	
16-20 yıl ⁽⁴⁾	54	4.99±0.86	5.45±0.70	4.93±0.75	4.83±0.80	5.04±0.71	96.48±14.68	
20 yıl ve üstü ⁽⁵⁾	75	5.18±0.72	5.39±0.74	5.05±0.77	4.92±0.75	5.14±0.69	99.18±15.86	
Test değeri		^a F=0.582	^a F=1.148	^a F=0.736	^a F=1.113	^a F=0.379	^a F=2.525	
Anlamlılık düzeyi ve Fark		p=0.676	p=0.333	p=0.568	p=0.350	p=0.823	p=0.040*; 5>2-3**	
Birimde çalışma süresi								
1-4 yıl arası	391	5.13±0.77	5.41±0.72	5.07±0.76	4.98±0.77	5.14±0.70	95.94±15.09	
5 yıl ve üzeri	114	5.13±0.78	5.51±0.62	5.02±0.78	4.95±0.80	5.14±0.67	95.61±15.65	
Test değeri		^b t=0.019	^b t=-1.266	^b t=0.570	^b t=0.314	^b t=-0.030	^b t=0.203	
Anlamlılık düzeyi		p=0.985	p=0.206	p=0.569	p=0.754	p=0.976	p=0.839	
Çalıştığı birim								
Dâhili birimler	203	5.12±0.78	5.46±0.69	5.06±0.75	4.94±0.78	5.14±0.69	96.83±14.60	
Yoğun bakım	125	5.22±0.82	5.33±0.85	5.12±0.83	5.08±0.82	5.19±0.78	94.60±16.11	
Cerrahi birimler	120	5.09±0.73	5.42±0.56	5.02±0.70	4.92±0.72	5.11±0.61	97.41±15.03	
Acil servis	57	5.08±0.74	5.58±0.63	4.96±0.79	4.92±0.81	5.12±0.68	91.94±15.14	
Test değeri		^a F=0.808	^a F=1.912	^a F=0.729	^a F=1.092	^a F=0.316	^a F=2.252	
Anlamlılık düzeyi		p=0.490	p=0.127	p=0.535	p=0.352	p=0.814	p=0.081	
Çalışma şekli								
Karma (Gece ve Gündüz)	398	5.12±0.76	5.43±0.69	5.05±0.76	4.97±0.77	5.14±0.69	95.38±15.44	
Gündüz vardiyası	74	5.21±0.80	5.46±0.76	5.08±0.76	5.01±0.77	5.19±0.72	98.52±14.30	
Gece vardiyası	33	5.15±0.88	5.43±0.72	5.05±0.82	4.90±0.86	5.13±0.77	95.72±14.11	
Test değeri		^a F=0.420	^a F=0.068	^a F=0.033	^a F=0.242	^a F=1.179	^a F=1.333	
Anlamlılık düzeyi		p=0.657	p=0.934	p=0.968	p=0.785	p=0.836	p=0.265	

^aANOVA Varyans Analizi, ^bBağımsız gruplarda t testi, *p<0.05, **Tukey Post Hoc Testi.

Tablo 4.7. (Devamı) Hemşirelerin Çalışma ve Mesleki Özelliklerine Göre Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve Alt Boyutları Puanları ile Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği (MBSÖ) Puanının Karşılaştırılması (N=505)

Çalışma Özellikleri	n	Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve Alt Boyutları				BDÖ Toplam	MBSÖ Toplam
		Güvence Ort.±SS	Bilgi-Beceri Ort.±SS	Saygılı Olma Ort.±SS	Bağlılık Ort.±SS		
Çalıştığı pozisyon							
Servis hemşiresi	473	5.14±0.76	5.43±0.69	5.06±0.76	4.97±0.77	5.14±0.68	95.65±15.37
Sorumlu hemşire	32	5.12±1.01	5.42±0.86	5.08±0.85	4.98±0.86	5.14±0.86	99.06±12.28
<i>Test değeri</i>		^b t=0.137	^b t=0.098	^b t=-0.159	^b t=-0.096	^b t=0.005	^b t=-1.228
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.891	p=0.922	p=0.873	p=0.924	p=0.996	p=0.220
Çalıştığı birimi tercih etme durumu							
Evet	246	5.14±0.78	5.42±0.76	5.05±0.81	4.95±0.83	5.14±0.73	96.89±15.98
Hayır	259	5.12±0.77	5.44±0.64	5.07±0.71	4.99±0.73	5.15±0.66	94.89±14.40
<i>Test değeri</i>		^a t=0.296	^a t=-0.234	^a t=-0.232	^a t=-0.496	^a t=-0.119	^a t=1.478
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.768	p=0.814	p=0.816	p=0.620	p=0.905	p=0.140
Çalıştığı birimde hemşire başına düşen hasta sayısı							
1-5 hasta	136	5.22±0.80	5.35±0.83	5.13±0.81	5.07±0.81	5.20±0.76	95.70±16.39
6-10 hasta	252	5.11±0.76	5.43±0.66	5.03±0.74	4.92±0.77	5.12±0.67	97.00±14.13
11-15 hasta	117	5.08±0.78	5.53±0.62	5.03±0.74	4.96±0.76	5.14±0.66	93.62±15.88
<i>Test değeri</i>		^b F=1.266	^b F=2.098	^b F=0.886	^b F=1.666	^b F=0.553	^b F=1.987
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.283	p=0.124	p=0.413	p=0.190	p=0.575	p=0.138
Çalıştığı birimde hemşirelik bakımını yeterli bulma durumu							
Yeterli	464	5.14±0.77	5.42±0.72	5.07±0.76	4.98±0.78	5.15±0.70	96.22±15.22
Yetersiz	41	5.03±0.79	5.57±0.50	4.96±0.81	4.86±0.82	5.09±0.63	91.80±14.61
<i>Test değeri</i>		^a t=0.932	^a t=-1.313	^a t=0.826	^a t=0.949	^a t=0.518	^a t=1.789
<i>Anlamlılık düzeyi ve Fark</i>		p=0.352	p=0.190	p=0.409	p=0.343	p=0.605	p=0.074

^aBağımsız gruplarda t testi,

^bANOVA Varyans Analizi *p<0.05

Tablo 4.7. (Devamı) Hemşirelerin Çalışma ve Mesleki Özelliklerine Göre Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve Alt Boyutları Puanları ile Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği (MBSÖ) Puanının Karşılaştırılması (N=505)

Çalışma Özellikleri	n	Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve Alt Boyutları					MBSÖ
		Güvence	Bilgi-Beceri	Saygılı Olma	Bağlılık	BDÖ Toplam	Toplam
		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Hemşireliğin bakım odaklı bir meslek olduğunu düşünme durumu							
Evet	395	5.19±0.73	5.47±0.68	5.11±0.74	5.02±0.76	5.19±0.67	96.96±14.78
Hayır	110	4.94±0.89	5.29±0.77	4.89±0.81	4.78±0.82	4.97±0.76	91.91±16.08
<i>Test değeri</i>		^a t=2.971	^a t=2.337	^a t=2.666	^a t=2.666	^a t=3.011	^a t=3.107
<i>Anlamlılık düzeyi ve Fark</i>		p=0.003*	p=0.020*	p=0.008*	p=0.008*	p=0.003*	p=0.004*
Ailenizde sağlık çalışanı olma durumu							
Var	229	5.17±0.71	5.48±0.64	5.08±0.74	4.98±0.76	5.17±0.65	97.13±14.35
Yok	276	5.11±0.83	5.39±0.75	5.04±0.78	4.96±0.79	5.12±0.73	94.81±15.83
<i>Test değeri</i>		^a t=0.812	^a t=1.439	^a t=0.665	^a t=0.160	^a t=0.824	^a t=1.713
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.417	p=0.151	p=0.506	p=0.873	p=0.410	p=0.087
Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu							
Evet	314	5.17±0.73	5.47±0.68	5.09±0.73	5.01±0.75	5.18±0.66	100.16±13.67
Hayır	191	5.08±0.84	5.37±0.74	5.01±0.82	4.90±0.83	5.09±0.75	88.81±14.99
<i>Test değeri</i>		^a t=1.132	^a t=1.487	^a t=1.086	^a t=1.520	^a t=1.386	^a t=8.718
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.258	p=0.138	p=0.278	p=0.129	p=0.166	p=0.000*
Hemşireliği tekrar seçme durumu							
Evet	107	5.17±0.73	5.42±0.72	5.06±0.74	5.01±0.76	5.16±0.69	108.28±12.90
Hayır	398	5.12±0.79	5.44±0.70	5.06±0.77	4.96±0.78	5.14±0.70	92.53±14.01
<i>Test değeri</i>		^a t=0.571	^a t=-0.206	^a t=0.023	^a t=0.627	^a t=0.321	^a t=10.496
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.569	p=0.836	p=0.982	p=0.531	p=0.748	p=0.000*
Hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun olma durumu							
Memnunum ⁽¹⁾	114	5.25±0.67	5.47±0.68	5.15±0.69	5.10±0.69	5.24±0.64	108.42±12.78
Memnun değilim ⁽²⁾	255	5.08±0.82	5.45±0.72	5.04±0.80	4.93±0.81	5.12±0.72	88.40±13.61
Kararsızım ⁽³⁾	136	5.13±0.77	5.38±0.70	5.01±0.75	4.93±0.79	5.11±0.69	99.33±11.29
<i>Test değeri</i>		^b F=1.919	^b F=0.626	^b F=1.092	^b F=2.059	^b F=1.448	^b F=102.633
<i>Anlamlılık düzeyi ve Fark</i>		p=0.148	p=0.535	p=0.336	p=0.129	p=0.236	p=0.000*; I>2-3**

Tablo 4.7. (Devamı) Hemşirelerin Çalışma ve Mesleki Özelliklerine Göre Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve Alt Boyutları Puanları ile Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği (MBSÖ) Puanının Karşılaştırılması (N=505)

Çalışma Özellikleri	n	Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve Alt Boyutları					MBSÖ
		Güvence	Bilgi-Beceri	Saygılı Olma	Bağlılık	BDÖ Toplam	Toplam
		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Hemşirelik mesleğinin toplumdaki imajı durumu							
Olumlu ⁽¹⁾	20	5.46±0.54	5.60±0.78	5.35±0.68	5.22±0.70	5.41±0,62	107.35±15.83
Olumsuz ⁽²⁾	369	5.13±0.78	5.45±0.67	5.07±0.77	4.96±0.79	5.14±0,69	93.29±14.82
Ne olumlu ne olumsuz ⁽³⁾	116	5.09±0.80	5.36±0.77	4.98±0.75	4.96±0.75	5.09±0,72	102.08±13.63
Test değeri		^b F=1.969	^b F=1.300	^b F=2.146	^b F=1.022	^b F=1.808	^b F=22.446
Anlamlılık düzeyi ve Fark		p=0.141	p=0.273	p=0.118	p=0.361	p=0.165	p=0.000*; I>2**
Hemşirelikte akademik yayınları takip etme durumu							
Evet	159	5.23±0.78	5.48±0.72	5.16±0.78	5.11±0.81	5.24±0,72	99.74±14.48
Hayır	346	5.09±0.77	5.41±0.69	5.01±0.75	4.90±0.75	5.10±0,68	94.08±15.22
Test değeri		^a t=1.781	^a t=1.105	^a t=2.056	^a t=2.762	^a t=2.102	^a t=3.941
Anlamlılık düzeyi		p=0.075	p=0.270	p=0.040*	p=0.006*	p=0.036*	p=0.000*

^aBağımsız gruplarda t testi, ^bANOVA Varyans Analizi *p<0.05, **Tukey Post Hoc Testi.

