e-ISSN: 2149-018X

YÖHED

YÖNETİCİ HEMŞİRELER DERNEĞİ

Association of Nurse Managers

SAĞLIK ve HEMŞİRELİK YÖNETİMİ DERGİSİ

Journal of Health and Nursing Management

Cilt / Volume: 13 • Sayı / Issue: 2 • Ağustos / August 2026

e-ISSN: 2149-018X

İmtiyaz Sahibi / Owner
Yönetici Hemşireler Derneği adına
Owner on behalf of the Association of Nurse Managers
Prof. Dr. Ülkü Tatar Baykal

Baş Editör / Editor in Chief
Prof. Dr. Ülkü Tatar Baykal
İÜC Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Emekli Öğretim Üyesi, İstanbul, Türkiye
ulkubay@yahoo.com
ORCID: 0000-0001-5790-5992

Editörler / Editors
Prof. Dr. Emine Türkmen
İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye
emine.turkmen@istinye.edu.tr
ORCID: 0000-0002-3356-5871

Prof. Dr. Esra Uğur
Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık
Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye
eugur1@gmail.com
ORCID: 0000-0002-2119-6175

Prof. Dr. Arzu Kader Harmancı Seren
Fenerbahçe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye
arzukader@gmail.com
ORCID: 0000-0002-4478-7234

Doç. Dr. Nilgün Göktepe
Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Ordu, Türkiye
nilgungoktepe@hotmail.com
ORCID: 0000-0003-3567-7399

İstatistik Danışman / Statistics Consultant
Doç. Dr. Günay Can
İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp
Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

İngilizce Editörü / English Editor
Dr. Meral Mcdermott

Yayının Türü / Publication Type
Yaygın süreli yayın /
International peer-reviewed journal

Yayıncı / Publisher
Yönetici Hemşireler Derneği /
Association of Nurse Managers

Yayıncı Adres / Publisher Address
Yönetici Hemşireler Derneği
Levent Mah. Ülgen Sok. No: 82 1. Levent, Beşiktaş,
İstanbul, Türkiye.
E-posta: yoneticihemsireler@gmail.com
Web: www.yohed.org.tr

Yayıncılık Hizmetleri / Publishing Services
Akdema Bilişim Yayıncılık ve Dan. Tic. Ltd. Şti.
E-posta: bilgi@akdema.com
Tel: 0533 166 80 80
Web: www.akdema.com

SAĞLIK ve HEMŞİRELİK YÖNETİM DERGİSİ

JOURNAL of HEALTH and NURSING MANAGEMENT

Cilt / Volume: 13 • Sayı / Issue: 2 • Ağustos / August 2026

Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi (SHYD)
Yönetici Hemşireler Derneği'nin yayın organıdır.

Dergi hakemli olup açık erişimli, bağımsız çift-kör hakemlik sürecine bağlı olarak, Nisan, Ağustos ve Aralık aylarında olmak üzere yılda üç sayı olarak yayınlanmaktadır. Scopus, EBSCO, DOAJ, GALE, ULAKBİM TR Dizin ve Türkiye Atıf Dizininde indekslenmektedir.

Yayın politikaları ve yazım rehberine www.shydergisi.org adresinden ulaşılabilir.

Journal of Health and Nursing Management (JHNM) is an official scientific journal of Association of Nurse Managers.

It is published 3 times in a year; April, August, December.
JHNM is an open access, free and peer-reviewed journal and indexed in Scopus, EBSCO, DOAJ, GALE, ULAKBİM TR Index and Turkey Citation Index.

Publication policies and instructions for authors are available at www.shydergisi.org.

© 2026 Yazarlar. Yönetici Hemşireler Derneği tarafından yayınlanır.

© 2026 The Authors. Published by Association of Nurse Managers.

Prof. Dr. Seçil Aksayan
Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Lefkoşa, Kıbrıs

Prof. Dr. Serap Altuntaş
Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Balıkesir, Türkiye

Prof. Dr. Sedat Bostan
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Trabzon, Türkiye

Prof. Dr. Silvia Borisova Dimitrova
Varna Tıp Üniversitesi, Varna, Bulgaristan

Prof. Dr. Sergül Duygulu
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Filiz Kantek
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya, Türkiye

Prof. Dr. Gülseren Kocaman
Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Emekli Öğretim Üyesi, İzmir, Türkiye

Prof. Dr. Haluk Özsarı
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Selma Söyük
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Haluk Tanrıverdi
İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Emekli Öğretim Üyesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Hatice Ulusoy
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sivas, Türkiye

Prof. Dr. Havva Öztürk
Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon, Türkiye

Prof. Dr. Haydar Sur
Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi - Dekan / Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı / Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Rujnan Tuna
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Vahit Yiğit
Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Hastane İşletmeciliği Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

Prof. Dr. Şeyda Seren İntepeler
Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye

Doç. Dr. Fahriye Vatan
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye

Doç. Dr. Katalin Papp
Debrecen Üniversitesi, Debrecen, Macaristan

Yrd. Doç. Dr. Diana Paskaleva
Plovdiv Tıp Üniversitesi Halk Sağlığı Fakültesi, Hemşirelik Bakımı Bölümü, Plovdiv, Bulgaristan

Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Zonp
Wayne State Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Detroit, ABD

İsimler unvan ve soyadına göre sıralanmıştır.

İçindekiler / Contents

Araştırmalar / *Researches*

Hemşirelerde İşe Tutkunluğun Duygusal ve Sosyal Belirleyicileri: Kesitsel Bir Çalışma
Emotional and Social Determinants of Work Engagement Among Nurses: A Cross-Sectional Study
Onur Gözübüyük, Yasemin Aslan, Gonca İlter **213**

Yoğun Bakım Hemşirelerinde Basınç Yaralanmalarını Önlemeye Yönelik Bilginin Geliştirilmesinde Gereksinime Dayalı Eğitimin Etkisi
The Impact of Needs-Based Training on Improving Knowledge Regarding Pressure Injury Prevention in Intensive Care Nurses
Ayper Önal Alkan, Nermin Ocaktan, Ükke Karabacak, Aysel Akyıldız **222**

Yeni Mezun Hemşirelerde Hemşirelik Lisans Eğitiminin İşe Hazır Oluşluk Üzerine Etkisi: İlişkisel, Kesitsel Bir Araştırma
The Effect of Undergraduate Nursing Education on Work Readiness Among New Graduate Nurses: A Correlational, Cross-Sectional Study
Merve Tarhan, Pınar Doğan **230**

Klinik Hemşirelerin Manevi Bakım Yeterliliklerinin İş Doyumlarına Etkisi
The Effect of Spiritual Care Competence of Clinical Nurses on Their Job Satisfaction
Ayşegül Yıldız, Elif Birce Somuncuoğlu, Ali Tayyip Koçak **243**

Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçeğinin Geliştirilmesi
Development of the Hospital Personnel Occupational Health and Safety Scale
Gökay Taşkaya **252**

Öğrenci Hemşirelerin Uygulama Alanlarında Şiddet Yönetimi Yeterliği ve Etkileyen Faktörler: Tanımlayıcı Çalışma
The Violence Management Competency and Influencing Factors in The Practice Areas of Student Nurses: A Descriptive Study
Emine Korkmaz, Gizem Deniz Büyüksoy **264**

Farklı Kuşaklardaki Hemşirelerin Kuşak Özellikleri ile İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi
Determining the Relationship Between Generational Characteristics and Job Satisfaction Among Nurses of Different Generations
Ebru Esenkaya, Zeynep Mete Merdin, Emine Pirinç Bayraktar, Semra Ercivan, Gözdenur Tanrıkulu, Yavuz Tanrıkulu **275**

Hemşirelikte Psikolojik Güvenlik ve Hasta Güvenliğinin Entelektüel Yapısının Haritalandırılması (Bibliyometrik Analiz)
Mapping the Intellectual Structure of Psychological Safety and Patient Safety in Nursing (Bibliometric Analysis)
Halil Hakdan Öz, Fetullah Battal, Nagihan Köroğlu Kaba, Emine Apaydın **285**

Hemşirelik Eğitim Programının Değerlendirilmesi: Mezun Profil Analizi
Evaluation of a Nursing Education Program: A Graduate Profile Analysis
Şadiye Dur, Özüm Erkin, Vildan Kocatepe, Müge Coşğun **295**

Bir Sağlık Kurumunda Kullanılan Acil Servis Hasta Takip Formunun Güncellenmesi: Eylem Araştırması
Revision of the Emergency Department Patient Tracking Form Used in a Health Institution: Action Research
Eren Yaşar, Tuğba Güngör, Aybala Cebecik Özcan **305**

Ateşleyici Liderlik ile Hemşirelerin Güçlendirme Algısı ve Çalışma Tutkusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
An Investigation of the Relationship Between Sparking Leadership, Nurses' Perception of Empowerment and Work Engagement
Handan Kartal, Ali Özkan, Tuğçe Çamlıca **316**

Yoğun Bakım Hemşirelerinde Alarm Yorgunluğu ile Klinik Karar Verme Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
An Examination of the Relationship Between Alarm Fatigue and Clinical Decision-Making Levels Among Intensive Care Nurses
İsmail Dusak, Serap Güngör Ünal, Betül Tosun **327**

Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımı ve İlgili Hastane Hizmetlerinin Kalitesine Dair Algıları
Surgical Inpatients' Perceptions of the Quality of Nursing Care and Related Hospital Services
Banu Cihan Erdoğan, Hatice Nabi **338**

Hemşirelerin Örgütsel Stres Düzeyi ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişkinin Değerlendirmesi
Evaluation of the Relationship Between Nurses' Organizational Stress Level and Intention to Leave the Job
Duygu Coşkun, Havva Öztürk **348**

Hastaların Hemşirelik Öğrencilerine Yönelik Bakım Algısının İncelenmesi
The Examination of Patients' Perceptions of Nursing Students' Care
Sevil Olğun **359**

Sorumlu Hemşirelerin Yöneticilik Sürecinde Sorun Çözmeye İlişkin Deneyimleri: Nitel Bir Araştırma
Experiences of Charge Nurses in Problem Solving During the Managerial Process: A Qualitative Study
Mehmet Gülşen, Ayşe Karadaş, Nurşah Tatoğlu **369**

Hemşirelikte Ortak Karar Verme Tutum Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği Çalışması
Nursing Shared Decision-Making Attitude Scale Turkish Validity and Reliability Study
Sezer Avcı, Neşe Ataman Bor, Melike Yavaş Çelik **380**

Kanıta Dayalı Uygulama Önerilerinin Kliniğe Aktarılmasında Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Yöneticilerinin Liderliklerine ve Çalışma Ortamına İlişkin Algıları: Çok Merkezli Bir Çalışma
Nurses' Perceptions of Their Managers' Leadership and Work Environment in Surgical Units Regarding the Transfer of Evidence-Based Practice Recommendations to the Clinic: A Multicenter Study
Ezgi Arslan, Filiz Salman Saraç, Hatice Özsoy, Sultan Özkan **391**

Derlemeler / *Reviews*

Hemşirelikte Entelektüel Suskunluk: Konformizm ve Entelektüel Sorumluluk
Intellectual Silence in Nursing: Conformity and Intellectual Responsibility
Tuğba Uluocak Köse **403**

Amaçlar ve Anahtar Sonuçlar Yöntemi (OKR) ve Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Kullanımı
Objectives and Key Results Method (OKR) and Using in Nursing Management
Şahika Mert, Betül Sönmez **410**

SAĞLIK ve HEMŞİRELİK YÖNETİMİ DERGİSİ
JOURNAL of HEALTH and NURSING MANAGEMENT
Özgün Araştırma
Original Article

Emotional and Social Determinants of Work Engagement Among Nurses: A Cross-Sectional Study

Hemşirelerde İşe Tutkunluğun Duygusal ve Sosyal Belirleyicileri: Kesitsel Bir Çalışma

Onur Gözübüyük[1], Yasemin Aslan[1], Gonca İlter[2]

[1]Bandırma Onyedi Eylül University, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management, Division of Health Management, Balıkesir, Türkiye
[2]Kocaeli University Hospital, Patient Care Services Directorate, Kocaeli, Türkiye

Cite as: Gözübüyük O, Aslan Y, İlter G. Emotional and social determinants of work engagement among nurses: a cross-sectional study. Journal of Health and Nursing Management. 2026;13(2):213-221. **DOI:** 10.54304/SHYD.2026.88528

Abstract

Aim: To examine the relationships among emotional reactivity, social connectedness, and work engagement in nurses.

Method: This study has a cross-sectional and correlational design. The sample consisted of 435 nurses working in a university hospital. Data were collected using the Emotion Reactivity Scale, the Social Connectedness Scale, the Work Engagement Scale, and a personal information form. The data were analyzed using Pearson correlation, multiple linear regression, independent samples t-tests, and one-way ANOVA.

Results: Married nurses, those with children, those with more work experience, and those not working in shifts demonstrated higher levels of work engagement. Social connectedness was positively associated with work engagement (β=0.172, t=3.562), whereas emotional reactivity was negatively associated (β=-0.147, t=-3.061). In addition, social connectedness was negatively associated with emotional reactivity (β=-0.258, t=-5.557). Emotional reactivity also showed a weak negative relationship with social connectedness and work engagement.

Conclusion: Healthcare organizations and nursing managers should develop structured support systems to reduce emotional reactivity and promote social connectedness, thereby enhancing nurses' work engagement.

Keywords: Emotions, work engagement, social interaction, nurses.

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı hemşirelerde duygusal tepkisellik, sosyal bağlılık ve işe tutkunluk arasındaki ilişkileri incelemektir.

Yöntem: Bu çalışma kesitsel ve ilişkisel bir tasarıma sahiptir. Örneklem bir üniversite hastanesinde çalışan 435 hemşireden oluşmaktadır. Veriler Duygusal Tepkisellik Ölçeği, Sosyal Bağlılık Ölçeği, İşe Tutkunluk Ölçeği ve kişisel bilgi formu kullanılarak toplanmıştır. Veriler Pearson korelasyonu, bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve çoklu doğrusal regresyon kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Evli, çocuk sahibi, daha fazla deneyime sahip ve vardiyalı çalışmayan hemşireler daha yüksek düzeyde işe tutkunluk sergilemişlerdir. Sosyal bağlılık ile işe tutkunluk arasında pozitif bir ilişki bulunurken (β=0,172, t=3,562), duygusal tepkisellik ile işe tutkunluk arasında negatif bir ilişki saptanmıştır (β=-0,147, t=-3,061). Buna ek olarak, sosyal bağlılık ile duygusal tepkisellik arasında negatif bir ilişki gözlenmiştir (β=-0,258, t=-5,557). Duygusal tepkisellik de sosyal bağlılık ve işe tutkunlukla zayıf negatif bir ilişki göstermiştir.

Sonuç: Hemşirelerin işe tutkunluğunu artırmak amacıyla, sağlık kuruluşlarının ve hemşirelik yöneticilerinin duygusal tepkiselliği azaltmaya ve sosyal bağlılığı teşvik etmeye yönelik yapılandırılmış destek sistemleri geliştirmeleri önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Duygular, işe tutkunluk, sosyal etkileşim, hemşireler.

Corresponding author / Sorumlu yazar: Yasemin Aslan ▪ yaseminaslan@bandirma.edu.tr
Received / Geliş: 06.10.2025 ▪ **Accepted / Kabul:** 26.08.2026 ▪ **Published Online / Online Yayın:** 07.09.2026

© 2026 The Authors. Published by Association of Nurse Managers.
This is an open access article under the CC BY license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Introduction

Healthcare institutions are high-stress, complex environments in which individuals seek treatment because of the anxiety and fear associated with disease. Such working conditions may have an impact on the emotional and social well-being of healthcare professionals. Emotional reactivity is defined as the emotional arousal and intensity that individuals feel in response to events and situations (Karasu et al., 2024; Nock et al., 2008). Nurses play a vital role in the healthcare system, and their mental well-being directly affects the quality of patient care. Work-related challenges make nurses more vulnerable to workplace stressors, resulting in negative emotions such as depression, anxiety, anger, sadness, and stress (Abualruz et al., 2024). Negative emotions in nurses not only diminish job satisfaction, subjective well-being, and overall quality of life, but if they also impair job performance and the quality of nursing care, they may result in errors, negative work attitudes, and even occupational accidents (Chang et al., 2025). Identifying and addressing the variables associated with nurses' psychological problems helps promote better healthcare quality and patient safety (Abualruz et al., 2024; Chang et al., 2025).

Nurses who can effectively manage their emotions may experience higher engagement with their work. Work engagement is described as a physical, emotional, and mental commitment, reflecting employees' psychological attachment to work even outside of working hours (Al Mamari & Groves, 2023). Similarly, Feng et al. (2025) define work engagement as a positive psychological state characterized by vigor, dedication, and absorption (Feng et al., 2025). Understanding and addressing both individual and organizational factors are essential for maintaining high levels of work engagement among nurses. Therefore, it is important to reduce negative emotions such as stress and burnout, particularly in emotionally demanding professions like nursing (Alali, 2024). Nurses supported by managers and colleagues usually feel less stress, burnout, and depression (Bozorgnejad et al., 2020; Wood et al., 2022).

According to social network theory, individual behaviors develop within social structures and are shaped by them (Gamper, 2022). People generally prefer close friends and family members for social bonding. However, considering that almost a third of the day is spent with colleagues and managers, it is clear how important work relationships are for health and happiness (Birmingham et al., 2024). Social connectedness, a basic human need, involves bonds with others or groups and significantly contributes to health, depending on individual needs and social goals (Wickramaratne et al., 2022). Individual and organizational social support also positively affects work engagement in nurses (Zhou et al., 2023). Studies show that socially supportive workplace environments also reduce emotional stress, burnout, depression, and turnover intentions among nurses (Galanis et al., 2024; Wood et al., 2022).

Studies examining the relationship between work engagement and job satisfaction, motivation, performance, stress, well-being, and burnout among healthcare workers have been well documented in the literature. However, although some studies have examined these relationships among healthcare workers, empirical research investigating the combined roles of work engagement, emotional reactivity, and social connectedness, particularly in nurse samples, remains limited (Aslan & Güzel, 2020; Hatipoğlu & Örücü, 2018; Moreno-Martínez and Sánchez-Martínez, 2025; Seçkin & Çağlın, 2024; Wu et al., 2024). Therefore, this study aimed to examine the relationships among work engagement, emotional reactivity, and social connectedness in a sample of Turkish nurses.

Method

Aim and Objectives: This study aimed to examine the relationships among emotional reactivity, social connectedness, and work engagement among nurses. The research hypotheses and the study's hypothetical model are presented in Figure 1.

- Hypothesis 1: Emotional reactivity is negatively associated with work engagement.
- Hypothesis 2: Social connectedness is negatively associated with emotional reactivity.
- Hypothesis 3: Social connectedness is positively associated with work engagement.

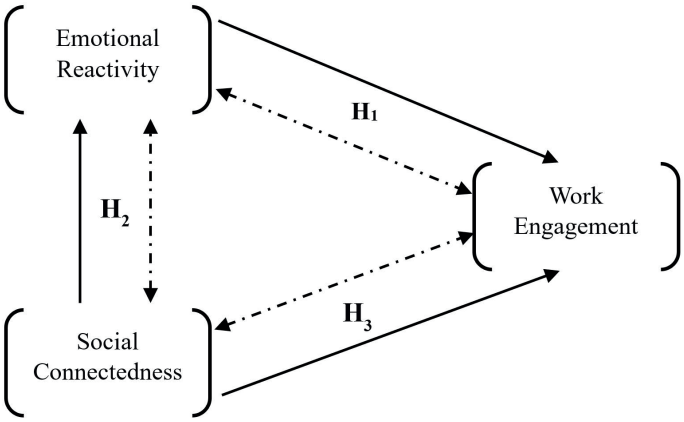


Figure 1. Hypothetical model of the study.

Study Design, Population, and Sample: A cross-sectional, correlational study was conducted with 435 nurses working at a university hospital in the Marmara Region of Türkiye between February and May 2025. The study population consisted of 762 nurses. To ensure the representativeness of the population, studies emphasize that the sample size should be sufficiently large (N>200) to minimize sampling error (Kline, 2016; Pai & Chary, 2013). Participants were informed about the study and that participation was voluntary; only those who gave informed consent completed the survey. The collected data were subjected to preliminary analysis; no incomplete questionnaires were found, because the system did not allow questionnaires with missing data to be completed. However, 9 questionnaire forms containing outliers were excluded from the analysis. The inclusion criteria were: being a nurse, working at a university hospital, and volunteering to participate in the study. Exclusion criteria included working in administrative departments and not volunteering to participate in the study.

Data collection tools: *Personal information form: The study* employed a personal information form comprising eight items designed to collect participants' sociodemographic characteristics.

Emotional Reactivity Scale (ERS): This scale, developed by Nock et al. (2008) to measure emotional reactivity, consists of 17 items across three dimensions: sensitivity, reactivity, and resilience. The Turkish adaptation of the scale was carried out by Seçer et al. (2013). Items are scored on a scale ranging from zero (strongly disagree) to four (strongly agree). Cronbach's α was 0.94 for the original scale and 0.89 for the Turkish version.

Social Connectedness Scale (SCS): Originally developed by Lee and Robbins (1995), this one-dimensional, eight-item scale was adapted into Turkish by Duru (2007). Items are scored on a scale in which one indicates strong agreement and six indicates strong disagreement. Cronbach's α was 0.91 for both the original and Turkish versions.

Work Engagement Scale (WES): This scale was developed by Schaufeli et al. (2002) and adapted into Turkish by Turgut (2011). The scale is a six-point Likert-type measurement tool with three dimensions (Vigor, Concentration, Dedication) and 17 items. The scoring for each item ranges from one (Never) to six (Always). Cronbach's α was 0.88 for the adapted version.

Study procedure: Data were collected using an online survey. Before responding to the survey items, participants were provided with written information regarding the purpose of the study and their right to withdraw at any time. After participants' consent was obtained, they were directed to the data collection page. Completing the online survey took an average of 15 minutes.

Statistical Analysis: Data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 26.0) and the Analysis of Moment Structures (AMOS). First, the normality of the dataset was examined, and the basic assumptions were checked. The structural validity of the measurement models was examined through Confirmatory Factor Analysis (CFA) fit indices. Descriptive statistics summarized demographic characteristics and variable distributions. Differences between the two groups were tested using independent-samples t-tests, whereas one-way analysis of variance (ANOVA) was used for comparisons involving more than two groups. Tukey's HSD post-hoc test was conducted to identify the sources of significant differences. Associations among variables were analyzed using Pearson correlations and multiple linear regression analyses.

Ethical Approval: Ethics committee approval and institutional permissions was obtained before the study (Decision No. 2024/8, dated 30 October 2024). Participants were informed about the study and provided online consent. The study complied with the Declaration of Helsinki.

Limitations: The present study has several limitations that should be acknowledged. First, its cross-sectional design may limit the ability to establish causal relationships among emotional reactivity, social connectedness, and work engagement. Second, data were collected from a single university hospital in the Marmara Region of Türkiye, which may limit the generalizability of the findings to nurses in other healthcare institutions or regions. Third, convenience sampling may have introduced selection bias. Furthermore, reliance on self-report questionnaires may have introduced response biases, such as social desirability. Finally, the study was conducted over a relatively short duration. Longitudinal research would provide stronger evidence for understanding changes in the studied constructs over time. These limitations suggest that future research may benefit from multi-site, longitudinal, and mixed-methods designs to enhance generalizability, reduce potential biases, and provide a more comprehensive understanding of the relationships among emotional reactivity, social connectedness, and work engagement.

Results

Validity and reliability of measurement tools: Although the scales used in this study have been previously validated in Turkish, validity and reliability analyses were conducted to confirm their adequacy in the current sample. The internal consistency of the scales was evaluated using Cronbach's α, with values of 0.93, 0.91, and 0.89 for the Emotional Reactivity Scale, Social Connectedness Scale, and Work Engagement Scale, respectively. These results demonstrate that the scales are reliable. Skewness and kurtosis were examined to assess the distributional properties of the measurements. Skewness and kurtosis values were 0.16 and -0.26 for the Emotional Reactivity Scale, -1.12 and 1.36 for the Social Connectedness Scale, and 0.02 and -0.30 for the Work Engagement Scale. Values were within the ±1.5 range, meeting normality assumptions for parametric tests (Tabachnick & Fidell, 2013).

Confirmatory Factor Analysis (CFA) was used to assess the scale's construct validity. The results of the analysis, for the Emotional Reactivity Scale, $\chi2$=340,404, df=113, $\chi2$/df=3.01, GFI=0.91, CFI=0.94, RMSEA=0.06; for the Social Connectedness Scale, $\chi2$=57,477, df=18, $\chi2$/df=3.19, GFI=0.96, CFI=0.98, RMSEA=0.07; and for the Work Engagement Scale, $\chi2$=280,785, df=106, $\chi2$/df=2.64, GFI=0.92, CFI=0.93, RMSEA=0.06. The goodness-of-fit indices indicate that the measurement tools meet acceptable criteria.

The study included 435 participants, of whom 85.1% were female (n=370). The majority of participants were married (64.8%, n=282); 51.5% (n=224) had children. Most participants held an undergraduate degree (69.7%; n=303). On the other hand, the proportion of respondents with high school and postgraduate education is relatively low: these groups comprise 46 (10.6%) and 43 (9.9%) respondents, respectively. The age group 26-30 years was the most represented (n=130, 29.9%). The majority (n=345, 79.3%) worked shifts, and 43.4% (n=189) had 6-15 years of experience.

Table 1 shows the descriptive statistics and correlations among the variables. The average scores were 2.86±0.70 for emotional reactivity, 4.07±0.82 for social connectedness, and 3.94±0.83 for work engagement. While emotional reactivity was weakly negatively correlated with social connectedness (r=-0.25, p<0.01) and with work engagement (r=-0.19, p<0.01), social connectedness and work engagement were weakly positively correlated (r=0.21, p<0.01). The results indicate that when emotional reactivity decreases, both social connectedness and work engagement may increase, and they are mutually supportive.

Table 1. Correlation analysis (N:435).

Variables	Mean	SD	1	2	3
1. ERS	2.86	0.70	-		
2. SCS	4.07	0.82	-0.25*	-	
3. WES	3.94	0.83	-0.19*	0.21*	-

ERS: Emotional reactivity scale, SCS: Social connectedness scale, WES: Work engagement scale, SD: Standard deviation. *p<0.001.

The regression model was statistically significant overall (F=14.831, p<0.01); although the explanatory power of the model was low (R=0.253, R^2=0.064), it remained statistically significant. The results of the analysis indicated that social connectedness was positively associated with work engagement (β=0.172, t=3.562, p<0.01), while emotional reactivity was negatively associated with it (β=-0.147, t=-3.061, p<0.01). Moreover, social connectedness was negatively associated with emotional reactivity (β=-0.258, t=-5.557, p<0.01) (Table 2, Figure 2).

Table 2. Linear regression analysis (N:435).

Independent variable: WES					
Variables	**B**	**SE**	**β**	**t**	**p**
Constant	3.742	0.290		12.902	<0.001
SCS	0.152	0.043	0.172	3.562	<0.001
ERS	-0.176	0.057	-0.147	-3.061	0.002*
R=0.253 R^2=0.064 F=14.831 p<0.01					
Independent variable: ERS					
Variables	**B**	**SE**	**β**	**t**	**p**
Constant	3.742	0.163		23.018	<0.001
SCS	-0.191	0.034	-0.258	-5.557	<0.001
R=0,258 R^2=0,067 F=30,884 p<0.01					

ERS: Emotional reactivity scale, SCS: Social connectedness scale, WES: Work engagement scale, B: Unstandardized coefficient, β: Standardized coefficient (beta), SE: Standard error, F: F-statistic, p=p-value, R: Correlation coefficient, R^2: Coefficient of determination, t: t-statistic.

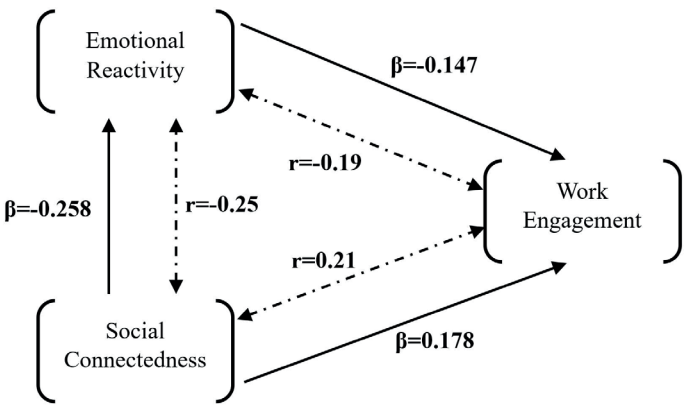


Figure 2. Tested model with standardized regression (β) and correlation (r) coefficients

β= Standardized regression coefficient r= Correlation

Independent-samples t-tests revealed that work engagement levels differed significantly across some demographic variables (Table 3). Married individuals ($\bar{x}$=4.01, SD=0.82) had higher work engagement (t=2.366, p<0.05). Non-shift-working nurses had significantly higher work engagement levels ($\bar{x}$=4.33, SD=0.82) than shift-working nurses ($\bar{x}$=3.83, SD=0.81). Similarly, individuals with children ($\bar{x}$=3.96, SD=0.82) exhibited significantly higher levels of work engagement (t=3.857, p<0.05). In contrast, work engagement scores did not differ between women and men (t=1.541, p=0.12).

The analysis revealed that levels of emotional reactivity differed significantly by gender. The emotional reactivity score of female participants ($\bar{x}$=3.96, SD=0.85) *was* significantly higher than that male participant ($\bar{x}$=3.79, SD=0.75) (t=4.544, p<0.05). This result indicates that women may be more prone to emotional reactions. The Tukey HSD multiple-comparison test revealed notable variation in work engagement according to length of professional experience. Individuals with five years or fewer of experience have significantly lower work engagement levels compared with those with 6-15 years of experience (p<0.05) and those with 16 or more years of experience (p<0.05). Additionally, work engagement was notably lower among participants having 6-15 years' experience compared to those with ≥16 years (p<0.05). The findings show that work engagement increases significantly with increasing experience.

Table 3. Comparison of nurses' scale scores according to demographics (N:435).

Variables	WES	ERS	SCS
	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)
Gender			
Famale	3.96 (0.85)	2.91 (0.68)	4.60 (0.92)
Male	3.79 (0.75)	2.49 (0.71)	4.72 (1.05)
p value	0.124	**<0.001**	0.327
Marital Status			
Married	4.01 (0.82)	2.82 (0.71)	4.62 (0.94)
Single	3.81 (0.85)	2.90 (0.67)	4.61 (0.95)
p value	**0.018***	0.263	0.960
Shift Work Status			
Yes	3.83 (0.81)	2.85 (0.70)	4.64 (0.93)
No	4.33 (0.82)	2.86 (0.70)	4.53 (0.99)
p value	**<0.001**	0.904	0.332
Parental Status			
Yes	4.08 (0.82)	2.82 (0.74)	4.59 (0.98)
No	3.78 (0.82)	2.89 (0.65)	4.65 (0.90)
p value	**<0.001**	0.282	0.508
Age			
≤25	3.66 (0.77)	2.98 (0.74)	4.59 (1.07)
26-30	3.72 (0.76)	2.77 (0.62)	4.57 (0.94)
31-35	3.98 (0.90)	2.78 (0.70)	4.71 (0.93)
36-40	4.13 (0.81)	2.81 (0.66)	4.64 (0.82)
41≤	4.31 (0.77)	3.01 (0.80)	4.59 (0.98)
p value	**<0.001**	0.078	0.850
Education			
High School	3.86 (0.91)	2.89 (0.87)	4.41 (1.19)
Associate Degree	3.71 (0.84)	2.96 (0.56)	4.72 (0.86)
Bachelor's Degree	3.96 (0.83)	2.83 (0.68)	4.63 (0.93)
Graduate Education	4.09 (0.78)	2.89 (0.76)	4.66 (0.78)
p value	0.165	0.644	0.421
Work Experience			
≤5a	3.68 (0.81)	2.87 (0.66)	4.55 (0.96)
6-15b	3.93 (0.81)	2.73 (0.68)	4.69 (0.93)
16≤c	4.26 (0.80)	3.03 (0.74)	4.58 (0.94)
p value	**<0.001 c>a,b**	**0.002** c>a,b**	0.365

ERS: Emotional reactivity scale, SCS: Social connectedness scale, WES: Work engagement scale.

As a result of multiple comparisons of emotional reactivity levels, a significant difference was found only between individuals with 6-15 years' experience and those with 16 years or more of experience ($p<0.05$). Among these groups, individuals with more experience exhibited significantly lower emotional reactivity.

Discussion

The demographic composition of the sample plays a crucial role in interpreting the findings and assessing their generalizability. The work engagement among married nurses is notably greater than that of single nurses. While several studies align with the findings of this research (Aungsuroch et al., 2024; Xu et al., 2024), others present contrasting results (Alharbi & Alrwaitey, 2023; Al Mamari & Groves, 2023). The study's results indicated that nurses who had children showed significantly greater work engagement than those without children. Previous studies have shown that nurses who have children report higher levels of work engagement and a greater sense of accomplishment, along with lower levels of burnout (Aungsuroch et al., 2024). Nurses with different and multiple roles, such as being married and having children, tend to work more energetically and passionately (Okada et al., 2019). This finding may be explained by individual and cultural factors such as increased responsibilities, a motivation to support one's family, effective time management, a stronger sense of work value that helps maintain work-family balance, and support from family and the broader social environment.