Tablo 4.7’de hemşirelerin çalışma ve mesleki özelliklerine göre BDÖ puan ortalaması ve alt boyutları puan ortalamaları ile MBSÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

Hemşirelerin çalışma ve mesleki özelliklerine göre BDÖ ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; hemşirelerin hemşireliğin bakım odaklı bir meslek olduğunu düşünme durumuna göre BDÖ toplam puanı, Güvence, Bilgi-Beceri, Saygılı Olma ve Bağlılık alt boyut puanları açısından anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği ($p<0.05$); hemşireliğin bakım odaklı bir meslek olduğunu düşünen hemşirelerin BDÖ toplam puanı ve alt boyut puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7).

Araştırmada, hemşirelerin hemşirelikte akademik yayınları takip etme durumuna göre BDÖ toplam puanı, Saygılı Olma ve Bağlılık alt boyut puanları açısından anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği ($p<0.05$); hemşirelikte akademik yayınları takip eden hemşirelerin BDÖ toplam puanı, Saygılı Olma ve Bağlılık alt boyut puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7).

Araştırmada, meslekte 1-5 yıl arasında çalışan, birimde 5 yıl ve üzerinde çalışan, yoğun bakımda çalışan, genellikle gündüz vardiyasında çalışan, servis hemşire pozisyonunda çalışan, çalıştığı birimi tercih etmeyen, birimde hemşire başına 1-5 hastaya bakım veren, çalıştığı birimde hemşirelik bakımını yeterli bulunan, ailede sağlık çalışanı olan, hemşirelik mesleğini isteyerek seçen, hemşireliği tekrar seçebileceğini düşünen, hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun olan ve hemşirelik mesleğinin toplumdaki imajı olumlu olarak değerlendiren hemşirelerin bakım davranışları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ancak, hemşirelerin meslekte çalışma süresi, birimde çalışma süresi, çalıştığı birim, çalışma şekli, çalıştığı pozisyon, çalıştığı birimi tercih etme durumu, çalıştığı birimde hemşire başına düşen hasta sayısı, çalıştığı birimde hemşirelik bakımını yeterli bulma durumu, ailede sağlık çalışanı olma durumu, hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu, hemşireliği tekrar seçme durumu, hemşireliği yapmaktan memnuniyet durumu, hemşirelik mesleğinin toplumdaki imajı durumuna göre bakım davranışları puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.7).

Hemşirelerin çalışma ve mesleki özelliklerine göre MBSÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; hemşirelerin meslekte çalışma süresine göre MBSÖ toplam puan ortalaması açısından anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Varyans analizi homojen dağılan grupların karşılaştırılması için yapılan Tukey Post Hoc Testi sonucuna göre; meslekte 20 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin mesleki benlik saygısı puan ortalamalarının, meslekte 5-10 yıl ve 11-15 yıl arasında çalışan hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7).

Araştırmada, hemşirelerin hemşireliğin bakım odaklı bir meslek olduğunu düşünme durumuna göre MBSÖ toplam puan ortalaması açısından anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği ($p<0.05$); hemşireliğin bakım odaklı bir meslek olduğunu düşünen hemşirelerin mesleki benlik saygısı puanının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7).

Araştırmada, hemşirelerin mesleğini isteyerek seçme durumuna göre MBSÖ toplam puan ortalaması açısından anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği ($p<0.05$); hemşireliği isteyerek seçen hemşirelerin mesleki benlik saygısı puan ortalamasının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7).

Araştırmada, hemşirelerin hemşireliği tekrar seçme durumuna göre MBSÖ toplam puan ortalaması açısından anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği ($p<0.05$); hemşireliği tekrar seçeceğini belirten hemşirelerin mesleki benlik saygısı puan ortalamasının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7).

Araştırmada, hemşirelerin hemşirelik mesleğini yapmaktan memnuniyet durumuna göre MBSÖ toplam puan ortalamaları açısından anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Varyans analizi homojen dağılan grupların karşılaştırılması için yapılan Tukey Post Hoc Testi sonucuna göre; hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun olan hemşirelerin mesleki benlik saygısı puan ortalamalarının, hemşireliği yapmaktan memnun olmayan ve kararsız olan hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7).

Araştırmada, hemşirelerin hemşirelik toplumdaki imajı durumuna göre MBSÖ toplam puan ortalamaları açısından anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0.05$).

Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Varyans analizi homojen dağılan grupların karşılaştırılması için yapılan Tukey Post Hoc Testi sonucuna göre; hemşirelik mesleğinin toplumdaki imajını olumlu olarak değerlendiren hemşirelerin mesleki benlik saygısı puan ortalamalarının, hemşirelik mesleğinin toplumdaki imajını olumsuz olarak değerlendiren hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7).

Araştırmada, hemşirelikte akademik yayınları takip etme durumuna göre MBSÖ toplam puan ortalaması açısından anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği ($p<0.05$); hemşirelikte akademik yayınları takip eden hemşirelerin mesleki benlik saygısı puan ortalamasının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7).

Araştırmada, birimde 1-4 yıl arasında çalışan, cerrahi birimlerde çalışan, genellikle gündüz vardiyasında çalışan, sorumlu hemşire pozisyonunda çalışan, çalıştığı birimi tercih eden, çalıştığı birimde 6-10 aralığında hastaya bakım veren, çalıştığı birimde hemşirelik bakımını yeterli olduğunu değerlendiren ve ailede sağlık çalışanı olan hemşirelerin mesleki benlik saygısı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ancak, hemşirelerin birimde çalışma süresi, çalıştığı birim, çalışma şekli, çalıştığı pozisyon, çalıştığı birimi tercih etme durumu, çalıştığı birimde hemşire başına düşen hasta sayısı, çalıştığı birimde hemşirelik bakımını yeterli bulma durumu ve ailede sağlık çalışanı olma durumuna göre mesleki benlik saygısı puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.7).

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Hemşirelerde mesleki benlik saygısı ile bakım davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları literatür doğrultusunda aşağıda tartışılmıştır.

5.1. Hemşirelerin MBSÖ ile BDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Tartışılması

Mesleki benlik saygısı, kişinin mesleğine yüklediği önemi ve verdiği değeri ifade eder. MBSÖ'nden alınan puanının yüksek olması mesleki benlik saygısının yüksek olduğunu, düşük olması ise mesleki benlik saygısının düşük olduğunu ifade etmektedir ve ölçekten alınabilecek toplam puan 30-150 arasında değişmektedir [107]. Bu çalışmada hemşirelerin MBSÖ'nden ortalama 95.86 puan aldıkları ve orta düzeyde mesleki benlik saygısına sahip oldukları saptanmıştır. Bu sonuç, çalışmaya katılan hemşirelerin kısmen kişilik özellikleri ile uyumlu ve alakadar meslek seçtiklerinin bir göstergesi olabilir. Bu nedenle meslek seçim aşamasındaki hemşirelik adaylarına gerekli rehberlik desteği sağlanabilir. Ayrıca mesleki benlik saygısının yüksek olması, güvenilir ve kaliteli hasta bakımının sağlanması, mesleki doyum [2,3], mesleki kimlik ve imaj [9] açısından önemli olduğu belirtilmektedir. Dolayısıyla hemşirelerin bu çalışmada orta düzeyde olan mesleki benlik saygılarının; güvenli hasta bakımı, olumlu mesleki doyum, olumlu mesleki kimlik ve imaj açısından geliştirilmesi gerekliliği önerilebilir. Literatürde bu araştırma sonuçlarına benzer olarak hemşirelerin mesleki benlik saygısının orta düzeyde olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır; Cerit ve arkadaşlarının 2020 yılında yaptıkları çalışmada mesleki benlik saygısı puan ortalaması 97.00, Cerit ve Evler'in 2020 yılında yaptıkları çalışmada 76.13, Kuzu'nun 2022 yılında yaptığı çalışmada 88.66, Güven ve Ünsal'ın 2022 yılında yaptıkları çalışmada 89.01, Ergen'in 2023 yılında yaptığı çalışmada 96.36 olarak bulunmuştur [54,57,59,63,108]. Literatürde hemşirelerin mesleki benlik saygısı puan ortalamasının yüksek düzeyde olduğunu belirten çalışmalar da bulunmaktadır; Uslusoy ve arkadaşlarının 2016 yılında yaptıkları çalışmada hemşirelerin mesleki benlik saygısı puan ortalaması 103.97, Cengiz'in 2016 yılında yaptığı çalışmasında 104.92, Öztürk'ün 2018 yılında yaptığı çalışmasında 123.29, Kılıç'ın 2018

yılında hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmasında 113.14, Eycan'ın 2020 yılında yaptığı çalışmasında X kuşağında 111.05 Y kuşağında ise 108.56, Varol ve arkadaşlarının 2021'de hemşireler ve hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada hemşirelerde 107.00 öğrencilerde ise bu puanın daha yüksek olduğu saptanmıştır [3,10,58,61,109,110].

Bakım; hemşirelik için özgün olan, hemşireliğin özünü oluşturan, kişilerarası etkileşime ve güvene dayanan bir kavram olarak tanımlanabilir [13]. Baykara'ya göre hemşirelik bakımı; “Hemşirenin, fiziksel, psikolojik ve sosyal yönde mevcut ya da olası sağlık problemine sahip bireyin bakım gereksinimlerini belirlemeye, karar vermeye, uygulamaya, değerlendirmeye ve bireyi kendi gereksinimlerini karşılayabilir düzeye getirmeye yönelik kurduğu yardım edici ve savunucu bir ilişki türü, etik ve yasal bir sorumluluktur” [73]. Bakım davranışları ise hemşirelerin bireylere bakım verirken söyledikleri ya da yaptıkları tüm aktivitelerdir [15]. Watson, bakımın ancak bakım bilincine temelli bakım davranışları yolu ile aktarılabilceğini bildirmektedir [111]. Bu araştırmada hemşirelerin hasta bakım kalitesi algılama düzeylerinin yüksek olduğu, bakım verici davranışlarında bilgi ve beceri özelliklerinin çok iyi düzeyde; güvence, saygılı olma ile bağlılık özelliklerinin ise iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, hemşirelerin bakımın hemşirelik mesleğinin varoluş nedeni olduğunun bilincinde olup bu doğrultuda bakım davranışları sergilediklerini göstermektedir. Litaretürde de bu araştırma bulgularımızı destekler nitelikte çok sayıda çalışma bulunmaktadır [100,112-123].