In this study, nurses working off-shift showed greater work engagement. Previous studies provide conflicting evidence regarding the effect of workload on work engagement. Some studies report negative associations (Okada et al., 2019), while others find no significant link (Alharbi & Alrwaitey, 2023). Shift work among nurses has been associated with various negative outcomes, including circadian rhythm disorders, disruption of psychophysiological homeostasis, sleep disturbances, stress, diabetes, cardiovascular diseases, burnout, poor performance, and diminished quality of life (Rosa et al., 2019). Another finding of this study is that greater nursing experience is associated with higher levels of work engagement. Similar findings have been reported in previous studies (Alharbi & Alrwaitey, 2023; Aungsuroch et al., 2024; Okada et al., 2019). Indeed, as nurses grow older and gain more experience, their professional identity becomes stronger, which in turn reinforces their work commitment and passion (Wang et al., 2021).

The results of the analysis indicate that female nurses have significantly higher emotional reactivity scores than male nurses. While some studies report that women experience higher levels of emotional reactivity and burnout (Alenezi et al., 2024), Karasu et al. (2024) suggest that men exhibit higher levels. Another finding of this study is that greater work experience is associated with lower emotional reactivity, consistent with evidence indicating that experienced nurses are better able to manage emotional reactivity and burnout (Liao et al., 2024). These findings suggest that the relationship between experience and emotional outcomes may be shaped by organizational factors and individual characteristics.

Results demonstrate that emotional reactivity is negatively associated with both social connectedness and work engagement, whereas social connectedness is positively associated with work engagement. These findings are consistent with previous research indicating that stronger social ties in professional settings enhance nurses' engagement (Zeng et al., 2022), while negative emotional states may undermine work engagement (Feng et al., 2025). From the perspective of social network theory, individuals' attitudes and behaviors are shaped within the relational structures in which they are embedded (Gamper, 2022). Similarly, the Job Demands-Resources (JD-R) model suggests that social support functions as a key resource that can buffer the adverse effects of emotional demands (Bakker & Demerouti, 2007).

Psychological training and resilience-enhancing programs have been linked to better emotional regulation and lower psychological distress among nurses (Abualruz et al., 2024; Barr, 2024). Interventions that promote social connectedness and support emotional regulation may therefore be valuable within healthcare organizations, although further research is needed to confirm their direct effectiveness. While this study did not directly investigate specific organizational interventions, previous research indicates that practices such as flexible working arrangements and opportunities for professional development can enhance engagement by strengthening relational support and coping capacities (Poku et al., 2025).

Conclusion and Suggestions

The study findings indicate that emotional reactivity and social connectedness in nurses are associated with work engagement. Organizational practices that strengthen social connectedness and reduce emotional reactivity should be prioritized to enhance nurses' work engagement. Strategies such as regular psychological training, peer support programs, and flexible work arrangements may improve nurses' emotional resilience and social integration, ultimately enhancing long-term work engagement and care quality. Additionally, working environments that foster team interaction, promote a sense of belonging, and encourage open communication should be established. In patriarchal cultures such as Türkiye, nurses' family responsibilities and social roles may be associated with their work engagement; this association may vary across cultures.

The study results provide key insights for nursing leadership and health policy. First, social connectedness plays a crucial role in enhancing work engagement, highlighting the need for healthcare organizations to develop systems that foster stronger social relationships among nurses. Second, emotional reactivity was negatively associated with work engagement. This finding highlights the necessity for emotional regulation support and psychological resilience training within nursing practice. Finally, this approach can guide hospital administrators and policymakers in designing comprehensive well-being strategies that target both psychological and relational dimensions of work-life. Future studies could explore multi-site or longitudinal designs to further understand the relationships among emotional reactivity, social connectedness, and work engagement.

Author Contribution: The authors confirm contribution to the paper as follows; study conception and design: OG, YA, Gİ; data collection: Gİ; analysis and interpretation of results: OG, YA, Gİ; draft manuscript preparation: OG, YA. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.
Ethics Committee Approval: This study was approved by ethics committee of Onyedi Eylül University Social and Human Sciences Ethics Board (30.10.2024 / 2024-08).
Conflict of Interest: The authors declare that there is no conflict of interest.
Funding: The authors declare that the study has no financial support.
Informed Consent: Informed consent of the participants were obtained.

Yazarlık Katkısı: Yazarlar makaleye katkılarını şu şekilde beyan etmektedir; çalışma fikri ve tasarımı: OG, YA, Gİ; veri toplama: Gİ; sonuçların analizi ve yorumlanması: OG, YA, Gİ; aday makalenin hazırlaması: OG, YA. Tüm yazarlar sonuçları gözden geçirdi ve makalenin son halini onayladı.
Etik Kurul Onayı: Bu çalışma Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (30.10.2024 / 2024-08).
Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.
Finansal Destek: Yazarlar çalışmanın finansman desteği olmadığını beyan ederler.
Katılımcı Onamı: Katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

References

Abualruz, H., Hayajneh, F., Othman, E. H., Abu Sabra, M. A., Khalil, M. M., Khalifeh, A. H., Yasin, I., Alhamory, S., Zyoud, A. H., & Abousoliman, A. D. (2024). The relationship between emotional intelligence, resilience, and psychological distress among nurses in Jordan. *Archives of Psychiatric Nursing*, *51*, 108-113. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.05.014

Alali, M. F. (2024). Stress and work engagement among nurses in intensive care units: Palestinian perspective. *Working with Older People*, *28*(4), 484-493. https://doi.org/10.1108/WWOP-03-2024-0013

Alenezi, L., Gillespie, G. L., Smith, C., & Davis, K. G. (2024). Gender differences in burnout among US nurse leaders during COVID-19 pandemic: An online cross-sectional survey study. *BMJ Open*, *14*(11), e089885. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-089885

Alharbi, M. F., & Alrwaitey, R. Z. (2023). Work engagement status of registered nurses in pediatric units in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, *18*(3), e0283213. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0283213

Al Mamari, H., & Groves, P. S. (2023). Work engagement among acute care nurses: A qualitative study. *Nursing Research and Practice*, *2023*, 2749596. https://doi.org/10.1155/2023/2749596

Aslan, Ş. & Güzel, Ş. (2020). İş becerikliliği, çalışmaya tutkunluk, örgütsel erdemlilik, duygusal öz yeterlik ve duygusal zekâ değişkenlerinin sosyo-demografik açıdan farklılıkları. *Ekev Akademi Dergisi, 82*, 435-462.

Aungsuroch, Y., Gunawan, J., Juanamasta, I. G., & Montayre, J. (2024). Updating factors influencing nurse work engagement in the hospital settings: A systematic review. *Journal of Healthcare Leadership*, *16*, 157-176. https://doi.org/10.2147/jhl.s451056

Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, *22*(3), 309-328. https://doi.org/10.1108/02683940710733115

Barr, P. (2024). Relationships of nursing stress and trait emotional intelligence with mental health in neonatal intensive care unit nurses: A cross-sectional correlational study. *Australian Critical Care*, *37*(2), 258-264. https://doi.org/10.1016/j.aucc.2023.07.005

Birmingham, W. C., Holt-Lunstad, J., Herr, R. M., & Barth, A. (2024). Social connections in the workplace. *American Journal of Health Promotion*, *38*(6), 886-891. https://doi.org/10.1177/08901171241255204b

Bozorgnejad, M., Najafi Ghezeljeh, T., Haghani, H., & Iri, A. (2020). The impact of social network-based nursing care training on oncology nurses' occupational stress and self-efficacy: Non-randomized clinical trial. *Nursing Practice Today*. https://doi.org/10.18502/npt.v8i1.4494

Chang, H., Zeng, R., Gao, Q., & Zhang, Y. (2025). Non-linear effects of self-compassion and negative psychological states on nurses' work engagement. *Scientific Reports*, *15*(1), 4055. https://doi.org/10.1038/s41598-025-88352-2

Duru, E. (2007). Sosyal Bağlılık Ölçeği'nin Türk kültürüne uyarlanması. *Eurasian Journal of Educational Research*, (26), 85-94.

Feng, Y., Li, S., Ma, W., Chen, Y., Zhang, J., Luo, H., & Xue, B. (2025). The relationship between compassion fatigue, engagement and decent work among nurses: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, *24*(1), 74. https://doi.org/10.1186/s12912-025-02721-w

Galanis, P., Moisoglou, I., Papathanasiou, I. V., Malliarou, M., Katsiroumpa, A., Vraka, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., & Kaitelidou, D. (2024). Association between organizational support and turnover intention in nurses: A systematic review and meta-analysis. *Healthcare*, *12*(3), 291. https://doi.org/10.3390/healthcare12030291

Gamper, M. (2022). Social network theories: An overview. In A. Klärner, M. Gamper, S. Keim-Klärner, H. von der Lippe, I. Moor, & N. Vonneilich (Eds.), *Social networks and health inequalities: A new perspective for research* (pp. 35-48). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-97722-1_3

Hatipoğlu, S., & Örücü, E. (2018). Psikolojik güçlendirmenin çalışmaya tutkunluk üzerindeki etkisi: Sağlık sektörü çalışanlarına yönelik bir araştırma. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, *16*(4), 98-115. https://doi.org/10.11611/yead.327329

Karasu, F., Öztürk Çopur, E. & Elagöz, İ. (2024). Sağlık çalışanlarında duygusal tepkisellik ve iş doyumu arasındaki ilişki: Bir kesitsel araştırma. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 16*(1), 92-102. https://doi.org/10.5336/nurses.2023-97842

Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling* (4th ed.). The Guilford Press.

Lee, R. M., & Robbins, S. B. (1995). Measuring belongingness: The Social Connectedness and the Social Assurance scales. *Journal of Counseling Psychology*, *42*(2), 232-241. https://doi.org/10.1037/0022-0167.42.2.232

Liao, T., Liu, Y., Luo, W., Duan, Z., Zhan, K., Lu, H., & Chen, X. (2024). Non-linear association of years of experience and burnout among nursing staff: A restricted cubic spline analysis. *Frontiers in Public Health*, *12*, 1343293. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1343293

Moreno-Martínez, M., & Sánchez-Martínez, I. (2025). The associated factors of work engagement, work overload, work satisfaction, and emotional exhaustion and their effect on healthcare workers: A cross-sectional study. *Healthcare*, *13*(2), 162. https://doi.org/10.3390/healthcare13020162

Nock, M. K., Wedig, M. M., Holmberg, E. B., & Hooley, J. M. (2008). The Emotion Reactivity Scale: Development, evaluation, and relation to self-injurious thoughts and behaviors. *Behavior Therapy*, *39*(2), 107-116. https://doi.org/10.1016/j.beth.2007.05.005

Okada, N., Yabase, K., Kobayashi, T., & Okamura, H. (2019). Do multiple personal roles promote working energetically in female nurses? A cross-sectional study of relevant factors promoting work engagement in female nurses. *Environmental Health and Preventive Medicine*, *24*(1), 56. https://doi.org/10.1186/s12199-019-0810-z

Pai, Y. P., & Chary, S. T. (2013). Dimensions of hospital service quality: A critical review. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, *26*(4), 308-340. https://doi.org/10.1108/09526861311319555

Poku, C. A., Bayuo, J., Agyare, V. A., Sarkodie, N. K., & Bam, V. (2025). Work engagement, resilience and turnover intentions among nurses: A mediation analysis. *BMC Health Services Research*, *25*(1), 71. https://doi.org/10.1186/s12913-025-12242-6

Rosa, D., Terzoni, S., Dellafiore, F., & Destrebecq, A. (2019). Systematic review of shift work and nurses' health. *Occupational Medicine*, *69*(4), 237-243. https://doi.org/10.1093/occmed/kqz063

Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-Romá, V., & Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, *3*(1), 71-92. https://doi.org/10.1023/A:1015630930326

Seçer, İ., Halmatov, S. & Gençdoğan, B. (2013). Duygusal Tepkisellik Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Güvenirlik ve geçerlilik çalışması. Sakarya University Journal of Education, 3(1), 77-89.

Seçkin, Ş. N., & Çağlın, C. (2024). Hemşirelerin algıladığı örgütsel desteğin ve temel benlik değerlendirmesinin işe tutkunluk üzerindeki etkisinde iş becerikliliğinin aracılık rolü. *İş ve İnsan Dergisi*, *11*(1), 61-76. https://doi.org/10.18394/iid.1326486

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics*. Pearson.

Turgut, T. (2011). Çalışmaya tutkunluk: İş yükü, esnek çalışma saatleri, yönetici desteği ve iş-aile çatışması ile ilişkileri. Atatürk University Journal of Economics and Administrative Sciences, 25(3-4), 155-179.

Wang, Y., Gao, Y., & Xun, Y. (2021). Work engagement and associated factors among dental nurses in China. *BMC Oral Health*, *21*(1), 402. https://doi.org/10.1186/s12903-021-01766-y

Wickramaratne, P. J., Yangchen, T., Lepow, L., Patra, B. G., Glicksberg, B. S., Talati, A., Adekkanattu, P., Ryu, E., Biernacka, J. M., Charney, A., Mann, J. J., Pathak, J., Olfson, M., & Weissman, M. M. (2022). Social connectedness as a determinant of mental health: A scoping review. *PLOS ONE*, *17*(10), e0275004. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275004

Wood, R. E., Brown, R. E., & Kinser, P. A. (2022). The connection between loneliness and burnout in nurses: An integrative review. *Applied Nursing Research*, *66*, 151609. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2022.151609

Wu, H.-C., Hsu, C.-H., & Chen, K.-Y. (2024). Relationship between nurses' mood at work and work engagement: Work morale as a mediator. *International Nursing Review*, *71*(3), 602-609. https://doi.org/10.1111/inr.12886

Xu, L., Lin, L., Guan, A., Wang, Q., Lin, F., Lin, W., & Li, J. (2024). Factors associated with work engagement among specialist nurses in china: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, *23*(1), 356. https://doi.org/10.1186/s12912-024-02012-w

Zeng, L., Wang, J. L., Zhang, X. G., Jin, M., Tang, P. & Xie, W. Q. (2022). Correlation between professional quality of life and social support of Chinese nurses: A meta-analysis. *Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases, 40*(2), 122-126. https://doi.org/10.3760/cma.j.cn121094-20201201-00663

Zhou, F., Long, K., Shen, H., Yang, Z., Yang, T., Deng, L., & Zhang, J. (2023). Resilience, organizational support, and innovative behavior on nurses' work engagement: A moderated mediation analysis. *Frontiers in Public Health*, *11*, 1309667. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1309667

SAĞLIK ve HEMŞİRELİK YÖNETİMİ DERGİSİ
JOURNAL of HEALTH and NURSING MANAGEMENT
Özgün Araştırma
Original Article

The Impact of Needs-Based Training on Improving Knowledge Regarding Pressure Injury Prevention in Intensive Care Nurses*

Yoğun Bakım Hemşirelerinde Basınç Yaralanmalarını Önlemeye Yönelik Bilginin Geliştirilmesinde Gereksinime Dayalı Eğitimin Etkisi

Ayper Önal Alkan[1], Nermin Ocaktan[2], Ükke Karabacak[2], Aysel Akyıldız[3]

[1]Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar University, Institute of Health Sciences, PhD Program in Nursing, İstanbul, Türkiye
[2]Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, İstanbul, Türkiye
[3]University of Health Sciences, Fatih Sultan Mehmet Training and Research Hospital, İstanbul, Türkiye

*This study was presented as an oral presentation at the 17th National 5th International Wound Congress, held in Antalya between November 9-12, 2023.

Cite as: Önal Alkan A, Ocaktan N, Karabacak Ü, Akyıldız A. The impact of needs-based training on improving knowledge regarding pressure injury prevention in intensive care nurses. Journal of Health and Nursing Management. 2026;13(2):222-229. **DOI:** 10.54304/SHYD.2026.09734

Abstract

Aim: This study aimed to evaluate the effect of a needs-based training program on the knowledge level of intensive care nurses regarding pressure injury prevention.

Method: The study used a quasi-experimental, repeated-measures design. Sixty-two intensive care nurses were included in the study. The nurses' knowledge levels were assessed using the Pressure Injury Prevention Knowledge Questionnaire before, immediately after, and four weeks after the training. Based on the knowledge needs identified in the pre-assessment, the training program content was developed and implemented at the unit level. Repeated-measures analysis of variance (ANOVA) and Bonferroni-corrected post hoc tests were used to analyze the data.

Results: The mean knowledge score of the nurses increased from 24.39±2.16 before the training to 25.84±1.91 after the training, and remained at 25.29±1.75 at the four-week post-training assessment. The difference between the measurements was statistically significant (F=18.36; p<0.001). The vast majority of participants showed an increase in knowledge scores after the training, and more than half of the nurses maintained this gain during the four-week follow-up.

Conclusion: Needs-based training programs have been shown to increase knowledge about pressure injury prevention and to be effective in maintaining that knowledge in the short term. Training programs, planned based on a training needs analysis for intensive care nurses and coordinated by nursing management, can be considered an effective approach to increasing nurses' knowledge.

Keywords: Pressure injury, intensive care, nursing, education.

Öz

Amaç: Bu araştırma, kalite geliştirme kapsamında uygulanan gereksinime dayalı bir eğitim programının yoğun bakım hemşirelerinin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bilgi düzeylerine etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Araştırma yarı deneysel ve tekrarlı ölçüm deseninde yürütülmüştür. Çalışmaya 62 yoğun bakım hemşiresi katılmıştır. Hemşireler, "Basınç Yaralanması Önleme Bilgi Ölçeğini" eğitim öncesinde, eğitimin hemen ardından ve dört hafta sonra olmak üzere üç zaman diliminde doldurmuştur. Eğitim içeriği belirlenen bilgi eksikliklerine göre hazırlanmış ve hemşirelik yönetimi tarafından desteklenen birim düzeyinde bir eğitim girişimi kapsamında uygulanmıştır. Veriler, tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (ANOVA) ve Bonferroni düzeltmeli çoklu karşılaştırma testleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Eğitim öncesinde 24,39 (SS=2,16) olan bilgi puan ortalaması eğitim sonrasında 25,84 (SS=1,91)'e yükselmiş ve dört hafta sonraki izlem ölçümünde de yüksek düzeyini korumuştur (Ort.=25,29; SS=1,75). Tekrarlı ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (F=18,36; p<0,001). Hemşirelerin büyük çoğunluğunda bilgi puanlarında artış gözlenmiş, katılımcıların yarıdan fazlasında ise bu artışın dört hafta sonrasında da sürdüğü belirlenmiştir.

Sonuç: İhtiyaç temelli eğitim programı, basınç yaralanmasının önlenmesine dair bilgi düzeyinin artmasını sağlamış ve edinilen bu kazanımın korunmasında kısa vadede etkili olduğu görülmüştür. Yoğun bakım hemşirelerinin eğitim ihtiyaç analizine dayalı planlanan ve hemşirelik yönetimi tarafından koordine edilerek gerçekleştirilen eğitim programları, hemşirelerin bilgi düzeyini arttırmada etkili bir yaklaşım olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Sözcükler: Basınç yaralanması, yoğun bakım, hemşirelik, eğitim.

Corresponding author / Sorumlu yazar: Nermin Ocaktan ▪ nermin.ocaktan@acibadem.edu.tr

Received / Geliş: 26.02.2026 ▪ **Accepted / Kabul:** 12.08.2026 ▪ **Published Online / Online Yayın:** 07.09.2026

© 2026 The Authors. Published by Association of Nurse Managers.
This is an open access article under the CC BY license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Introduction

Pressure injuries (PIs) are defined as localized wounds that develop due to pressure on the skin and/or underlying soft tissue, usually over a bony prominence or associated with medical or other devices, resulting in impaired nutrition and oxygenation (European Pressure Ulcer Advisory Panel [EPUAP], 2024). Although mostly preventable, pressure ulcers remain a significant problem for healthcare providers. Pressure ulcers are associated with pain, prolonged hospital stays, increased operating costs, and increased mortality/morbidity rates in patients and institutions, impacting care and treatment (Chaboyer et al., 2024). Despite extensive literature that raise awareness and guidelines that contain evidence-based recommendations, these issues remain a significant problem affecting care outcomes. Recent studies report pressure injury rates ranging from 6.4% to 16% in intensive care and long-term care units in Europe, Australia, and the USA, while studies in Turkey indicate a higher rate (Ayik et al., 2025; Cox et al., 2022; Dewidar et al., 2026; Edsberg et al., 2022; Labeau et al., 2021).

Nurses have an important role in preventing pressure ulcers through early risk assessment, monitoring skin changes, and preventive care. Nurses' level of knowledge and reliable clinical judgment on this subject directly affect patient safety outcomes regarding pressure sores. However, the literature shows that knowledge about PI prevention is insufficient about evidence-based practices (Meşe et al., 2025; Saleh et al., 2026). Intensive care nurses face additional challenges as they care for patients who are in critical condition, who have a higher risk of tissue damage due to their general condition, and whose mobilization problems cannot be overcome (Wan et al., 2023). Although updated international guidelines define PI preventive care standards, nurses need to regularly update their knowledge to implement these recommendations in intensive care settings (Edsberg et al., 2022; EPUAP, 2024).

Beyond ensuring individual competence of nurses, taking effective PI measures is closely related to nursing management processes, including workforce training planning, quality improvement processes and patient safety strategies (Välimäki et al., 2024). Nurse managers play a critical role in identifying information/learning needs, organizing targeted training programs, and ensuring the sustainability of evidence-based practices in care (Almarwani & Alzahrani, 2023; Alsadaan et al., 2023; Notarnicola et al., 2025; WHO, 2020). In this context, planned training programs should support not only individual knowledge but also institutional procedures to ensure standardization of care and to reduce practice-related variability.

Education is considered one of the most effective strategies to improve care aimed at PI prevention. It has been shown that structured and systematic training programs increase nurses' knowledge, attitude and clinical performance (Gocmen Baykara et al., 2021; Kitamura et al., 2023). Training programs focused on intensive care units show better results, especially if they include high-risk scenarios (Katran et al., 2026; Klaas & Serebro, 2024). However, many educational programs are not designed based on a targeted assessment of learning needs. As a result, the prepared training content may not adequately cover the actual knowledge deficiencies of the target participants and learning gains may decrease over time (Huang et al., 2025).

Needs-based training offers an alternative approach by identifying knowledge gaps and preparing training content accordingly before developing the training program. This strategy has been associated in the literature with increasing learning efficiency and achieving more effective clinical competence (Chen et al., 2023). From a nursing management perspective, needs-based education can support more efficient use of educational resources and the development of quality improvement strategies in clinical care (Erbay Dallı & Kelebek Girgin, 2024). However, evidence evaluating the effectiveness and outcomes of needs-based PI prevention education among critical care nurses is limited.

This study aimed to evaluate the knowledge of intensive care nurses regarding PI prevention, to develop a training program based on identified learning needs, and to examine the effects of the training on both immediate and short-term retention of knowledge in the context of nursing management and quality improvement.

Method

Study Design: This study was conducted using a quasi-experimental, repeated-measures design to evaluate the effect of a needs-based training program on intensive care unit (ICU)nurses' knowledge of pressure injury prevention. Knowledge levels were assessed at three time points: before the training (baseline), immediately after the training, and four weeks after the training.

Setting: The study was carried out in the adult ICUs of a 310-bed university hospital.

Population and Sample: All nurses working in these units during the data collection period were invited to participate; no sampling method was applied. A census sampling approach was used, and all eligible nurses were invited to participate in the study. A total of 62 nurses who met the inclusion criteria completed all measurement phases.

Initially, 67 nurses were invited to participate, of whom 62 accepted. All nurses who agreed to participate completed all measurement stages and were included in the final analysis.

Inclusion criteria were working in an ICU for at least six months, providing direct patient care, and willing to participate in the study. Nurses who were on leave or unable to attend the training sessions were excluded from the study.

Needs Assessment and Training Development: Nurses completed the Pressure Injury Prevention Knowledge Questionnaire (PIPK) as a preliminary assessment, and the results were analyzed using item-level response accuracy. The percentage of correct answers given by nurses was calculated for each item. Items with low accuracy rates were considered priority learning areas during training. The training content, developed based on these items, included pressure ulcer risk assessment, staging, and pressure ulcer prevention interventions.

Training Program: The training program was developed in accordance with guidelines and evidence-based recommendations (EPUAP, 2024). The training content included pressure injury physiology, risk assessment, early detection of signs and symptoms, accurate staging, prevention strategies, applicable care packages, usable support surfaces and their characteristics, preventive dressings, and case examples. The training was conducted face-to-face in small groups (7-12 participants), with sessions lasting at least one hour. All nurses participated in 6 sessions. The sessions included theoretical knowledge sharing, discussions based on prepared cases, and question-and-answer sessions. The training was delivered by an expert and experienced clinical nurse.

Data Collection Tools: *Demographic Information Form:* This form, created by the researcher, contains information about the participant, including age, gender, education level, intensive care unit experience, and previous training related to pressure injuries.
Pressure Injury Prevention Knowledge Questionnaire (PIPK): The original questionnaire was developed by López-Franco et al. (2020), and the validity and reliability of the questionnaire in this study were established by Bahar and Özgürbüz (2022). The questionnaire consists of 31 items that assess knowledge, risk assessment, and the prevention and management of pressure injuries. Each correct answer is worth 1 point, while incorrect/unknown answers are worth 0 points. An increase in the questionnaire score indicates an increase in knowledge level. While the original questionnaire had item reliability of 0.98 and person reliability of 0.72, the Turkish version had item reliability of 0.90 and person reliability of 0.979. In this study, acceptable internal consistency was determined to be 0.71.

Data Collection Procedure: Data were collected between September and November 2023. To assess knowledge retention, PIPK was administered before, immediately after, and four weeks after the training.

Data Analysis: Statistical analyses were performed using IBM SPSS Version 26.0. Descriptive statistics were used to evaluate participant characteristics and knowledge questionnaire scores, while the Kolmogorov-Smirnov test and graphical methods assessed normality. Repeated measures analysis of variance (ANOVA) was used to evaluate changes in knowledge scores over time. Pairwise comparisons were performed using the Bonferroni correction to assess significant differences. Statistical significance was set at $p < 0.05$.

Ethical Considerations: Ethical approval for the research was obtained from Acıbadem University and the Acıbadem Healthcare Institutions Medical Research Ethics Committee (Approval No: 2023-14/474). Permission for data collection was obtained from the hospital management where the research was conducted. Permission was obtained from the author responsible for the Turkish validity and reliability assessment of the questionnaire. Written informed consent was obtained from all participants in the study. Confidentiality principles were observed during the processing and reporting of the data.

Results

Table 1. Demographic and professional characteristics of ICU nurses (N:62).

		Pre-training knowledge level	Increase in knowledge level after training compared to pre-training	Increase in knowledge level after one month compared to pre-training
Variables	**n**	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**
Change in knowledge level				
Increase	N/A	N/A	45 (72.6)	35 (56.4)
Decrease	N/A	N/A	11 (17.7)	13 (21)
No change	N/A	N/A	6 (9.7)	14 (22.6)
Variables	**n**	**Mean (SD)**	**Mean (95% CI)**	**Mean (95% CI)**
Age				
25 and below	30	23.97 (2.28)	1.70 (0.88;2.52)	1.37 (0.58;2.15)
Over 25	32	24.78 (2.00)	1.22 (0.60;1.84)	0.47 (−0.10;1.04)
Test value/p-value		t = 1.499/p = 0.139	t = 0.968/p = 0.337	t = 1.903/p = 0.062
Gender				
Female	49	24.67 (2.13)	1.55 (1.00;2.10)	0.86 (0.35;1.36)
Male	13	23.31 (2.02)	1.08 (−0.22;2.37)	1.08 (−0.39;2.55)
Test value/p-value		**t = 2.081/p = 0.042***	t = 0.774/p = 0.442	t = 0.369/p = 0.714
Education				
College education (2 years)	13	23.46 (1.61)	2.00 (1.04;2.96)	1.31 (0.28;2.34)
Undergraduate education (4 years)	49	24.63 (2.23)	1.31 (0.72;1.89)	0.80 (0.24;1.36)
Test value/p-value		t = 1.768/p = 0.082	t = 1.140/p = 0.259	t = 0.863/p = 0.392
Professional experience				
1–5 years	42	24.38 (2.23)	1.43 (0.78;2.08)	1.02 (0.37;1.67)
6 years and above	20	24.40 (2.06)	1.50 (0.70;2.30)	0.65 (−0.02;1.32)
Test value/p-value		t = 0.032/p = 0.974	t = 0.133/p = 0.894	t = 0.723/p = 0.473
Pressure injury (PI) prevention training before graduation				
Yes	37	24.95 (2.05)	1.46 (0.88;2.03)	0.35 (−0.18;0.88)
No	25	23.56 (2.08)	1.44 (0.49;2.39)	1.72 (0.87;2.57)
Test value/p-value		**t = 2.591/p = 0.012***	t = 0.038/p = 0.970	**t = 2.959/p = 0.004****
PI prevention training after graduation				
Yes	50	24.48 (1.68)	1.30 (0.78;1.82)	0.74 (0.24;1.24)
No	12	24.00 (3.62)	2.08 (0.56;3.60)	1.58 (0.11;3.05)
Test value/P-value		t = 0.448/p = 0.662	t = 1.252/p = 0.216	t = 1.394/p = 0.168
Following the literature about PI				
Yes	22	25.27 (1.78)	0.95 (0.21;1.70)	0.32 (−0.40;1.03)
No	40	23.90 (2.22)	1.73 (1.07;2.38)	1.23 (0.59;1.86)
Test value/p-value		**t = 2.494/p = 0.015***	t = 1.499/p = 0.139	t = 1.836/p = 0.071
Attending a conference/seminar/ meeting/course on PI				
Yes	42	24.26 (2.37)	1.55 (0.88;2.22)	1.14 (0.50;1.78)
No	20	24.65 (1.66)	1.25 (0.54;1.96)	0.40 (−0.27;1.07)
Test value/P-value		t = 0.658/p = 0.513	t = 0.557/p = 0.580	t = 1.455/p= 0.151

CI = Confidence interval, Independent samples t-test was used to compare mean scores between groups. The distribution of knowledge level change (increase, decrease, no change) is presented descriptively; SD = Standard deviation

*p < 0.05; **p < 0.01

The study included 62 nurses who completed all stages, with an average age of 26.9±3.3 years, and 79% were female. The majority held a bachelor's degree or higher (79%) and had five years or less of professional experience (68%). 60% had received pressure injury (PI) prevention training before graduation, and 81% had received post-graduation training. In

addition, 35% reported following scientific publications on PI prevention, and 68% reported attending at least one scientific event on the topic. Nearly all participants (95%) believed that the risk of PI increases in the postoperative period. Participant characteristics are presented in Table 1.

Table 2. Comparison of knowledge scores across measurement times

Measurement time	Mean (SD)	F	p-value	A vs B (95% CI)	A vs C (95% CI)	B vs C (95% CI)
1st Evaluation[A]	24.39 (2.16)	**18.358**	**<0.001**	1.45 (0.95; 1.95)	0.90 (0.42;1.38)	−0.55 (−1.02;−0.08)
2nd Evaluation[B]	25.84 (1.91)			**p < 0.001[a]**	**p = 0.001[a]***	p = 0.071[a]
3rd Evaluation[C]	25.29 (1.75)					

Repeated-measures ANOVA was used to compare mean scores across measurement times (F value)

[a] Bonferroni-adjusted pairwise comparisons. A = pre-training; B = immediately after training; C = four weeks after training

*p < 0.01

Mean knowledge scores increased after the training and remained above baseline at the four-week follow-up. The mean PIPK score was 24.39±2.16 before training, 25.84±1.91 immediately after training, and 25.29±1.75 at four weeks (Table 2). Repeated-measures ANOVA showed a statistically significant difference across the three measurements (F=18.358; p<0.001) (partial η^2 = 0.23). Bonferroni-adjusted comparisons indicated a significant increase from pre-training to immediate post-training (mean difference=1.45; 95% CI: 0.95–1.95; p<0.001) and from pre-training to four-week follow-up (mean difference=0.90; 95% CI: 0.42–1.38; p=0.001). Although a slight decrease was observed between the immediate post-test and the four-week measurement, scores remained significantly higher than the baseline.

Immediately after the training, knowledge scores increased for 72.6% of nurses, did not change for 9.7%, and decreased for 17.7%. At the four-week follow-up, 56.4% still had higher scores than at baseline, while 22.6% showed no change, and 21.0% had lower scores compared with pre-training values.

Baseline knowledge scores were significantly higher among female nurses, those who had received PI prevention training before graduation, and those who reported following PI-related scientific publications (p=0.042, p=0.012, and p=0.015, respectively). No significant associations were found between baseline knowledge scores and age, education level, years of professional experience, post-graduation PI training, or participation in scientific events. Demographic variables were not significantly associated with immediate post-training score change. However, at four weeks, nurses without pre-graduation PI training demonstrated a significantly greater increase in knowledge scores compared with those who had prior training (p=0.004). Comparisons of the variables and results related to changes in knowledge-level scores are presented in Table 2.