5.2. Hemşirelerin MBSÖ ile BDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkilerin Tartışılması

Bu araştırmada hemşirelerin MBSÖ toplam puan ortalaması ile BDÖ toplam ve bütün alt boyutları puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve çok düşük düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır. Buna göre; hemşirelerin mesleki benlik saygısı puan ortalamaları ile bakım davranışı puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki olduğu; mesleki benlik saygısı düzeyi artıkça hemşirelerin olumlu bakım davranışlarını da artırdığı belirlenmiştir. Mesleki benlik seçilen meslek ve gelişimi açısından son derece önemlidir. Bireyin hayat başarısı seçtiği mesleği ile kimliğinin uyuşup uyuşmadığına göre şekil alır. Bireyin seçtiği meslek kişiliği ile ne kadar uyumlu ve alakadar ise edindiği işte de birey o kadar başarılı olmaktadır. Bu da bireyde mesleki benlik olgusunu geliştirmekte ve bireye bir mesleki

karakter kazandırmaktadır [124]. Dolayısıyla bireydeki mesleki benlik saygısı yükselmesinin olumlu mesleki davranışlar sergilemesinin beklendiği bir durum olduğu düşünülebilir. Literatürde Mesleki Benlik Saygısı ile Bakım Davranışlarının birlikte incelendiği bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle iki değişkenin ilişkisinin incelendiği farklı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

5.3. Hemşirelerin Mesleki Benlik Saygısı Düzeyinin Bakım Davranışları Üzerine Etkisinin Tartışılması

Bu araştırmada, hemşirelerin mesleki benlik saygısı değişkeni ile bakım davranışları düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin mesleki benlik saygısının, bakım davranışları düzeyinin %3.9'unu anlamlı bir şekilde etkilediği ve mesleki benlik saygısındaki artışın bakım davranışları düzeyini artırdığı saptanmıştır. Sabancıoğulları ve Doğan'ın 2017 yılında yaptıkları çalışmada olumlu yönde gelişmiş mesleki benlik saygısına sahip olan hemşirelerin, bakım verdikleri bireylere bir takım olumlu etki ve katkı verebileceği belirtilmektedir [9]. Dolayısıyla olumlu yönde gelişmiş mesleki benlik saygısının bakım davranışlarını pozitif yönde etkilediğini söyleyebiliriz. Literatürde doğrudan mesleki benlik saygısının bakım davranışları üzerine etkisinin olduğunu gösteren bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu sonucun nedenlerine ilişkin farklı ve kapsamlı araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Güvence sözcüğünün anlamı “Güvenilecek şey, bir anlaşmada taraflardan birinin sorumluluğu üzerine alması; inanca, teminat, garanti, alınan sorumluluğa karşı olarak ortaya konulan şey, birinin şüphelerini dağıtmak için söylenen inandırıcı söz; teminat”dır [125]. Bu araştırmada, hemşirelerin mesleki benlik saygısı değişkeni ile bakım davranışlarının güvence düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca hemşirelerin mesleki benlik saygısının, bakım davranışlarının güvence düzeyinin %3.5'ini anlamlı bir şekilde etkilediği ve mesleki benlik saygısındaki artışın bakım davranışlarının güvence düzeyini artırdığı belirlenmiştir. Bu sonuç mesleki benlik saygısının bakımın güvencesini anlamlı bir şekilde etkilediğini göstermektedir.

Bilgi-Beceri alt boyutunda profesyonel ve mesleki bilgi becerileri sergileme, enjeksiyon, intravenöz uygulama gibi temel hemşirelik girişimlerinin nasıl uygulanacağını bilme, bakımla ilgili araç-gereçlerin kullanım becerisi ve hastaya ait bilgileri gizli tutma gibi

bakım ile doğrudan ilişkili konular yer almaktadır [126]. Bu araştırmada, hemşirelerin mesleki benlik saygısı değişkeni ile bakım davranışlarının bilgi-beceri düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin mesleki benlik saygısının, bakım davranışlarının bilgi-beceri düzeyinin %2.3'ünü anlamlı bir şekilde etkilediği ve mesleki benlik saygısındaki artışın bakım davranışlarının bilgi-beceri düzeyini artırdığı saptanmıştır. Bu sonuç, hemşirelerin bakım ile ilgili temel rol ve sorumluluklarının bilincinde olarak profesyonel bilgi ve becerilerini yeterli düzeyde sergilediklerinin bir göstergesi olarak düşünülebilir.

Saygı “Değeri, üstünlüğü, yaşlılığı, yararlılığı, kutsallığı dolayısıyla bir kimseye, bir şeye karşı dikkatli, özenli, ölçülü davranmaya sebep olan sevgi duygusu; hürmet, ihtiram, başkalarını rahatsız etmekten çekinme duygusu” olarak tanımlanmaktadır [127]. Hemşirelerin bakım sunarken hastalara saygılı olmaları hümanistik bakımın gerekliliğidir. Bu araştırmada, hemşirelerin mesleki benlik saygısı değişkeni ile bakım davranışlarının saygılı olma düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin mesleki benlik saygısının, bakım davranışlarının saygılı olma düzeyinin %3.2'sini anlamlı bir şekilde etkilediği ve mesleki benlik saygısındaki artışın bakım davranışlarının saygılı olma düzeyini artırdığı saptanmıştır. Bu sonuç mesleki benlik saygısının bakımın saygılı, hümanistik bir biçimde sunumunu etkilediğini düşündürmektedir.

Bağlılık alt boyutunda; hastayı eğitme ya da bilgilendirme, hastaya zaman ayırma, hastanın gelişimine yardım etme/destek olma, hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma, bakımın planlamasında hastanın katılımını sağlama gibi bakım ile önemli başlıklar yer almaktadır [126]. Bu araştırmada, hemşirelerin mesleki benlik saygısı değişkeni ile bakım davranışlarının bağlılık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin mesleki benlik saygısının, bakım davranışlarının bağlılık düzeyinin %4.1'ini anlamlı bir şekilde etkilediği ve mesleki benlik saygısındaki artışın bakım davranışlarının bağlılık düzeyini artırdığı saptanmıştır. Dolayısıyla mesleki benlik saygısının olumlu gelişimi bakımın bağlılık boyutunu olumlu bir şekilde etkileyebileceğini söyleyebiliriz.

5.4. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre MBSÖ ile BDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu araştırmada hemşirelerin cinsiyetine göre BDÖ'nin Bilgi-Beceri alt boyutu puanı açısından anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği; kadın hemşirelerin Bilgi-Beceri puan ortalamalarının, erkek hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, kadının toplumdaki iyileştirici/bakım verici rolünün etkili olduğunu düşündürmektedir. Kadının yapısı, toplumdaki ve aile içindeki rollerinin gereği olarak bakım vermeye, erkeklere göre daha fazla yatkınlık göstermesi kadınların Bilgi-Beceri puan ortalamalarının yüksek bulunmasının nedeni olarak düşünülebilir. Literatürde bu araştırmaya benzer olarak Tor'un 2021 yılında yaptığı çalışmada kadınların BDÖ'nin toplam puan ortalaması, güvence ve bilgi beceri puan ortalamalarının erkeklerden anlamlı olarak yüksek olduğu görülmektedir. Diğer benzer bir çalışma olan Kızılırmak'ın 2022 yılında yaptığı çalışmada ise kadın hemşirelerin bakım kalitesi algılarının erkek hemşirelerden anlamlı olarak yüksek olduğu belirtilmektedir [114,120]. Ayrıca literatürde hemşirelik bakım tutum ve davranışlarında erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre daha yetersiz olduklarını belirten çalışmalar [128,129] ve cinsiyet ile hemşirelerin bakım davranışları arasında ilişki olmadığını belirten çalışmalar da bulunmaktadır [74,100,112,113,116,119,121-123].

Bu araştırmada, hemşirelerin gelir düzeyine göre BDÖ toplam puan ortalamaları, Güvence, Bilgi-Beceri, Saygılı Olma ve Bağlılık alt boyut puan ortalamaları açısından anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Geliri giderinden az olan hemşirelerin bakım davranışları puan ortalamalarının, geliri giderinden fazla olduğunu belirten hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum hemşirelerin maddi sıkıntı yaşasalar dahi profesyonel olarak, mesleki rol ve sorumluluklarını layıkıyla yerine getirdikleri şeklinde yorumlanabilir. Literatürde gelir durumu ile bakım davranışları arasında anlamlı ilişki olmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur [123,130].

Bu araştırmada hemşirelerin gelir düzeyine göre MBSÖ toplam puan ortalaması açısından anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır. Geliri giderinden fazla olan hemşirelerin anlamlı düzeyde mesleki benlik saygısı puan ortalamalarının, geliri giderinden az ve geliri giderine denk olduğunu belirten hemşirelere göre anlamlı düzeyde

daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla maddi zorluk çekmeden, refah seviyesinde yaşamının hemşirelerde mesleki benlik saygısını yükselttiğini söyleyebiliriz. Literatürde bu araştırmaya benzer olarak Eycan'ın 2020 yılında yaptığı çalışmasında X ve Y kuşağındaki hemşirelerde maaşından memnun olan hemşirelerin, MBSÖ toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirtilmiştir [61]. Ancak bu araştırmadan farklı olarak Kuzu'nun 2022 yılında yaptığı çalışmasında hemşirelerin gelir durumu ile mesleki benlik saygıları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir [108].

5.5. Hemşirelerin Çalışma ve Mesleki Özelliklerine Göre MBSÖ ile BDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu araştırmada hemşirelerin hemşireliğin bakım odaklı bir meslek olduğunu düşünme durumuna göre BDÖ toplam puan ortalaması, Güvence, Bilgi-Beceri, Saygılı Olma ve Bağlılık alt boyut puan ortalamaları açısından anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği; hemşireliğin bakım odaklı bir meslek olduğunu düşünen hemşirelerin BDÖ toplam puanı ve alt boyut puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde bu araştırmaya benzer olarak Altın'ın 2019 yılında yaptığı çalışmasında bakımı hemşirenin birincil görevi olarak gören hemşirelerin, Bakım Davranışları Ölçek puan ortalaması ve bütün alt boyut puan ortalamalarının anlamlı olarak yüksek olduğu belirtilmiştir [131]. Ayrıca Tor'un 2021 yılında yaptığı çalışmasında hasta bakımına yeterince önem verildiğini düşünen hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği toplam ve bütün alt boyut puan ortalamaları, bakıma yeterli önemin verildiğini düşünenlerden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur [114]. Leninger, "Bakım hemşireliktir ve hemşirelik bakımdır" ifadesini kullanarak aslında ayrı gibi görünen hemşirelik ile bakım kavramının bütünün birer parçaları gibi işlev gördüğünü belirtmiştir [78]. Literatürdeki çalışmalar ile bu araştırmadaki sonuç birlikte düşünüldüğünde hemşirelerin, hemşirelik mesleğinin özünü bakımın oluşturduğu bilincinde olarak bu doğrultuda davranışlar sergilediğini söyleyebiliriz.

Bu araştırmada, akademik yayınları takip eden hemşirelerin BDÖ toplam puan ortalaması, Saygılı Olma ve Bağlılık alt boyut puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç akademik yayınları takip eden hemşirelerin güncel bilgi ve uygulamaları, hemşirelik bakımı sunumunda kullandıklarını düşündürmektedir. Yurtsever ve Altıok'un 2006 yılında yaptıkları çalışmada hemşirelik

araştırma sonuçlarının ve kanıta dayalı uygulamaların hemşirelik bakımında kullanımının bakım sonuçlarını iyileştirdiğini, bakım kalitesini ve hasta memnuniyetini artırdığını bildirmiştir [132]. Bu araştırmaya benzer olarak Işık'ın 2022 yılında yaptığı çalışmada, bilimsel toplantı ve kongreye katılan hemşirelerin bakım davranışları algısının katılmayan hemşirelerden anlamlı olarak fazla olduğu [122] ve Güven'in 2019 yılında yaptığı çalışmada, mesleki yenilikleri takip etme değişkeninin tek başına hemşirelerin bakım davranışlarındaki değişimin %17,6'sını açıkladığı [117] belirtilmiştir.

Mesleki benlik kavramı insanların bir işte çalışmaya başlaması ile oluşmaya başlar [51]. Bu çalışmada meslekte 20 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin mesleki benlik saygısı puan ortalamalarının, meslekte 5-10 yıl ve 11-15 yıl arasında çalışan hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, çalışma sürelerinin artmasıyla hemşirelerin mesleki benlik olgularının geliştiği ve hemşirelere mesleki karakter kazandırdığı söylenebilir. Literatürde bu araştırmaya benzer olarak Cengiz'in 2016 yılında yaptığı çalışmada çalışma süresi ile mesleki benlik saygısı arasında anlamlı fark olduğunu ve 7-10 yıl çalışanların en yüksek değeri aldığını belirtmiştir [10]. Bu araştırmanın aksine, Öztürk'ün 2018 yılında yaptığı çalışmada meslekte çalışma süresi 1-5 yıl arasında olanların 10-15 yıl olanlara göre daha yüksek mesleki benlik saygısına sahip olduğu belirtilmiştir [109]. Literatürde meslekte çalışma süresi ile MBSÖ toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığını belirten çalışmalar da bulunmaktadır [3,54,58,63,108,133]

Bu çalışmada, hemşireliğin bakım odaklı bir meslek olduğunu düşünen hemşirelerin mesleki benlik saygısı puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, bakımın mesleğin temeli olduğunun bilincinde olan hemşirelerin meslek seçimlerini bilinçli yaptıkları, alınan eğitim ve edinilen deneyim ile de mesleki benlik saygısını pekiştirdikleri düşünülmektedir.

Meslek, kişinin benlik yapısını ifade etme fırsatlarından biridir ve bireyin kişiliğini önemli derecede etkilediğinden, bireyin benlik yapısı ile uyumlu olmayan meslekler, bazı problemlere neden olabilir. Özellikle de temel uğraşı alanı insan olan hemşirelik mesleğini, sürdüren ve sürdürmeye aday olan kişilerin, mesleğinde başarılı ve verimli olabilmesi için, kendi mesleğini önemli ve değerli görmesi gerekmektedir [3]. Hemşirelik alanında öğrencilerin mesleği bilinçli olarak tercih etmeleri ve işlerini severek ve

isteyerek yapmaları öncelikle mesleki doyumunu ve başarıyı sağlaması, bununla birlikte hasta memnuniyetini de beraberinde getirmesi açısından oldukça önemlidir [134]. Bu araştırmada, hemşireliği isteyerek seçen hemşirelerin mesleki benlik saygısı puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda hemşireliğin benlikleriyle uyumlu olduğunu farkederek, hemşireliği değerli ve önemli görerek bilinçli olarak seçenlerin, mesleki benlik saygısının yüksek düzeyde olmasının beklendik bir durum olduğu düşünülebilir. Literatür incelendiğinde bu araştırma sonuçları ile benzer olarak hemşirelik mesleğini seven ve isteyerek seçenlerin, mesleğini isteyerek seçmeyenlere göre mesleki benlik saygısının daha yüksek düzeyde olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır [3,54,63,109,110]. Eycan'ın 2020 yılında yaptığı çalışmasında hemşireliği isteyerek seçenlerin, MBSÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğunu saptamıştır [61]. Fidan'ın 2021 yılında sağlık yöneticileriyle yaptığı çalışmasında mesleğini bilinçli seçen ve kendi tercihi ile seçenlerin MBSÖ puan ortalamalarının yüksek olduğunu, bilinçli bir seçim yapmayanların mesleki benlik saygısının en düşük puan ortalamasına sahip olduğunu belirtmiştir [133].

Bu araştırmada, hemşireliği tekrar seçeceğini belirten hemşirelerin mesleki benlik saygısı puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç beklendik bir durumdur. Bu araştırmaya benzer olarak Eycan'ın 2020 yılında yaptığı çalışmasında X ve Y kuşağındaki hemşirelerin hemşireliği tekrar seçmek isteme durumuna göre MBSÖ arasında anlamlı farklılık olduğunu, hemşireliği tekrar seçmek isteyenlerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir [61].

Bu araştırmada, hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun olan hemşirelerin mesleki benlik saygısı puan ortalamalarının, hemşireliği yapmaktan memnun olmayan ve kararsız olan hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, mesleği yapmaktan memnun olmanın mesleki benlik saygısını olumlu etkileyen bir faktör olduğunu düşündürmektedir. Bu araştırmaya benzer olarak Güven ve Ünsal'ın 2022 yılında yaptıkları çalışmada mesleğinden memnun olan hemşirelerin mesleğinden memnun olmayanlara göre MBSÖ toplam puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur [63].

Hemşirelerin uyguladıkları bakım sonucunda hasta ve yakınlarından olumlu geri bildirimler alması, takdir görmesi, hemşirelerde toplumda değer gördüğü düşüncesi

oluşturarak, olumlu mesleki imaj algısının oluşmasına sebep olmaktadır. Bu araştırmada, hemşirelik mesleğinin toplumdaki imajını olumlu olarak değerlendiren hemşirelerin MBSÖ puan ortalamalarının, hemşirelik mesleğinin toplumdaki imajını olumsuz olarak değerlendiren hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, toplumda hemşirelik mesleğinin önemli bir yeri olduğu düşüncesine sahip olmanın mesleki benlik saygısını artıran önemli bir faktör olduğunu düşündürmektedir. Literatürde bu araştırmamıza benzer olarak Öztürk'ün 2018 yılında yaptığı çalışmasında mesleğinin imajını olumlu olarak değerlendiren hemşirelerin mesleki benlik saygısı puan ortalamalarının, hemşirelik mesleğinin imajını olumsuz olarak değerlendiren ve fikir belirtmeyen hemşirelere oranla anlamlı olarak daha yüksek olduğunu belirlemiştir [109].

Bu araştırmada, hemşirelikte akademik yayınları takip eden hemşirelerin MBSÖ puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, akademik yayın takip etmenin mesleki gelişim ve yeterlilik sağlayarak benlik saygısını yükselttiğini düşündürmektedir.

5.6. Hemşirelerin Bakım Yetersizliği Nedenlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu araştırmada; hemşirelerin çalıştıkları birimde bakım yetersizliği nedenleri olarak yetersiz sayıda hemşire olması, bakım verilen hasta sayısının fazla olması, hemşirelik dışı işler yapılması, hemşirelerin istedikleri serviste çalışmaması, iletişim eksikliği, bakım malzemesi yetersizliği ve fiziki ortam yetersizliği olduğu saptanmıştır. Literatürde bu araştırma sonuçlarına benzer olarak Fesci ve arkadaşlarının 2008 yılında yaptıkları çalışmada hemşirelerin; hemşirelik bakımını sunarken eleman yetersizliği, zaman yetersizliği, iletişim eksikliği, malzeme eksikliği, hasta sayısının fazlalığı, bilgi eksikliği, fiziki ortam eksikliği ve bakım planı hazırlamada yetersizlik gibi sorunlar yaşadıkları belirtilmiştir [135]. Literatürde hemşirelerin bakım yetersizliğinin nedenlerini ortaya koyan diğer çalışmalarda da bu araştırma sonuçlarıyla benzerlikler olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda bakım yetersizliğinin nedenleri olarak; hemşirelerin uzun çalışma saatleri [136], birimlerde gereksiz işler nedeniyle artan iş yükü, hemşirelerin mesleki deneyimsizlikleri [136,137], hemşire başına düşen hasta sayısının çok fazla olması [138-142], bakımda kullanılan kısıtlı malzeme ve ekipmanların bulunması [136,137,143] ve hasta bakım gereksinimlerinde yaşanan değişimler olarak gösterilmektedir [137,141]. Dolayısıyla literatürdeki çalışmalar ve bu araştırma sonuçları birlikte değerlendirildiğinde

hemşire sayısının artırılması, hemşire başına düşen hasta sayısının azaltılması, hemşirelik dışı işlerin yapılmaması, hemşirelerin istedikleri serviste çalışması, yeterli bakım malzemesi ve uygun fiziki ortamların sağlanması hemşirelerin bakım davranışlarını olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.



6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin mesleki benlik saygısı ile bakım davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla 505 hemşire ile tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak gerçekleştirilen araştırmanın sonuç ve önerileri aşağıda sunulmuştur.

6.1. Sonuçlar

Araştırmada;

- 1) Hemşirelerin ortalama 33.15 ± 8.10 yaşında ve %36.2'sinin 22-27 yaş aralığında, %71.9'unun kadın, %61'inin evli, %91.9'unun çekirdek ailede yaşadığı ve %55.2'sinin çocuğa sahip olduğu, %87.8'inin lisans ve üzeri mezunu olduğu ve %50.1'nin gelirini giderden az olarak değerlendirdiği belirlenmiştir (Tablo 4.1).
- 2) Hemşirelerin %38.1'inin meslekte 1-5 yıl arasında çalıştığı, birimde ortalama 3.60 ± 3.36 yıl çalıştığı ve %77.4'ünün birimde 1-4 yıl arasında çalışma süresi olduğu, %40.2'sinin dahili birimlerde, %78.8'inin karma (gece ve gündüz) şeklinde ve %93.7'sinin servis hemşiresi pozisyonunda çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 4.2).
- 3) Hemşirelerin %51.3'ünün çalıştığı birimi tercih etmediği ve %49.9'unun çalıştığı birimde hemşire başına 6-10 aralığında hastaya bakım verdiği, %91.9'unun çalıştığı birimde hemşirelik bakımını yeterli olarak değerlendirdiği ve %78.2'sinin hemşireliği bakım odaklı bir meslek olarak değerlendirdiği belirlenmiştir (Tablo 4.2).
- 4) Hemşirelerin %62.2'sinin mesleğini isteyerek seçtiği, %78.8'inin seçim yapması gerektiğinde tekrar hemşirelik mesleğini seçmeyi düşünmediği, hemşirelik mesleğini isteyerek seçenlerin çoğunlukla iş bulma kolaylığı, ailesinin isteği, sınav puanının hemşirelik bölümünü tercih etmeye yetmesi ve kişiliğine uygun bir meslek olması (%26.3) nedeniyle seçtiği belirlenmiştir (Tablo 4.2).
- 5) Hemşirelerin %50.5'inin hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun olmadığı, %73.1'inin hemşirelik mesleğinin toplumdaki imajını olumsuz olarak değerlendirdiği

%31.5'inin hemşirelik mesleği ile ilgili akademik yayınları takip ettiği belirlenmiştir (Tablo 4.2).