Discussion

This study determined that a needs-based training program significantly increased intensive care nurses' knowledge of pressure injury (PI) prevention, and that a significant portion of this increase was maintained four weeks after the training. The marked increase in knowledge scores after training is consistent with previous systematic reviews reporting that structured training programs improve nurses' knowledge and competence in PI prevention (Kitamura et al., 2023; Saleh et al., 2026). Considering the complex structure of intensive care units and the high-risk patient population, training programs that focus on identified knowledge gaps in nurses can contribute to more effective implementation of preventive practices in the clinical setting. Indeed, previous studies have also shown that increased nursing knowledge and competence are associated with more accurate clinical decisions and better patient outcomes (Almarwani & Alzahrani, 2023; Notarnicola et al., 2025).

The increase in knowledge gained after training in this study supports the findings of previous studies showing that the basic knowledge of intensive care nurses regarding PI prevention is variable and often insufficient (Ayik et al., 2025; Saleh et al., 2026). Remarkably, nurses who had previously received training on PI also showed a significant improvement in knowledge. This result demonstrates that training provided within the scope of routine content always adequately meets real learning needs. However, an individualized training approach, designed to address knowledge gaps, offers a focused and effective learning process. This finding is also consistent with adult learning theories, which emphasize that results are strengthened when training content is aligned with the clinical needs of learners (Chen et al., 2023).

Another finding of the study was that the nurses' knowledge was largely maintained four weeks after the training. Although a slight decrease was observed in the knowledge scores measured immediately after the training, the scores remained above the baseline level. Similar training studies with intensive care nurses have indicated that partial knowledge loss can occur over time, and that the retention of learned information is negatively affected, especially due to the intense work pace (Katran et al., 2026; Klaas & Serebro, 2024). While needs-based training increased short-term knowledge retention, regular refresher training and continuing education programs can help sustain knowledge levels.

As stated in the literature, nurses who received PI prevention training during their undergraduate education were found to have higher initial knowledge scores (Asiri et al., 2025). However, the greater improvement during the follow-up period among nurses who did not initially receive this training suggests that a needs-based training approach may be more beneficial, especially for nurses with low knowledge levels. Although not directly evaluated in this study, this approach may contribute to reducing knowledge differences within the team.

The literature reports that an increase in knowledge levels is associated with safer care practices and more accurate clinical decision-making processes (Almarwani & Alzahrani, 2023; Erbay Dallı & Kelebek Girgin, 2024; Notarnicola et al., 2025). In this study, the change in knowledge level was evaluated based on the average PIPK scores obtained from repeated measurements, and no cutoff score or categorical competency classification was used. Therefore, the results reveal the relative change in the knowledge levels of nurses rather than their competency levels.

From a nursing management perspective, needs-based training programs on pressure ulcer prevention and care can contribute to improving nurses' knowledge. Although the concrete effects of changes in nurses after training on patient outcomes were not evaluated in this study, the observed increase in knowledge is likely important for improving and standardizing the quality of care. In addition, identifying the training needs for improvements in pressure ulcer prevention, planning effective and efficient training programs, and ensuring the integration of these programs into institutional quality processes are among the important responsibilities of nursing managers (World Health Organization [WHO], 2020).

The results of this study contribute to the literature by demonstrating that intensive care nurses' knowledge of pressure injury prevention can be increased through a needs-based educational approach. These results suggest that planning an educational program tailored to nurses' needs in the clinic can increase learning effectiveness and knowledge retention over time. Furthermore, this approach is believed to lead to the effective and efficient use of institutional and individual resources and to improve the quality of education. However, since clinical outcomes were not evaluated in the study, this interpretation should be used with caution.

Studies that evaluate the long-term effects of increases in nurses' knowledge levels, together with changes in clinical indicators, will help determine the true clinical impact.

Conclusion and Implications for Practice

This study demonstrated that implementing a needs-based training program effectively increases intensive care nurses' knowledge of the prevention of pressure ulcers, and that this effect is sustained in the short term. This approach, with its structured training content, provided more focused and effective learning. Nurses with lower initial knowledge levels showed a greater increase in their scores, indicating that this approach is effective in reducing individual differences.

A needs-based training approach allows for a systematic analysis of priority learning areas at both institutional and individual levels. Integrating this approach into in-service training processes, particularly for nurse managers and educators, will improve the quality of care, enhance professional competencies, and promote evidence-based practices.

Regular refresher and reinforcement training is important to support the retention of knowledge. Integrating a needs-based training approach into professional development programs can support pressure injury prevention practices. It can also contribute to increased nurses' professional self-confidence and reduced variability in care practices.

In conclusion, a needs-based training approach is considered an important strategy to support safer, more standardized, and higher-quality patient care in intensive care units.

Strengths and Limitations

One of the strengths of this study is its holistic framework for the design of educational programs. This allows identified knowledge gaps in the content to be addressed directly. The repeated-measures design enabled evaluation of both immediate and short-term persistence effects. The inclusion of intensive care clinics, a key group in preventing pressure ulcers, is important to the study's effectiveness.

However, several limitations should be considered. Conducting the study in a single center may limit its overall validity in different institutional and managerial contexts. Knowledge level was measured using a questionnaire; changes in clinical practice performance or PI rates were not considered. The follow-up period was limited to four weeks, providing data only on short-term persistence. Studies that include longer follow-up periods, clinical outcome indicators, and assessments of organizational-level effects would provide a more comprehensive evaluation of training effectiveness.

Author Contribution: The authors confirm contribution to the paper as follows; Concept: N.O., A.O.A.; Design: N.O., A.O.A.; Data Collection: A.O.A.; Data Analysis: A.O.A., N.O.; Literature Review: A.O.A.; Writing – Original Draft: A.O.A.; Writing – Review & Editing: N.O., Ü.K., A.A.; Supervision: N.O. All authors reviewed the results and approved the final version of the article.
Ethics Committee Approval: Ethical approval was obtained from the Non-Interventional Research Ethics Committee of Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar University (Approval No: 2023-14/474).
Conflict of Interest: The authors declare that there is no conflict of interest.
Funding: The authors declare that the study has no financial support.
Informed Consent: Informed consent of the participants were obtained.

Yazarlık Katkısı: Yazarlar makaleye katkılarını şu şekilde beyan etmektedir; Konsept: N.O., A.O.A.; Tasarım: N.O., A.O.A.; Veri Toplama: A.O.A.; Veri Analizi: A.O.A., N.O.; Literatür Taraması: A.O.A.; Orijinal Taslak Yazımı: A.O.A.; İnceleme ve Düzenleme Yazımı: N.O., Ü.K., A.A.; Denetim: N.O. Tüm yazarlar sonuçları gözden geçirdi ve makalenin son halini onayladı.
Etik Kurul Onayı: Bu çalışma Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (2023-14/474).
Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.
Finansal Destek: Yazarlar çalışmanın finansman desteği olmadığını beyan ederler.
Katılımcı Onamı: Katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

References

Almarwani, A. M., & Alzahrani, N. S. (2023). Factors affecting the development of clinical nurses' competency: A systematic review. *Nurse Education in Practice*, *73*, 103826. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103826

Alsadaan, N., Salameh, B., Reshia, F. A. A. E., Alruwaili, R. F., Alruwaili, M., Awad Ali, S. A., Alruwaili, A. N., Hefnawy, G. R., Alshammari, M. S. S., Alrumayh, A. G. R., Alruwaili, A. O., & Jones, L. K. (2023). Impact of nurse leaders behaviors on nursing staff performance: A systematic review of literature. *Inquiry: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, *60*. https://doi.org/10.1177/00469580231178528

Asiri, M. Y., Baker, O. G., Alanazi, H. I., Alenazy, B. A., Alghareeb, S. A., Alghamdi, H. M., Alamri, S. B., Almutairi, T., Alshumrani, H. M., & Alnassar, M. (2025). Nurses' knowledge, attitudes, and practices in pressure injury prevention: A systematic review and meta-analysis. *Healthcare*, *13*(11), 1220. https://doi.org/10.3390/healthcare13111220

Ayik, C., Göktuna, G., & Bişgin, T. (2025). Incidence, prevalence, and risk factors of medical device-related pressure injuries in Türkiye: A systematic review. *Family Practice and Palliative Care*, *10*(4), 128-141. https://doi.org/10.22391/fppc.1604346

Bahar, A., & Özgürbüz, N. E. (2022). Validity and reliability of the Turkish version of the Pressure Injury Prevention Knowledge Questionnaire (PIPK). *Journal of Tissue Viability*, *31*(1), 30-37. https://doi.org/10.1016/j.jtv.2021.11.002

Chaboyer, W., Latimer, S., Priyadarshani, U., Harbeck, E., Patton, D., Sim, J., Moore, Z., Deakin, J., Carlini, J., Lovegrove, J., Jahandideh, S., & Gillespie, B. M. (2024). The effect of pressure injury prevention care bundles on pressure injuries in hospital patients: A complex intervention systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, *155*, 104768. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104768

Chen, S., Wang, R., Xu, N., Zhang, J., Liu, Y., Cong, S., Sun, X., Zhu, Z., Zhou, H., Gu, P., & Zhang, A. (2023). Identification of factors influencing core competence promotion among professional nurses and midwives: A qualitative study using the COM-B model. *Nurse Education in Practice*, *69*, 103619. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103619

Cox, J., Edsberg, L. E., Koloms, K., & VanGilder, C. A. (2022). Pressure injuries in critical care patients in US hospitals: Results of the International Pressure Ulcer Prevalence Survey. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, *49*(1), 21-28. https://doi.org/10.1097/won.0000000000000834

Dewidar, O., Sabri, H., Ghogomu, E., Jaitly, S., Legacy, M.-C., Bush, S. H., Rice, J., & Welch, V. (2026). Prevalence, risk factors and management of pressure injuries and their implications for palliative care: A rapid overview of reviews. *Palliative Medicine*, *40*(1), 21-30. https://doi.org/10.1177/02692163251393817

Edsberg, L. E., Cox, J., Koloms, K., & VanGilder-Freese, C. A. (2022). Implementation of pressure injury prevention strategies in acute care: Results from the 2018-2019 international pressure injury prevalence survey. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, *49*(3), 211-219. https://doi.org/10.1097/won.0000000000000878

Erbay Dallı, Ö., & Kelebek Girgin, N. (2024). Medical Device-Related Pressure Injury Care and Prevention Training Program (DevICeU): Effects on intensive care nurses' knowledge, prevention performance and point prevalence. *Intensive and Critical Care Nursing*, *82*, 103622. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103622

European Pressure Ulcer Advisory Panel. (2024). *EPUAP guidelines 2024: Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries*. https://epuap.org/pu-guidelines/

Gocmen Baykara, Z., Karadag, A., Senol Celik, S., Guler, S., Ay, A., Gul, S., Ozturk, D., Bulut, H., Duluklu, B., Karabulut, H., Irmak, B., Aktas, D., Aydogan, S., Cebeci, F., Karakaya, D., & Avsar, P. (2021). Impact of tailored training about pressure injuries on nurses' knowledge levels and pressure injury point prevalence: The case of Turkey. *Journal of Tissue Viability*, *30*(4), 552-558. https://doi.org/10.1016/j.jtv.2021.10.003

Huang, X., Wang, C., Lu, L., Chen, J., Wang, R., Feng, Y., Dong, Y., & Zhou, H. (2025). The effect of implementation leadership training for nursing informal leaders in the evidence-based practice. *Frontiers in Medicine*, *12*, 1631810. https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1631810

Katran, H. B., Kıraner, E., Aydoğan, S., & Kıskaç, N. (2026). The effect of pressure injury prevention training on nurses' level of knowledge. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *17*. https://doi.org/10.31067/acusaglik.1826030

Kitamura, J. C., Nicolosi, J. T., Paggiaro, A. O., & Fernandes de Carvalho, V. (2023). Educational interventions on preventing pressure injuries targeted at nurses: systematic review and meta-analysis. *British Journal of Nursing*, *32*(Sup20), S40-S50. https://doi.org/10.12968/bjon.2023.32.sup20.s40

Klaas, N., & Serebro, R.-L. (2024). Intensive care nurses' knowledge of pressure injury prevention. *BMC Nursing*, *23*(1), 876. https://doi.org/10.1186/s12912-024-02533-4

Labeau, S. O., Afonso, E., Benbenishty, J., Blackwood, B., Boulanger, C., Brett, S. J., Calvino-Gunther, S., Chaboyer, W., Coyer, F., Deschepper, M., François, G., Honore, P. M., Jankovic, R., Khanna, A. K., Llaurado-Serra, M., Lin, F., Rose, L., Rubulotta, F., Saager, L., ... Erdogan, E. (2021). Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients: The DecubICUs study. *Intensive Care Medicine*, *47*(2), 160-169. https://doi.org/10.1007/s00134-020-06234-9

López-Franco, M. D., Parra-Anguita, L., Comino-Sanz, I. M., & Pancorbo-Hidalgo, P. L. (2020). Development and psychometric properties of the Pressure Injury Prevention Knowledge Questionnaire in Spanish nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(9), 3063. https://doi.org/10.3390/ijerph17093063

Meşe, S., Sazak, Y., & Aktaş, N. (2025). Examining the knowledge and attitudes of nurses toward preventing pressure injury: A descriptive and correlational study. *Bilecik Şeyh Edebali University Faculty of Health Sciences Journal*, *3*(3), 196-208. https://doi.org/10.61535/bseusbfd.1606901

Notarnicola, I., Dervishi, A., Duka, B., Grosha, E., Gioiello, G., Carrodano, S., Rocco, G., & Stievano, A. (2025). A systematic review of nursing competencies: Addressing the challenges of evolving healthcare systems and demographic changes. *Nursing Reports*, *15*(2), 56. https://doi.org/10.3390/nursrep15020056

Saleh, Z. T., Rababa, M., Al-Za'areer, M. S., Elshatarat, R. A., Shahin, M. A. H., Hamithi, M. A., Abdelkader, R., Alnawafleh, K. A., Alharbi, A. A., Alasmari, A. A., Al-Sayaghi, A. K., & Al-Sayaghi, K. M. (2026). Nurses' knowledge and attitudes toward pressure injury prevention: A systematic review. *International Wound Journal*, *23*(3), e70855. https://doi.org/10.1111/iwj.70855

Välimäki, M., Hu, S., Lantta, T., Hipp, K., Varpula, J., Chen, J., Liu, G., Tang, Y., Chen, W., & Li, X. (2024). The impact of evidence-based nursing leadership in healthcare settings: A mixed methods systematic review. *BMC Nursing*, *23*(1), 452. https://doi.org/10.1186/s12912-024-02096-4

Wan, C. S., Cheng, H., Musgrave-Takeda, M., Liu, M. G., Tobiano, G., McMahon, J., & McInnes, E. (2023). Barriers and facilitators to implementing pressure injury prevention and management guidelines in acute care: A mixed-methods systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, *145*, 104557. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104557

World Health Organization. (2020). State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership. https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279

SAĞLIK ve HEMŞİRELİK YÖNETİMİ DERGİSİ
JOURNAL of HEALTH and NURSING MANAGEMENT
Özgün Araştırma
Original Article

The Effect of Undergraduate Nursing Education on Work Readiness Among New Graduate Nurses: A Correlational, Cross-Sectional Study*

Yeni Mezun Hemşirelerde Hemşirelik Lisans Eğitiminin İşe Hazır Oluşluk Üzerine Etkisi: İlişkisel, Kesitsel Bir Araştırma

Merve Tarhan[1], Pınar Doğan[1]

[1]İstanbul Medipol University, School of Health Sciences, Department of Nursing, İstanbul, Türkiye

*This article is presented orally as a proceeding at the Mardin Artuklu University Health Sciences Congress, held in Mardin between May 8-10, 2025.

Cite as: Tarhan M, Doğan P. The effect of undergraduate nursing education on work readiness among new graduate nurses: a correlational, cross-sectional study. Journal of Health and Nursing Management. 2026;13(2):230-242.

DOI: 10.54304/SHYD.2026.98475

Abstract

Aim: Effective undergraduate education may enhance new graduate nurses' adaptation to the healthcare system by improving their work readiness. This study aimed to determine the effect of undergraduate nursing education on work readiness among new graduate nurses.

Method: A correlational cross-sectional study was conducted among 293 new graduate nurses at four private hospitals affiliated with a university between November 2023 and January 2024. Data were collected using a self-administered questionnaire comprising a demographic information form, the Nursing Program Assessment Scale, and the Work Readiness Scale. Descriptive tests, correlation analysis, and regression analysis were used to analyze the data.

Results: Among the significant predictors of work readiness were professional development and competence (B=1.422; p<0.001) and global, national, and professional values (B=0.548; p<0.05), with the model explaining 67.0% of the variance (F=146.403; p<0.001). With the inclusion of control variables, the explained variance increased to 69.7% (F=64.572; p<0.001). Having more than three months of hospital experience (B=-8.051; p<0.05) and working night shifts (B=-0.091; p<0.05) were significantly associated with higher levels of work readiness.

Conclusion: Adopting practice-oriented educational approaches, strengthening professional values to support social and organizational dimensions, and implementing structured clinical transition processes may enhance new graduate nurses' adaptation to practice.

Keywords: Nurses, nurse's role, nursing education, work readiness.

Öz

Amaç: Lisans eğitiminin etkinliği, yeni mezun hemşirelerin işe hazır oluşluklarını artırarak sağlık bakım sistemine uyumlarını destekleyebilir. Bu araştırma, hemşirelik lisans eğitiminin yeni mezun hemşirelerde işe hazır oluşluk üzerindeki etkisini belirlemeyi amaçlamıştır.

Yöntem: İlişkisel-kesitsel araştırma, bir üniversiteye bağlı dört özel hastanedeki 293 yeni mezun hemşire ile Kasım 2023-Ocak 2024 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Demografik özellikler formu, Hemşirelik Lisans Programını Değerlendirme Ölçeği ve İşe Hazır Olma Ölçeği'nden oluşan öz bildirime dayalı bir anket formu ile veriler toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı testler, korelasyon analizi ve hiyerarşik regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular: İşe hazır oluşluğun anlamlı yordayıcıları arasında mesleki gelişim ve yeterlilik (B=1,422; p<0,001) ile evrensel, ulusal ve mesleki değerler (B=0,548; p<0,05) yer almış ve model varyansın %67,0'ını açıklanmıştır (F=146,403; p<0,001). Kontrol değişkenlerinin eklenmesiyle açıklanan varyans %69,7'ye yükselmiş (F=64,572; p<0,001) ve üç aydan uzun süreli hastane deneyimine sahip olmak (B=-8,051; p<0,05) ile gece vardiyasında çalışmak (B=-0,091; p<0,05) daha yüksek işe hazır oluşluk düzeyi ile anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur.

Sonuç: Uygulamaya dayalı eğitim yaklaşımlarının benimsenmesi, mesleki değerlerin sosyal ve örgütsel boyutları destekleyecek şekilde güçlendirilmesi ve yapılandırılmış klinik geçiş süreçleri, yeni mezun hemşirelerin işe uyumunu destekleyebilir.

Anahtar Sözcükler: Hemşireler, hemşirelerin rolü, hemşirelik eğitimi, işe hazır oluşluk.

Corresponding author / Sorumlu yazar: Merve Tarhan ▪ mmervetarhan@gmail.com

Received / Geliş: 08.08.2025 ▪ **Accepted / Kabul:** 30.08.2026 ▪ **Published Online / Online Yayın:** 07.09.2026

© 2026 The Authors. Published by Association of Nurse Managers.
This is an open access article under the CC BY license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Introduction

The World Health Organization reports a global shortage of approximately six million nurses and recommends that healthcare systems increase the employment of new graduate nurses (NGNs) by an average of 8% per year to address this gap (World Health Organization, 2020). Increasing workforce shortages have intensified reliance on NGNs to meet growing healthcare demands, thereby raising expectations regarding their competence and readiness to practice safely within complex healthcare systems (Sharma et al., 2020).

These challenges are also evident in Türkiye, which has one of the lowest numbers of nurses and midwives per 100,000 population among Organization for Economic Cooperation and Development countries (Türkiye Ministry of Health, 2025). In response, undergraduate nursing education has expanded substantially, with increased program capacity and student quotas aimed at raising graduate output (Arslan Yürümezoğlu & Kocaman, 2024). Concurrently, rising hospital admissions and inpatient numbers in Türkiye has contributed to rising workload and increasing complexity of care within the healthcare institutions (Türkiye Ministry of Health, 2025). However, expanding graduate numbers alone does not ensure adequate preparedness for professional practice. Ensuring that graduates are sufficiently prepared to assume professional responsibilities has therefore become a critical priority (Jahanpeyma et al., 2022).

Work readiness provides a useful framework for understanding graduates' preparedness for practice. It refers to the extent to which individuals possess the professional competencies, social skills, organizational acumen, and personal characteristics necessary for workplace success (Caballero & Walker, 2010). In nursing, work readiness reflects NGNs' ability to function effectively within demanding clinical environments. Studies conducted in China (Ding et al., 2024; Li et al., 2022), the United States (Walters et al., 2022), Saudi Arabia (Almotairy et al., 2022; Alsalamah et al., 2023), and Türkiye (Çatak & Coşkun, 2024; Tarhan et al., 2022; Yilmaz Kusakli & Uysal Kasap, 2026) have consistently reported moderate to relatively high levels of work readiness among NGNs, while also emphasizing the need for further improvement. Increasing attention has therefore focused on identifying factors associated with work readiness. Systematic reviews suggest that work readiness is a multidimensional construct influenced by psychological and environmental factors, including educational experiences and characteristics of undergraduate nursing programs (AlMekkawi & El Khalil, 2020; Masso et al., 2022).

Several studies indicate that NGNs may experience challenges during their transition into professional roles, including perceived insufficient preparedness (AlMekkawi & El Khalil, 2020; Kreedi et al., 2021; Masso et al., 2022), low self-confidence (Masso et al., 2022), and knowledge gaps (AlMekkawi & El Khalil, 2020), despite reporting satisfactory overall competence at graduation (Kajander-Unkuri et al., 2021). In response, attention has increasingly focused on educational factors that may contribute to work readiness. Evidence suggests that the quality and structure of undergraduate clinical experiences are particularly relevant. Positive final clinical practicum experiences have been linked to higher levels of readiness for practice (Kaihlanen et al., 2019) and improved early career retention (Visiers-Jiménez et al., 2021). Similarly, supportive academic environments (Li et al., 2022) and longer final clinical placements (Qu et al., 2025) have been associated with higher levels of work readiness. Structured clinical education models have also been associated with differences in perceived readiness for practice. Graduates who completed most of their clinical training within an integrated university–hospital fellowship model reported higher readiness levels than those educated through traditional multi-facility models (Patterson et al., 2017). Similarly, the perceived quality of the undergraduate clinical learning environment has been found to be significantly related to self-reported readiness both at graduation and during the early stages of professional practice (Dudley et al., 2020). These results suggest that educational structures and clinical learning environments may influence readiness for professional practice.

In Türkiye, studies have examined NGNs' transition experiences and work readiness levels; however, the specific relationship between perceived undergraduate nursing education effectiveness and work readiness remains insufficiently explored. Existing results indicate that NGNs may experience knowledge deficits, inadequate clinical skills, communication difficulties, heavy workload, emotional and physical exhaustion during the early months of professional practice (Çiriş Yıldız & Ergün, 2020; Sönmez & Yıldırım, 2016). Furthermore, a considerable proportion of NGNs perceive themselves as professionally inadequate and report a need for further development, particularly in advanced clinical interventions, crisis and emergency management, and complex care practices (Aydogan & Ulupinar, 2020; Terkeş, 2023). Nevertheless, the relationship between the perceived effectiveness of undergraduate nursing education and work readiness has not been comprehensively examined in the Turkish context. Clarifying this relationship may provide valuable insights for educational planning and support strategies to strengthen NGNs' professional integration into the healthcare workforce.

Method

Study Aim and Design: This correlational cross-sectional study aimed to determine the effect of undergraduate nursing education on NGNs' work readiness. Guided by the existing literature, the study addressed the following research questions: (a) What are NGNs' perceptions of undergraduate nursing education and work readiness? (b) What is the relationship between undergraduate nursing education and work readiness among NGNs? The study was reported in accordance with the STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) Statement for cross-sectional studies.

Study Setting: This study was conducted in Istanbul, Türkiye, between November 2023 and January 2024. In Türkiye, NGNs are more commonly employed in private hospitals, as employment in public and university hospitals requires passing a national exam. Accordingly, the study was conducted at four large private hospitals affiliated with the same university. Each hospital has a capacity of more than 300 beds and provides comprehensive healthcare services, including emergency care, pediatrics, obstetrics and gynecology, internal medicine, surgical services, and adult and pediatric intensive care units.

Sample and Participants: The study population comprised all NGNs who were employed in the four participating hospitals and who met the eligibility criteria. Inclusion criteria were: (a) full-time employment as a nurse, (b) a bachelor's degree in nursing, and (c) between three months and one year of professional experience. The sole exclusion criterion was submission of an incomplete questionnaire.

Given the high workforce turnover in private hospitals, the sample size was determined using correlation analysis. A previous study reported a correlation coefficient of r=0.26 (Tarhan et al., 2022). To ensure a conservative and methodologically robust estimation, a slightly smaller effect size (r=0.23) was adopted. Assuming a two-sided 98% confidence level and 95% statistical power, the minimum required sample size was calculated to be 283 NGNs. To compensate for an anticipated non-response rate of 15%, 330 NGNs were invited to participate.

Instruments: The self-administered questionnaire included three sections: demographic characteristics, the Nursing Program Assessment Scale, and the Work Readiness Scale.
Demographic variables included age, gender, length of hospital experience, work unit, shift type, participation in a professional course following graduation, and willingness to choose nursing again as a career.
The Nursing Program Assessment Scale, developed by Demiralp et al. (2014), comprises 40 items across four subscales: professional development and competence (10 items), teaching process (8 items), personal growth (11 items), and global, national, and professional values (11 items). Items are rated on a 10-point Likert scale ranging from 1 (strongly disagree) to 10 (strongly agree). Total and subscale scores are calculated from item scores; total scores range from 40 to 400. Higher scores indicate greater perceived effectiveness of the nursing program. The original study reported a Cronbach's alpha coefficient of 0.95, with subscale values ranging from 0.90 to 0.95 (Demiralp et al., 2014).
The Work Readiness Scale: This scale was developed by Walker et al. (2015) and adapted to Turkish by Yıldız and Aslan (2021). The scale includes 46 items across four subscales: work competence (14 items), social intelligence (8 items), organizational acumen (16 items), and personal work characteristics (8 items). Items are rated on a 10-point Likert scale (1 = strongly disagree to 10 = strongly agree). Eight items within the personal work characteristics subscale are reverse-scored. The total is the sum of the scores, which range from 46 to 460. Higher scores reflect greater work readiness. Cronbach's alpha coefficient was 0.92 in the original study, and 0.94 in the Turkish adaptation (Yıldız & Aslan, 2021).

Data Collection: Data were collected using traditional paper-and-pencil methods. Frontline nurse managers were initially contacted to obtain information about NGNs' weekly schedules. NGNs were then approached at the beginning of their day or night shifts and informed about the study. Those who consented received a self-administered questionnaire in an unmarked envelope. Completion took approximately 15–20 minutes. NGNs sealed the envelopes upon completion and returned them at the end of their shifts either directly to the researcher or to the frontline nurse managers. All returned questionnaires were reviewed, and incomplete responses were excluded (n=37). In total, 293 completed questionnaires were included in the analysis, yielding a response rate of 88.7%.

Data analysis: Analyses were conducted using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, version 25.0) at a significance level of $p<0.05$. Descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation) were used to summarize the variables. Pearson correlation analysis was conducted to examine the relationships between scale scores. Hierarchical regression analysis was performed to determine the extent to which the effectiveness of undergraduate nursing education predicted NGNs' work readiness. The internal consistency of the scales was evaluated using Cronbach's alpha coefficient.

Ethical considerations: Ethical approval for the study was obtained from the Non-Invasive Research Ethics Committee on October 10, 2023 (Decision No: 872). Written institutional permission was secured from the participating hospitals prior to data collection. NGNs were verbally informed about the study objectives, confidentiality, and their right to withdraw at any time; the same information was provided in writing at the beginning of the questionnaire. provided verbal informed consent. All questionnaires were completed anonymously. Completion and return of the questionnaire were considered to constitute informed consent. Participation was entirely voluntary.

Study Limitations: This study has several limitations. First, the use of convenience sampling may have introduced selection bias and limited the generalizability of the results. Using more representative sampling methods, such as random or stratified sampling, could enhance external validity. Second, a cross-sectional design was employed; a longitudinal approach could better elucidate the relationship between the effectiveness of nursing education and work readiness. Third, the sample consisted of NGNs from private hospitals. Expanding the study to include multiple hospitals or healthcare settings could improve generalizability. Lastly, data collection relied on a self-administered questionnaire. Incorporating qualitative insights from interviews or focus groups could enrich the understanding of NGNs' experiences with nursing education and work readiness.

Results

Descriptive results: 76.8% of nurses were female, with a mean age of 24.8 years. 48.1% had more than three months of hospital experience, primarily working in inpatient units (60.4%) and on day shifts (51.2%). Additionally, 64.2% of participants engaged in professional development courses. Among NGNs, 53.2% rated their willingness to choose nursing again as a career, with scores of 8 or lower out of 10 (see Table 1).

Table 1. Personal characteristics of NGNs (N:293).

Personal Characteristics	n	%
Age Groups (24.8±2.7; 20-35 range)		
≤24 years	183	62.5
>24 years	110	37.5
Gender		
Female	225	76.8
Male	68	23.2
Hospital experience		
≤3 months	152	51.9
>3 months	141	48.1
Working units		
Inpatient units	177	60.4
Speciality units	116	39.6
Working shift		
Day	150	51.2
Night	143	48.8
Participating in a professional course		
Yes	188	64.2
No	105	35.8
Rechoosing nursing as a career (7.6±2.4; 0-10 range)		
≤8 scores	156	53.2
>8 scores	137	46.8

Table 2 presents the descriptive statistics for the variables. NGNs rated the effectiveness of undergraduate nursing education highly, with a mean score of 328.11 (SD=66.35) out of 400. The subscale mean scores were as follows: professional development and competence (Mean = 83.04, SD = 17.35), personal growth (Mean = 91.25, SD = 18.93), global, national, and professional values (Mean = 90.43, SD = 18.07), and teaching process (Mean = 63.38, SD = 14.60). The scales (Cronbach's α = 0.98) and all subscales (Cronbach's α = 0.95–0.97) demonstrated excellent reliability.

Table 2. Descriptive statistics and correlation analysis (N:293).

Variables	Score Range	Cronbach's Alpha	Mean (SD)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Professional development and competence	10-100	0.969	83.04 (17.35)	1									
2. Teaching process	8-80	0.962	63.38 (14.60)	0.869*	1								
3. Personal growth	11-110	0.973	91.25 (18.93)	0.938*	0.907*	1							
4. Global, national, and professional values	11-110	0.959	90.43 (18.07)	0.918*	0.835*	0.916*	1						
5. Nursing Program Assessment Scale	40-400	0.989	328.11 (66.35)	0.971*	0.934*	0.980*	0.958*	1					
6. Work competence	14-140	0.973	116.08 (22.63)	0.893*	0.793*	0.870*	0.835*	0.884*	1				
7. Social intelligence	8-80	0.958	67.26 (12.95)	0.859*	0.748*	0.839*	0.833*	0.856*	0.909*	1			
8. Organizational acumen	16-160	0.974	135.99 (24.15)	0.875*	0.777*	0.856*	0.855*	0.877*	0.877*	0.907*	1		
9. Personal work characteristics	8-80	0.973	38.42 (22.18)	0.732*	0.690*	0.732*	0.689*	0.740*	0.728*	0.662*	0.654*	1	
10. Work Readiness Scale	46-460	0.920	357.77 (44.73)	0.810*	0.695*	0.782*	0.784*	0.801*	0.881*	0.911*	0.922*	0.418*	1

*Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

Work readiness scores, ranging from 46 to 460, were considered high, with a mean score of 357.77 (SD = 44.73). Similarly, NGNs had high work readiness levels on the subscales of organizational acumen (Mean = 135.99, SD = 24.15), social intelligence (Mean = 67.26, SD = 12.95), and work competence (Mean = 116.08, SD = 22.63). The highest scores on these subscales are 160, 80, and 140, respectively. The subscale assessing work readiness toward personal work characteristics was considered low (Mean = 38.42, SD = 22.18), since the highest score on this subscale is 80. The scales (Cronbach's α = 0.92) and all subscales (Cronbach's α = 0.95–0.97) demonstrated excellent reliability.

Correlational results: All variables were correlated with one another. The effectiveness of undergraduate nursing education positive, statistically significant correlations with work competence (r=0.884; p<0.001), social intelligence (r=0.856; p<0.001), organizational acumen (r=0.877; p<0.001), personal work characteristics (r=0.740; p<0.001), and work readiness (r=0.801; p<0.001) (see Table 2).

Comparison results: As shown in Table 3, work readiness was significantly lower among NGNs who were male and 24 years old or younger (p<0.001), had more than 3 months of professional experience (p<0.001), worked night shifts (p<0.001), participated in a professional course (p<0.001), and rated their willingness to rechoose nursing as a career, scoring 8 or lower out of 10 (p<0.001). No significant difference in work readiness was found among working units (p>0.05).

Table 3. Comparison of personal characteristics and work readiness among NGNs (N:293).

Personal Characteristics	Mean ± SD	t / p
Age Groups		
≤24 years	344.24±48.61	**-8.412**
>24 years	380.27±24.44	**<0.001**
Gender		
Female	363.24±42.80	**3.904**
Male	339.64±46.49	**<0.001**
Hospital experience		
≤3 months	370.78±34.40	**5.341**
>3 months	343.74±50.15	**<0.001**
Working units		
Inpatient units	359.75±38.69	0.879
Speciality units	354.75±52.67	0.380
Working shift		
Day	371.96±31.76	**5.811**
Night	342.88±51.19	**<0.001**
Participating in a professional course		
Yes	371.10±38.22	**7.435**
No	333.89±45.76	**<0.001**
Rechoosing nursing as a career		
≤8 scores	335.04±48.16	**-11.557**
>8 scores	383.64±19.65	**<0.001**

Tables 4 and 5 present the hierarchical regression results for the Work Readiness Scale and its subscales. The subscales of the Nursing Program Assessment Scale were entered in the first step. The control variables were entered in the second step.

Professional development and competence (B=0.845; p<0.001) and personal growth (B=0.370; p<0.01) were positively associated with work competence and together accounted for 80.7% of the variance (F=300.227; p<0.001). In Step 2, participating in a professional course, rechoosing nursing as a career, and scoring higher than 8 out of 10 were also significant factors (Table 4).

Professional development and competence (B=0.379; p<0.001), personal growth (B=0.189; p<0.05), and global, national, and professional values (B=0.159; p<0.05) were statistically significant. In Step 2, participating in a professional course was a significant factor in social intelligence, accounting for 76.8% of the variance at the subscale level (F=93.382; p<0.001). Moreover, the teaching process was negatively associated with social intelligence (B=-0.126; p<0.05).

Professional development and competence (B=0.672; p<0.001), personal growth (B=0.261; p<0.05), and global, national, and professional values (B=0.357; p<0.001) were positively related to organizational acumen and accounted for 78.6% of the variance (F=264.926; p<0.001). In Step 2, being female was a significant predictor of organizational acumen, accounting for 79.8% of the variance (F=111.589; p<0.001). Personal growth was not a significant factor (p>0.05) (Table 4).

Table 4. The effect of undergraduate nursing education effectiveness on work competence, social intelligence, and organizational acumen (N:293).

Independent Variables	Work Competence				Social Intelligence				Organizational Acumen			
	Step-1		Step-2		Step-1		Step-2		Step-1		Step-2	
	B	Sig.	B	Sig.	B	Sig.	B	Sig.	B	Sig.	B	Sig.
Professional development and competence	0.845	**<0.001**	0.686	**<0.001**	0.379	**<0.001**	0.338	**<0.001**	0.672	**<0.001**	0.614	**<0.001**
Teaching process	-0.073	0.446	-0.167	0.075	-0.114	0.067	-0.126	**0.046***	-0.086	0.425	-0.104	0.342
Personal growth	0.370	**0.001****	0.301	**0.006****	0.189	**0.010***	0.155	**0.033***	0.261	**0.040***	0.215	0.090
Global, national, and professional values	-0.005	0.959	0.092	0.290	0.159	**0.006****	0.177	**0.003****	0.357	**<0.001**	0.378	**<0.001**
Control variables												
Age (Ref: >24 years)			-1.384	0.392			-1.045	0.336			-1.118	0.553
Gender (Ref: Male)			-0.398	0.773			1.126	0.224			3.829	**0.018***
Hospital experience (Ref: >3 months)			-1.582	0.233			0.493	0.579			0.114	0.941
Working shift (Ref: Night)			0.772	0.589			-1.326	0.167			-2.831	0.090
Participating in a professional course (Ref: No)			4.781	**0.002****			2.231	**0.027***			3.105	0.076
Rechoosing nursing as a career (Ref: >8 scores)			-6.046	**0.005****			-1.282	0.375			-2.738	0.275
R^2	0.807		0.831		0.756		0.768		0.786		0.798	
Change in R^2	0.807		0.025		0.756		0.012		0.786		0.012	
F	300.227		138.937		223.036		93.382		264.926		111.589	
Significance of F	**<0.001**		**<0.001**		**<0.001**		**<0.001**		**<0.001**		**<0.001**	

*p<0.05; **p<0.01

Table 5. The effect of undergraduate nursing education effectiveness on personal work characteristics and work readiness (N:293).

Independent Variables	Personal Work Characteristics				Work Readiness			
	Step-1		Step-2		Step-1		Step-2	
	B	Sig.	B	Sig.	B	Sig.	B	Sig.
Professional development and competence	-0.474	**0.004****	-0.007	0.956	1.422	**<0.001**	1.631	**<0.001**
Teaching process	-0.164	0.251	0.118	0.265	-0.437	0.079	-0.278	0.262
Personal growth	-0.369	**0.029***	-0.191	0.121	0.451	0.124	0.481	0.095
Global, national, and professional values	0.037	0.781	-0.098	0.320	0.548	**0.018***	0.549	**0.017***
Control variables								
Age (Ref: >24 years)			3.849	**0.036***			0.303	0.943
Gender (Ref: Male)			1.620	0.301			6.176	0.092
Hospital experience (Ref: >3 months)			-7.077	**<0.001**			-8.051	**0.022***
Working shift (Ref: Night)			-5.706	**<0.001**			-9.091	**0.017***
Participating in a professional course (Ref: No)			-3.682	**0.031***			6.436	0.106
Rechoosing nursing as a career (Ref: >8 scores)			20.731	**<0.001**			10.665	0.062
R^2	0.556		0.775		0.670		0.697	
Change in R^2	0.556		0.218		0.670		0.027	
F	90.209		96.879		146.403		64.752	
Significance of F	**<0.001**		**<0.001**		**<0.001**		**<0.001**	

*p<0.05; **p<0.01

Professional development and competence (B=-0.474; *p<0.01)* and personal growth *(B=-0.369;* p<0.05) were negatively related to personal work characteristics and together accounted for 55.6% of the variance (F=90.209; p<0.001). In Step 2, being older than 24 years, being male, having more than 3 months of hospital experience, working night shifts, participating in a professional course, and rechoosing nursing as a career (scoring higher than 8 out of 10) were significant factors for personal work characteristics, together accounting for 77.5% of the variance (F=96.879; p<0.001). Also, professional development, competence, and personal growth were not significant factors (p>0.05) (Table 5).

Professional development and competence (*B*=1.422; p<0.001) and global, national, and professional values (*B*=0.548; p<0.05) were positively related to work readiness and accounted for 67.0% of the variance (F=146.403; p<0.001). In Step 2, having more than 3 months of hospital experience and working night shifts were significant factors for work readiness, accounting for 69.7% of the variance (F=64.752; p<0.001) (Table 5).

Discussion

Work readiness among NGNs is essential for ensuring effective and safe patient care. This study highlights the significant role of undergraduate nursing education in shaping readiness for clinical practice and emphasizes the need to strengthen educational programs to support a smoother transition into professional roles.

The professional development and competence subscale emerged as the strongest predictor of work readiness among NGNs. This result is consistent with previous studies demonstrating that core professional competencies significantly influence work readiness (Alsalamah et al., 2023; Ma et al., 2023) and facilitate adaptation to clinical environments (Arıkan et al., 2025; Aydogan & Ulupinar, 2020; Çatak & Coşkun, 2024). Taken together, these results highlight how competencies developed during undergraduate education support NGNs' transition to professional roles.

In line with this, the professional development and competence subscale also strongly predicted both work-related competence and organizational acumen. Work competence refers to NGNs' problem-solving abilities, clinical skills, and critical thinking (Walker et al., 2015; Walker & Campbell, 2013). Previous studies have shown that insufficient educational preparation contributes to lower performance among NGNs (Masso et al., 2022; Yang et al., 2024), underscoring the importance of undergraduate education. Supporting this, recent evidence indicates that academic achievement and perceived preparedness significantly contribute to work readiness (Arıkan et al., 2025), suggesting that both educational outcomes and individuals' perceptions shape work competence.

Organizational acumen reflects NGNs' understanding of institutional processes and their ability to adapt to workplace dynamics (Walker et al., 2015). Previous studies indicate that care-related competencies support organizational socialization (Song & Kim, 2023) and engagement in clinical processes (Chen et al., 2021). In addition, clinical learning experiences during undergraduate nursing education have been shown to enhance work competence after graduation and organizational acumen after three months (Dudley et al., 2020). Building on this evidence, the present results demonstrate that professional development and competence contribute to these domains over a longer period, thereby supporting NGNs' long-term work readiness.

Another important result is that global, national, and professional values significantly influence work readiness. These values support the development of professional identity and sense of belonging (Demiralp et al., 2014). Consistent with this, Jiang et al. (2024) reported that professional identity enhances NGNs' work readiness and job performance. Similarly, recent evidence indicates that work readiness is positively associated with vocational belonging, highlighting the importance of identity-related factors in professional adaptation (Yilmaz Kusakli & Uysal Kasap, 2026). However, conflicts between educational values and clinical realities may hinder this process. Previous studies have shown that NGNs often experience discrepancies between learned ethical values and clinical practice and may struggle to maintain these values in real settings (Prosen & Ličen, 2023; Yang et al., 2024). These results indicate that the impact of professional values on work readiness depends on their alignment with clinical experiences.

In this study, these values were particularly associated with social intelligence and organizational acumen. Social intelligence involves communication, conflict resolution, and professional interaction skills (Walker et al., 2015; Walker & Campbell, 2013). Previous studies have shown that NGNs experience challenges in adapting to social roles and communication (Baharum et al., 2023; Prosen & Ličen, 2023), emphasizing the need to strengthen these competencies. Although studies on the relationship between professional values and social intelligence remain limited, values acquired during undergraduate education may contribute to organizational acumen by shaping ethical responsibility, sensitivity to organizational culture, and professional respect in workplace relationships.

Personal growth was found to significantly influence NGNs' work readiness, particularly in terms of work competence and social intelligence. This subscale reflects NGNs' ability to access information, build interpersonal relationships, and develop psychosocial skills (Demiralp et al., 2014). Previous studies highlight that psychological factors such as self-awareness (Liu et al., 2024), well-being and psychological capital (Ding et al., 2024) positively contribute to work readiness. In addition, environmental and interpersonal factors, including school climate, leadership experience, and sense of belonging, have been associated with higher levels of work readiness among NGNs (Li et al., 2022). Overall, these results suggest that personal growth strengthens the cognitive and interpersonal capacities required for effective nursing practice.

In the present study, personal growth significantly predicted organizational acumen in Step 1. However, this effect decreased after the inclusion of control variables in Step 2, suggesting that the relationship may be influenced by individual and contextual factors. Female NGNs demonstrated higher levels of organizational acumen than males, consistent with the results of Qu et al. (2025), who reported that females were 4.81 times more likely to achieve higher scores. Given the female-dominated composition of the nursing profession, gender may influence early professional experiences. Accordingly, the relationship between personal growth and organizational acumen may be partially influenced by gender-related factors and thus warrants further investigation.

The teaching process was not a significant predictor of social intelligence in Step 1. However, it became a negative predictor after the control variables were included in Step 2. While the teaching process reflects the alignment of course content, teaching methods and learning needs (Demiralp et al., 2014), social intelligence involves interpersonal abilities such as empathy, communication, and interaction (Walker et al., 2015; Walker & Campbell, 2013). This result aligns with evidence indicating that social intelligence develops primarily through interaction and experiential processes. Previous studies have shown that nurse–nurse collaboration (Tarhan et al., 2022), part-time work experience (Li et al., 2022), and working hours (Almotairy et al., 2022) are associated with higher levels of social intelligence. Together, these results suggest that social intelligence is shaped more by interaction- and experience-based processes than by formal teaching alone. Furthermore, the higher social intelligence scores among NGNs who participated in professional courses in this study support the role of practice- and interaction-oriented learning environments developing these skills.

Professional development and competence, as well as personal growth, were found to be negative predictors of personal work characteristics in Step 1; however, this effect disappeared in Step 2. Personal work characteristics include resilience, flexibility, stress management, and adaptability (Walker et al., 2015; Walker & Campbell, 2013), which are essential for the transition into practice (Kreedi et al., 2021; Masso et al., 2022). The disappearance of this effect after controlling for additional variables suggests that these characteristics are not solely shaped by educational factors. Consistent with this, previous studies indicate that experiential and interpersonal factors, such as collaboration and workplace exposure, play an important role in shaping work readiness-related outcomes among NGNs (Almotairy et al., 2022; Li et al., 2022; Tarhan et al., 2022). Overall, these results suggest that personal work characteristics are influenced by a combination of educational, experiential, and contextual factors.

In addition to these results, several individual and work-related variables were were associated with differences in work readiness and its subdimensions among NGNs. NGNs aged 24 and younger had significantly higher personal work characteristics scores than NGNs over 24. This result is consistent with the study of Qu et al. (2025). This may reflect differences in career pathways among NGNs entering the profession at different ages.

NGNs who attended a professional course scored significantly higher in work competence and social intelligence but lower in personal work characteristics. Consistent with previous results, experiential learning opportunities are associated with higher competence and interpersonal skill development among NGNs (Almotairy et al., 2022; Li et al., 2022). This may reflect the role of practice-based learning in enhancing performance and may also lead to more critical self-evaluation of personal capacities.

NGNs who rated re-choosing nursing as a career an eight or lower had significantly lower work-competence scores but higher personal work-characteristics scores. This result suggests that professional commitment and career satisfaction may be associated with differences in perceived competence and personal coping attributes.

NGNs with three months or less of hospital experience had significantly higher scores for work readiness and personal work characteristics than NGNs with more experience. Similarly, previous resul has shown that perceptions of readiness may change as NGNs gain clinical experience and encounter real-world challenges (Dudley et al., 2020). This may indicate that early perceptions of readiness reflect limited exposure to complex clinical situations rather than fully developed competence.

NGNs working day shifts have lower scores on work readiness and personal work characteristics than NGNs working night shifts. This difference may be related to variations in clinical exposure and levels of responsibility across shifts. Night shifts often involve more independent decision-making and coping with complex situations, which may contribute to the development of adaptive skills. This result may also reflect context-specific workplace dynamics and warrant further investigation.

Conclusion and Recommendations

This study demonstrated that the effectiveness of undergraduate nursing education plays a critical role in shaping work readiness among NGNs. Professional development and competence emerged as the most robust and consistent predictors across models, while personal growth and global, national, and professional values contributed to specific dimensions, particularly work competence, social intelligence, and organizational acumen. In addition, work readiness was influenced not only by educational factors but also by individual and work-related conditions, such as clinical experience, participation in professional courses, and working patterns.

These results suggest that interventions to enhance work readiness should address both educational and workplace-related dimensions. At the educational level, given that professional development and competence emerged as the most robust and consistent predictors, undergraduate nursing programs should prioritize practice-oriented learning approaches that strengthen clinical competence. This may include integrating simulation-based training, structured clinical decision-making scenarios, and competency-based assessment strategies into the curriculum. In addition, because personal growth and global, national, and professional values were associated with key dimensions such as work competence, social intelligence, and organizational acumen, educational content should further emphasize reflective practices, ethical reasoning, communication skills, and team-based learning. To support the development of organizational acumen, opportunities exposing students to institutional policies, clinical procedures, and organizational culture should also be incorporated.

At the workplace level, the influence of individual and work-related factors indicates the need for structured transition-to-practice programs. Such programs should provide exposure to different working conditions, including shift patterns, and incorporate regular feedback mechanisms to facilitate adaptation. Furthermore, as personal work characteristics are primarily shaped by individual and contextual factors, strengthening psychosocial support systems and providing tailored support based on individual differences may enhance work readiness among NGNs.

Author Contribution: The authors confirm contribution to the paper as follows; study conception and design: MT, PD; data collection: MT, PD; analysis and interpretation of results: MT; draft manuscript preparation: MT, PD. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.
Ethics Committee Approval: This study was approved by the ethics committee (ethical board) of İstanbul Medipol University Non-Interventional Clinical Trials (Date: 26.10.2023 / Number of Approval: 872).
Conflict of Interest: The authors declare that there is no conflict of interest.
Funding: The authors declare that the study has no financial support.
Informed Consent: Informed consent of the participants were obtained.

Yazarlık Katkısı: Yazarlar makaleye katkılarını şu şekilde beyan etmektedir; çalışma fikri ve tasarımı: MT, PD; veri toplama: MT, PD; sonuçların analizi ve yorumlanması: MT; aday makalenin hazırlaması: MT, PD. Tüm yazarlar sonuçları gözden geçirdi ve makalenin son halini onayladı.
Etik Kurul Onayı: Bu çalışma İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih: 26.10.2023 / Onay Numarası: 872).
Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.
Finansal Destek: Yazarlar çalışmanın finansman desteği olmadığını beyan ederler.
Katılımcı Onamı: Katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

References

AlMekkawi, M., & El Khalil, R. (2020). New graduate nurses' readiness to practise: A narrative literature review. *Health Professions Education*, *6*(3), 304-316. https://doi.org/10.1016/j.hpe.2020.05.008

Almotairy, M., Nahari, A., Moafa, H., & Alanazi, A. A. (2022). Work readiness of newly graduated nurses transitioning to practice in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, *30*(8), 4523-4532. https://doi.org/10.1111/jonm.13893

Alsalamah, Y. S., Alsalamah, T. S., Saad Albagawi, B., Alslamah, T., El Tassi, A., & Fawaz, M. (2023). The relationship between work readiness and perceived clinical competence among graduates transitioning into professional practice. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, *18*, 100555. https://doi.org/10.1016/j.ijans.2023.100555

Arıkan, E., Ünal, A., Yavaş, G., & Sümen, A. (2025). Readiness level of newly graduated nurses for nursing practice: A cross-sectional study. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, *12*(2), 219-227. https://doi.org/10.54304/shyd.2025.26779

Arslan Yürümezoğlu, H., & Kocaman, G. (2024). The situation of nursing education in Türkiye: Between 2015-2023. *Journal of Nursing Effect, 17*(1), 148-160.

Aydogan, Y., & Ulupinar, S. (2020). Determining the learning needs of new graduated nurses working in inpatient care institutions. *Nurse Education Today*, *92*, 104510. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104510

Baharum, H., Ismail, A., McKenna, L., Mohamed, Z., Ibrahim, R., & Hassan, N. H. (2023). Success factors in adaptation of newly graduated nurses: A scoping review. *BMC Nursing*, *22*(1), 125. https://doi.org/10.1186/s12912-023-01300-1

Caballero, C. L., & Walker, A. (2010). Work readiness in graduate recruitment and selection: A review of current assessment methods. *Journal of Teaching and Learning for Graduate Employability*, *1*(1), 13-25. https://doi.org/10.21153/jtlge2010vol1no1art546

Chen, F., Liu, Y., Wang, X., & Dong, H. (2021). Transition shock, preceptor support and nursing competency among newly graduated registered nurses: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, *102*, 104891. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104891

Çatak, T., & Coşkun, F. (2024). Relationship between work readiness and caring behaviors of newly graduated nurses. *Journal of Current Nursing Research, 4*(2), 46-59. https://izlik.org/JA93JJ93SC

Çiriş Yıldız, C., & Ergün, Y. (2020). Transition experiences of newly graduated nurses. *Clinical and Experimental Health Sciences*, *10*(2), 113-119. https://doi.org/10.33808/clinexphealthsci.604266

Demiralp, M., et al. (2014). Bachelor's degree nursing program assessment scale (BNPAS): development, validity, and reliability. *Journal of Education and Research in Nursing, 11*(2), 22-29.

Ding, Y., Tang, H., Zhang, Y., Peng, Q., Dong, W., Lu, G., & Chen, C. (2024). The effect of work readiness on work well-being for newly graduated nurses: The mediating role of emotional labor and psychological capital. *Journal of Nursing Scholarship*, *56*(5), 678-686. https://doi.org/10.1111/jnu.12976

Dudley, M., Khaw, D., Botti, M., & Hutchinson, A. F. (2020). The relationship between the undergraduate clinical learning environment and work readiness in new graduate nurses: A pre-post survey study. *Nurse Education Today*, *94*, 104587. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104587

Jahanpeyma, P., Sajadi, S. A., Rajai, N., & Durmaz Akyol, A. (2022). Comparison of challenges of the nursing educational system in Iran and Turkey. *Nurse Education Today*, *119*, 105540. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105540

Jiang, Z., Su, Y., Meng, R., Lu, G., Liu, J., & Chen, C. (2024). The effects of work readiness, organizational justice and professional identity on the work performance of new nurses: A cross-sectional survey. *BMC Nursing*, *23*(1), 759. https://doi.org/10.1186/s12912-024-02420-y

Kaihlanen, A.-M., Salminen, L., Flinkman, M., & Haavisto, E. (2019). Newly graduated nurses' perceptions of a final clinical practicum facilitating transition: A qualitative descriptive study. *Collegian*, *26*(1), 55-61. https://doi.org/10.1016/j.colegn.2018.03.003

Kajander-Unkuri, S., Koskinen, S., Brugnolli, A., Cerezuela Torre, M., Elonen, I., Kiele, V., Lehwaldt, D., Löyttyniemi, E., Nemcová, J., de Oliveira, C. S., Palese, A., Rua, M., Salminen, L., Šateková, L., Stubner, J., Sveinsdóttir, H., Visiers-Jiménez, L., & Leino-Kilpi, H. (2021). The level of competence of graduating nursing students in 10 European countries—Comparison between countries. *Nursing Open*, *8*(3), 1048-1062. https://doi.org/10.1002/nop2.712

Kreedi, F., Brown, M., Marsh, L., & Rogers, K. (2021). Newly graduate registered nurses' experiences of transition to clinical practice: A systematic review. *American Journal of Nursing Research*, *9*(3), 94-105. https://doi.org/10.12691/ajnr-9-3-4

Li, J., Huang, Y., Fong, D. Y. T., Chen, J., & Song, Y. (2022). Work readiness: Its determinants and association with work-related outcomes among new graduate nurses. *Journal of Nursing Management*, *30*(7), 2968-2981. https://doi.org/10.1111/jonm.13691

Liu, L., Liu, M., Lv, Z., Mao, Y., & Liu, Y. (2024). Self-awareness and career adaptability of new nurses in the oncology hospital: A chain mediating model of creative self-efficacy and work readiness. *Current Psychology*, *43*, 29364-29376. https://doi.org/10.1007/s12144-024-06540-1

Ma, F., Zhu, Y., Liu, L., & Liu, Y. (2023). Mediating effects of core competence between the transition shock and work readiness of newly graduated nurses in cancer hospitals: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, *125*, 105793. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105793

Masso, M., Sim, J., Halcomb, E., & Thompson, C. (2022). Practice readiness of new graduate nurses and factors influencing practice readiness: A scoping review of reviews. *International Journal of Nursing Studies*, *129*, 104208. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104208

Patterson, E. E. B., Boyd, L., & Mnatzaganian, G. (2017). The impact of undergraduate clinical teaching models on the perceptions of work-readiness among new graduate nurses: A cross sectional study. *Nurse Education Today*, *55*, 101-106. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.05.010

Prosen, M., & Ličen, S. (2023). Newly graduated nurses' perceptions of their professional role and professional competency: A qualitative focus group study. *BMC Medical Education*, *23*(1), 755. https://doi.org/10.1186/s12909-023-04747-7

Qu, Y., Gao, W., Hayes, C., & Crawford, K. (2025). Factors associated with newly graduated nurses' work readiness during a pandemic: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, *144*, 106413. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106413

Republic of Turkey Ministry of Health. (2025). *Health statistics yearbook 2024*. https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/52859/0/siy2024tr31122025pdf.pdf

Sharma, S. K., Arora, D., & Belsiyal, X. (2020). Self-reported clinical practice readiness of nurses graduating from India: A cross-sectional survey in Uttarakhand. *Journal of Education and Health Promotion*, *9*. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_55_20

Song, Y., & Kim, J. A. (2023). New graduate nurses' competencies, organizational socialization, and turnover intention. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, *53*(12), 675-682. https://doi.org/10.1097/nna.0000000000001365

Sönmez, B., & Yıldırım, A. (2016). Difficulties experienced by newly-graduated nurses in Turkey: A qualitative study of the first six months of employment. *Journal of Nursing Education and Practice*, *6*(1), 104-110. https://doi.org/10.5430/jnep.v6n1p104

Tarhan, M., Doğan, P., & Kürklü, A. (2022). The relationship between nurse-nurse collaboration and work readiness among new graduate nurses. *Nursing Forum*, *57*(6), 1104-1110. https://doi.org/10.1111/nuf.12795

Terkeş, N. (2023). The situation of newly graduated nurses to feel professionally competent. *Health Academy Kastamonu*, *8*(2), 314-324. https://doi.org/10.25279/sak.1040286

Visiers-Jiménez, L., Suikkala, A., Salminen, L., Leino-Kilpi, H., Löyttyniemi, E., Henriques, M. A., Jiménez-Herrera, M., Nemcová, J., Pedrotti, D., Rua, M., Tommasini, C., Zeleníková, R., & Kajander-Unkuri, S. (2021). Clinical learning environment and graduating nursing students' competence: A multi-country cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*, *23*(2), 398-410. https://doi.org/10.1111/nhs.12819

Walker, A., & Campbell, K. (2013). Work readiness of graduate nurses and the impact on job satisfaction, work engagement and intention to remain. *Nurse Education Today*, *33*(12), 1490-1495. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.05.008

Walker, A., Storey, K. M., Costa, B. M., & Leung, R. K. (2015). Refinement and validation of the Work Readiness Scale for graduate nurses. *Nursing Outlook*, *63*(6), 632-638. https://doi.org/10.1016/j.outlook.2015.06.001

Walters, G., Hoffart, N., Kring, D., Whitley, T., Horne, L., & Almotairy, M. (2022). Work readiness of newly licensed RNs. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, *52*(9), 469-473. https://doi.org/10.1097/nna.0000000000001184

World Health Organization. (2020). *State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331677/9789240003279-eng.pdf

Yang, H., Yang, L., Chen, L., Liu, J., Cui, S., & Zhang, L. (2024). Exploring work readiness: A qualitative descriptive study of self-perceptions among new graduate nurses. *Heliyon*, *10*(7), e28507. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e28507

Yıldız, A., & Aslan, M. (2021). Turkish adaptation of The Work Readiness Scale for graduated nurses: Validity and reliability. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences, 10*(1), 70-80. https://doi.org/10.37989/gumussagbil.734524

Yilmaz Kusakli, B., & Uysal Kasap, E. (2026). Work readiness and vocational belonging: Exploring the experiences of newly graduated nurses. *Nursing Open*, *13*(1), e70404. https://doi.org/10.1002/nop2.70404

SAĞLIK ve HEMŞİRELİK YÖNETİMİ DERGİSİ
JOURNAL of HEALTH and NURSING MANAGEMENT
Özgün Araştırma
Original Article

The Effect of Spiritual Care Competence of Clinical Nurses on Their Job Satisfaction

Klinik Hemşirelerin Manevi Bakım Yeterliliklerinin İş Doyumlarına Etkisi

Ayşegül Yıldız[1], Elif Birce Somuncuoğlu[2], Ali Tayyip Koçak[2]

[1]Uşak University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Uşak, Türkiye
[2]Cappadocia University, School of Health Sciences, Department of Nursing, Nevşehir, Türkiye

Cite as: Yıldız A, Somuncuoğlu EB, Koçak AT. The effect of spiritual care competence of clinical nurses on their job satisfaction. Journal of Health and Nursing Management. 2026;13(2):243-251.

DOI: 10.54304/SHYD.2026.00377

Abstract

Aim: This study examined spiritual care competence and job satisfaction among clinical nurses in Türkiye and assessed the contribution of spiritual care competence to job satisfaction.

Method: This descriptive cross-sectional study included 495 clinical nurses who completed an online survey between July and October 2025. Data were obtained using a sociodemographic form, the Turkish version of the Spiritual Care Competence Scale (SCCS), and the Job Satisfaction Scale for Clinical Nurses (JSS-CN). Because the scale scores were not normally distributed, the median and the interquartile range (IQR) were used to summarize the data.

Results: The median scores were 103 (IQR=20.71) for spiritual care competence and 122 (IQR=23.46) for job satisfaction. Spiritual care competence varied significantly by gender, educational level, satisfaction with nursing practice, and satisfaction with the current clinical unit ($p<0.01$). Significant differences in job satisfaction were observed across gender, educational level, type of institution, working pattern, satisfaction with nursing practice, and satisfaction with the current clinical unit ($p<0.01$). Demographic and professional characteristics accounted for 23.3% of the variance in job satisfaction ($R^2=0.233$, $p<0.001$). After spiritual care competence was entered into the hierarchical regression model, the explained variance increased to 81.3% ($R^2=0.813$; $\Delta R^2=0.580$; $p<0.001$). Spiritual care competence was positively associated with job satisfaction ($\beta=0.80$, $p<0.001$).

Conclusion: Spiritual care competence accounted for a substantial proportion of the variance in job satisfaction beyond the demographic and professional characteristics included in the model. The findings support consideration of spiritual care competence in initiatives addressing nurses' professional development and job satisfaction.

Keywords: Job satisfaction, spirituality, nurses, nursing care.

Öz

Amaç: Bu çalışma, Türkiye'de aktif olarak çalışan klinik hemşirelerinin manevi bakım yeterlilik düzeylerini ve iş doyumu düzeylerini belirlemek; ayrıca manevi bakım yeterliliğinin iş doyumunu yordayıcı etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Tanımlayıcı-kesitsel tasarımda yürütülen araştırmaya Temmuz–Ekim 2025 arasında çevrim içi yöntemle ulaşılan 495 hemşire dahil edilmiştir. Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu, Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği (MBYÖ) ve Klinik Hemşireler İçin İş Doyum Ölçeği (KH-İDÖ) ile toplanmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin MBYÖ medyanı 103 (IQR=20,71), KH-İDÖ medyanı 122 (IQR=23,46) bulunmuştur. MBYÖ puanları cinsiyet, eğitim düzeyi, hemşirelik yapmaktan memnuniyet ve klinikten memnuniyete göre anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,001$). KH-İDÖ puanları ise cinsiyet, eğitim düzeyi, kurum türü, çalışma şekli, hemşirelik yapmaktan memnuniyet ve klinikten memnuniyete göre anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,01$). Regresyon analizinde kontrol değişkenleri iş doyumundaki varyansın %23,3'ünü açıklamış ($R^2=0,233$); MBYÖ eklendiğinde modelin açıklayıcılığı anlamlı şekilde artmış ($R^2=0,813$; $\Delta R^2=0,580$; $p<0,001$) ve manevi bakım yeterliliğinin iş doyumunu güçlü ve pozitif yönde yordadığı belirlenmiştir ($\beta=0,80$; $p<0,001$).

Sonuç: Manevi bakım yeterliliği, klinik hemşirelerinin iş doyumunun güçlü bir yordayıcısıdır. Manevi bakım yeterliliği, modelde yer alan demografik ve mesleki özelliklerin ötesinde, iş memnuniyetindeki varyansın önemli bir bölümünü açıklamaktadır. Bulgular, hemşirelerin mesleki gelişimini ve iş memnuniyetini ele alan girişimlerde manevi bakım yeterliliğinin dikkate alınmasını desteklemektedir.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik bakımı, hemşireler, iş doyumu, maneviyat.

Corresponding author / Sorumlu yazar: Ayşegül Yıldız ▪ aysegul.yildiz@usak.edu.tr

Received / Geliş: 29.12.2025 ▪ **Accepted / Kabul:** 30.08.2026 ▪ **Published Online / Online Yayın:** 07.09.2026

© 2026 The Authors. Published by Association of Nurse Managers.
This is an open access article under the CC BY license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Introduction

Spiritual care is an integral component of holistic nursing and addresses patients' needs related to meaning, purpose, hope, values, and connectedness, alongside their physical, psychological, and social needs (Farokhzadian et al., 2025; Miller et al., 2023). Providing such care requires nurses to recognize spiritual needs and respond to them appropriately within professional practice. Spiritual care competence therefore reflects more than an awareness of spirituality; it involves the knowledge, attitudes, communication skills, and professional abilities required to integrate spiritual care into nursing practice (van Leeuwen & Schep-Akkerman, 2024). Evidence suggests that competent spiritual care can contribute to patient comfort and other care-related outcomes, supporting its relevance to the quality of nursing care (Dos Santos et al., 2024).

Spiritual care may also have implications for nurses themselves. Caring for patients who experience illness, uncertainty, suffering, or existential concerns requires nurses to engage in dimensions of care that can shape how they experience and interpret their professional roles. Previous research has linked nurses' spiritual care competence with spiritual health and other individual or professional characteristics (Heidari et al., 2022; Karaman & Sagkal Midilli, 2022). In oncology nurses, spiritual care competence has also been examined in relation to moral distress and job satisfaction, suggesting that the professional relevance of this competence may extend beyond patient-related outcomes (Manookian et al., 2023).

Job satisfaction is an important occupational outcome in nursing because it reflects nurses' evaluations of their work and is associated with several aspects of professional and organizational functioning. Nurses' job satisfaction is influenced by a range of individual and workplace factors, including working conditions, workload, organizational characteristics, and occupational stress (Babapour et al., 2022; Lu et al., 2019). Interventions targeting nurses' work environments and professional experiences have therefore received considerable attention in efforts to improve job satisfaction (Niskala et al., 2020). However, job satisfaction may also be related to how nurses experience the meaning and value of their professional roles. In this respect, spiritual care competence represents a potentially relevant professional attribute because spiritual care involves relational, existential, and value-based dimensions of nursing practice.