- 6) Çalıştıkları birimde bakım yetersizliği olduğunu belirten hemşirelerin (n=41) çoğunlukla bakım yetersizliği nedenleri olarak; en çok hemşire sayısının yetersiz olması, günlük bakım verilen hasta sayısının fazla olması, görev dışı işlerden dolayı bakıma yeterince zaman bulunamaması, hemşirelerin istedikleri serviste çalışmaması ve fiziki ortam yetersizliği olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir (Tablo 4.2).
- 7) Hemşirelerin MBSÖ'nden ortalama 95.86 ± 15.20 puan ile orta düzeyde mesleki benlik saygısına sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 4.3).
- 8) Hemşirelerin BDÖ'nden ortalama 5.14 ± 0.69 puan ile hasta bakım kalitesi algılama düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).
- 9) Hemşirelerin bakım verici davranışlarında bilgi ve beceri özelliklerinin çok iyi düzeyde; güvence, saygılı olma ile bağlılık özelliklerinin ise iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).
- 10) Hemşirelerin mesleki benlik saygısı puanları ile bakım davranışı puanları arasında anlamlı ilişki olduğu; mesleki benlik saygısı düzeyi arttıkça hemşirelerin olumlu bakım davranışlarını da artırdığı belirlenmiştir (Tablo 4.4).
- 11) Hemşirelerin mesleki benlik saygısı ile BDÖ'nin Güvence alt boyutu puan ortalaması arasında pozitif yönde ve çok düşük düzeyde, Bilgi-Beceri alt boyutu puan ortalaması arasında pozitif yönde ve çok düşük düzeyde, Saygılı Olma alt boyutu puan ortalaması arasında pozitif yönde ve çok düşük düzeyde ve Bağlılık alt boyutu puan ortalaması arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4).
- 12) Hemşirelerin mesleki benlik saygısı değişkeni ile bakım davranışları düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu, hemşirelerin mesleki benlik saygısının, bakım davranışları düzeyinin %3.9'unu anlamlı bir şekilde etkilediği ve hemşirelerin mesleki benlik saygısındaki bir birim artış bakım davranışları düzeyini 0.009 kat anlamlı düzeyde artırdığı belirlenmiştir (Tablo 4.5).
- 13) Hemşirelerin cinsiyet ve gelir düzeyine göre bakım davranışları açısından anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği ($p < 0.05$); kadın ve geliri giderinden az olan hemşirelerin

bakım davranışlarını değerlendirme düzeyinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6).

- 14) 22-27 yaş grubundaki, kadın, bekar, çekirdek aile yapısına sahip, çocuk sahibi olan ve sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin bakım davranışları puanlarının daha yüksek olduğu ancak, hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, aile yapısı, çocuğa sahip olma durumu ve eğitim durumuna göre bakım davranışları ve alt boyut puan ortalamaları açısından anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.6).
- 15) Hemşirelerin gelir düzeyine göre mesleki benlik saygısı düzeyinin anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği; geliri giderinden fazla olan hemşirelerin mesleki benlik saygısının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6).
- 16) Hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, aile yapısı, çocuğa sahip olma durumu ve eğitim durumuna göre mesleki benlik saygısı düzeyi açısından anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.6).
- 17) Hemşirelerin hemşireliğin bakım odaklı bir meslek olduğunu düşünme durumu ve hemşirelikte akademik yayınları takip etme durumuna göre bakım davranışlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği; hemşireliğin bakım odaklı bir meslek olduğunu düşünen ve akademik yayınları takip eden hemşirelerin bakım davranışları puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7).
- 18) Hemşirelerin meslekte çalışma süresi, birimde çalışma süresi, çalıştığı birim, çalışma şekli, çalıştığı pozisyon, çalıştığı birimi tercih etme durumu, çalıştığı birimde hemşire başına düşen hasta sayısı, çalıştığı birimde hemşirelik bakımını yeterli bulma durumu, ailede sağlık çalışanı olma durumu, hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu, hemşireliği tekrar seçme durumu, hemşireliği yapmaktan memnuniyet durumu, hemşirelik mesleğinin toplumdaki imajı durumuna göre bakım davranışları puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.7).
- 19) Hemşirelerin meslekte çalışma süresi, hemşireliğin bakım odaklı bir meslek olduğunu düşünme durumu, mesleğini isteyerek seçme durumu, hemşireliği tekrar seçme durumu, hemşirelik mesleğini yapmaktan memnuniyet durumu, hemşirelik mesleğinin toplumdaki imajı ve akademik yayınları takip etme durumuna göre

mesleki benlik saygısı düzeyinin anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 4.7).

20) Meslekte 20 yıl ve üzerinde çalışan, hemşireliğin bakım odaklı bir meslek olduğunu düşünen, hemşireliği isteyerek seçen, hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun olan, hemşirelik mesleğinin toplumdaki imajını olumlu olarak değerlendiren, hemşirelikte akademik yayınları takip eden ve hemşireliği tekrar seçeceğini belirten hemşirelerin mesleki benlik saygısının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7).

21) Hemşirelerin birimde çalışma süresi, çalıştığı birim, çalışma şekli, çalıştığı pozisyon, çalıştığı birimi tercih etme durumu, çalıştığı birimde hemşire başına düşen hasta sayısı, çalıştığı birimde hemşirelik bakımını yeterli bulma durumu ve ailede sağlık çalışanı olma durumuna göre mesleki benlik saygısı puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.7).

6.2. Öneriler

Bu araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıda yer alan öneriler sunulmuştur:

- Hemşirelik eğitimi sırasında geleceğin hemşire adayı öğrencilerin mesleki benlik saygısına ve mesleğe yönelik tutumuna olumlu yönde katkı sağlayacak etkinlikler düzenlenmesi ve seçmeli derslerin eklenmesi,
- Hemşirelik mesleğini tercih edeceklerin bilinçli bir şekilde tercih yapmaları ve kendi kişiliğine ilgi ve yeteneklerine uygun mesleği tercih etmeleri konusunda desteklenmeleri,
- Hemşirelik eğitim programları içerisinde mesleki benlik saygısı ile bakım davranışlarının önemi vurgulanmalı ve eğitim programlarının içerisine entegre edilmeleri,
- Yetersiz bakım davranışı sergilediğini değerlendirilen hemşirelerin bakım davranışlarının artırılması için çalışma ortamlarının ve koşullarının iyileştirilmesi ve düzeltilmesi,
- Sağlık kurumlarında hemşirelerin yetersiz bakım vermelerine neden olabilecek faktörlerin saptanarak gerekli iyileştirici çalışmaların yapılması,

- Hemşirelerin kaliteli bakım vermesini sağlayacak, bakım verme yükünü azaltacak, mesleki benlik saygısı düzeyini yükseltecek, hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi,
- Farklı kurum ve pozisyonlarda çalışan hemşirelerin mesleki benlik saygısı ile bakım davranışlarını kapsamlı inceleyen nitel araştırmaların yapılması önerilmektedir.



KAYNAKÇA

1. İnternet: Türk Dil Kurumu Sözlükleri “Meslek” sözlük anlamı <http://sozluk.gov.tr/>.
2. Konuk Şener, D., Karaca, A., Açıkgöz F., Süzer, F., “Hemşirelik eğitimi mesleki benlik saygısını değiştirir mi?”, *Düzce Üniversitesi Sağ. Bil. Enstitüsü Derg.*, 1 (3), 12–16, 2011.
3. Çetinkaya Uslusoy, E., Paslı Gürdoğan, E., Kurt, D., “Hemşirelerde mesleki benlik saygısı ve meslektaş dayanışması”, *SDÜ Sağ. Bil. Derg.*, 7 (1), 29–35, 2016.
4. Özen Bekar, E., Konuk Şener, D., Yılmaz, Ç., Cangür, Ş., “Hemşire ve sosyal çalışmacıların mezuniyet öncesi ve sonrası mesleki benlik saygılarının değerlendirilmesi”, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Derg.*, 2 (4), 50-55, 2017.
5. Dimitriadou, A. P., Koukourikos, K., Pizirtzidou E., “The concept of selfesteem in nursing education and its impact on professional behaviour”, *Int. J. of Caring Scien.*, 7 (1), 6-11, 2014.
6. Irmak, M., “İlkokul ve ortaokul öğretmenlerinin mesleki benlik saygılarının belirlenmesi”, *İstanbul Sabahatin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, 2015.
7. Angel, E., Craven, R., Denson, N., “The nurses’ self-concept instrument (NSCI): A comparison of domestic and international student nurses’ professional selfconcepts from a large Australian University”, *Nurse Educ. Today*, 32 (6), 636–640, 2012.
8. Yiğit, R., Akdeniz Uysal, D., Yüksel Sarı, A., Güzel, Ö., “Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki benlik saygılarının incelenmesi”, *Uluslararası Hakemli Kadın Hast. ve Anne Çocuk Sağlığı Derg.*, 13 (5), 28–45, 2018.
9. Sabancıoğulları, S., Dogan, S., “Professional self-concept in nurses and related factors: a sample from turkey”, *International Journal of Caring Sciences*, 10 (3), 1676-1684, 2017.
10. Cengiz, M., “İşyerinde yaşanan mobbingin hemşirelerde mesleki benlik saygısı üzerine etkisi”, *Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, Trabzon, 2016.
11. Türksoy, F. B., “Hemşirelik fakültesi öğrencilerinde benlik saygısı ve stresle baş etme yöntemleri Ege üniversitesi hemşirelik fakültesi örneği”, *Beykent Üniversitesi*

Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014.

12. Özcan, A., “Hemşire-hasta ilişkisi ve iletişim”, *Sistem ofset*, İstanbul, 2006.
13. Kersu, Ö., Boğa, S. M., Köşgeroğlu, N., Sayılan, A. A., İlder, G., Baydemir, C., “Cerrahi servislerinde yatan hastaların hemşirelik bakım kalitesi algılamaları ile memnuniyet durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi”, *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17 (1), 32-39, 2020.
14. Oluma, A., Abadiga, M., “Caring behavior and associated factors among nurses working in Jimma University specialized hospital, Oromia, Southwest Ethiopia, 2019”, *BMC Nurs.*, 19 (1), 1–7, 2020.
15. Modic, M. B., Siedlecki, S. L., Griffin, M. T. Q., Fitzpatrick, C. J. J., “Caring behaviors: perceptions of acute care nurses and hospitalized patients with diabetes”, *J. Patient Exp.*, 1 (1), 26–30, 2014.
16. Şanal, S., “Pediatri hemşirelerinin profesyonel değerlerinin bakım davranışları üzerindeki etkisi”, *Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2020.*
17. Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., Azimzadeh, R., Aminaie, N., Yousefzadeh, S., “First and fourth-year student’s perceptions about importance of nursing care behaviors: socialization toward caring.”, *J. caring Sci.*, 3 (2), 93–101, 2014.
18. Kol, E., Boz, İ., “Yoğun bakım hemşireliğinde bakım davranışları üzerine bir literatür derleme”, *Yoğun Bakım Hemşireliği Derg.*, 24 (1), 32–38, 2020.
19. Ha, J. S., Lee, E. N., “Intraoperative caring behavior and anxiety as perceived by patients undergoing spinal surgery under local anesthesia”, *J. muscle Jt. Heal.*, 22 (2), 96–104, 2015.
20. Mubita, W. M., Richardson, C., Briggs, M., “Patient satisfaction with pain relief following major abdominal surgery is influenced by good communication, pain relief and empathic caring: a qualitative interview study”, *Br. J. Pain*, 14 (1), 14–22, 2020.
21. Tezbaşaran, E., Yiğit, R., “A study on developing attitude scale towards nurses”, *HAYEF Journal of Education*, 12 (2), 69–80, 2015.
22. Tözün, M., “Benlik saygısı”, *Actual Medicine*, 18 (7), 52-57, 2010.