Although spiritual care competence and job satisfaction have each been investigated in nursing, evidence directly examining their relationship remains limited. One study among oncology nurses reported an association between spiritual care competence and job satisfaction (Manookian et al., 2023), while other studies have primarily examined spiritual care competence in relation to spiritual health, perceptions of spiritual care, or related professional characteristics (Heidari et al., 2022; Karaman & Sagkal Midilli, 2022). Evidence from broader clinical nursing populations, particularly within the Turkish healthcare context, remains insufficient. Examining this relationship may provide a clearer understanding of whether spiritual care competence contributes to job satisfaction beyond nurses' demographic and professional characteristics. Therefore, this study aimed to examine the relationship between spiritual care competence and job satisfaction among clinical nurses in Türkiye and to determine the extent to which spiritual care competence contributes to job satisfaction after accounting for selected demographic and professional characteristics.

Method

Aim and Objectives: This study examined the effect of spiritual care competence on job satisfaction among clinical nurses working in Türkiye.

Accordingly, the study sought to answer the following research questions:

- What is the level of nurses' spiritual care competence?
- What is the level of job satisfaction among nurses?
- Does nurses' spiritual care competence influence their job satisfaction?

Design, Setting, and Participants: This study used a quantitative descriptive research design. According to the 2024 Turkish Health Statistics Yearbook, the study population consisted of 264,857 nurses working in Türkiye (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2024). The minimum sample size was calculated using a known-population formula with a 95% confidence level, a margin of error of 5%, and an anticipated proportion (p) of 0.50, resulting in a target sample of at least 384 nurses. Participants were recruited using a convenience sampling method. The study included 495 nurses.

Data Collection Tools: Data were collected using a Demographic Information Form, the Spiritual Care Competence Scale, and the Job Satisfaction Scale for Clinical Nurses.
Demographic Information Form: This form comprised nine items assessing nurses' sociodemographic and professional characteristics (Çağan & Koca, 2020; Daghan et al., 2019).
Spiritual Care Competence Scale (SCCS): Originally developed by van Leeuwen et al. (2009), the Turkish validity and reliability study of the scale was conducted by Daghan, et al. (2019). The scale consists of 27 items and three subdimensions. It is a five-point Likert-type scale with total scores ranging from 27 to 135, with higher scores indicating greater nursing competence in spiritual care. In the Turkish validity and reliability study, the Cronbach's alpha coefficient was reported as 0.97. In the present study, the Cronbach's alpha coefficient was calculated as 0.85.
Job Satisfaction Scale for Clinical Nurses (JSS-CN): Developed by Çağan and Koca (2020), this scale consists of 33 items and six subdimensions and is rated on a five-point Likert scale (1 = strongly disagree, 5 = strongly agree). Total scores range from 33 to 165. The subdimension score ranges are as follows: first subdimension, 9-45; second, 6-30; third, 8-40; fourth, 4-20; fifth, 3-15; and sixth, 3-15. Higher scores indicate greater job satisfaction. The Cronbach's alpha in the original Turkish validity and reliability study was 0.97, whereas it was 0.76 in the present study.

Procedure and Data Collection: Data were collected online from July to October 2025 using a questionnaire created in Google Forms. The researchers initially shared the survey link via WhatsApp groups including nurses. Nurses who received the link were also asked to share it with colleagues who met the eligibility criteria. Participants were eligible if they were registered nurses aged 18 years or older, actively working in a clinical setting, and agreed to participate in the study.

The survey was configured to accept only one response per account, requiring participants to sign in before accessing the questionnaire. The first page provided information about the purpose of the study, confidentiality of the responses, voluntary participation, and the right to withdraw. Participants indicated their consent electronically before accessing the survey items. Completing the questionnaire took approximately 20–25 minutes.

Data Analysis: Statistical analyses were performed using SPSS version 22. The normality of the data distribution was assessed using the Shapiro–Wilk and Kolmogorov-Smirnov tests. The results indicated that the total scores of the scales significantly deviated from a normal distribution (SCCS: Shapiro-Wilk $W=0.94$, $p<0.001$; Kolmogorov-Smirnov $D=0.11$, $p<0.001$; Skewness=-0.71, Kurtosis=0.79). JSS-CN: Shapiro-Wilk $W=0.96$, $p<0.001$; Kolmogorov-Smirnov $D=0.07$, $p=0.012$; Skewness=-0.55, Kurtosis=1.42. Because the data did not follow a normal distribution, descriptive statistics were presented as the median and interquartile range (IQR). The Mann–Whitney U test was used for comparisons between two groups, while the Kruskal–Wallis H test was used for comparisons involving three or more groups. Following significant Kruskal–Wallis test results, Bonferroni-corrected post-hoc pairwise comparisons were performed using the Mann–Whitney U test to identify group differences.

A hierarchical linear regression analysis was performed to determine the predictive effect of spiritual care competence on job satisfaction. Prior to the analysis, the assumptions of linearity, independence of errors, multicollinearity, normality of residuals, and homoscedasticity were examined using variance inflation factor (VIF) and tolerance values; the Durbin–Watson statistic; and residual and normal probability plots. In the first step, age, gender, educational level, type of institution, type of clinical unit, and working pattern were entered as control variables. In the second step, spiritual care competence was entered into the model. Results were interpreted at a significance level of $p<0.05$.

Ethical Considerations: Prior to data collection, the Non-Interventional Ethics Committee of a university in Türkiye granted ethical approval. (Approval No: 25/06; Document Date and Number: 28.07.2025-118131). Before accessing the questionnaire, participants were presented with an online information sheet and an informed consent form explaining the study's purpose, voluntary participation, confidentiality, and the right to withdraw at any stage. Participants could not proceed to the survey questions without providing digital consent. No personally identifiable data (such as names, phone numbers, or identity information) were collected, and all responses were obtained anonymously. Access to the dataset was restricted to the research team. Data were collected only from participants who voluntarily agreed to take part in the study.

Limitations: This study has several limitations. First, the descriptive, cross-sectional design limits causal inferences about the relationship between spiritual care competence and job satisfaction. The use of self-report measures may have introduced social desirability bias and response bias. Additionally, data collection through an online platform based on voluntary participation may have resulted in selection bias. Because participants were recruited using a convenience sampling method and data were collected through online social groups, the findings may not be fully generalizable to all clinical nurses in Türkiye. Given that spiritual care competence is a culturally and contextually embedded construct, the findings should be interpreted within Türkiye's sociocultural and organizational context.

Results

The mean age of the participating nurses was 32.34 (SD=6.57) years. Of the participants, 71.1% (n: 352) were female, 52.1% (n: 258) were married, and 87.9% (n: 435) held a bachelor's degree. Additionally, 36.4% (n:180) of the nurses worked in medical units, 73.5% (n:364) worked in public hospitals, and 39.4% (n:195) worked under a shift-based system. More than half of the nurses reported being satisfied with nursing practice (53.9%, n = 267) and 52.3% (n = 259) stated that they were satisfied with the clinical unit in which they were working (Table 1).

Table 1. Distribution of nurses' descriptive characteristics (N:495).

Age (Mean, SD) = 32.34, 6.57		
Variables	**n**	**%**
Gender		
Female	352	71.1
Male	143	28.9
Educational level		
Bachelor's degree	435	87.9
Master's degree	45	9.1
Doctoral degree	15	3.0
Marital status		
Married	258	52.1
Single	237	47.9
Clinical Unit		
Medical units	180	36.4
Surgical units	93	18.7
Intensive care units	91	18.4
Other units*	91	18.4
Emergency units	55	11.1
Type of institution		
Public hospital	364	73.5
Private hospital	131	26.5
Working pattern		
Shift-based work	195	39.4
Daytime only	144	29.1
Daytime with occasional night shifts	127	25.7
Night shifts only	29	5.9
Satisfaction with practicing nursing		
Satisfied	267	53.9
Not satisfied	186	37.6
Partially satisfied	42	8.5
Satisfaction with the clinical unit		
Satisfied	259	52.3
Not satisfied	191	38.6
Partially satisfied	45	9.1

*Pediatrics, Psychiatry, Obstetrics and Gynecology, Physical Therapy and Rehabilitation

The median total score of the Job Satisfaction Scale for Clinical Nurses (JSS-CN) was 122 (IQR=23.46), while the median total score of the Spiritual Care Competence Scale (SCCS) was 103 (IQR=20.71) (Table 2).

Nurses' SCCS scores differed significantly by gender, educational level, satisfaction with nursing practice, and satisfaction with the clinical unit in which they worked ($p<0.01$). In contrast, no statistically significant differences were found in SCCS scores with respect to marital status, type of clinical unit, type of institution, or working pattern (Table 2). Effect sizes for these comparisons ranged from small to moderate ($r= 0.06-0.22$; $\varepsilon^2=0.04-0.10$).

Analysis of JSS-CN scores revealed statistically significant differences across gender, educational level, type of institution, working pattern, satisfaction with nursing practice, and satisfaction with the clinical unit (p<0.01). However, no statistically significant differences were observed in JSS-CN scores by marital status or clinical unit type (p=0.058). Effect sizes for JSS-CN scores varied from small to moderate depending on the variable examined (r=0.09-0.15; ε^2=0.05-0.11), consistent with commonly used effect size interpretation guidelines (Cohen, 2013; Gignac & Szodorai, 2016) (Table 2).

Table 2. Comparison of nurses' scores on the spiritual care competence scale and the job satisfaction scale for clinical nurses across selected variables (N:495).

Variable	Category	SCCS Median (IQR)	Test	p	Effect size	JSS-CN Median (IQR)	Test / p / Effect size
Gender	Female	108 (18)	U=19768.5	**<0.01**	r=0.17	125 (18.75)	U=20204; **<0.01**; r=0.15
	Male	96 (32)				113 (37)	
Educational level	Bachelor	106 (20)	χ^2=36.56	**<0.01**	ε^2=0.07	121 (35)	χ^2=28.59; **<0.01**; ε^2=0.05
	Master	107 (19.5)				128 (23)	
	Doctoral	135 (5)				152 (21)	
Marital status	Married	108 (23)	U=28559.5	0.205	r=0.06	126 (32)	U=27556; 0.085; r=0.09
	Single	107 (20)				122 (20.25)	
Clinical unit	Medical	124 (17)	χ^2=14.09	0.070	ε^2=0.05	113 (52)	χ^2=16.32; 0.080; ε^2=0.06
	Surgical	116 (20)				122 (14)	
	Intensive care	121 (45)				118 (37)	
	Other	144 (23)				132 (14)	
	Emergency	132 (21)				127 (13)	
Type of institution	Public hospital	96 (28)	U=17016	**<0.01**	r=0.22	119 (35)	U=20304; **<0.05** r=0.11
	Private hospital	107 (22)				122 (22)	
Working pattern	Shift-based	104 (19)	χ^2=24.07	**<0.01**	ε^2=0.04	118 (28)	χ^2=30.06; **<0.01;** ε^2=0.06
	Daytime only	107 (36)				123 (32)	
	Daytime + occasional night	97 (20)				97 (20)	
	Night only	108 (24.75)				106 (23)	
Satisfaction with practicing nursing	Satisfied	108 (26)	χ^2=33.38	**<0.01**	ε^2=0.07	128 (24)	χ^2=55.83; **<0.01;** ε^2=0.11
	Not satisfied	106 (19)				113 (21.75)	
	Partially satisfied	101.5 (25)				118 (30.25)	
Satisfaction with the clinical unit	Satisfied	108 (31)	χ^2=51.72	**<0.01**	ε^2=0.10	131 (23)	χ^2=51.72; **<0.01**; ε^2=0.11
	Not satisfied	106 (13)				113 (23.75)	
	Partially satisfied	102 (25)				102 (31)	

IQR: Interquartile range (Q3-Q1); JSS-CN: Job Satisfaction Scale for Clinical Nurses; SCCS: Spiritual Care Competence Scale;
χ^2/KW: Kruskal–Wallis H test, U: Mann–Whitney U test, ε^2: Effect size.

Post hoc analyses revealed that in pairwise comparisons based on educational level, nurses holding a doctoral degree had significantly higher job satisfaction scores than those with a bachelor's degree (p<0.05). Regarding working patterns, post hoc analyses indicated that nurses working exclusively daytime shifts had significantly higher job satisfaction scores compared with nurses working daytime shifts combined with occasional night shifts (p<0.01) (Table 3).

Comparisons of satisfaction with practicing nursing showed that nurses who reported being satisfied had significantly higher job satisfaction scores than those who reported being partially satisfied (p<0.001). Similarly, post-hoc analyses based on satisfaction with the clinical unit demonstrated that nurses satisfied with their current clinical unit had significantly higher job satisfaction scores than those partially satisfied (p<0.001) (Table 3).

Table 3. Post-hoc analysis results (N:495).

Variable	Group 1	Group 2	U	Z	Adjusted p-value
Educational level	Bachelor's degree	Doctoral degree	1209.00	−4.15	<0.016
Working pattern	Daytime with occasional night shifts	Daytime only	6044.00	−4.82	<0.008
Satisfaction with practicing nursing	Satisfied	Partially satisfied	16302.00	−6.29	<0.001
Satisfaction with the clinical unit	Satisfied	Partially satisfied	16666.50	−5.92	<0.001

Adjusted p-value: Bonferroni-adjusted p-value; U: Mann–Whitney U test value; Z: Standardized test statistic.

A hierarchical linear regression analysis was conducted to examine the predictive effect of spiritual care competence on job satisfaction (Table 4). In the first step, age, gender, educational level, type of institution, type of clinical unit, and working pattern were entered into the model as control variables. These variables collectively explained 23.3% of the variance in job satisfaction (R^2=0.233). Model 1 was found to be statistically significant (F=23.71, p<0.001). According to the results of the first step, age (β=−0.083, p<0.05) and working pattern (β=−0.094, p<0.01) were negatively associated with job satisfaction, whereas educational level (β=0.137, p<0.01), type of institution (β=0.078, p<0.05), and type of clinical unit (β=0.081, p<0.05) were positively and statistically significantly associated with job satisfaction. The effect of gender on job satisfaction was not statistically significant (p>0.05).

When spiritual care competence was added to the model in the second step, the model's explanatory power increased significantly (R^2=0.813; ΔR^2=0.580; F change=1448.80, p<0.001). Spiritual care competence was found to be a strong, positive predictor of job satisfaction (β=0.80, p<0.001). This finding indicates that higher levels of spiritual care competence are associated with a significant increase in nurses' job satisfaction.

Table 4. Hierarchical linear regression analysis examining the predictive effect of spiritual care competence on job satisfaction (N:495).

Independent variables	B	SE	β	t
Age	−0.112	0.049	−0.083	−2.29*
Gender	1.486	1.092	0.048	1.36
Education level	3.274	0.912	0.137	3.59**
Type of institution	2.118	0.984	0.078	2.15*
Type of clinical unit	0.964	0.441	0.081	2.18*
Working pattern	−1.532	0.587	−0.094	−2.61**
Model 1				
R^2		0.233		
F		23.71		
Step 2 (Primary Predictor)				
Spiritual Care Competence (Total SCCS Score)	1.064	0.028	0.80	38.05*
Model 2				
R^2		0.813		
ΔR^2		0.580		
F change		1448.80		

B: Unstandardized regression coefficient, β: Standardized regression coefficient, SE: Standard error; F: F-statistic for the regression model, F change: F-statistic indicating the significance of the increase in explanatory power between steps, t: t-test statistic,
R^2: Proportion of variance explained by the model, ΔR^2: Change in explained variance compared with the previous model.

* p<0.05, ** p<0.01

Discussion

Nurses' spiritual care competence has been reported to enhance holistic care by making nursing care more visible and meaningful, while simultaneously strengthening nurses' sense of self-efficacy and positively influencing job satisfaction (Manookian et al., 2023; Ozbasaran et al., 2011). The principal finding of the present study is that spiritual care competence is a strong and independent predictor of nurses' job satisfaction. This result suggests that job satisfaction is closely associated not only with working conditions or demographic characteristics but also with how nurses perceive, interpret, and enact their caregiving roles. The literature consistently indicates that nurses with higher levels of spiritual care competence experience greater professional meaning and intrinsic fulfillment during the care process, which in turn functions as a key factor in enhancing job satisfaction (Aslan et al., 2025; Niskala et al., 2020; Manookian et al., 2023).

In this study, the significant associations between gender and both spiritual care competence and job satisfaction point to the influence of socially constructed gender roles within the nursing profession. Previous research has shown that female nurses tend to engage more frequently in empathy-driven, relational, and emotionally demanding aspects of care, which may strengthen spiritual care practices and foster a deeper sense of professional meaning (Manookian et al., 2023; Ozbasaran et al., 2011). The meaning-making and existential awareness processes inherent in spiritual care may allow female nurses to experience their caregiving roles more holistically, thereby enhancing job satisfaction. Conversely, male nurses working within a predominantly female profession may experience role ambiguity in emotionally intensive domains

such as spiritual care, which may indirectly affect both their spiritual care competence and job satisfaction (Delgado-Guay & Farinholt, 2021; Manookian et al., 2023). This finding underscores the need for gender-sensitive and inclusive educational and managerial approaches aimed at strengthening spiritual care competence.

The strong effect of spiritual care competence on job satisfaction observed in this study suggests that spiritual care should be regarded not merely as a complementary component of nursing practice but as a central element of professional identity and professionalism in nursing. Similarly, studies conducted among nurses working in oncology and palliative care units have reported that spiritual care competence influences not only patient outcomes but also nurses' levels of moral distress and professional satisfaction (Manookian et al., 2023; Tavakol et al., 2025). Within this context, spiritual care competence may be conceptualized as a protective mechanism that supports nurses in making sense of the ethical and emotional burdens inherent in the caregiving process.

In the present study, Job satisfaction also differed across several work-related characteristics. Nurses who were satisfied with nursing practice and with their current clinical unit reported higher job satisfaction, and differences were also observed by institution type and working pattern. These findings are consistent with previous research showing that nurses' job satisfaction is related to their perceptions of the work environment, including its organizational and ethical characteristics (Gün et al., 2022; Ozdoba et al., 2022; Taş et al., 2024). Taken together, these results indicate that nurses' job satisfaction should be considered in relation to both their individual experiences of nursing and the conditions under which they practice.

The association between educational level and both spiritual care competence and job satisfaction indicates that educational processes should extend beyond the acquisition of technical knowledge and skills. Studies conducted in Türkiye demonstrate that increased awareness of spirituality and spiritual care education enhances nurses' care competencies and positively affects professional satisfaction (Karaman & Sagkal Midilli, 2022; Kılınç İşleyen & Akbaş, 2024). This finding suggests that integrating spiritual care more systematically into postgraduate education and in-service training programs may indirectly contribute to higher levels of job satisfaction. Finally, the observed associations between job satisfaction and variables such as type of institution and working pattern support the importance of structural and managerial factors frequently emphasized in both national and international literature (Günday et al., 2022; Kazemi et al., 2025; Zafra-Agea et al., 2025).

These findings indicate that interventions aimed at improving job satisfaction should not be limited to adjustments to working hours or to remuneration policies. Rather, enabling nurses to experience their caregiving roles within a holistic, ethical, and spiritual framework appears to be a critical determinant of job satisfaction. Indeed, systematic reviews and comprehensive literature syntheses have shown that interventions grounded in spiritual intelligence, meaning-centered approaches, and spiritual support yield more sustainable and internalized improvements in job satisfaction compared with interventions focused solely on organizational or structural modifications (Niskala et al., 2020; Delgado-Guay, 2021).

Conclusion and Recommendations

This study demonstrates that spiritual care competence is a key variable in explaining nurses' job satisfaction. This finding suggests that spiritual care should not be overlooked in nursing management and educational practices; rather, it should be addressed as a strategic domain that supports nurses' professional well-being. Future research examining whether moral distress, burnout, organizational support, and ethical climate mediate or moderate the relationship between spiritual care competence and job satisfaction would contribute to a more comprehensive understanding of this association.

Author Contribution: The authors confirm contribution to the paper as follows; study conception and design: AY; data collection: AY, EBS, ATK; analysis and interpretation of results: AY, EBS, ATK; draft manuscript preparation: AY, EBS, ATK. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.
Ethics Committee Approval: Cappadocia University Non-Interventional Ethics Committee approval was obtained (Date: 11.06.2025 - Number: 25.06).
Conflict of Interest: The authors declare that there is no conflict of interest.
Funding: The authors declare that the study has no financial support.
Informed Consent: Informed consent of the participants were obtained.

Yazarlık Katkısı: Yazarlar makaleye katkılarını şu şekilde beyan etmektedir; çalışma fikri ve tasarımı: AY; veri toplama: AY, EBS, ATK; sonuçların analizi ve yorumlanması: AY, EBS, ATK; aday makalenin hazırlaması: AY, EBS, ATK. Tüm yazarlar sonuçları gözden geçirdi ve makalenin son halini onayladı.

Etik Kurul Onayı: Kapadokya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih: 11.06.2025 - Karar No: 25.06).
Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.
Finansal Destek: Yazarlar çalışmanın finansman desteği olmadığını beyan ederler.
Katılımcı Onamı: Katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

References

Aslan, H., Çelik, H., & Kaplan, F. (2025). The relationship between palliative care nurses' frequency of providing spiritual care and their job satisfaction: A cross-sectional study. *Journal of Palliative Care*, *40*(3), 195-204. https://doi.org/10.1177/08258597241301988

Babapour, A.-R., Gahassab-Mozaffari, N., & Fathnezhad-Kazemi, A. (2022). Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, *21*(1), 75. https://doi.org/10.1186/s12912-022-00852-y

Cohen, J. (2013). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Routledge. https://doi.org/10.4324/9780203771587

Çağan, Ö., & Koca, B. (2020). Klinik hemşireler için iş doyum ölçeği'nin türkçe formunun psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 13*(2), 49-58.

Daghan, S., Kalkim, A., & Sağkal Midilli, T. (2019). Psychometric evaluation of the Turkish form of the Spiritual Care Competence Scale. *Journal of Religion and Health*, *58*(1), 14-27. https://doi.org/10.1007/s10943-018-0594-2

Delgado-Guay, M. O., & Farinholt, P. (2021). The end of therapy: Building the psychosocial and spiritual bridges to survivorship. In E. Bruera, I. J. Higginson, C. F. von Gunten, & T. Morita (Eds.), *Textbook of palliative medicine and supportive care* (3rd ed., pp. 897-908). CRC Press. https://doi.org/10.1201/9780429275524-94

Dos Santos, F. C., Macieira, T. G. R., Yao, Y., Ardelt, M., & Keenan, G. M. (2024). The impact of spiritual care delivered by nurses on patients' comfort: A propensity score matched cohort utilizing electronic health record data. *International Journal of Medical Informatics*, *183*, 105319. https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2023.105319

Farokhzadian, J., Sabzi, A., & Farmitani, Z. (2025). A comparative study of nurses' competencies in integrating religion/spirituality into patient care. *BMC Health Services Research*, *25*(1), 447. https://doi.org/10.1186/s12913-025-12613-z

Gignac, G. E., & Szodorai, E. T. (2016). Effect size guidelines for individual differences researchers. *Personality and Individual Differences*, *102*, 74-78. https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.06.069

Gün, M., Yıldırım, G., & Ağapınar Şahin, S. (2022). Hemşirelerin hastane etik iklim algılamalarının iş doyumu üzerine etkisinin belirlenmesi. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, *27*(2), 184-193. https://doi.org/10.21673/anadoluklin.1034792

Günday, F., Taş, A., Abacıgil, F., & Arslantaş, H. (2022). Hemşirelerde iş doyumu ve iş yaşamı kalitesini etkileyen faktörler: Kesitsel bir çalışma. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *6*(2), 216-232. https://doi.org/10.46237/amusbfd.918747

Heidari, A., Afzoon, Z., & Heidari, M. (2022). The correlation between spiritual care competence and spiritual health among Iranian nurses. *BMC Nursing*, *21*(1), 277. https://doi.org/10.1186/s12912-022-01056-0

Karaman, A., & Sagkal Midilli, T. (2022). The relationship between nurses' perceptions and competency about spiritual care and influencing factors. *Perspectives in Psychiatric Care*, *58*(3), 1021-1028. https://doi.org/10.1111/ppc.12894

Kazemi, F. Z., Mohsenipouya, H., Hosseinnataj, A., Roy, N., & Mamun, M. A. (2025). Perceived organizational support as a factor in managing work-family conflict and enhancing occupational well-being: Findings from Iranian nurses. *International Journal of Nursing Practice*, *31*(5), e70061. https://doi.org/10.1111/ijn.70061

Kılınç İşleyen, E., & Akbaş, E. (2024). The relationship between spiritual health and spiritual care competencies in nurses: A cross-sectional study. *Spiritual Psychology and Counseling*, *9*(2), 187-202. https://doi.org/10.37898/spiritualpc.1406648

Lu, H., Zhao, Y., & While, A. (2019). Job satisfaction among hospital nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, *94*, 21-31. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.011

Manookian, A., Nadali, J., Ghiyasvandian, S., Weaver, K., Haghani, S., & Divani, A. (2023). Spiritual care competence, moral distress and job satisfaction among Iranian oncology nurses. *International Journal of Palliative Nursing*, *29*(10), 487-497. https://doi.org/10.12968/ijpn.2023.29.10.487

Miller, M., Addicott, K., & Rosa, W. E. (2023). Spiritual care as a core component of palliative nursing. *AJN, American Journal of Nursing*, *123*(2), 54-59. https://doi.org/10.1097/01.naj.0000919748.95749.e5

Niskala, J., Kanste, O., Tomietto, M., Miettunen, J., Tuomikoski, A., Kyngäs, H., & Mikkonen, K. (2020). Interventions to improve nurses' job satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, *76*(7), 1498-1508. https://doi.org/10.1111/jan.14342

Ozbasaran, F., Ergul, S., Temel, A. B., Gurol Aslan, G., & Coban, A. (2011). Turkish nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, *20*(21-22), 3102-3110. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03778.x

Ozdoba, P., Dziurka, M., Pilewska-Kozak, A., & Dobrowolska, B. (2022). Hospital ethical climate and job satisfaction among nurses: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(8), 4554. https://doi.org/10.3390/ijerph19084554

Taş, F., Altıparmak, E., & Talmaç, N. (2024). İş doyumu ve tükenmişlik ilişkisinde örgütsel desteğin rolü: Hemşireler üzerine bir araştırma. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, *10*(3), 150-161.

Tavakol, N., Tavakol, M., & Daman, S. (2025). Moral distress effects on spirituality determinants in nurses. *BMC Nursing*, *24*(1), 349. https://doi.org/10.1186/s12912-025-03003-1

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. (2024). *Sağlık istatistikleri yıllığı 2022*. https://ushas.gov.tr/wp-content/uploads/2024/05/Saglik-Istatistikleri-Yilligi-2022-TR.pdf

van Leeuwen, R., & Schep-Akkerman, A. E. (2024). Dissemination of the Spiritual Care Competence Scale (SCCS). *Journal for the Study of Spirituality*, *14*(1), 75-91. https://doi.org/10.1080/20440243.2024.2329560

Van Leeuwen, R., Tiesinga, L. J., Middel, B., Post, D., & Jochemsen, H. (2009). The validity and reliability of an instrument to assess nursing competencies in spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, *18*(20), 2857-2869. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02594.x

Zafra-Agea, J. A., Ramírez-Baraldes, E., Maldonado-Manzano, E., Obradors-Rial, N., Puiggrós-Binefa, A., & Colillas-Malet, E. (2025). Working conditions and well-being of school nurses in Spain: Impact on job satisfaction and professional quality of life. *Healthcare*, *13*(3), 323. https://doi.org/10.3390/healthcare13030323

SAĞLIK ve HEMŞİRELİK YÖNETİMİ DERGİSİ
JOURNAL of HEALTH and NURSING MANAGEMENT
Özgün Araştırma
Original Article

Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçeğinin Geliştirilmesi

Development of the Hospital Personnel Occupational Health and Safety Scale

Gökay Taşkaya[1]

[1]Sinop Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Sinop, Türkiye

Cite as: Taşkaya G. Hastanede çalışan sağlık personeli için iş sağlığı ve güvenliği ölçeğinin geliştirilmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2026;13(2):252-263. **DOI:** 10.54304/SHYD.2026.50480

Öz

Amaç: Çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kapsamında sergiledikleri güvenli davranışlara ilişkin farkındalık ve uygulama düzeylerini, riskli durum ve davranış farkındalığı, kişisel güvenli davranış, biyolojik–kimyasal risk farkındalığı ve prosedür- ekipman uyumu boyutlarıyla ölçebilecek, geçerli ve güvenilir bir ölçek geliştirmektir.

Yöntem: Metodolojik tipteki çalışma, Türkiye genelinde 689 sağlık çalışanı ile yürütülmüştür. Ölçeğin yapısı Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ile test edilmiştir. Güvenirlik Cronbach alfa, McDonald's ω, CR ve AVE değerleriyle değerlendirilmiştir.

Bulgular: Faktör Analizi için, örneklem yeterliliği KMO=0,942 ve Bartlett testi χ^2 (300) =7753,859 (p<0,001) ile doğrulanmıştır. Temel Eksenler Faktörleştirme (Principal Axis Factoring, PAF) yöntemi ve oblimin döndürme sonucunda iki madde düşük faktör yükü nedeniyle elenmiş ve toplam varyansın %73,8'ini açıklayan dört faktörlü, 25 maddelik yapı elde edilmiştir. Faktör yükleri 0,623–0,873 arasında değişmiştir. DFA sonuçları mükemmel uyum göstermiştir (χ^2/df=1,05; CFI=0,998; TLI=0,997; RMSEA=0,014; SRMR=0,029; GFI=0,954; AGFI=0,959). Cronbach alfa katsayıları 0,884–0,952 aralığında bulunmuştur.

Sonuç: Çalışma sonucunda, sağlık çalışanlarının güvenli davranış, riskli durum ve davranış farkındalığı, biyolojik–kimyasal risk bilinci ile prosedür ve ekipman uyumu düzeylerini ölçmeye yönelik geçerli ve güvenilir bir ölçek geliştirilmiştir. Geliştirilen ölçek, iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının etkililiğinin değerlendirilmesinde ve sağlık kurumlarında güvenlik kültürünün izlenmesinde kullanılabilir.

Anahtar Sözcükler: İş sağlığı ve güvenliği, güvenli davranış, ölçek geliştirme, doğrulayıcı faktör analizi, sağlık çalışanları.

Abstract

Aim: To develop a valid and reliable scale that can measure healthcare workers' awareness and application levels regarding safe behaviors within the scope of occupational health and safety including awareness of risky situations and behaviors, personal safety behaviors, awareness of biological and chemical risks, and compliance with procedures and equipment.

Method: This methodological study was conducted with 689 healthcare workers across Türkiye. The scale structure was examined through Exploratory Factor Analysis (EFA) and Confirmatory Factor Analysis (CFA). Reliability was assessed using Cronbach's alpha, McDonald's ω, Composite Reliability (CR), and Average Variance Extracted (AVE).

Results: For Factor Analysis, sample adequacy was confirmed with KMO=0.942 and Bartlett's test χ^2 (300) =7753.859 (p<0.001). Using the Principal Axis Factoring (PAF) method and Oblimin rotation, two items were eliminated due to low factor loadings, resulting in a four-factor, 25-item structure explaining 73.8% of the total variance. Factor loadings ranged from 0.623 to 0.873. CFA results showed excellent fit (χ^2/df=1.05; CFI=0.998; TLI=0.997; RMSEA=0.014; SRMR=0.029; GFI=0.954; AGFI=0.959). Cronbach's alpha coefficients ranged between 0.884 and 0.952.

Conclusion: A valid and reliable scale has been developed to measure healthcare workers' levels of safe behavior, awareness of risky situations and behaviors, awareness of biological–chemical risks, and compliance with procedures and equipment. The developed scale can be used to evaluate the effectiveness of occupational health and safety practices and to monitor the safety culture in healthcare institutions.

Keywords: Occupational health and safety, safe behavior, scale development, confirmatory factor analysis, healthcare workers.