23. Erol, S., Aygün, S., Çay, H., “Birinci basamak sağlık çalışanlarında duygusal zeka, benlik saygısı ve ilişkili faktörler”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Derg.*, 7 (2), 10-20, 2018.
24. Öz, F., “Sağlık alanında temel kavramlar”, *İmaj İç Dış A.Ş. Basımevi*, s. 94, Ankara, 2004.
25. Yılmaz, H. A., “Bir derleme: benlik kavramına ilişkin bazı yaklaşımlar ve tanımlamalar”, *Dumlupınar Üniversitesi Sos. Bilim. Derg.*, 48, 79–89, 2016.
26. Saygın, Y., “Üniversite öğrencilerinin sosyal destek, benlik saygısı ve öznel iyi oluş düzeylerinin incelenmesi”, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Konya, 2008.
27. Geçtan, E., “Psikanaliz ve sonrası”, (16. Baskı), *Metis Yayınları*, İstanbul, 2014.
28. Çakır, C., “Öğrenci ve mezun hemşirelerde bilişsel çarpıtmaların, mesleki benlik saygısı ve hemşirelik algısı ile ilişkisinin belirlenmesi”, *Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Antalya, 2014.
29. Altunay, A., Öz, F., “Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin benlik kavramı”, *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 131, 46-59, 2006.
30. Gürcan, D., “Benlik farklılıklarına Rogers’ın danışan odaklıterapi ile yaklaşım: vaka çalışması”, *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 2 (1), 13-26, 2015.
31. Yörükoğlu, A., “Gençlik çağı ruh sağlığı ve ruhsal sorunlar”, *Özgür Yayınları*, İstanbul, 2007.
32. Tunç, T., Kutanis, R., “Benlik saygısının çatışma yönetim stilleri üzerindeki etkisi: bir üniversite hastanesi”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 16 (1), 23-43, 2013.
33. Oktan, V., Şahin, M., “Kız ergenlerde beden imajı ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi”, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7 (2), 543-556, 2010.
34. İnanç, N., “Üniversite öğrencilerinin benlik saygısı düzeyleri ile akademik başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi”, *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Gaziantep, 1997.
35. Maslow, A., Lewis, K. J., “Maslow’s hierarchy of needs”, *Salenger Incorporated*, 14 (17), 987-990, 1987.
36. Dinç, F., “Cinsiyetleri farklı lise öğrencilerinin benlik algı düzeylerinin özsaygı düzeylerine etkisi”, *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Ankara, 1992.

37. Mruk, C. J., "Self-esteem research, theory, and practice: Toward a positive psychology of self-esteem 3rd ed.", *Springer Publishing Company*, New York, 2006.
38. Çetinkaya, B., Başbakkal, Z., "Çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerin benlik saygısı düzeylerinin ve çocuk yetiştirme tutumlarının incelenmesi", *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 21 (2), 47-57, 2005.
39. Kuzgun, Y., "İlköğretimde rehberlik", *Nobel Yayınları*, Ankara, 2002.
40. Baldwin, M. W., Sinclair, L., "Self-esteem and 'if.. then' contingencies of interpersonal acceptance", *Journal of Personality and Social Psychology*, 1 (6), 1130-1141, 1996.
41. Flouri, E., "Parental interest in children's education, children's self-esteem and locus of control and later educational attainment: Twenty-six year follow-up of the 1970 British Birth Cohort", *British Journal Of Education Psychology*, 76 (1), 41-55, 2006.
42. Kassin, S., "Psychology 2nd ed.", *Prentice Hall*, New Jersey, 1998.
43. Yelsma, P., Yelsma, J., "Self-esteem and social respect with in the high school", *Journal of Social Psychogy*, 138 (4), 431-441, 1998.
44. Saks, M., "Defining a profession, the role of knowledge and expertise", *Professions and Professionalism*, 2 (1), 1- 10, 2012.
45. Tan, M., Yuncu, S., Şentürk, Ö., Yıldız, Ö., "Üniversite öğrencilerinin hemşireliğe bakış açıları", *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10 (1), 22-29, 2007.
46. Dilmaç, B., Ekşi, H., "Öğretmenlerin sahip oldukları değerlerin ve özgeci davranışlarının mesleki benlik saygısı açısından incelenmesi", *Değerler Eğitimi Dergisi*, 10 (23), 65-82, 2012.
47. Ocağcı, A. F., Bilgin, Z., "Ebelik öğrencilerinde mesleki güdüleme", *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14 (3), 40-46, 2011.
48. Işık, E. N., "Öğretmen adaylarının benlik kavramları ile mesleki benlik kavramları arasındaki bağdaşımın bazı değişkenlere göre incelenmesi: Selçuk Üniversitesi örneği", *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Konya, 2006.

49. Üstün, E., Erkan, S., Akman, B., “Türkiye’de okul öncesi öğretmenliği öğrencilerinin öğretmenlik mesleğine yönelik tutumlarının incelenmesi”, *Sosyal Bilimler Dergisi*, 10, 129-136, 2004.
50. Baloğlu, N., Karadağ, E., Çalışkan, N., Korkmaz, T., “İlköğretim öğretmenlerinin mesleki benlik saygısı ve iş doyumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi”, *Ahi Evran Üniversitesi, Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7 (2), 345-358, 2006.
51. Arıca, O. T., “The investigation of Turkish university students’ vocational self-esteem levels within different academic departments”, *California Association for Counseling and Development Journal*, 22, 221-233, 2007.
52. Özkan, M., “Öğretmen adaylarının psikolojik sağlamlık, duygusal zeka özellikleri ve kariyer geleceği algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi”, *Uludağ Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Bursa, 2017.
53. Kulaksızoğlu, A., “Ergenlik psikolojisi”, *Remzi Kitabevi*, Ankara, 1999.
54. Ergen, R., “Hemşirelerde öz farkındalık ve mesleki benlik saygısı ilişkisi”, *Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Kars, 2023.
55. Arıca, T., “Öğretmen adaylarının benlik saygısı ve mesleki benlik saygılarının geliştirilmesine yönelik bir gurupla psikolojik danışma uygulaması”, *Marmara Üniversitesi, Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 11 (11), 11–22, 2013.
56. Çiftçi, H., Kaya, F., Bostancı, N., “Sağlık alanındaki üniversite öğrencilerinde iletişim becerileri ve mesleki benlik saygısı arasındaki ilişki”, *Caucasian Journal of Science*, 7 (1), 42-55, 2020.
57. Cerit, B., Çıtak Bilgin, N., Çıtak Tunç, G., “Hemşirelerde otonomi düzeyinin mesleki benlik saygısına etkisi”, *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8 (3), 826–838, 2020.
58. Varol, E., Bakan, A. B., Karadağ Arlı, Ş., “Hemşirelerde ve hemşirelik öğrencilerinde benlik saygısı ile mesleki benlik saygısının incelenmesi”, *Sürekli Tıp Eğitimi Derg.*, 29 (6), 407-413, 2021.
59. Cerit, B., Evler, E. S., “Hemşirelerde boyun eğici davranışların mesleki benlik saygısına etkisi”, *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg.*, 22 (3), 314–321, 2020.
60. Çakır, C., Buldukoğlu, K., “Bilişsel çarpıtmaların, hemşirelerin mesleki benlik saygısına ve hemşirelik algısına etkisi”, *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9 (1), 193–206, 2020.

61. Eycan, Ö., “X ve Y kuşağı hemşirelerin mesleki tutum ve mesleki benlik saygısının karşılaştırılması”, *İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, 2020.
62. Cengiz, M., Demirbağ, B. C., Yıldızlar, O., “The effect of mobbing in workplace on professional self-esteem of nurses”, *International Journal of Caring Sciences*, 11 (2), 1241-1246, 2018.
63. Güven Ş. D., Ünsal, A., “Hemşirelerde mesleki benlik saygısı ve mesleğe bağlılık arasındaki ilişkinin belirlenmesi”, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 9 (3), 383-391, 2022.
64. Iacobucci, T. A., Daly, B. J., Lindell, D., Griffin, M. Q., “Professional values, self-esteem, and ethical confidence of baccalaureate nursing students”, *Nursing ethics*, 20 (4), 479-490, 2013.
65. Randle, J., “Bullying in the nursing profession”, *Journal of advanced nursing*, 43(4), 395-401, 2003.
66. Fitzpatrick, J. M., Bianchi, L. A., Hayes, N., Da Silva, T., Harris, R., “Professional development and career planning for nurses working in care homes for older people: A scoping review”, *International journal of older people nursing*, 18 (1), e12519, 2023.
67. Yılmaz, T., “Bir devlet hastanesi çalışanlarının ölüme tepkilerinin değerlendirilmesi”, *Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi*, İstanbul, 2008.
68. Erişkin Bacaksız, F., “Örgütsel erdemliliğin hemşirelerin örgütle özdeşleşme düzeylerine ve performanslarına etkisi: algılanan örgütsel desteğin aracı rolü”, *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi*, İstanbul, 2016.
69. Karadağ, G., Kılıç, S. P., Ovayolu, N., Ovayolu, Ö., Kayaaslan, H., “Öğrenci hemşirelerin klinik uygulamada karşılaştıkları güçlükler ve klinik hemşireler hakkındaki görüşleri”, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12 (6), 665-672, 2013.
70. Torun, S., Arslan, S., Nazik, E., Akbaş, M., Yalçın, S. Ö., “Hemşirelik öğrencilerinin benlik saygısı ve boyun eğici davranışlarının incelenmesi”, *Cumhuriyet Medical Journal*, 34 (4), 399-404, 2012.
71. Gül, Ş., “Bakım kavramı ışığında hemşirelik bakımı ve ekileyen faktörler”, *Acıbadem Üniv. Sağ. Bil. Derg.*, 10 (2), 129-134, 2019.

72. İnternet: Türk Dil Kurumu Sözlükleri “Bakım” kavramı anlamı <http://sozluk.gov.tr/>.
73. Göçmen Baykara, Z., “Hemşirelik bakımı kavramı”, *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 1 (2), 92–99, 2014.
74. Göğüş, F., “Cerrahi hastaların ve cerrahi hemşirelerinin bakım davranışı değerlendirmelerinin karşılaştırılması”, *Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi*, Ankara, 2016.
75. Bağ, B., “Hemşirelik uygulamalarında etik”, *Aktif Yayınevi*, İstanbul, 2000.
76. Lavoie, M., De Koninck, T., Blondeau, D., “The nature of care in light of Emmanuel Levinas”, *Nursing Philosophy*, 7 (4), 225-234, 2006.
77. Öner Altıok, H., Şengün İnan, F., Üstün, B., “Bakım: kavram analizi”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemş. Yüksekokulu Elektronik Derg.*, 4 (3), 137-140, 2011.
78. Konuk, T. G., “Hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışları algısının incelenmesi”, *Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, Konya, 2016.
79. Karadağ, A., Çalışkan, N., Göçmen Baykara, Z., “Hemşirelik teori ve modelleri”, *Akademi Basın ve Yayıncılık*, İstanbul, 2017.
80. Velioglu, P., “Hemşirelikte kavram ve kuramlar”, *Akademi Basın ve Yayıncılık*, s. 155-174, İstanbul, 2012.
81. Okumuş, H., “Postmodern hemşirelik insan bakım kuramı”, *Nobel Tıp Kitabevleri*, s. 20-45, Ankara, 2020.
82. Dawood, S. S., El-Moneam, A. E. G., Ashour, H. M. A. A., “Nurses caring behaviors as perceived by hospitalized geriatric patients’ and its relation to their satisfaction with the quality of nursing care”, *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSRJNHS)*, 9 (1), 24-34, 2020.
83. Uzelli Yılmaz, D., Akın Korhan, E., Khorshid, L., “Bir palyatif bakım kliniğinde hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi”, *Journal of Human Sciences*, 14 (3), 2968-2980, 2017.
84. Watson, J., “Nursing: The philosophy and science of caring (revised edition)”, *Published by the University Press of Colorado*, Colorado, 2008.
85. Küçüksarı, T., “Hemşirelikte personel güçlendirmenin iş performansı ve bakım davranışları ile ilişkisi”, *İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, 2020.

86. Watson, J., "Assessing and measuring caring in nursing and health science 2nd ed.", *Springer Publishing Company*, New York, 2008.
87. Fawcett, J., "Watson's theory of human care", *Contemporary Nursing Knowledge an Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories*, 2nd ed., *Davis Company*, Philadelphia, s. 553-581, 2006.
88. Jesse, E., Alligood, M. R., "Watson's philosophy in nursing practice", *Nursing Theory Utilization and Application*, 3rd ed., *Mosby*, St. Louis, s. 103-129, 2006.
89. Keten Edis, E., "Sezaryen olan kadınlarda Watson'ın insan bakım kuramına temellendirilmiş ağrı yönetimi programının hemşireler ve ebelerin bakım davranışları ve bakım sonuçlarına etkisi", *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, Samsun, 2021.
90. Watson, J., "Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as ad disciplinary guide to the professional nursing practice", *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 16 (1), 129-135, 2007.
91. Wei, H., Watson, J., "Healthcare interprofessional team members' perspectives on human caring: A directed content analysis study", *International Journal of Nursing Sciences*, 6 (1), 17-23, 2019.
92. Pajnkihar, M., Štiglic, G., Vrbnjak, D., "The concept of Watson's carative factors in nursing and their (dis) harmony with patient satisfaction", *PeerJ*, 5, e2940, 2017.
93. Düdener, E., "Bakımda varlığını sunma eğitiminin onkolojide çalışan hemşirelerin, hastaları ile olan bakım odaklı hasta-hemşire etkileşimlerine ve bakım davranışlarına etkisi", *Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, Antalya, 2019.
94. Hoş, C., Oksay, A., "Hemşirelerde örgütsel bağlılık ile iş tatmini ilişkisi", *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20 (4), 1-24, 2015.
95. Baksi, A., Sürücü, H. A., Kurt, G., "Hemşirelerin bireysel yenilikçilik davranışları ve bu davranışları etkileyen faktörlerin incelenmesi", *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 310-315, 2020.
96. Erdağı, S., Nadiye, Ö., "Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarının, hasta güvenliği kültürü algılarının ve tükenmişlik durumlarının incelenmesi", *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18 (2), 94-106, 2015.
97. İnce, S., Bingöl, S., "Acil serviste çalışan hemşirelerin hemşirelik bakım algıları", *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7 (1), 23-30, 2020.

98. Bilgehan, T., İnkaya, B., “Mezuniyete ramak kala hemşirelik öğrencilerinin mesleki algıları: Nitel bir çalışma”, *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8 (2), 90-96, 2021.
99. Özvurmaz, S., Öncü, A. Z., “Vardiyalı ve nöbet sistemi şeklinde çalışma düzeninin hemşireler üzerine etkisi”, *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2 (1), 39-46, 2018.
100. Kolay, N., “Yoğun bakım hemşirelerinde merhamet ile bakım davranışları arasındaki ilişki”, *Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, 2019.
101. Aydın, H., “Acil serviste hasta ve hemşirelerin bakım davranışlarının değerlendirilmesi”, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, 2013.
102. Erol, F., “Hemşirelerin bakım davranışları ve mesleki profesyonel tutumları”, *Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Programı*, Aydın, 2016.
103. Arıcak, O. T., “Grupla psikolojik danışma yoluyla benlik ve mesleki benlik saygısının geliştirilmesi”, *Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi*, İstanbul, 1999.
104. Wu, Y., Larrabee, J. H., Putman, H. P., “Caring behaviors inventory: A reduction of the 42-item instrument”, *Nursing research*, 55 (1), 18-25, 2006.
105. Kurşun, Ş., Kanan, N., “Bakım Davranışları Ölçeği-24’ün türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışması”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağ. Bil. Derg.*, 15 (4), 229-235, 2012.
106. Büyüköztürk, Ş., “Anket geliştirme”, *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3 (2), 133-151, 2005.
107. Arıcak, T., “Mesleki benlik saygısı ölçeğinin geliştirilmesi, güvenirlik ve geçerlik çalışmaları”, *6. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi*, s. 5-7, ODTÜ, Ankara, 2001.
108. Kuzu, T., “Covid-19 pandemisi sırasında çalışma koşullarının hemşirelerin duygu, iş stresi ve mesleki benlik saygısı üzerine etkisi”, *Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği*, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2022.

109. Öztürk, S., “Acil serviste çalışan hemşirelerin mesleki benlik saygıları ve empatik beceri düzeyleri”, *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, Kayseri, 2018.
110. Fırat Kılıç, H., “Hemşirelik öğrencilerinin eğitim stresi ve mesleki benlik saygısı arasındaki ilişki”, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5 (1), 49–59, 2018.
111. Watson, J., “Nursing: Human science and human care 1st ed.”, *Jones & Bartlett Learning*, New York, 2008.
112. Yakıt, E., “Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin merhamet ve bakım davranışlarının incelenmesi”, *Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, 2020.
113. İşcan, M., “Yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışlarının hastaların yoğun bakım deneyimleri ile ilişkisi”, *Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, 2019.
114. Tor, E., “Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin hemşirelik bakım davranışlarına yönelik algılarının belirlenmesi”, *Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Trabzon, 2021.
115. Caba, N., “Hemşirelerde covid - 19 korkusu ve ölüm kaygısı ile bakım davranışları arasındaki ilişki”, *İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, 2022.
116. Kutluca, S. M., “Hemşire ve hastaların hemşirelerin bakım davranışlarını değerlendirmesi”, *Yozgat Bozok Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Yozgat, 2022.
117. Güven, B., “Hemşirelerin profesyonel değerleri ve yetkinlik düzeylerinin bakım davranışları üzerine etkisinin incelenmesi”, *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Samsun, 2021.
118. Elçelik, U. E., “Yoğun bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerin son dönem hasta bakımında yaşadıkları ahlaki sıkıntıların bakım davranışlarına etkisi”, *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Nevşehir, 2021.
119. Mukendı, A. K., “Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta bakım davranışlarının belirlenmesi”, *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Kayseri, 2022.

120. Kızılırmak, H., “Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit uygulamaları ile bakım davranışları arasındaki ilişki”, *Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, 2022.
121. Çelik, N. S., “Hemşirelerin yorgunluk düzeyleri ile bakım davranışları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi”, *Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Trabzon, 2022.
122. Işık, D., “Farklı eğitim düzeylerinden mezun olan hemşirelerin profesyonel değerlerinin bakım davranışlarına etkisi”, *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, 2022.
123. Ünver, T., “Hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri ile hemşirelik çalışma ortamının bakım davranışlarına etkisi”, *Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, 2021.
124. Arıcak, O. T., “The investigation of Turkish University students”, *Vocational Self-Esteem Levels within Different Academic Departments, PhD Thesis, Trakya University*, Edirne, 2007.
125. İnternet: Türk Dil Kurumu Sözlükleri “Güvence” sözlük anlamı <https://sozluk.gov.tr/>.
126. Erenoğlu, R., Can, R., Tambağ, H., “Hemşirelik bakım davranışları ve bakım davranışları ile ilgili faktörler ; Doğumevi örneği”, *Sağlık ve Toplum*, 29 (1), 2019.
127. İnternet: Türk Dil Kurumu Sözlükleri “Saygı” sözlük anlamı <https://sozluk.gov.tr/>.
128. Codier, E., MacNaughton, N. S., “Are male nurses emotionally intelligent?”, *Nursing Management*, 43 (4), 1-4, 2012.
129. Boughn, S., “Why women and men choose nursing”, *Nursing and health care perspectives*, 22 (1), 14, 2001.
130. Gül, Ş., Dinç. L., “Hastaların ve hemşirelerin hemşirelik bakımına yönelik algılarının incelenmesi”, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5 (3), 192-208, 2018.
131. Altın, İ., “Hemşirelerin bakım kavramına ilişkin metafor algıları ve bakım davranışları”, *Yozgat Bozok Üniversitesi-Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Yozgat, 2019.
132. Yurtsever, S. ve Altıok, M., “Kanıt dayalı uygulamalar ve hemşirelik”, *Fırat Üniversitesi Sağlık Bil. Derg.*, 20 (2), 159-166, 2006.

133. Fidan, G., “Sağlık yöneticilerinin mesleki benlik saygısı ile iş tatmini arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi”, *Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, Ankara, 2021.
134. Önler, E., Saraçoğlu, G. V., “Hemşirelikte meslek seçimi ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliliği”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3 (2), 78-85, 2010.
135. Fesci, H., Doğan, N., Pınar, G., “İç hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta bakımında karşılaştıkları güçlükler ve çözüm önerilerinin belirlenmesi”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11 (3), 40–50, 2008.
136. Dutra, C. K. D. R., Salles, B. G., Guirardello, E. D. B., “Situations and reasons for missed nursing care in medical and surgical clinic units”, *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53, 1-7, 2019.
137. Palese, A., Ambrosi, E., Prosperi, L., Guarnier, A., Barelli, P., Zambiasi, P., Saiani, L., “Missed nursing care and predicting factors in the Italian medical care setting”, *Internal and Emergency Medicine*, 10 (6), 693-702, 2015.
138. Jones, T. L., Hamilton, P., Murry, N., “Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: State of the science review”, *International Journal of Nursing Studies*, 52 (6), 1121-1137, 2015.
139. Mantovan, F., Muzzana, C., Schubert, M., Ausserhofer, D., “It’s about how we do it, not if we do it. Nurses’ experiences with implicit rationing of nursing care in acute care hospitals: A descriptive qualitative study”, *International Journal of Nursing Studies*, 109, 2020.
140. Orique, S. B., Patty, C. M., Woods, E., “Missed nursing care and unit-level nurse workload in the acute and post-acute settings”, *Journal of Nursing Care Quality*, 31 (1), 84-89, 2016.
141. Papastavrou, E., Charalambous, A., Vryonides, S., Eleftheriou, C., Merkouris, A., “To what extent are patients’ needs met on oncology units? The phenomenon of care rationing”, *European Journal of Oncology Nursing*, 21, 48-56, 2016.
142. Recio-Saucedo, A., Dall’Ora, C., Maruotti, A., Ball, J., Briggs, J., Meredith, P., Griffiths, P., “What impact does nursing care left undone have on patient outcomes? Review of the literature”, *Journal of Clinical Nursing*, 27(11-12), 2248-2259, 2018.

143. Bragadóttir, H., Kalisch, B. J., “Comparison of reports of missed nursing care: Registered nurses vs. practical nurses in hospitals”, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32 (3), 1227-1236, 2018.



EKLER

Ek 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Bu çalışma; hemşirelerin mesleki benlik saygısı ile bakım davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmaktadır. Çalışmada Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu, Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği-24'ü doldurmalısınız.

Çalışma öncesinde araştırmaya katılma istediğinize dair bir evrak imzalamanız gerekmektedir.

Bu çalışmaya katılmakta özgürsünüz. İsteddiğiniz zaman araştırmadan çekilebilirsiniz. Elde edilen veriler, bilimsel amaçlar için toplu olarak kullanılacak ve bireysel veriler gizli tutulacaktır. Çalışma sonuçları etkin, yeterli ve kaliteli sağlık hizmet sunumu için veri oluşturacaktır. Bu çalışmada maddi olarak hiçbir talebimiz bulunmamaktadır.

Teşekkür ederim.

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi

Fen Bilimleri Enstitüsü

Yüksek lisans öğrencisi

Sedat Ünlü

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama, aşağıda adı belirtilen kişi tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

“Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum”.