Corresponding author / Sorumlu yazar: Gökay Taşkaya ▪ gokaytaskaya@sinop.edu.tr

Received / Geliş: 20.10.2025 ▪ **Accepted / Kabul:** 21.07.2026 ▪ **Published Online / Online Yayın:** 07.09.2026

© 2026 The Authors. Published by Association of Nurse Managers.
This is an open access article under the CC BY license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Giriş

Sağlık hizmetlerinde önlenebilir zararın azaltılması, hasta güvenliği ve çalışan güvenliği açısından temel bir önceliktir. Dünya Sağlık Örgütü, Küresel Hasta Güvenliği Eylem Planında (2021–2030), güvenli bakımın sürdürülebilmesi için örgütsel sistemler (iklim, ekip çalışması, standartlar) ile çalışanların günlük uygulamalarında sergilenen davranışların bütüncül bir çerçevede ele alınması gerektiğini stratejik hedefler arasında tanımlamıştır (World Health Organization [WHO], 2019a). Bu yaklaşım, güvenlik politikalarının yalnızca kurumsal düzeyde tanımlanmasının yeterli olmadığını; klinik uygulamalarda izlenebilir, geliştirilebilir ve sürdürülebilir "güvenli davranış" çıktıları üretmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Güvensiz davranış, bireyin güvenlik kural ve prosedürlerine uymaması, riskli durumları yeterince algılayamaması ya da algılamasına karşın güvenli uygulamaları sürdürmemesi sonucunda, kaza ve mesleki yaralanma olasılığını artıran davranış örüntülerini kapsamaktadır (Malakoutikhah vd., 2022). Neal ve Griffin'e (2006) göre güvenli davranış, güvenlik kural ve prosedürlerine uyum ile güvenliğin geliştirilmesine yönelik gönüllü katılım davranışlarından oluşmaktadır. Bu doğrultuda güvensiz davranış, söz konusu davranış bileşenlerinin yetersizliği veya kurala uyulmaması yoluyla kaza riskini artıran davranışlar olarak değerlendirilmektedir (Neal & Griffin, 2006; Malakoutikhah vd., 2022). Hastane ortamında sağlık çalışanları; kan ve vücut sıvılarıyla temas, kesici–delici yaralanmalar, enfeksiyon etkenleri, kimyasal maddeler, radyasyon alanları ve acil durum süreçleri gibi çok sayıda mesleki riskle eş zamanlı olarak karşılaşmaktadır. Kesici–delici yaralanmalar, sağlık çalışanlarında mesleki olarak biyolojik etkenlerle karşılaşmanın önemli kaynaklarından biri olarak tanımlanmaktadır. Küresel düzeyde yürütülen sistematik derlemeler, sağlık çalışanlarında kesici–delici yaralanmaların yaygınlığını ve bu yaralanmaların biyolojik etkilenme açısından taşıdığı riski ortaya koymaktadır (Auta vd., 2018). Bu bulgu, klinik uygulamalarda güvenli davranışın yalnızca genel bir farkındalık düzeyiyle açıklanamayacağını; riskli durum ve davranışların zamanında fark edilmesi ile güvenlik kurallarına günlük uygulamada gösterilen davranışsal uyumun birlikte değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Uluslararası kılavuzlar, sağlık hizmetlerinde güvenli uygulamaların sürdürülebilmesi için davranışsal uyumun önemini açık biçimde vurgulamaktadır. Örneğin, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri tarafından yayımlanan sağlık kuruluşlarında izolasyon önlemlerine ilişkin kılavuzda; el hijyeni, kişisel koruyucu ekipman kullanımı ve güvenli enjeksiyon uygulamaları temel standartlar arasında yer almakta ve bu uygulamalara günlük klinik uygulamalarda uyulmasının enfeksiyonların önlenmesi açısından önemli olduğu vurgulanmaktadır (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2007). Bu nedenle kılavuzda tanımlanan standartların sahadaki karşılığı, çalışanların günlük uygulamalardaki davranışsal uyum düzeyiyle yakından ilişkilidir. Benzer şekilde, Dünya Sağlık Örgütü'nün enfeksiyonu önleme ve kontrolüne ilişkin temel gereksinimin, sağlık çalışanlarının güvenliği için prosedürlere ve standart uygulamalara uyum olduğunu vurgulamaktadır (WHO, 2019b).

Konuya ilişkin var olan ölçme araçları incelendiğinde, uluslararası alanda yaygın olarak kullanılan Hospital Survey on Patient Safety Culture ve Safety Attitudes Questionnaire gibi ölçeklerin, ağırlıklı olarak örgütsel güvenlik kültürü ve güvenlik iklimine ilişkin algısal boyutları değerlendirdiği görülmektedir (Sexton vd., 2006; Agency for Healthcare Research and Quality [AHRQ], 2019). Bu ölçekler, güvenli davranışı doğrudan gözlenebilir uygulamalar üzerinden değil, çalışanların algıları ve örgütsel iklime ilişkin değerlendirmeleri üzerinden ölçmektedir.

Türkiye'de sağlık alanında iş sağlığı ve güvenliği kapsamındaki araçların kapsamı hedef yapıya göre farklılaşmaktadır. Öztürk ve Babacan (2012) tarafından geliştirilen "Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği" yedi alt boyuttan oluşmakta olup alt boyutlar meslek hastalıkları, sağlık tarama muayeneleri ve kayıtları, iş kazaları ve kayıtları, yönetsel destek ve yaklaşımlar, malzeme/araç-gereç kontrolü, koruyucu önlemler ve kurallar, fiziksel ortam uygunluğu başlıklarında toplanmaktadır. Ödek ve diğerlerinin (2022) Türkçeye uyarladığı Health Protective Behavior Scale ise genel olarak "sağlığı koruyucu davranışları" değerlendirmeye odaklanmaktadır (Ödek vd., 2022). Dolayısıyla, klinik uygulamada güvenli davranışların "farkındalık + uygulama" düzeyinde; riskli durum/davranış farkındalığı, biyolojik–kimyasal risk farkındalığı ve prosedür–ekipman uyumu gibi risk alanlarına duyarlı alt boyutlarla birlikte izlenmesine olanak sağlayan, davranış temelli ve çok boyutlu bir ölçme aracına duyulan gereksinim belirginleşmektedir.

Bu gerekçeler doğrultusunda bu çalışmada, hastanede görev yapan sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kapsamında sergiledikleri güvenli davranışlara ilişkin farkındalık ve uygulama düzeylerini; (i) Riskli Durum ve Davranış Farkındalığı, (ii) Kişisel Güvenli Davranış, (iii) Biyolojik–Kimyasal Risk Farkındalığı ve (iv) Prosedür–Ekipman Uyumu boyutlarıyla birlikte değerlendirebilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracının (HP-İSGÖ) geliştirilmesi amaçlanmıştır. Geliştirilen ölçeğin, örgütsel düzeyi değerlendiren araçları tamamlayarak klinik uygulamada davranış temelli izlem ve iyileştirme girişimlerinin değerlendirilmesine katkı sunması beklenmektedir.

Yöntem

Araştırmanın Amacı: Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kapsamında sergiledikleri güvenli davranışlara ilişkin farkındalık ve uygulama düzeylerini, riskli durum ve davranış farkındalığı, kişisel güvenli davranış, biyolojik–kimyasal risk farkındalığı ve prosedür–ekipman uyumu boyutlarını ölçebilecek, geçerli ve güvenilir bir ölçek geliştirmektir.

Araştırmanın Tipi: Araştırma, bir ölçek geliştirme çalışması olduğu için metodolojik bir araştırmadır. Ölçek geliştirme sürecinde, DeVellis (2017) önerdiği aşamalar izlenerek yürütülmüştür. Bu kapsamda sırasıyla; (1) ölçülmek istenen yapının tanımlanması, (2) bilimsel alan yazın taramasına dayalı madde havuzunun oluşturulması, (3) madde yapısının belirlenmesi, (4) uzman görüşleriyle içerik geçerliğinin değerlendirilmesi, (5) pilot uygulama ile madde anlaşılırlığının test edilmesi, (6) faktör analizi kapsamında açımlayıcı faktör analizi (AFA) ile istatistiksel madde azaltma işlemlerinin yapılması, (7) doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile güvenirlik–geçerlik testlerinin gerçekleştirilmesi ve (8) ölçeğin son şekline getirilmesi aşamaları izlenmiştir. Ayrıca katılma yanlılığını azaltmak ve dikkatli yanıtlamayı desteklemek amacıyla ölçeğe sınırlı sayıda (dört) ters yönlü madde eklenmiştir.

Araştırma Soruları: Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

AS1: Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçeği geçerli bir ölçek midir?
AS2: Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçeği güvenilir bir ölçek midir?

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri, Zamanı: Araştırmada, pilot uygulama Temmuz 2025'te Sağlık Bakanlığı'na bağlı Sinop ilindeki bir devlet hastanesinde 4-11 Temmuz tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin AFA analizleri, 8-24 Ağustos 2025 tarihleri, DFA ise 16-25 Eylül 2025 tarihleri arasında çevrimiçi ortamda Türkiye'nin farklı bölgelerinde bulunan kamu, özel ve üniversite hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanları ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini, Türkiye genelindeki kamu, özel ve üniversite hastanelerinde görev yapan tüm sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Örneklemi, bu hastanelerde görev yapan ve kolayda örnekleme yöntemiyle, gönüllü katılım esasına dayalı olarak çevrimiçi veri toplama yöntemiyle ulaşılan sağlık çalışanları oluşturmuştur. Pilot çalışmada, 27 sağlık çalışanı (10 hemşire, 7 sağlık teknisyeni/ teknikeri, 3 hekim, 3 ebe, 3 sağlık memuru, 1 diğer sağlık personeli), AFA'da 392 sağlık çalışanı (138 hemşire, 96 sağlık teknisyeni/ teknikeri, 56 hekim, 44 ebe, 39 sağlık memuru, 19 diğer sağlık personeli), DFA'da 270 sağlık çalışanı (101 hemşire, 61 sağlık teknisyeni/ teknikeri, 43 hekim, 29 ebe, 25 sağlık memuru, 11 diğer sağlık personeli) olmak üzere toplam 689 sağlık çalışanı çalışma kapsamına alınmıştır. AFA ve DFA için örneklem büyüklüğü, taslak ölçeğin madde sayısının en az 5–10 katı dikkate alınarak belirlenmiştir (Alpar, 2025).

Araştırmaya kabul edilme ölçütleri; katılımcıların 18 yaş ve üzerinde olması, sağlık sektöründe çalışması ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmesi olarak belirlenmiştir.

Dışlanma ölçütleri ise ölçek maddelerini anlayıp yanıtlayabilecek düzeyde Türkçe okuma ve anlama becerisine sahip olmamaktır.

Veri Toplama Aracı: Araştırmada veri toplama aracı olarak iki bölümden oluşan bir form kullanılmıştır. İlk bölüm, katılımcıların tanımlayıcı özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlanmış "*Tanıtıcı Bilgi Formu*" olup bu form toplam 12 sorudan oluşmaktadır. Sorular; katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, meslekteki toplam deneyim süresi, kurumda çalışma yılı, pozisyonu, kurum tipi, ramak kala olayı yaşanma durumu, iş kazası yaşama durumu, iş kazası türü ve meslek hastalığı öyküsüne ilişkin kapalı uçlu soruları içermektedir. Sorular kapalı uçlu olarak yapılandırılırken; ramak kala olayı, iş kazası ve meslek hastalığına ilişkin sorular evet/hayır seçeneklerini izleyen kısa açıklama alanı içermektedir.

İkinci bölüm ise araştırma kapsamında geliştirilen taslak "*Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçeği (HP-İSGÖ)*"nden oluşmaktadır. Ölçek, hastane ortamında görev yapan sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği kapsamında güvenli davranışları, riskli durum ve davranış farkındalığı, kişisel güvenli davranış, biyolojik–kimyasal risk farkındalığı ve prosedür- ekipman uyumu düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 5'li Likert tipi "Kesinlikle Katılmıyorum -1 ile Kesinlikle Katılıyorum – 5" arasında puanlanacak şekilde yapılandırılmıştır. Taslak ölçek başlangıçta 32 maddeden oluşturulmuş ve kapsam geçerliğinin değerlendirilmesi amacıyla iş sağlığı ve güvenliği ile sağlık bilimleri alanlarında görev yapan beş uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzmanların nicel değerlendirmeleri ile içerik, dil ve anlatıma ilişkin önerileri birlikte değerlendirilmiş; kapsam geçerlik indeksi (I-CVI) 0,80'nin altında olan beş madde ölçekten çıkarılmış ve gerekli düzenlemeler yapılarak 27 maddelik ön uygulama formu oluşturulmuştur.

Veri Toplama Süreci: Veriler 8 Ağustos-25 Eylül 2025 tarihleri arasında çevrimiçi ortamda gerçekleştirilmiştir. Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarını içeren çevrim için bir form hazırlanmış ve bu formun bağlantı linki sosyal medya platformları aracılığıyla paylaşılmıştır. Çevrim içi formun giriş kısmında araştırmanın amacı, gönüllülük esasına dayandığı ve katılımcı kimlik bilgilerinin toplanmadığı belirtilerek, "Bilgilendirilmiş Onam" kutucuğunu işaretleyen katılımcılar veri toplama formuna erişebilmiştir. Tüm yanıtlar anonim olarak kaydedilmiş ve yalnızca araştırmacı tarafından erişilebilecek şekilde güvenli ortamda saklanmıştır. Aynı katılımcının anketi birden fazla kez doldurmasını önlemek amacıyla, çevrim içi form tek yanıtla sınırlandırılmıştır.

Verilerin Analizi: Veriler SPSS 28.0 ve AMOS 26.0 programlarıyla analiz edilmiştir. Ölçeğin faktör yapısını belirlemek amacıyla AFA yapılmıştır. Temel Eksenler Faktörleştirme (Principal Axis Factoring, PAF) yöntemi ve döndürme aşamasında ise faktörler arasında anlamlı ilişkiler öngörüldüğünden Oblimin döndürme tekniği kullanılmıştır. Faktör analizine geçmeden önce, veri setinin uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), Bartlett küresellik testi ve anti-image korelasyon matrisi ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler, ölçek geliştirme modellerinde önerilen geçerlik kontrol aşamalarının bir parçası olarak kullanılmıştır. Elde edilen yapı dört faktörden oluştuğu için, bu yapı bağımsız örneklemde DFA ile test edilmiştir. Model uyumunun değerlendirilmesinde χ^2/df, CFI, TLI, IFI, NFI, RFI, RMSEA, PClose, GFI, AGFI, PNFI ve PCFI indeksleri kullanılmıştır. Uyum kriterlerinin yorumunda Özdamar (2016), Hair vd. (2019) ve Kline (2023) tarafından önerilen sınır değerler esas alınmıştır. Buna göre CFI ve TLI ≥ 0,95, RMSEA ≤ 0,05 ve χ^2/df <3,00 değerleri modelin mükemmel uyum; bu eşiklere yakın değerler ise kabul edilebilir uyum düzeyini göstermektedir.

Güvenirlik değerlendirmesinde birden fazla yöntem kullanılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach alfa katsayısı, McDonald's ω ve Bileşik Güvenirlik (Composite Reliability–CR) değerleri ile incelenmiş; faktörlerin açıklayıcılığı ise Ortalama Açıklanan Varyans (Average Variance Extracted–AVE) hesaplanarak değerlendirilmiştir. Ayrıca madde düzeyinde madde–toplam korelasyonları ve faktör yüklerinin yeterliliği kontrol edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırma, Sinop Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Karar No: 2025/171, Tarih: 11.04.2025). Tüm katılımcılardan Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu alınmıştır. Araştırmanın yürütülmesinde Helsinki Bildirgesi ilkelerine uyulmuştur. Pilot uygulama için Sinop Atatürk Devlet Hastanesi'nden 19.03.2025 tarihinde gerekli kurum izni alınmıştır. Araştırmada, AFA ve DFA ile güvenirlik analizleri süreci, Türkiye genelinde çevrim içi olarak 08.08.2025-25.09.2025 tarih aralığında gerçekleştirilmiştir.

Bu aşamada herhangi bir sağlık kurumunda yüz yüze uygulama yapılmadığı ve kurumsal alanlara giriş gerektirmediği için ek kurum izinleri alınmasına gerek duyulmamıştır. Çevrim içi veri toplama yöntemi etik kurul tarafından uygun bulunmuştur. Katılımcılar gönüllü olarak çalışmaya katılmış, kimlik bilgisi istenmemiş ve tüm yanıtlar anonim biçimde korunmuştur.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Veriler öz-bildirim yöntemiyle toplanmış olduğundan, yanıtlayıcı önyargısı olasılığı bulunmaktadır. Araştırmanın yalnızca Türkiye'deki hastanelerde yürütülmüş olması, bulguların farklı sağlık sistemlerine genellenebilirliğini sınırlayabilir. Ölçek, hastane ortamında görev yapan sağlık personeli üzerinde geliştirilmiş olduğundan, farklı sektörlerdeki çalışan gruplarında ek geçerlik ve güvenirlik çalışmalarının yapılması önerilmektedir. Bu çalışmada ölçeğin zamana karşı kararlılığını değerlendirmek amacıyla test–tekrar test güvenirliği analizleri yapılmamıştır. Bu durum, ölçeğin zaman içindeki ölçüm tutarlılığına ilişkin yorumların sınırlı kalmasına neden olmaktadır. Gelecek çalışmalarda, HP-İSGÖ'nün farklı zaman noktalarında uygulanarak test–tekrar test güvenirliğinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

Bulgular

Tanımlayıcı İstatistikler

Araştırmada kullanılan taslak ölçeğin kapsam geçerliği, beş uzmanın görüşleri doğrultusunda Davis tekniği ile değerlendirilmiştir. Madde düzeyindeki kapsam geçerlik indeksleri (I-CVI) 0,60–1,00 arasında değişmektedir. Kapsam geçerlik indeksi (I-CVI) 0,80'nin altında olan beş madde ölçekten çıkarılmış olup kalan 27 maddenin ölçek düzeyindeki kapsam geçerlik indeksi (S-CVI/Ave) 0,99 ve evrensel görüş birliği indeksi (S-CVI/UA) 0,97 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmanın AFA örneklemi 392 sağlık çalışanından, DFA örneklemi ise 270 katılımcıdan oluşmuştur. Her iki grupta kadın oranı AFA' da %52,6, DFA'da %55,2'dir. Eğitim düzeyi incelendiğinde, lisans mezunları her iki örneklemde de en büyük grubu oluşturmakta olup (AFA: %48,5; DFA: %47,8), bunu lisansüstü mezunları izlemektedir. Katılımcıların medeni durumuna göre dağılımında evli olanların oranı AFA'da %51, DFA'da %49'dur. Meslekte toplam çalışma süresi bakımından, her iki

grupta da 15 yıl ve üzeri deneyime sahip çalışanların oranı AFA'da %56,5, DFA'da %53,3 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların mesleklerinin dağılımı incelendiğinde; hemşireler (AFA: %35,2; DFA: %37,4), sağlık teknisyeni/teknikerleri (AFA: %24,5; DFA: %22,6), hekimler (AFA: %14,3; DFA: %15,9), ebeler (AFA: %11,2; DFA: %10,7), sağlık memurları (AFA: %9,9; DFA: %9,3) ve diğer sağlık çalışanları (AFA: %4,8; DFA: %4,0) yer aldığı görülmüştür. Çalışılan kurum tipine göre dağılımı ise kamu hastaneleri AFA örnekleminde %50,8, DFA örnekleminde %52,6 oranında belirlenmiştir. Tüm maddelere ait çarpıklık değerleri –0,12 ile 0,10 ve basıklık değerleri ise –1,25 ile –0,45 aralığında hesaplanmıştır.

Yapı Geçerliği Bulguları

Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) Sonuçları: Veri setinin faktör analizine uygunluğu Kaiser–Meyer–Olkin (KMO) katsayısı ve Bartlett küresellik testi ile değerlendirilmiştir. KMO = 0,942 olarak bulunmuş ve Bartlett küresellik testi χ^2 (300) = 7753,859 (p <0,001) ile anlamlıdır. Açımlayıcı faktör analizi sonucunda, faktör yükleri 0,40'ın altında kalan "Sağlık kuruluşumun risk yönetim politikaları hakkında bilgi sahibiyim." ve "El hijyenine her zaman dikkat ederim." maddeleri ölçekten çıkarılmıştır**.** Kalan maddelerle yürütülen AFA sonucunda, özdeğeri 1'in üzerinde olan dört faktörlü bir yapı elde edilmiş olup bu yapı toplam varyansın %73,8'ini açıklamıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Faktör analizi sonuçları.

Faktör	Maddeler	Faktör Yük Aralığı	Açıklanan Varyans (%)	Cronbach α	McDonald ω
Ölçek Geneli	Ö1-Ö25	0,623 – 0,873	73,8	0,935	0,941
F1. Riskli Durum ve Davranış Farkındalığı	Ö20–Ö25	0,654 – 0,781	22,4	0,923	0,940
F2. Kişisel Güvenli Davranış	Ö1–Ö7	0,703 – 0,873	14,5	0,943	0,953
F3. Biyolojik–Kimyasal Risk Farkındalığı	Ö14–Ö19	0,658 – 0,849	10,3	0,888	0,918
F4. Prosedür ve Ekipman Uyumu	Ö8–Ö13	0,623 – 0,801	9,9	0,884	0,916

Açımlayıcı Faktör Analizi kapsamında Temel Eksenler Faktörleştirme (Principal Axis Factoring, PAF) yöntemi, döndürme işleminde ise Oblimin with Kaiser Normalization döndürme tekniği uygulanmıştır.

Elde edilen faktörler ve madde dağılımları Tablo 1 de incelendiğinde; (1) Riskli Durum ve Davranış Farkındalığı (6 madde; Ö20–Ö25), (2) Kişisel Güvenli Davranış (7 madde, Ö1–Ö7), (3) Biyolojik–Kimyasal Risk Farkındalığı (6 madde, Ö14–Ö19), (4) Prosedür ve Ekipman Uyumudur (6 madde, Ö8–Ö13) olduğu belirlenmiştir. Faktör yükleri 0,623 ile 0,873 arasında değişmekte olup tüm maddelerin ilgili faktörlerde yeterli düzeyde temsil edildiği görülmüştür (Tablo 1). Faktörler arası korelasyonlar ise 0,313–0,552 (p <0,001) aralığındadır.

Doğrulayıcı Faktör Analiz Sonuçları: AFA ile belirlenen dört faktörlü yapı, bağımsız DFA örnekleminde test edilmiştir.

Tablo 2. Doğrulayıcı faktör analizi uyum indeksleri.

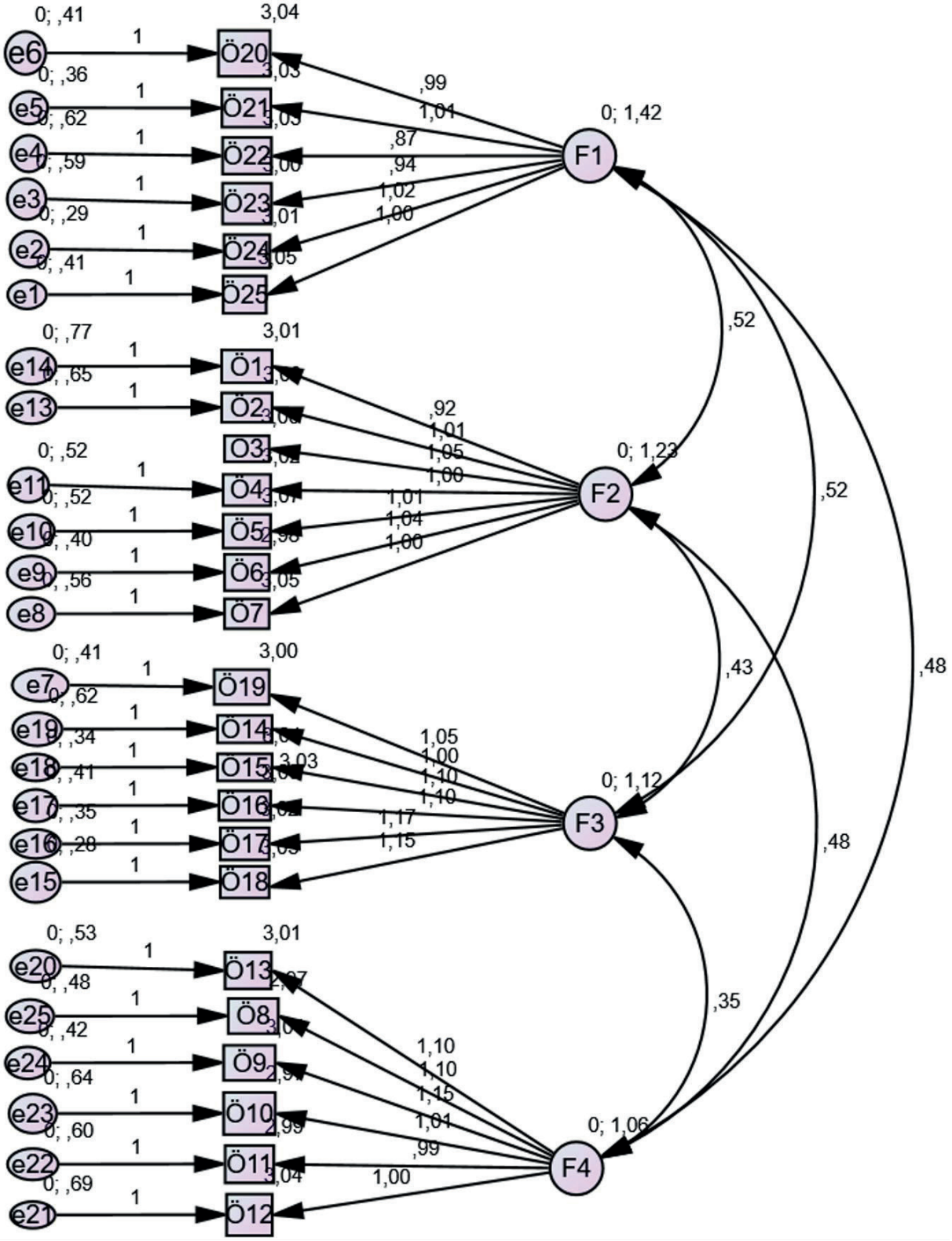
Uyum İndeksi	Değer	Kabul Aralığı	Değerlendirme
χ^2(269) = 282,88 p =0 ,269			Model uyumu iyi
χ^2/sd	1,05	≤ 3,00	Mükemmel uyum
CFI	0,998	≥ 0,95	Mükemmel uyum
TLI	0,997	≥ 0,95	Mükemmel uyum
IFI	0,998	≥ 0,95	Mükemmel uyum
NFI	0,954	≥ 0,90	İyi uyum
RFI	0,949	≥ 0,90	İyi uyum
RMSEA	0,014 (90% GA: 0,000–0,028)	≤ 0,05	Mükemmel uyum
PClose	1,000	≥ 0,05	—
GFI	0,954	≥ 0,90	Mükemmel uyum
AGFI	0,959	≥ 0,90	Mükemmel uyum
PNFI	0,855	≥ 0,50	Yeterli
PCFI	0,895	≥ 0,50	Yeterli

DFA sonucunda elde edilen uyum indeksleri modelin veriyle mükemmel düzeyde uyum sağladığını göstermektedir. χ^2 (269) = 282,88; p = 0,269; χ^2/sd = 1,05; CFI = 0,998; TLI = 0,997; IFI = 0,998; NFI = 0,954; RFI = 0,949; RMSEA = 0,014 [GA %90: 0,000–0,028]; GFI = 0,954; AGFI = 0,959; PClose = 1,000 (Tablo 2).

Tablo 3. Doğrulayıcı faktör analizi faktör yükleri.

Madde	Madde Adı	DFA Yükü (β)	Ters Madde
F1 – Riskli Durum ve Davranış Farkındalığı			
Ö20	Kan veya vücut sıvısı ile kontaminasyon durumunda yalnızca su kullanarak temizlik yaparım.	0,878	Evet
Ö21	Kullandığım cihazları ve malzemeleri, infeksiyon riski düzey sınıflandırmasına göre temizlerim.	0,895	Hayır
Ö22	Radyasyon bulunan alanlara giriş konusunda herhangi bir risk görmem.	0,797	Evet
Ö23	Kontamine cihaz, alet, makine vb. ile çalışmanın sakıncalı olduğunu düşünürüm.	0,823	Hayır
Ö24	Mental durumu stabil olmayan hastalarla çalışırken güvenlik önlemlerini uygularım.	0,914	Hayır
Ö25	İş sağlığı ve güvenliği kurallarına uymayan çalışma arkadaşlarımı nazikçe uyarırım ve konu hakkında bilgilendirme yaparım.	0,882	Hayır
F2 – Kişisel Güvenli Davranış			
Ö1	Çalıştığım kurum, iş sağlığı ve güvenliği konusunda çalışanlarına yeterli desteği sağlamaktadır.	0,757	Hayır
Ö2	Sağlık tarama muayenelerinin sonuçları hakkında düzenli olarak bilgilendirilirim.	0,811	Hayır
Ö3	İş Güvenliği konusunda görüş, öneri ve şikayetlerim dikkate alınır.	0,877	Hayır
Ö4	Hastanede iş güvenliği kapsamında, ramak kala olaylarının bildirilmesinin iş kazalarını önlemede etkili olduğunu düşünüyorum.	0,836	Hayır
Ö5	Hastanede, diğer sağlık çalışanlarının güvenliğini de gözetirim.	0,841	Hayır
Ö6	Hastanede, istenmeyen olay bildirim prosedürlerini biliyorum.	0,875	Hayır
Ö7	İş Güvenliği kapsamındaki acil durumlarda nasıl hareket etmem gerektiğini biliyorum.	0,827	Hayır
F3 – Biyolojik-Kimyasal Risk Farkındalığı			
Ö14	İş sağlığı ve güvenliği konusunda düzenli eğitimler almaktayım.	0,803	Hayır
Ö15	İş kazalarını ve meslek hastalıklarını önlemek için alınması gereken önlemleri biliyorum.	0,894	Hayır
Ö16	Kesici ve delici tıbbi atıkları, uygun imha kutularına atarım.	0,876	Hayır
Ö17	Kan alma veya enjeksiyon sonrası, iğne ucunu kapatmadan doğrudan kesici-delici atık kutusuna atarım.	0,903	Hayır
Ö18	İnfeksiyonların önlenmesi ve kontrolü prosedürlerine uyarım.	0,917	Hayır
Ö19	Hastanede çalışırken, Sağlıkta Kalite Standartları kapsamında belirlenen izolasyon tanımlayıcı figürlerini dikkate almam.	0,867	Evet
F4 – Prosedür ve Ekipman Uyumu			
Ö8	Hastanelerde acil durumlarda kullanılan renkli kod uygulamalarına hâkimim.	0,853	Hayır
Ö9	Tehlikeli bir maddeye maruz kalındığında uygulanması gereken prosedürleri biliyorum	0,878	Hayır
Ö10	Sağlık sektöründe karşılaşılabilecek mesleki riskler hakkında yeterli bilgiye sahibim.	0,794	Hayır
Ö11	Riskli bir görev verildiğinde, güvenlik önlemlerini sorgulamadan uygularım.	0,796	Evet
Ö12	Hastalara tıbbi işlem yapılması sırasında oluşabilecek tehlikelerden kendimi koruyabilirim.	0,779	Hayır
Ö13	İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kuralların ihlal edildiğini gördüğümde uyarıda bulunurum.	0,840	Hayır

Değişiklik indeksleri doğrultusunda sınırlı sayıda modifikasyon yapılmış ve modifikasyon sonrası model uyumu korunmuştur. Tüm maddelerin standartlaştırılmış faktör yükleri 0,70'in üzerinde ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$) (Tablo 3, Şekil 1). Ayrıca Hoelter kritik örneklem değerleri 294 (0,01 düzeyi) ve 310 (0,05 düzeyi) olarak hesaplanmış olup modelin örneklem büyüklüğü açısından yeterli olduğunu göstermektedir (Tablo 2).



Şekil 1. Doğrulayıcı faktör analizi yol diyagramı.

HP-İSGÖ' nün dört faktörlü yapısına ilişkin DFA yol diyagramını Şekil 1'de sunulmuştur. Şekilde, her faktöre ait gözlenen değişkenler (maddeler) ile hata terimleri ve faktörler arası ilişkiler standartlaştırılmış yük değerleriyle birlikte gösterilmektedir. Modelde görüldüğü üzere tüm faktör yükleri 0.70'in üzerinde ve anlamlıdır (p <0,001).

Yapı geçerliği göstergelerinde, alt boyutlara ilişkin CR 0,927–0,952 ve AVE değerleri 0,679–0,770 aralığında olduğu görülmüştür. Ayırıcı geçerlik açısından, tüm faktörlerde AVE> MSV sağlanmış ve √AVE değerleri faktörler arası korelasyonlardan yüksek bulunmuştur. HTMT değerlerinin 0,85'in altında olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Alt boyutlara ilişkin yapısal geçerlik ve güvenirlik göstergeleri.

Alt Boyut	Madde sayısı	CR	AVE	MSV	ASV	Cronbach α	McDonald ω	Spearman–Brown	Guttman r_half	HTMT max
Ölçek Geneli	25	—	—	—	—	0,938	0,944	0,972	0,946	—
F1 (Ö20–Ö25)	6	0,947	0,750	0,155	0,145	0,947	0,958	0,951	0,906	0,414
F2 (Ö1–Ö7)	7	0,941	0,694	0,158	0,142	0,940	0,951	0,947	0,899	0,425
F3 (Ö14–Ö19)	6	0,952	0,770	0,155	0,124	0,952	0,962	0,953	0,910	0,414
F4 (Ö8–Ö13)	6	0,927	0,679	0,158	0,128	0,927	0,943	0,926	0,862	0,425

Güvenirlik Bulguları: Ölçeğin iç tutarlılığı AFA ve DFA örneklemleri üzerinde ayrı ayrı değerlendirilmiştir. AFA örnekleminde ölçeğin genel Cronbach alfa katsayısı 0,935, alt boyutlara ait alfa değerleri ise 0,884–0,943 aralığında bulunmuştur. McDonald's ω değerleri 0,916–0,953 arasında değişmektedir.

DFA örnekleminde genel Cronbach alfa katsayısı 0,938, alt boyutlar için 0,927–0,952 aralığında; McDonald's ω değerleri ise 0,943–0,962 arasında hesaplanmıştır. Ayrıca ikiye bölme güvenirliği analizlerinde Spearman–Brown katsayıları 0,926–0,951, Guttman yarı test katsayıları ise 0,890–0,910 aralığında bulunmuştur. Bu bulgular, ölçeğin yüksek düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir.

Ek Analizler: Hotelling's T^2 testleri, ölçek geneli ve alt boyutlardaki madde ortalamalarının aşırı uçlara kaymadığını ve anlamlı sapma göstermediğini ortaya koymuştur (tüm p >0,05). Tukey toplanabilirlik testinde de anlamlı etkileşim saptanmamış olup (ölçek geneli: F(1, 6455)=0,353, p=0,553) maddelerin aynı temel yapı altında tutarlı biçimde birleştiğini göstermektedir.

Ölçeğin Puanlaması: Ölçek maddeleri 1–5 Likert tipinde puanlanmıştır. Ters yönlü maddeler (Ö11, Ö19, Ö20, Ö22) analizden önce 1↔5 dönüşümüyle yeniden kodlanmıştır. Her alt boyut puanı, ilgili maddelerin aritmetik ortalaması alınarak; ölçek geneli puanı ise tüm maddelerin ortalaması alınarak hesaplanmıştır. Ortalamalar, yorum kolaylığı için 0–50 aralığına aşağıdaki formül ile doğrusal olarak dönüştürülmüştür (Çalışkan & Üner, 2023).

$$\text{Index} = (\overline{X} - 1) \times \frac{50}{4}$$

Burada $\overline{x}$, 1–5 aralığındaki madde ortalamasıdır. İndeks puanı yükseldikçe, ilgili yapının (riskli durum ve davranış farkındalığı, kişisel güvenli davranış, biyolojik–kimyasal risk farkındalığı, prosedür/ekipman uyumu) düzeyi artar.

Düzeylerin yorumlanması (eşit aralıklı sınıflar):

- 0–16,67 = Düşük
- 16,68–33,33 = Orta
- 33,34–50 = Yüksek

Bu sınıflar yorumsal kolaylık için belirlenmiş olup tanısal/klinik eşik değildir. Tüm maddeler tek yönlü yorumlanacak şekilde terslenmiştir; bu nedenle yüksek puan daha yüksek düzeyi belirtmektedir.

Tartışma

Bu araştırmada geliştirilen HP-İSGÖ'nün dört boyutlu yapısı, açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizlerinden elde edilen bulgularla güçlü biçimde desteklenmiştir. AFA'da KMO değerinin 0,94 düzeyinde olması ve Bartlett testinin anlamlı çıkması, veri setinin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir. Maddelerin çoğunda faktör yüklerinin 0,70'in üzerinde olması ve toplam varyansın yaklaşık %73,8'inin açıklanması, kavramların ölçek maddeleri tarafından yeterli düzeyde temsil edildiğine belirtmektedir. Ölçek geliştirme yazınında yüksek KMO, güçlü faktör yükleri ve %50'nin üzerindeki açıklanan varyans oranları yapı geçerliğinin temel göstergeleri arasında kabul edilmektedir (Kline, 2023). Elde edilen bulgular, benzer ölçek geliştirme çalışmalarının psikometrik ölçütleriyle uyumludur (Meriç ve Ulupınar 2025; Tiryaki Şen vd., 2024).

Doğrulayıcı faktör analizinde elde edilen uyum indeksleri, modelin ölçme yapısını yeterli düzeyde yansıttığını göstermektedir. Ki-kare değerinin serbestlik derecesine oranının 2'nin altında olması güçlü bir uyumu belirtmektedir. Bu ölçütler dikkate alındığında, çalışmada elde edilen uyum indekslerinin kuramsal beklentilerle uyumlu olduğu görülmektedir. RMSEA'nın 0,05'in altında olması mükemmel, 0,08'in altında olması kabul edilebilir uyum düzeyini belirtmektedir (Özdamar, 2016; Hair et al., 2019; Kline, 2023).

Dört faktörlü modelin uyum indeksleri (χ^2/sd = 1,05; CFI = 0,998; TLI = 0,997; RMSEA = 0,014; GFI = 0,954), yapının veriyle çok iyi uyum sağladığını göstermektedir. Bu düzeydeki uyum, AS1 ve AS2'de sorgulanan yapı geçerliğinin desteklendiğini belirtmektedir. Alt boyutlara ilişkin Cronbach alfa, McDonald's ω, CR ve AVE değerlerinin önerilen eşiklerin üzerinde olması ölçeğin tutarlı bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca bu sonuçların risk algısı, prosedürel uyum ve güvenli davranışın çok boyutlu bir yapı olarak modellendiğini bildiren önceki çalışmalarla uyumlu olduğu görülmektedir (Kim vd., 2020; Deng vd., 2022). Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, ölçeğin dört boyutlu yapısının farklı örneklemlerde de korunabilir nitelikte olduğu ve AS2 kapsamında güvenirlik varsayımının desteklendiği söylenebilir.

Alt boyutlara ilişkin Cronbach alfa katsayılarının 0,884–0,952 aralığında olması, ölçeğin yüksek iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir (Özdamar, 2016). McDonald's ω değerlerinin 0,890'ın üzerinde olması, yapı güvenirliğinin alan yazında önerilen ölçütlerle uyumlu olduğunu göstermektedir (Erkuş vd., 2019). CR değerlerinin 0,927–0,952 aralığında bulunması, bileşik güvenirliğin kabul edilen sınırların üzerinde olduğunu doğrulamaktadır. AVE değerlerinin tüm faktörlerde 0,679'un üzerinde bulunması yakınsak geçerliği, AVE>MSV ve √AVE değerlerinin faktörler arası korelasyonlardan yüksek olması ise ayırıcı geçerliği desteklemektedir. HTMT değerlerinin 0,85'in altında kalması, yapılar arasındaki ayrışmanın yeterli düzeyde olduğunu ortaya koymakta ve güncel ölçme kuramı önerileriyle uyumludur (Henseler vd., 2015; Franke ve Sarstedt, 2019). Bu doğrultuda HP-İSGÖ hem iç tutarlılık hem de yapı geçerliği açısından güçlü bir ölçme aracı olarak değerlendirilebilir.

Ölçeğin dört boyutlu yapısı, sağlık hizmetlerinde güvenlik davranışını açıklamaya yönelik güncel kuramsal çerçevelerle de örtüşmektedir. "Riskli Durum ve Davranış Farkındalığı" ile "Prosedür–Ekipman Uyumu" boyutları, risk algısı, karar verme ve prosedürlere uyum bileşenlerini birlikte ele alan çalışmaların bulgularıyla uyum göstermektedir (Deng vd., 2022; Kim vd., 2020). Asadi-JabehDar ve diğerleri (2024) tarafından acil sağlık hizmeti çalışanlarında bildirilen, stres ve iş yükünün güvensiz davranışları artırdığı yönündeki bulgular, bu çalışmadaki riskli durum ve davranış farkındalığı boyutunun klinik açıdan önemini pekiştirmektedir. "Biyolojik–Kimyasal Risk Farkındalığı" boyutu ise, kesici-delici yaralanmalar, enfeksiyon kontrolü ve kimyasal maruziyetler konusunda uluslararası literatürde vurgulanan mesleki risk alanlarıyla uyumludur (Auta vd., 2018; Azyabi vd., 2021).

"Kişisel Güvenli Davranış" boyutundaki Ö1 ve Ö2 maddeleri ilk bakışta örgütsel bir anlama sahip görünse de güvenlik iletişimi, geri bildirimin izlenmesi ve güvenlikle ilgili bilginin davranışa yansıtılması bireysel güvenli davranışın bir bileşeni olarak ele alınmaktadır. Maddelerin ilgili faktörde yüksek ve anlamlı faktör yükleri göstermesi, bu kavramsal yapının istatistiksel olarak da desteklendiğini göstermektedir. Glarcher ve diğerleri (2022), yöneticilerden gelen güvenlik iletişimi ve geri bildirimin çalışanların güvenlik odaklı davranışlarını doğrudan etkilediğini; Syed-Yahya ve diğerleri (2025) ise güvenlik iklimine ilişkin bireysel algının güvenli davranışı hem doğrudan hem de psikososyal süreçler üzerinden şekillendirdiğini göstermiştir. Bu nedenle maddeler, örgütün yaptığını değil, çalışanın bu süreçlere ilişkin bireysel konumlanışını yansıtmaktadır. Ayrıca AFA ve DFA'da her iki maddenin F2'de yüksek yük değerleriyle yer alması, kavramsal uyumun istatistiksel olarak da doğrulandığını göstermektedir. Bu bağlamda F2, kurum uygulamalarının varlığını ölçmekten çok çalışanların bu uygulamalarla temasını ve bu temasın güvenli davranışa yansıyan bireysel boyutunu nicel olarak yansıtmaktadır.

Güvenlik iklimi ve güvenli davranış ilişkisini inceleyen araştırmalar, örgütsel iklimin çalışan motivasyonu, risk algısı ve güvenli uygulamalar üzerinde belirleyici olduğunu göstermektedir (Seo ve Lee, 2022; Syed-Yahya vd., 2025). Hemşirelerin güvenlik performansına odaklanan yeni modellerde de güvenlik uyumu, katılım ve risk algısı ayrı ancak ilişkili yapılar olarak ele alınmaktadır (Chi vd., 2025; Priolo vd., 2025). Bu çalışmada elde edilen dört boyutlu yapı, söz konusu çok boyutlu

yaklaşımı bireysel davranış düzeyinde somutlaştırmakta; çalışanların risk farkındalığı, güvenli davranış eğilimleri ve prosedür uyumunu aynı ölçekte nicel olarak izlemeye olanak vermektedir. Bu yönüyle HP-İSGÖ, güvenlik iklimini daha çok örgütsel bakış açısıyla ölçen HSOPS/HSOPSC 2.0 ve SAQ gibi ölçekleri tamamlayıcı niteliktedir (Sexton vd., 2006; Filiz ve Yeşildal, 2022).

Türkiye'de yürütülen çalışmalar, sağlık kurumlarındaki örgütsel yapı, eğitim ve iletişim süreçlerinin çalışanların güvenlik davranışları üzerinde etkili olduğunu göstermektedir (Dizdar ve Önder, 2023; Yüksel Kaçan vd., 2023). Öztürk ve Babacan'ın (2012) ölçeği, daha çok yönetim desteği ve örgütsel süreçlere odaklanmakta; Ödek ve diğerleri (2022) ile Demir ve Yolcu'nun (2024) çalışmaları ise iş sağlığı ve güvenliği bilgi düzeyi ve genel uygulamaları değerlendirmektedir. HP-İSGÖ, bu araçlardan farklı olarak klinik ortamlarda günlük uygulamaya yansıyan bireysel güvenli davranışları, biyolojik–kimyasal risk bilincini ve prosedür–ekipman uyumunu ayrıntılı biçimde ölçmektedir. Kurumsal düzeyi değerlendiren ölçeklerle birlikte kullanıldığında, iş sağlığı ve güvenliği kültürünün hem örgütsel hem bireysel boyutunu birlikte izleme olanağı sağlamaktadır.

Ölçek puanların 0–50 aralığında indekslenmesiyle yorum kolaylığı sağlamaktadır (Çalışkan ve Üner, 2023). Bu yöntem, birim düzeyinde riskli davranış örüntülerinin izlenmesine, zaman içindeki değişimlerin karşılaştırılmasına ve eğitimlerin etkisinin nesnel göstergelerle değerlendirilmesine olanak tanımaktadır. Bu yaklaşım, birim düzeyinde güvenli davranış örüntülerinin izlenmesine ve eğitimlerin etkililiğinin karşılaştırılmasına olanak sağlamaktadır.

Sonuç olarak HP-İSGÖ, sağlık çalışanlarının güvenli davranış düzeylerini, riskli durum ve davranış farkındalığını, biyolojik–kimyasal risk bilincini ve prosedür–ekipman uyumunu birlikte değerlendirebilen, psikometrik açıdan güçlü ve uygulamada kullanılabilir bir araç olarak öne çıkmaktadır. Ölçeğin, iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin etkililiğini izleme, birim bazında güvenlik performansını karşılaştırma ve kurumsal politika geliştirme süreçlerine sistematik veri sağlama potansiyeli bulunmaktadır.

Bu çalışmada ölçeğin zamana karşı kararlılığını değerlendirmeye yönelik test–tekrar test güvenirliği analizi yapılmamıştır. Ölçek geliştirme çalışmalarında test–tekrar test analizleri, ölçülen yapının zamansal kalıcılığına ilişkin ek kanıtlar sunmakla birlikte, bu analizlerin uygulanabilmesi için aynı katılımcılara belirli bir zaman aralığında yeniden erişim gerekmektedir. Çalışmanın çevrim içi ve çok merkezli yapısı, katılımcıların tekrar izlenmesini güçleştirdiği için test–tekrar test analizi bu araştırmanın kapsamı dışında kalmıştır. Bu durum, çalışmanın bir sınırlılığı olarak değerlendirilmekte olup HP-İSGÖ'nün zamansal güvenirliğinin gelecekte yapılacak boylamsal çalışmalarda test edilmesi önerilmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmada geliştirilen ölçek, sağlık çalışanlarının güvenli davranış, riskli durum ve davranış farkındalığı, biyolojik–kimyasal risk bilinci ve prosedür–ekipman uyumu gibi iş sağlığı ve güvenliği açısından önemli davranış alanlarını bütüncül bir yapıda değerlendirebilen geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak sunulmaktadır. Dört faktörlü modelin istatistiksel olarak güçlü biçimde doğrulanmış olması, ölçeğin klinik uygulamalarda davranış temelli değerlendirmeler için kullanılabilirliğini desteklemektedir.

Elde edilen psikometrik bulgular, ölçeğin yalnızca var olan davranış düzeylerinin belirlenmesi için değil, aynı zamanda iş güvenliği eğitimlerinin etkisini izlemek, riskli davranış örüntülerini erken aşamada saptamak ve kurumsal güvenlik politikalarının geliştirilmesine yönelik karar süreçlerini desteklemek için de işlevsel bir araç niteliği taşıdığını ortaya koymaktadır. Bu yönüyle ölçek hem yönetsel hem de klinik düzeyde kolay uygulanabilecek bir değerlendirme olanağı sunmaktadır.

Gelecekte yapılacak çalışmaların, ölçeğin farklı kurum türleri ve bölgesel yapılarda test edilmesine odaklanması kültürel geçerlik açısından önem taşımaktadır. Ayrıca güvenli davranış eğilimlerindeki değişimlerin boylamsal olarak izlenmesi, eğitim müdahalelerinin etkililiğinin değerlendirilmesi ve klinik risk yönetimine yönelik iyileştirme alanlarının belirlenmesi bakımından değerli olacaktır. Ölçeğin farklı çalışma gruplarında uygulanması, sağlık hizmetlerinde davranış temelli güvenlik yaklaşımlarının geliştirilmesine katkı sağlayacak yeni araştırma fırsatları sunacaktır.

Gelecek çalışmalar ve uygulamaya ilişkin ölçeğin farklı bölgeler ve kurum türlerinde yeniden test edilmesi önerilebilir; bu durum ölçeğin kültürel ve sektörel geçerliği açısından önem taşımaktadır. Boylamsal çalışmalar, güvenli davranış eğilimlerindeki değişimi ve eğitim süreçlerinin etkisini izlemeye olanak sağlayabilir. Farklı meslek gruplarında (hekim, hemşire, paramedik, teknisyen) yapılacak duyarlılık analizleri ile ölçeğin ayırt edici gücünün değerlendirilmesi önerilir.

Ölçeğin performans izlemede kullanılması ise, birim düzeyinde riskli davranış örüntülerinin erken saptanması ve yönetsel geri bildirim döngülerinin hızlandırılması açısından uygulamaya önemli bir katkı sağlayabilir.

Yazarlık Katkısı: Yazar makaleye katkılarını şu şekilde beyan etmektedir; çalışma fikri ve tasarımı: GT; veri toplama: GT; sonuçların analizi ve yorumlanması: GT; aday makalenin hazırlaması: GT. Yazar sonuçları gözden geçirdi ve makalenin son halini onayladı.
Etik Kurul Onayı: Bu çalışma Sinop Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (11.04.2025 / 2025/171).
Çıkar Çatışması: Yazar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan eder.
Finansal Destek: Yazar çalışmanın finansman desteği olmadığını beyan eder.
Katılımcı Onamı: Katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Author Contribution: The author confirm contribution to the paper as follows; study conception and design: GT; data collection: GT; analysis and interpretation of results: GT; draft manuscript preparation: GT. The author reviewed the results and approved the final version of the manuscript.
Ethics Committee Approval: This study was approved by the Sinop University Human Research Ethics Committee (11.04.2025 / 2025/171).
Conflict of Interest: The author declare that there is no conflict of interest.
Funding: The author declare that the study has no financial support.
Informed Consent: Informed consent of the participants were obtained.

Kaynaklar

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). (2019). *Hospital Survey On Patient Safety Culture Version 2.0 User's Guide Patient Safety*. 7 Ekim 2025 tarihinde http://www.ahrq.gov adresinden erişildi.

Alpar, R. (2025). *Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik güvenirlik* (6. bs.). Detay Yayıncılık.

Asadi-JabehDar, R., Dashti-Kalantar, R., Mehri, S., Mirzaei, A., & Soola, A. H. (2024). Assessing unsafe behaviors and their relationship with work-related factors among EMS staff in Iran: A cross-sectional study. *BMC Emergency Medicine*, *24*(1), 70. https://doi.org/10.1186/s12873-024-00980-5

Auta, A., Adewuyi, E. O., Tor-Anyiin, A., Edor, J. P., Kureh, G. T., Khanal, V., Oga, E., & Adeloye, D. (2018). Global prevalence of percutaneous injuries among healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Epidemiology*, *47*(6), 1972-1980. https://doi.org/10.1093/ije/dyy208

Azyabi, A., Karwowski, W., & Davahli, M. R. (2021). Assessing patient safety culture in hospital settings. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(5), 2466. https://doi.org/10.3390/ijerph18052466

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2007). Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. 2 Ocak 2026 tarihinde https://www.cdc.gov/infection-control/media/pdfs/Guideline-Isolation-H.pdf adresinden erişildi.

Chi, C., Gong, G., Zhang, X., Cai, X., Chen, J., & Jiang, H. (2025). Safety performance behaviors of hospital nurses from the perspective of social cognition theory. *Frontiers in Psychology*, *16*, 1676200. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1676200

Çalışkan, C., & Üner, S. (2023). Measurement of disaster literacy in Turkish society: Disaster Literacy Scale (DLS) design and development process. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, *17*, e211. https://doi.org/10.1017/dmp.2022.147

Demir, F., & Yolcu, S. (2024). Assessment of knowledge levels of nursing and midwifery students on occupational diseases. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, *11*(3), 475-485. https://doi.org/10.54304/shyd.2024.70707

Deng, S., Zhu, H., Peng, R., & Pan, Y. (2022). Development and validation of a questionnaire for measuring construction workers' unsafe behavior tendency: Exploring cognitive and behavioral determinants. *Safety Science*, *28*(4), 2566-2573. https://doi.org/10.1080/10803548.2021.2010408

DeVellis, R. F. (2017). *Scale development: Theory and applications* (4. bs.). Sage Publications.

Dizdar, E. N., & Önder, H. (2023). Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algılarının araştırılması: Çankırı ili örneği. *Uluslararası Mühendislik Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, *15*(2), 497-516. https://doi.org/10.29137/umagd.1221976

Erkuş, A., & Selvi, H. (2019). *Psikolojide ölçme ve ölçek geliştirme III: Ölçek uyarlama ve "norm" geliştirme*. Pegem Akademi Yayıncılık. https://doi.org/10.14527/9786052416594

Filiz, E., & Yeşildal, M. (2022). Turkish adaptation and validation of revised Hospital Survey on Patient Safety Culture (TR - HSOPSC 2.0). *BMC Nursing*, *21*(1), 325. https://doi.org/10.1186/s12912-022-01112-9

Franke, G., & Sarstedt, M. (2019). Heuristics versus statistics in discriminant validity testing: A comparison of four procedures. *Internet Research*, *29*(3), 430-447. https://doi.org/10.1108/intr-12-2017-0515

Glarcher, M., Kaiser, K., Kutschar, P., & Nestler, N. (2022). Safety climate in hospitals: A cross-sectional study on the perspectives of nurses and midwives. *Journal of Nursing Management*, *30*(3), 742-749. https://doi.org/10.1111/jonm.13551

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate data analysis* (8. bs.). Cengage Learning.

Henseler, J., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2015). A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modeling. *Journal of the Academy of Marketing Science*, *43*(1), 115-135. https://doi.org/10.1007/s11747-014-0403-8

Kim, H., Park, S., & Lee, Y. (2020). Factors influencing clinical safety behavior among nurses: The role of risk perception, attention, and compliance with safety protocols. *Journal of Clinical Nursing, 29*(13-14), 2702-2714. https://doi.org/10.1111/jocn.15252

Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling* (5. bs.). The Guilford Press.

Malakoutikhah, M., Alimohammadlou, M., Rabiei, H., Faghihi, S. A., Kamalinia, M., & Jahangiri, M. (2022). A scientometric study of unsafe behavior through Web of Science during 1991-2020. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, *28*(4), 2033-2045. https://doi.org/10.1080/10803548.2021.1953787

Meriç, S., & Ulupınar. S. (2025). Hemşireliğin geleceğine yönelik algı ölçeğinin geliştirilmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 12(1), 21-32. https://doi.org/10.54304/SHYD.2025.72008

Neal, A., & Griffin, M. A. (2006). A study of the lagged relationships among safety climate, safety motivation, safety behavior, and accidents at the individual and group levels. *Journal of Applied Psychology*, *91*(4), 946-953. https://doi.org/10.1037/0021-9010.91.4.946

Ödek, Ö., Savaş, M., & Zincir, H. (2022). Validity and reliability of the Turkish version of Health Protective Behavior Scale. *Journal of Basic and Clinical Health Sciences*, *6*(1), 95-104. https://doi.org/10.30621/jbachs.961086

Özdamar, K. (2016). *Ölçek ve test geliştirme: Yapısal eşitlik modellemesi IBM SPSS, IBM AMOS ve MINITAB uygulamalı*. Nisan Kitabevi.

Öztürk, H., & Babacan, E. (2012). Bir ölçek geliştirme çalışması: Hastanede çalışan sağlık personeli için iş güvenliği ölçeği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, *9*(1), 36-42.

Priolo, G., Vignoli, M., & Nielsen, K. (2025). Risk perception and safety behaviors in high-risk workers: A systematic literature review. *Safety Science*, *186*, 106811. https://doi.org/10.1016/j.ssci.2025.106811

Seo, J.-K., & Lee, S. E. (2022). Mediating roles of patient safety knowledge and motivation in the relationship between safety climate and nurses' patient safety behaviors: a structural equation modeling analysis. *BMC Nursing*, *21*(1), 335. https://doi.org/10.1186/s12912-022-01123-6

Sexton, J. B., Helmreich, R. L., Neilands, T. B., Rowan, K., Vella, K., Boyden, J., Roberts, P. R., & Thomas, E. J. (2006). The Safety Attitudes Questionnaire: Psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. *BMC Health Services Research*, *6*(1), 44. https://doi.org/10.1186/1472-6963-6-44

Syed-Yahya, S. N. N., Idris, M. A., Lee, M. C. C., & Tuckey, M. R. (2025). The longitudinal effect of safety climate on safety behaviour: The role of extraversion and conscientiousness as moderators. *Work and Stress*, *39*(4), 458-473. https://doi.org/10.1080/02678373.2024.2448943

Tiryaki Şen H, Yurtsever D, Polat Ş. (2024). Sessiz istifa ve sessiz işten çıkarma ölçeklerinin Türkçede geçerlik ve güvenirlik çalışması: Hemşireler üzerinde bir araştırma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi,* 11(2), 344-353. https://doi.org/10.54304/SHYD.2024.90187

World Health Organization. (2019a). *Global patient safety action plan 2021-2030: Towards eliminating avoidable harm in health care.* 7 Ekim 2025 tarihinde https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705 adresinden erişildi.

World Health Organization. (2019b). Minimum requirements for infection prevention and control programmes. Geneva, Switzerland. 7 Ekim 2025 tarihinde https://apps.who.int/bookorders adresinden erişildi.

Yüksel Kaçan, C., Özdemir, A., & Özdemir, L. (2023). Hastanede çalışan sağlık çalışanlarının iş güvenliği düzeyi: Eğitim araştırma hastanesi örneği. *Balıkesir Health Sciences Journal*, *12*(3), 579-585. https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.1179209

SAĞLIK ve HEMŞİRELİK YÖNETİMİ DERGİSİ
JOURNAL of HEALTH and NURSING MANAGEMENT
Özgün Araştırma
Original Article

Öğrenci Hemşirelerin Uygulama Alanlarında Şiddet Yönetimi Yeterliği ve Etkileyen Faktörler: Tanımlayıcı Çalışma*

The Violence Management Competency and Influencing Factors in The Practice Areas of Student Nurses: A Descriptive Study

Emine Korkmaz[1], Gizem Deniz Büyüksoy[2]

[1]Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Kırşehir, Türkiye
[2]Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Kırşehir, Türkiye

*Bu çalışma, 7-8 Kasım 2025 tarihleri arasında Ankara'da gerçekleştirilen I. Uluslararası Şiddetle Mücadele Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Cite as: Korkmaz E, Büyüksoy GD. Öğrenci hemşirelerin uygulama alanlarında şiddet yönetimi yeterliği ve etkileyen faktörler: Tanımlayıcı çalışma. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2026;13(2):264-274. **DOI:** 10.54304/SHYD.2026.26234

Öz

Amaç: Araştırma, hemşirelik öğrencilerinin uygulama alanlarında şiddet yönetimi yeterlik düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini, 2024–2025 eğitim-öğretim yılında bir devlet üniversitesinde öğrenim gören 692 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Örneklem, 0,2 etki büyüklüğü, %95 güç ve güven düzeyi esas alınarak 314 kişi olarak belirlenmiştir. Veriler, Tanıtıcı Özellikler Formu ve Hemşirelik Öğrencileri İçin Uygulama Alanlarında Şiddet Yönetimi Yeterlik Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Değerlendirmede tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %17,5'inin klinik uygulamalarda şiddete maruz kaldığı, %24,2'sinin ise şiddete tanık olduğu belirlenmiştir. En sık maruz kalınan ve karşılaşılan şiddet türlerinin sözel (sırasıyla %71 ve %84,2) ve psikolojik şiddet (sırasıyla %52,8 ve %40,8) olduğu saptanmıştır. Şiddetin çoğunlukla hemşireler tarafından uygulandığı (%58,1) ve hemşirelerin aynı zamanda en fazla şiddete maruz kalan grup olduğu görülmüştür (%55,2). Ölçek toplam puan ortalaması 98,57 (SS=14,26) olup; sınıf düzeyi, şiddete tanıklık, şiddet karşısında yapılması gerekenleri bilme ve eğitim alma durumuna göre ölçek toplam ve alt boyut puanlarında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (p<0,05).

Sonuç: Öğrencilerinin şiddet yönetim yeterliklerinin iyi düzeyde olduğu, ancak öğrencilerin yaklaşık beşte birinin klinik uygulamalar sırasında şiddete maruz kaldığı, dörtte birinin ise şiddete tanık olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda şiddet deneyimi ve şiddet yönetim yeterliği konusunda girişimsel ve izlem çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: İşyeri şiddeti, öğrenci hemşire, şiddet yönetimi, şiddet yönetimi yeterliği.

Abstract

Aim: This study aimed to determine nursing students' competence in violence management during clinical practice and the factors affecting it.

Method: The population of the study consisted of 692 nursing students enrolled at a state university during the 2024–2025 academic year. The sample was determined as 314 students based on an effect size of 0.20 and a 95% power and confidence level. Data were collected using the Descriptive Characteristics Form and the Competency Scale for Violence Management in Clinical Practice Areas for Nursing Students. Descriptive statistics, Mann Whitney U test, and Kruskal Wallis test were used for data analysis.

Results: It was found that 17.5% of the students were exposed to violence and 24.2% witnessed violence during clinical practice. The most common types of violence experienced and encountered were verbal (respectively 71% and 84.2%) and psychological violence (respectively 52.8% and 40.8%). Nurses were identified as the primary perpetrators of violence (58.1%), and nurses were also reported as the group most exposed to violence (55.2%). The mean total scale score was 98.57 (SD=14.26). Statistically significant differences were found in total and subscale scores based on grade level, witnessing violence, knowledge of appropriate responses to violence, and receiving training on violence (p<0.05).

Conclusion: Nursing students demonstrated good competence in violence management; however, about one-fifth experienced violence and one-quarter witnessed it during clinical practice. These findings highlight the need for intervention and follow-up studies focusing on violence experiences and management competence among nursing students.

Keywords: Workplace violence, nursing students, violence management, violence management competency.

Corresponding author / Sorumlu yazar: Emine Korkmaz ▪ emine.korkmaz@ahievran.edu.tr

Received / Geliş: 03.11.2025 ▪ **Accepted / Kabul:** 12.08.2026 ▪ **Published Online / Online Yayın:** 07.09.2026

© 2026 The Authors. Published by Association of Nurse Managers.
This is an open access article under the CC BY license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Giriş

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, küresel bir halk sağlığı sorunudur (Hunter vd., 2022). Uluslararası Hemşireler Konseyi'ne (International Council of Nurses [ICN], 2017) göre işyeri şiddeti, çalışanın işine bağlı koşullarda işe gidiş ve dönüş süreci de dahil olmak üzere istismar, tehdit ya da saldırıya maruz kalması ve bu durumun bireyin güvenliğini, esenliğini ya da sağlığını açık ya da örtük biçimde tehdit etmesidir. Yapılan birçok çalışmada, sözlü veya fiziksel şiddet olaylarının tüm dünyada hızla arttığı ve sağlık çalışanlarının yoğun şekilde şiddete maruz kaldığı gösterilmiştir (Alenezi, 2024; Batmaz vd., 2022; Dafny ve Beccaria, 2020; Hallett vd., 2021; Liu vd., 2019; Pariona-Cabrera vd., 2020; Uskun vd., 2022). Sağlık çalışanlarının yanı sıra klinik ortamda şiddetten etkilenen bir diğer grup, sağlık kuruluşlarında klinik bilgi ve beceri eğitimi alan öğrenci hemşirelerdir (Lu vd., 2024).

Uluslararası Hemşireler Konseyi'ne göre öğrenci hemşireler klinik uygulamalar sırasında şiddete uğrama açısından yüksek risk taşımaktadır (ICN, 2017). Öğrenci hemşirelerin genç yaşta olması, sınırlı klinik deneyime sahip olmaları, sık servis değişiklikleri yaşamaları ve hasta ya da ekip üyeleriyle iletişim sorunları deneyimlemeleri, onları şiddete karşı daha savunmasız hale getirmektedir (Aksoy vd., 2024; Hallet vd., 2023; Nazik vd., 2023; Newman vd., 2021). Literatürde öğrenci hemşirelerin klinik uygulamalar sırasında şiddete maruz kalma sıklığının %33,3-58,2 arasında değiştiği belirlenmiştir (Aksoy vd., 2024; Cheung vd., 2019; Hallet vd., 2023; Lu vd., 2024; Nazik vd., 2023; Park vd., 2017). Şiddete tanık olmak da öğrenci hemşireler için travmatik olabilir. Yapılan bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin %53,7'sinin ise şiddete tanık olduğu bildirilmiştir (Lu vd., 2024). Öğrenci hemşirelerin klinikte karşı karşıya kaldığı en sık şiddet türü sözel şiddet (%60,9) ve psikolojik şiddettir (%52,3) (Aksoy vd., 2024).

Hemşirelik eğitimi sürecinde klinik ortamda şiddet deneyimi, hemşirelik bakımı ve becerilerinin öğretimini olumsuz yönde etkileyebilir. Öğrenci hemşirelerin şiddete maruz kalması ya da tanık olmasının; akademik başarının düşmesi, anksiyete ve stres, özgüven, motivasyon ve öz saygıda azalma, klinik performansın zayıflaması, hemşirelik mesleğinden uzaklaşma ve hemşirelik eğitimini yarıda bırakmaya yol açtığı bildirilmiştir (Courtney-Pratt vd., 2018; Solorzano Martinez & De Oliveira, 2021; Üzar-Özçetin vd., 2021). Tüm bu bulgular, hemşirelik öğrencilerine yönelik şiddetin fiziksel ve psikolojik boyutlarıyla çok yönlü bir sorun olduğunu ve bu durumun öğrencilerin hemşirelik mesleğine bakış açılarını, mesleki tutumlarını ve rol algılarını olumsuz yönde etkilediğini ortaya koymaktadır (Park vd., 2017). Hemşirelik öğrencilerinin küresel bir sorun olan işyeri şiddetini yönetmede yeterlik düzeylerinin düzenli olarak izlenmesi, sürekli iyileştirilmesi ve bununla ilgili stratejiler geliştirilmesi önemlidir (Ayasreh ve Khalaf, 2020). Bu doğrultuda araştırma, bir üniversitede öğrenim gören öğrenci hemşirelerin uygulama alanlarında şiddet yönetim yeterlik düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Türü: Bu tanımlayıcı çalışma, hemşirelik öğrencilerinin klinikte şiddet yönetimi yeterlikleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Soruları:

- Öğrenci hemşirelerin klinik uygulamalarda şiddet deneyimleri nelerdir?
- Öğrenci hemşirelerin klinik uygulamalarda şiddet yönetimi yeterliği ne düzeydedir?
- Öğrenci hemşirelerin klinik uygulamalarda şiddet yönetimi yeterlik düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı: Araştırma, Mayıs – Haziran 2025 tarihleri arasında Kırşehir'de bir devlet üniversitesinde eğitim alan hemşirelik öğrencileri ile yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Bu araştırmanın evreni, 2024–2025 eğitim-öğretim yılında Türkiye'de bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümü lisans programında kayıtlı olup, müfredatta yer alan uygulamalı derslerden en az birini tamamlamış veya bu derslere devam eden 692 öğrenciden oluşmaktadır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmek ve en az bir dönem klinik uygulama deneyimine sahip olmaktır.