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Cep Tel:

Adres: Kayseri Şehir Hastanesi Kriz Koordinasyon Birimi, Kocasinan / KAYSERİ

Ek 2: Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz:

() Kadın () Erkek

3. Medeni durumunuz:

() Evli () Bekâr

4. Aile yapınız:

() Çekirdek aile () Geniş aile

5. Çocuk sahibi olma durumunuz:

() Var () Yok

6. Eğitim durumunuz:

() Sağlık Meslek Lisesi () Ön Lisans () Lisans () Lisansüstü

7. Size göre gelir durumunuz:

() Gelir giderden az () Gelir gidere denk () Gelir giderden fazla

8. Meslekte çalışma süreniz (yıl):

() 1-5 yıl () 6-10 yıl () 11-15 yıl () 16-20 yıl () 20 yıl üzeri

9. Şimdiki çalıştığınız birimde çalışma süreniz (yıl):

10. Şimdiki çalıştığınız biriminiz:

() Yoğun bakım

() Cerrahi birim

() Dâhili birim

() Acil servis

11. Çalışma şekliniz:

() Gündüz vardiyası () Gece vardiyası () Karma (hem gündüz-hem gece)

12. Çalıştığınız pozisyon:

() Servis hemşiresi () Sorumlu hemşire

13. Çalıştığınız birimi kendiniz mi seçtiniz?

() Evet () Hayır

14. Çalıştığınız birimde hemşire başına düşen ortalama bakım verilen hasta sayısı:

() 1-5 hasta () 6-10 hasta () 11 hasta ve üzeri

15. Çalıştığınız birimde verilen hemşirelik bakımını yeterli buluyor musunuz?

() Verilen bakım yeterli () Verilen bakım yetersiz

Ek 2: Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu (Devamı)

16. Çalıştığınız birimde bakım yetersizliği varsa, size göre nedenleri aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri olabilir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- Hemşire sayısının yetersiz olması
 Günlük bakım verilen hasta sayısının fazla olması
 Görev dışı (sekreteryaya vb.) işlerden dolayı bakıma yeterince zaman bulunamaması
 Hemşirelerin istedikleri serviste çalışmaması
 İletişim eksikliği
 Bakım malzeme yetersizliği
 Fiziki ortam yetersizliği

17. Hemşireliğin bakım odaklı bir meslek olduğunu düşünüyor musunuz?

- Evet Hayır

18. Ailenizde sağlık çalışanı var mı?

- Var Yok

19. Hemşirelik mesleğini bilerek ve isteyerek mi seçtiniz?

- Evet Hayır

20. Hemşirelik mesleğini seçme nedenleriniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- Kişiliğime uygun bir meslek olması
 Ailemin isteği
 İş bulma kolaylığı
 Sınav puanımın yetmesi
 Tercih hatası
 Diğer (Belirtiniz).....

21. Şu anda meslek seçimi yapacak olsanız hemşirelik mesleğini tekrar seçer miydiniz?

- Evet Hayır

22. Hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun olma durumunuz nedir?

- Memnunum Memnun değilim Kararsızım

23. Hemşirelik mesleğinin toplumdaki imajını nasıl buluyorsunuz?

- Olumlu Olumsuz Ne olumlu, ne olumsuz

24. Hemşirelik mesleği ile ilgili akademik yayınları takip ediyor musunuz?

- Evet Hayır

Ek 3: Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği

Aşağıda mesleğinize ilişkin bazı cümleler verilmiştir. Sizden beklenen cümleleri dikkatle okuyarak her cümlede ifade edilen durumun mesleğinizle ilgili ne düzeyde gerçekleştiğini belirtmenizdir.

Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Kendimi sahip olduğum mesleğimden daha iyi mesleklere layık görüyorum.					
2. Mesleğim benim için çok önemlidir.					
3. Mesleğimi kişiliğime uygun bulmuyorum.					
4. Mesleğim sorulduğunda gurur duyarak cevap veriyorum.					
5. Mesleğimde üretken ve verimli olabileceğimi düşünüyorum.					
6. Mesleğimi istemeyerek seçtim.					
7. Mesleğim benim benliğimin bir parçasıdır.					
8. Mesleğimin gerektirdiği zihinsel etkinliklere kendimi veremiyorum.					
9. Mesleğime çok saygı duyuyorum.					
10. Tercih hatası yüzünden şu anda istemediğim bir meslek alanındayım.					
11. Mesleğimin aranan ve istenilen bir meslek olduğunu düşünüyorum.					
12. Mesleğimin değerlerini hala benimseyebilmiş değilim.					
13. Mesleğimden memnunum.					
14. Mesleğim insanlar üzerinde etki bırakabilecek niteliklere sahiptir.					
15. Mesleğimi küçümsüyorum.					
16. Mesleğime duygusal olarak kendimi verebiliyorum.					
17. Bu mesleği seçtiğim için kendi içimde çatışma yaşadığım olur.					
18. Mesleğim vasıtasıyla insanlık için önemli ve faydalı işler başarabilirim.					
19. Yeteneklerimin mesleğime uygun olmadığını düşünüyorum.					
20. Mesleğimin parlak bir geleceği olduğunu düşünüyorum.					
21. Mesleğimi değiştirmeyi düşünüyorum.					
22. Mesleğimin benim ihtiyaçlarımı karşılayamayacağını düşünüyorum.					
23. Onur duyarak söyleyebileceğim bir mesleğim olmasını isterdim.					
24. Mesleğimi kendim istediğim için yapacağım.					
25. Mesleğime ilişkin olumsuz bir eleştiri aldığımda onu değersiz görme eğilimine giriyorum.					

Ek 3: Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği (Devamı)

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği					
26. Yeri geldiğinde mesleğimi rahatlıkla savunabilirim.					
27. İlgilerimin mesleğime uygun olmadığını düşünüyorum.					
28. Mesleğimin itibarlı olduğunu düşünüyorum.					
29. Gerçekte zevk almadığım halde mesleğimden zevk alıyormuş gibi görünürüm.					
30. Mesleğim bir meslekte bulunmasını istediğim özelliklere sahip.					

Ek 4: Bakım Davranışları Ölçeği-24

Bakım Davranışları Ölçeği-24, Hemşirelerin kendi bakım davranışlarını değerlendirmelerini ve hasta algılamalarını karşılaştırmak ve cerrahi girişim öncesi ve sonrası dönemde verilen hemşirelik bakımını (dinleme, eğitim, karar vermede hastayı da kapsayan bakım davranışları) değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Her bir madde için size uygun gelen seçeneği işaretleyiniz.

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

Ek 5: Kayseri Şehir Hastanesi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu İzin Formu



KAYSERİ ŞEHİR HASTANESİ - KAYSERİ ŞH TIPTA
UZMANLIK EĞİTİM KURULU
02/09/2021 16:16 - E-76397871 - 799 - 420



00147049545

İ. C.
KAYSERİ VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Kayseri Şehir Hastanesi

Sayı : 76397871/

Konu: Bilimsel Çalışma Yapma Talebi

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Şefika Dilek GÜVEN

Yardımcı araştırmacılar Doç. Dr. Nalan GÖRDELES BEŞER ve Hemşire Sedat ÜNLÜ ile yapmayı planladığımız “Hemşirelerde mesleki benlik saygısı ile bakım davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi” isimli tez çalışmanızı bütçesinin araştırmacı tarafından karşılanması koşuluyla yapmanız Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulunun 17.08.2021 tarihli ve 53 nolu kararı ile uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Emin SİLAY
Başhekim

Ek: TUEK Kararı

Adres : Şeker Mahallesi, Molu / Kocasinan / Kayseri
Telefon : (0352) 315 77 00- 6862

Bilgi için: Rahime ALAN
e-Posta: rahime.alan@saglik.gov.tr

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 026d539c-ce6f-4125-a651be9256df5dae

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Ek 5: Kayseri Şehir Hastanesi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu İzin Formu (Devamı)

**T.C.
KAYSERİ VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Kayseri Şehir Hastanesi**

TIPTA UZMANLIK EĞİTİM KURULU TOPLANTISI

KARAR NO : 53
KARAR TARİHİ : 17.08.2021

30. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde görev yapmakta olan Dr. Öğr. Şefika Dilek GÜVEN'in yardımcı araştırmacılar Doç. Dr. Nalan GÖRDELES BEŞER ve Hemşire Sedat ÜNLÜ ile yapmayı planladığı "Hemşirelerde mesleki benlik saygısı ile bakım davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi" isimli tez çalışmasının bütçesinin araştırmacı tarafından karşılanması koşuluyla yapmasına;

Prof. Dr. Emin SİLAY
Kayseri Şehir Hastanesi
Başhekim / SUAM Müdürü

Doç. Dr. Yasin ŞİMŞEK
Eğitim Koordinatörü

Doç. Dr. Ersin GÜNDOĞAN
Genel Cerrahi / Gastroenteroloji Cerrahisi
Kliniği Eğitim Görevlisi

Doç. Dr. Mehmet YAŞAR
Kulak Burun Boğaz Kliniği
Eğitim Görevlisi

Doç. Dr. Mustafa ARGUN
Çocuk Kardiyoloji Kliniği
Eğitim Görevlisi

Doç. Dr. Seyhan KARAÇAVUŞ
Nükleer Tıp Kliniği Eğitim Görevlisi

Dr. Öğr. Üyesi Oğuzhan BOL
Acil Tıp Kliniği Eğitim Görevlisi

Ek 6: Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Rektörlüğü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Yayın Etik Kurulu İzin Belgesi

PDF.js viewer

T. C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Yayın Etik Kurulu

TOPLANTI SAYISI
9

KARAR SAYISI
335

TOPLANTI TARİHİ
25.10.2021

Üniversitemiz Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi yüksek lisans programı öğrencisi olan Sedat ÜNLÜ'nün "Hemşirelerde Mesleki Benlik Saygısı ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" isimli yüksek lisans tezi hakkında alınan 13.07.2021 tarih ve 2100036390 sayılı başvuruya dosyasının görüşülmesi.

2021.09.335. Üniversitemiz Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi yüksek lisans programı öğrencisi olan Sedat ÜNLÜ'nün "Hemşirelerde Mesleki Benlik Saygısı ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" isimli yüksek lisans tezi hakkında alınan 13.07.2021 tarih ve 2100036390 sayılı başvuru dosya görüşüldü.

Yapılan görüşmeler sonucunda, aşağıdaki tabloda isimleri belirtilen araştırmacılar tarafından hazırlanan "*Hemşirelerde Mesleki Benlik Saygısı ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*" isimli yüksek lisans tezi dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, projenin gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına kurumumuz üyeleri tarafından oy birliği ile karar verilmiştir.

YÜRÜTÜCÜ	ARAŞTIRMACI/UZMAN
Dr. Öğr. Üyesi Şefika Dilek GÜVEN	Doç. Dr. Nalan GÖRDELES BEŞER Sedat ÜNLÜ (Öğrenci)

Bu belge, görevli elektronik imza ile onaylanmıştır.

Belge Takip Adresi:
<https://ubys.nussehir.edu.tr/ERMS/Record/ConfirmationPage/Index>

Belge Doğrulama Kodu: 845522921

Adres:

Tel: 0362 310 10 10

Faks No:

E-Posta:

Belge No:

Letiş Karagöbek Sokak

Tel: 0362 310 10 10

<https://ubys.nussehir.edu.tr/ERMS/Inbox/Record/Index?#>