Araştırmanın örneklemi, 0,2 etki büyüklüğü, %95 güç ve %95 güven düzeyinde 314 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın örneklemini oluşturan öğrenciler, okudukları sınıfa göre tabakalara ayrılmıştır. Tabakalı örnekleme yönteminden yararlanılarak yapılan hesaplama aşağıda gösterilmiştir:

Örneklem (n) ÷ Evren (N)

314÷692=0,45

Yukarıdaki formülde hesaplanan katsayı 0,45 olduğu için her bir sınıf düzeyindeki öğrenci sayısı 0,45 ile çarpılmış ve böylece her sınıftan araştırmaya dahil edilmesi gereken örneklem belirlenmiştir. Tabakalı örnekleme yöntemine göre her bir sınıfta yer alan öğrenci sayısı ve hesaplanan örneklem Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Öğrencilerin sınıflarına göre tabakalı örneklem dağılımı.

Sınıf	N	n
1. sınıf	156	71
2. sınıf	205	93
3. sınıf	177	80
4. sınıf	154	70
Toplam	692	314

Veri Toplama Araçları: Araştırmanın verileri, Tanıtıcı Özellikler Formu ve Hemşirelik Öğrencileri İçin Uygulama Alanlarında Şiddet Yönetimi Yeterlik Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı özellikler formu: Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (Aksoy vd., 2024; Aşık Özdemir vd., 2024; Lu vd., 2021). Tanıtıcı özellikler formunda sosyodemografik özellikler ve uygulama alanlarındaki şiddet deneyimleri ile ilgili olmak üzere toplam on yedi soru bulunmaktadır.

Hemşirelik Öğrencileri İçin Uygulama Alanlarında Şiddet Yönetimi Yeterlik Ölçeği: Lu ve diğerleri tarafından 2021 yılında geliştirilmiş, Türkçe uyarlaması Karabey ve diğerleri tarafından 2022'de yapılmıştır (Karabey vd., 2022; Lu vd., 2021). Ölçek 28 maddeden ve Olay Sonrası İyileşme (1-10. sorular), Şiddet Bilgi Yönetimi (11-19. sorular), Şiddete Müdahale ve Etkileşim (20-25. sorular) ile Şiddete Müdahale (26-28. sorular) olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Beşli Likert tipinde puanlanan ölçekte, Olay Sonrası İyileşme alt boyutunda 1-50 puan, Şiddet Bilgi Yönetimi alt boyutunda 9-45 puan, Şiddete Müdahale ve Etkileşim alt boyutunda 6-30 puan, Şiddete Müdahale alt boyutunda 3-15 puan ve toplamda en az 28 en fazla 140 puan alınmakta olup puan arttıkça şiddet yönetimi yeterliği artmaktadır. Türkçe uyarlaması yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,88 olarak bulunmuştur (Karabey vd., 2022). Bu araştırmada ise Cronbach alfa katsayısı ölçeğin geneli için 0,91; alt boyutlar için sırasıyla 0,85, 0,72, 0,78 ve 0,68'dir.

Verilerin Toplanması: Veriler, 01 Mayıs-01 Haziran 2025 tarihleri arasında, öğrencilerin tamamının katıldığı zorunlu derslerde, derslik ortamında toplanmıştır. Ders yürütücüsünün onayı alındıktan sonra ders başlamadan 15 dakika önce sınıflara gidilerek öğrencilere çalışmanın amacı ve konusu ile ilgili açıklama yapılmıştır. Araştırmaya katılmak isteyen öğrencilere veri toplama formları dağıtılarak doldurmaları için gerekli süre tanınmıştır. Veri toplama süreci yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi: Araştırmada verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, ortanca, standart sapma gibi tanımlayıcı ölçüler ile gruplar arası farkın incelenmesinde ölçek puanları normal dağılım göstermediği için sıra ortalaması (mean rank), Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testlerinden yararlanılmıştır. Kruskal Wallis testi uygulanan ve sonucu anlamlı çıkan bulgular için ileri analiz Bonferroni düzeltmeli Dunn ikili karşılaştırma test yapılarak fark nedeni incelenmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırma için X Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Tarih, Karar No: 09.04.2025, 2025/07/17) alınmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun yapılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırma, bir devlet üniversitesinde ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelik bölümü öğrencileriyle gerçekleştirilmiş olması nedeniyle genellenebilirlik yönünden sınırlılık taşımaktadır.

Bulgular

Tablo 2. Öğrencilerin tanıtıcı ve şiddet yönetimi bilgisine ilişkin özellikleri (N:314).

Özellikler	n	%
Yaş		
18-25 arası	302	96,2
26 ve üzeri	12	3,8
Cinsiyet		
Kadın	237	75,5
Erkek	77	24,5
Sınıf		
Birinci sınıf	71	22,6
İkinci sınıf	93	29,6
Üçüncü sınıf	80	25,5
Dördüncü sınıf	70	22,3
Akademik başarı		
İyi	103	32,8
Orta	199	63,4
Kötü	12	3,8
Şiddete maruz kalma konusunda endişeli olma durumu		
Endişeli	221	70,4
Endişeli değil	93	29,6
Şiddet maruz kalındığında ne yapılması gerektiğini bilme durumu		
Evet, biliyor	47	15,0
Kısmen biliyor	197	62,7
Hayır, bilmiyor	70	22,3
Şiddet konusunda eğitim alma durumu		
Evet	14	4,5
Hayır	300	95,5

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin %96,2'si 18-25 yaş arasında, %75,5'i kadın, %29,6'sı ikinci sınıf olup %63,4'ü akademik başarısının orta olduğunu ifade etmiştir. Öğrencilerin %70,4'ü şiddete maruz kalma endişesi yaşadığını, %62,7'si şiddete maruz kalındığında ne yapılması gerektiğini kısmen bildiğini, %95,5'i daha önce şiddet konusunda eğitim almadığını ifade etmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Öğrencilerin şiddete maruz kalma ve tanık olma deneyimleri (N:314).

Özellikler	n	%
Daha önce şiddete maruz kalma durumu		
Evet	55	17,5
Hayır	259	82,5
Daha önce şiddete maruz kalma sayısı (n=55)		
Bir kere	27	49,0
İki veya daha fazla	28	51,0
Öğrenciye şiddet uygulayan kişi (n=55)*		
Hemşire	32	58,1
Hasta	17	31,0
Hasta yakını	17	31,0
Hekim	8	14,5
Hastane personeli	3	5,5
Diğer öğrenci hemşire	3	5,5
Öğrencinin maruz kaldığı şiddetin türü (n=55) *		
Sözel şiddet	39	71,0
Psikolojik şiddet	29	52,8
Fiziksel şiddet	3	5,5
Şiddeti rapor etme durumu (n=55)		
Evet	7	12,8
Hayır	48	87,2
Şiddete tanık olma durumu		
Evet	76	24,2
Hayır	238	75,8
Şiddete tanık olma sayısı (n=76)		
Bir kere	35	46,0
İki veya daha fazla	41	54,0
Tanık olunan şiddete maruz kalan kişi (n=76)*		
Hemşire	42	55,2
Hasta yakını	20	26,3
Hekim	20	26,3
Diğer öğrenci hemşire	20	26,3
Hasta	16	21,0
Hastane personeli	5	6,8
Tanık olunan şiddetin türü (n=76)*		
Sözel şiddet	64	84,2
Psikolojik şiddet	31	40,8
Fiziksel şiddet	14	18,4
Tanık olunan şiddeti uygulayan kişi (n=76)*		
Hasta yakını	41	54,0
Hasta	27	35,5
Hemşire	26	34,2
Hekim	16	21,0

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Öğrencilerin %17,5'i klinik uygulama sırasında şiddete maruz kaldığını, bunlardan %51,0'i şiddete iki ya da daha fazla kez maruz kaldığını, %58,1'i kendisine şiddeti uygulayan kişinin hemşire olduğunu, %71'i sözel şiddete maruz kaldığını, %12,8'i maruz kaldığı şiddeti rapor ettiğini ifade etmiştir. Klinikte tanık olunan şiddet deneyimine bakıldığında öğrencilerin %24,2'si klinik uygulama sırasında şiddete tanık olduğunu, bunlardan %54,0'ü iki ya da daha fazla kez tanık olduğunu, %84,2'si tanık olunan şiddetin sözel şiddet olduğunu, %55,2'si tanık olduğu şiddete maruz kalan kişinin hemşire olduğunu, %54,0'ü tanık olduğu şiddeti uygulayan kişinin hasta yakını olduğunu ifade etmiştir (Tablo 3).

Tablo 4. Hemşirelik öğrencileri için uygulama alanlarında şiddet yönetimi yeterlik ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı (N:314).

Ölçek	Ort. (SS)	Median (Min-Max)
Olay Sonrası İyileşme Alt Boyutu	36,64 (5,77)	37 (15-50)
Şiddet Bilgi Yönetimi Alt Boyutu	29,57 (5,00)	30 (16-45)
Şiddete Müdahale ve Etkileşim Alt Boyutu	22,39 (3,73)	23 (6-30)
Şiddete Müdahale Alt Boyutu	9,95 (2,43)	10 (3-15)
Toplam Puan	98,57 (14,26)	99 (47-140)

Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma; Min: Minimum; Maks: Maksimum.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin Hemşirelik Öğrencileri İçin Uygulama Alanlarında Şiddet Yönetimi Yeterlik Ölçeği toplam puan ortalaması 98,57 (SS=14,26), Olay Sonrası İyileşme alt boyutu puan ortalaması 36,64 (SS=5,77), Şiddet Bilgi Yönetimi alt boyutu puan ortalaması 29,57 (SS=5,00), Şiddete Müdahale ve Etkileşim alt boyutu puan ortalaması 22,39 (SS=3,73), Şiddete Müdahale alt boyutu puan ortalaması 9,95 (SS=2,43)'tür (Tablo 4).

Tablo 5. Hemşirelik öğrencileri için uygulama alanlarında şiddet yönetimi yeterlik ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının bazı özelliklere göre dağılımı (N:314).

Özellikler	Olay Sonrası İyileşme Alt Boyutu	Şiddet Bilgi Yönetimi Alt Boyutu	Şiddete Müdahale ve Etkileşim Alt Boyutu	Şiddete Müdahale Alt Boyutu	Toplam Puan
Yaş					
18-25 arası	157,88	156,28	157,03	157,42	156,95
26 ve üzeri	147,96	188,25	169,38	159,58	171,46
Test	Z= -0,372 p=0,710	Z= -1,199 p=0,230	Z= 0,464 p=0,643	Z= -0,082 p=0,935	Z= 0,543 p= 0,587
Cinsiyet					
Kadın	157,18	158,10	155,10	153,25	155,87
Erkek	158,48	155,65	164,88	170,59	162,51
Test	Z= -0,109 p=0,913	Z= -0,206 p=0,837	Z= 0,824 p=0,410	Z= -1,471 p=0,141	Z= 0,557 p=0,577
Sınıf					
Birinci sınıf[a]	126,67	112,27	122,67	122,67	115,27
İkinci sınıf[b]	155,24	159,46	153,92	153,92	155,31
Üçüncü sınıf[c]	167,96	173,91	176,17	176,17	172,59
Dördüncü sınıf[d]	179,83	182,01	176,25	176,25	186,01
Test	χ^2=13,599 **p=0,004**** **d>a,b,c**	χ^2=25,503 **p<0,001** **d>a,b,c**	χ^2=17,311 **p<0,001** **d>a,b,c**	χ^2=17,311 **p<0,001** **d>a,b,c**	χ^2=24,546 **p<0,001** **d>a,b,c**
Akademik başarı					
İyi[a]	170,49	172,56	170,60	170,60	175,03
Orta[b]	150,63	149,20	149,62	149,62	147,97
Kötü[c]	160,00	165,88	175,71	175,71	164,96
Test	χ^2=3,273 p=0,195	χ^2=4,623 p=0,099	χ^2=4,211 p=0,122	χ^2=4,211 p=0,122	χ^2=6,118 **p=0,047*** **a>b,c**
Daha önce şiddete maruz kalma durumu					
Evet	138,16	169,96	149,06	145,76	149,69
Hayır	161,61	154,85	159,29	159,99	159,16
Test	Z= -1,743 p=0,081	Z= -1,124 p=0,261	Z= 0,762 p=0,446	Z= -1,066 p=0,286	Z= 0,703 p=0,482
Daha önce şiddete tanık olma durumu					
Evet	161,41	175,56	163,69	153,60	165,89
Hayır	156,25	151,73	155,52	158,75	154,82
Test	Z= -0,433 p=0,665	Z= -1,996 **p=0,046***	Z=-0,685 p=0,493	Z= -0,435 p=0,664	Z= -0,925 p=0,355

Z= Mann-Whitney U, χ^2=Kruskal-Wallis Testi, *p<0,05; **p<0,01

Tablo 5. Devamı.

Özellikler	Olay Sonrası İyileşme Alt Boyutu	Şiddet Bilgi Yönetimi Alt Boyutu	Şiddete Müdahale ve Etkileşim Alt Boyutu	Şiddete Müdahale Alt Boyutu	Toplam Puan
Şiddete maruz kalma endişesi					
Evet	155,96	152,31	156,86	152,87	154,10
Hayır	161,16	169,82	159,02	168,51	165,58
Test	Z= -0,464 p=0,643	Z= -1,564 p=0,118	Z= 0,193 p=0,847	Z= -1,408 p=0,159	Z= 1,023 p=0,306
Şiddete maruz kalındığında ne yapılması gerektiğini bilme durumu					
Evet[a]	210,30	216,71	213,91	213,91	223,04
Kısmen[b]	156,23	151,19	156,19	156,19	152,40
Hayır[c]	125,62	135,51	123,30	123,30	127,84
Test	χ^2=24,670 **p<0,001** **a>b,c**	χ^2=25,167 **p<0,001** **a>b,c**	χ^2=28,699 **p<0,001** **a>b,c**	χ^2=28,699 **p<0,001** **a>b,c**	χ^2=32,613 **p<0,001** **a>b,c**
Şiddet konusunda eğitim alma durumu					
Evet	167,54	207,54	205,75	177,11	198,04
Hayır	157,03	155,17	155,25	156,59	155,61
Test	Z= -0,424 p=0,672	Z= -2,115 **p=0,034***	Z= -2,042 **p=0,041***	Z= -0,835 p=0,404	Z= -1,710 p=0,087

Z= Mann-Whitney U, χ^2=Kruskal-Wallis Testi, *p<0,05; **p<0,01

Araştırma kapsamında Hemşirelik Öğrencileri İçin Uygulama Alanlarında Şiddet Yönetimi Yeterlik Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Bazı Özelliklere Göre Dağılımına bakıldığında, öğrencilerin okuduğu sınıf ile toplam puan ve Olay Sonrası İyileşme, Şiddet Bilgi Yönetimi, Şiddete Müdahale ve Etkileşim ve Şiddete Müdahale alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p<0,05). Dördüncü sınıfların hem alt boyutlar hem de toplam ölçek puanı sıra ortalamalarının diğer sınıflardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin şiddete maruz kalındığında ne yapılması gerektiğini bilme durumu ile toplam puan ve Olay Sonrası İyileşme, Şiddet Bilgi Yönetimi, Şiddete Müdahale ve Etkileşim ve Şiddete Müdahale alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p<0,05). Şiddete maruz kalındığında ne yapılması gerektiğini bildiğini ifade edenlerin hem alt boyutlar hem de toplam ölçek puanı sıra ortalamalarının diğer sınıflardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin akademik başarısı ile toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p<0,05). Öğrencilerden akademik başarısının iyi olduğunu bildirenlerin ölçek puanı daha yüksektir. Öğrencilerden daha önce şiddete tanık olduğunu ifade etme durumu ile Şiddet Bilgi Yönetimi alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p<0,05). Daha önce şiddete tanık olduğunu ifade eden öğrencilerin Şiddet Bilgi Yönetimi alt boyutu puanı sıra ortalaması tanık olmayanlardan daha yüksektir. Şiddet konusunda eğitim alma durumu ile Şiddet Bilgi Yönetimi ve Şiddete Müdahale ve Etkileşim alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p<0.05). Şiddet konusunda eğitim aldığını ifade edenlerin Şiddet Bilgi Yönetimi ve Şiddete Müdahale ve Etkileşim alt boyutları sıra ortalaması, eğitim almayanlardan daha yüksektir (Tablo 5).

Tartışma

Bu araştırmada öğrencilerin %17,5'i şiddete maruz kalmış, %24,2'si şiddete tanık olmuştur (Tablo 3). Literatürde bu oranlar daha yüksek bildirilmiştir (%15,2–58,2) (Aksoy vd., 2024; Aşık Özdemir vd., 2024; Ayasreh ve Khalaf, 2020; Cheung vd., 2019; Hallet vd., 2023; Lu vd., 2024). Bulgular, çalışmamızda şiddet sıklığının görece daha düşük olduğunu göstermektedir. Bu durum farklı sağlık sistemleri, ulusal koşullar, kültürel özellikler ve şiddet algısındaki farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir (Liu vd., 2019; Lu vd., 2024). Ayrıca öğrencilerin bir kısmı şiddet yaşadığını fark etmeyebilir veya olayları tanımlamada güçlük yaşayabilir (Courtney-Pratt vd., 2018). Araştırmada şiddete maruz kalma ve tanık olma sıklığı literatürden düşük olsa da şiddete maruz kalan öğrencilerin yarıdan fazlası en az iki kere şiddete maruz kalmış (%51) ya da şiddete tanık olmuştur (%54) (Tablo 3). Dong ve diğerleri (2025) tarafından gerçekleştirilen çalışmada öğrencilerin yaklaşık %40-50'sinin bir kez, %20-30'unun ise iki veya daha fazla kez işyeri şiddetine maruz kaldığı veya tanık olduğu bildirilmiştir. Buna göre şiddetin hem maruz kalma hem de tanık etme yoluyla öğrencilerin klinik eğitim sırasında karşı karşıya kaldığı yaygın bir sorun olduğu söylenebilir. Bu nedenle, öğrencilerin mesleki yaşama başlamadan önce şiddet deneyimlerinin belirlenmesi, eğitim sürecinde farkındalığın artırılması ve risk faktörlerinin dikkate alınması büyük önem arz etmektedir (Aksoy vd., 2024).

Araştırmada öğrencilerin en yaygın karşılaştığı şiddet türünün sözel şiddet olduğu (maruz kalma %71; tanıklık %84,2), bunu psikolojik şiddetin izlediği belirlenmiştir (sırasıyla %52,8 ve %40,8) (Tablo 3). Literatürde de hemşirelik öğrencilerinin ağırlıklı olarak sözel ve psikolojik şiddete maruz kaldığı gösterilmiştir (Aksoy vd., 2024; Aşık Özdemir vd., 2024; Dong vd., 2025; Zhu vd., 2022). Qian vd. (2023) tarafından yapılan nitel çalışmada da benzer şekilde öğrencilerin klinik uygulamada sıklıkla sözel şiddet yaşadığı belirtilmektedir. Bu çalışmanın bulguları literatürü desteklemekte olup sözel şiddetin öğrencilerin mesleki motivasyonunu olumsuz etkileyerek klinik öğrenme sürecini zorlaştırdığı söylenebilir. Klinik ortamlardaki yüksek stres düzeyi, öğrenci deneyim eksikliği ve iletişim çatışmaları, sözel şiddetin yaygınlığında etkili faktörlerdir (Aksoy vd., 2024).

Araştırmada öğrenci hemşirelere en sık şiddet uygulayanların hemşireler (%58,1), hastalar (%31,0) ve hasta yakınları (%31,0) olduğu belirlenmiştir (%31,0) (Tablo 3). Literatürde de benzer şekilde hemşirelik öğrencilerine çoğunlukla hasta/hasta yakınları ve hemşireler tarafından şiddet uygulandığı bildirilmektedir (Aksoy vd., 2024; Aşık Özdemir vd., 2024; Qian vd., 2023). Bu durum, hemşirelerin klinik ortamda otorite konumunda olmaları, çalışma koşullarının stresli ve yoğun olması ve öğrencilerin klinik süreçlere uyum sağlama çabalarıyla ilişkilendirilebilir (Dafny vd., 2023). Öğrencilerin hasta ve hasta yakınlarıyla yoğun etkileşimde bulunmaları, iletişim sorunları, beklenti farklılıkları ve sağlık hizmetlerinin yüksek stres düzeyi de şiddeti artırıcı faktörlerdir (Qian vd., 2023). Bu araştırmada hemşirelerden sonra şiddet uygulayan üçüncü grup hekimlerdir (%14,5); ayrıca öğrenciler hastane personeli (%5,5) ve diğer öğrenci hemşirelerden (%5,5) şiddet gördüklerini bildirmiştir (Tablo 3). Bu durum klinik eğitimin çok aktörlü yapısı içinde meslektaşlar arası şiddetin de önemli bir sorun olduğunu göstermektedir. Personel ya da hasta kaynaklı şiddet, öğrencilerin özgüvenini azaltabilir, hata yapmalarına, klinik müdahalelerden kaçınmalarına ve mesleki gelişimlerinin olumsuz etkilenmesine neden olabilir (Lu vd., 2021).

Araştırmada öğrencilerin tanık olduğu şiddette de benzer bir dağılım gözlenmiştir; maruz kalanların %55,2'si ve uygulayanların %34,2'si hemşirelerdir (Tablo 3). Bu durum hemşirelerin klinik ortamdaki karmaşık sosyal ve hiyerarşik yapıda hem şiddetin uygulayıcısı hem de mağduru olabildiğini göstermektedir. Ayrıca hemşireler, çalışma koşullarındaki stres, yoğun iş yükü ve meslek içi iletişim problemleri gibi faktörlerle ilişkili olarak şiddetin hem uygulayıcısı hem de hedefi olarak görülmektedir (Dafny vd., 2023; Nielsen ve Einarsen, 2018). Ayrıca tanıklık edilen şiddetin bir kısmının hasta yakınları, hekimler ve diğer stajyer öğrenciler arasında gerçekleştiği belirlenmiştir (Tablo 3). Bu bulgular, öğrenci hemşirelerin klinik ortamlarda çok yönlü bir şiddet riskiyle karşılaştığını ve şiddetle mücadele stratejilerinin tüm paydaşları kapsaması gerektiğini göstermektedir.

Araştırmada öğrencilerin Hemşirelik Öğrencileri İçin Uygulama Alanlarında Şiddet Yönetimi Yeterlik Ölçeği toplam puan ortalaması 98,57 (SS=14,26) olup şiddet yönetimi yeterliği iyi düzeyde bulunmuştur (Tablo 4). Bu sonuç, öğrencilerin klinikte şiddete karşı etkili yanıt verebildiğini ve korunma bilincine sahip olduğunu göstermektedir. Literatürde de ölçek puanlarının 94–115 arasında değiştiği ve yeterliğin genellikle orta–iyi düzeyde olduğu bildirilmektedir (Aksoy vd., 2024; Amin vd., 2025; Aşık Özdemir vd., 2024; Karabey vd., 2023). Bununla birlikte bazı çalışmalarda öğrencilerin şiddetle başa çıkma becerilerinin yetersiz olduğu ve rehberliğe ihtiyaç duydukları belirtilmiştir (Nazik vd., 2023; Park vd., 2017). Bulgulardaki farklılıklar; müfredat kapsamı, kültürel faktörler ve öğrencilerin şiddet algısındaki değişkenliklerle ilişkilendirilebilir (Amin vd., 2025).

Araştırmada öğrencilerin %85'i şiddet durumunda ne yapması gerektiğini tam bilmediğini, %95,5'i şiddet yönetimi eğitimi almadığını ve %70,4'ü şiddete uğrama endişesi taşıdığını bildirmiştir (Tablo 2). Bu durum, yüksek yeterlik düzeyine rağmen öğrencilerin eğitim ve danışmanlık desteğine ihtiyaç duyduğunu göstermektedir. Ayrıca şiddete maruz kalan öğrencilerin yalnızca %12,8'i olayı bildirmiştir (Tablo 3). Bu bulgu, literatürdeki düşük bildirim oranlarıyla uyumludur (Aksoy vd., 2024; Hallett vd., 2023). Bildirimin düşük olmasında farkındalık eksikliği, kültürel ve yapısal engeller ile şiddetin normalleşmesi etkili olabilir (Nielsen vd., 2018; Yang vd., 2024; Yosep vd., 2024). Sonuçlar, öğrencilerin şiddeti tanıma, raporlama ve yönetme süreçlerine yönelik eğitim programlarının güçlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Bu çalışmada dördüncü sınıf öğrencilerinin şiddet yönetimi yeterlik düzeylerinin diğer sınıflara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Bu durum, klinik deneyimin artmasıyla baş etme becerilerinin gelişmesine bağlanabilir. Ancak bazı çalışmalarda sınıf düzeyinin anlamlı fark yaratmadığı bildirilmiştir (Aşık Özdemir vd., 2024; Karabey vd., 2023). Bu farklılıklar, eğitim programları, klinik ortamlar ve örneklem özelliklerindeki değişkenliklerden kaynaklanabilir. Literatürde ayrıca şiddet yönetimi yeterliklerinin yalnızca sınıf düzeyinden değil; bireysel faktörler, psikososyal destek ve kurumsal politikalar gibi unsurlardan da etkilendiği bildirilmektedir (Jeong ve Lee, 2020; Solorzano Martinez ve De Oliveira, 2021).

Bu çalışmada, şiddet durumunda ne yapması gerektiğini bildiğini ifade eden öğrencilerin şiddet yönetimi puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde, daha önce şiddete tanık olduğunu belirten öğrencilerin Şiddet Bilgi Yönetimi puanlarının da yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 5). Literatürde şiddet karşısında uygun yanıt bilgisine sahip olmanın

yeterliği artırdığını göstermektedir (Aşık Özdemir vd., 2024). Ayrıca şiddet konusunda eğitim alan öğrencilerin ölçek alt boyutlarından daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir (Tablo 5). Bu bulgu, eğitim programlarının bilgi düzeyini artırdığını, baş etme becerilerini geliştirdiğini ve şiddet yönetiminde pratik stratejiler kazandırdığını bildiren çalışmalarla uyumludur (Jeong ve Lee, 2020; Solorzano Martinez ve De Oliveira, 2021).

Çalışmanın, hemşirelik literatürüne ve uygulamalarına önemli ve özgün katkıları bulunmaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin çoğunlukla şiddet yönetimi konusunda eğitim almadıklarını bildirmelerine rağmen Hemşirelik Öğrencileri İçin Uygulama Alanlarında Şiddet Yönetimi Yeterlik Ölçeği puanı yüksek olması ve daha büyük sınıfların şiddet yönetim yeterliğinin daha iyi olması, hemşirelik eğitimi kapsamında kazanılan teorik birikim ve klinik deneyimin şiddet konusunda farkındalık oluşturduğunu düşündürmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada öğrencilerin yaklaşık beşte birinin klinik uygulamalar sırasında şiddete maruz kaldığı, dörtte birinin ise şiddete tanık olduğu belirlenmiştir. Klinik ortamda en sık görülen şiddet türleri sözel ve psikolojik şiddettir. Şiddete maruz kalan öğrencilerin çoğu olayı bildirmemiştir. Öğrencilere şiddet uygulayanların başında hemşireler gelmektedir. Öğrencilerin şiddet yönetimi yeterlikleri genel olarak iyi düzeydedir; yeterlik düzeyi ile sınıf, akademik başarı, şiddete tanıklık, şiddet durumunda yapılacakları bilme ve eğitim alma arasında anlamlı fark saptanmıştır. Bununla birlikte öğrencilerin çoğu klinikte şiddet yaşama endişesi taşıdığını, şiddet karşısında ne yapacağını tam olarak bilmediğini ve şiddet yönetimi eğitimi almadığını bildirmiştir.

Bu bulgular doğrultusunda, klinik uygulamalarda şiddeti tanıma, kendini koruma ve bildirim süreçlerine yönelik dijital broşür, kısa video, bilgilendirme afişleri ve toplu eğitimler gibi eğitim programlarının oluşturulması önerilir. Ayrıca klinikte öğrenciler, hemşireler, hekimler ve diğer sağlık çalışanlarını kapsayan farkındalık çalışmaları yürütülmesi önerilir. Klinikte güvenliği artırmaya yönelik düzenlemeler yapılması ve şiddet olaylarının izlenmesine olanak sağlayacak kayıt ve raporlama sistemlerinin oluşturulması önem taşımaktadır. Bu doğrultuda hemşirelik yönetimi ve hastane politikalarının klinik uygulamalarda şiddet yönetimi doğrultusunda düzenlenmesine yönelik program ve politikaların geliştirildiği çalışmaların planlanması önerilir.

Yazarlık Katkısı: Yazarlar makaleye katkılarını şu şekilde beyan etmektedir; çalışma fikri ve tasarımı: EK, GDB; veri toplama: EK, GDB; sonuçların analizi ve yorumlanması: EK, GDB; aday makalenin hazırlaması: EK, GDB. Tüm yazarlar sonuçları gözden geçirdi ve makalenin son halini onayladı.
Etik Kurul Onayı: Bu çalışma Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Tarih: 09.04.2025, Karar No: 2025/07/17) alınmıştır.
Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.
Finansal Destek: Yazarlar çalışmanın finansman desteği olmadığını beyan ederler.
Katılımcı Onamı: Katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Author Contribution: The authors confirm contribution to the paper as follows; study conception and design: EK, GDB; data collection: EK, GDB; analysis and interpretation of results: EK, GDB; draft manuscript preparation: EK, GDB. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.
Ethics Committee Approval: Ethical approval was obtained from the Kırşehir Ahi Evran University Social and Humanities Scientific Research and Publication Ethics Committee (Date: 09.04.2025, Decision No: 2025/07/17).
Conflict of Interest: The authors declare that there is no conflict of interest.
Funding: The authors declare that the study has no financial support.
Informed Consent: Informed consent of the participants were obtained.

Kaynaklar

Aksoy, F., Bıyık Bayram, S., & Özsaban, A. (2024). Nursing students' exposure to violence in clinical practice and violence management competence levels. *Nurse Education Today*, *139*, 106237. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106237

Alenezi, A. (2024). The impact of resilience on workplace violence experienced by mental health nurses: A cross-sectional survey. *Journal of Nursing Management*, *2024*, 1-10. https://doi.org/10.1155/2024/4449445

Amin, S. M., Demerdash, D. E., El-Sayed, A. A. I., Othman, A. A., Atta, M. H. R., Albzia, A., Abdelrahman, M. M., Mohamed Abdallah, H. M., Alasqah, I., & Morsy Mohamed, S. R. (2025). The mediating role of emotional intelligence in the relationship between resilience and workplace violence competence among nursing students. *BMC Nursing*, *24*(1), 787. https://doi.org/10.1186/s12912-025-03461-7

Aşık Özdemir, V., Akbal, Y., & Pehlivan Köksal, Z. (2024). Hemşirelik öğrencilerinin uygulama alanlarındaki şiddet deneyimi ve şiddet yönetimi yeterliği: Tanımlayıcı ve kesitsel araştırma. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, *7*(1), 196-205. https://doi.org/10.38108/ouhcd.1298040

Ayasreh, I. R., & Khalaf, I. A. (2020). Nurse students' attitudes toward the nursing profession after witnessing workplace violence. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, *17*(1), 20200060. https://doi.org/10.1515/ijnes-2020-0060

Batmaz, K., Uskun, E., & Aydın, G. (2022). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve ilişkili faktörler: Araştırma uygulama hastanesi örneği. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, *29*(1), 23-35. https://doi.org/10.17343/sdutfd.947513

Cheung, K., Ching, S. S., Cheng, S. H. N., & Ho, S. S. M. (2019). Prevalence and impact of clinical violence towards nursing students in Hong Kong: A cross-sectional study. *BMJ Open*, *9*(5), e027385. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027385

Courtney-Pratt, H., Pich, J., Levett-Jones, T., & Moxey, A. (2018). "I was yelled at, intimidated and treated unfairly": Nursing students' experiences of being bullied in clinical and academic settings. *Journal of Clinical Nursing*, *27*(5-6), e905-e912. https://doi.org/10.1111/jocn.13983

Dafny, H. A., & Beccaria, G. (2020). I do not even tell my partner: Nurses' perceptions of verbal and physical violence against nurses working in a regional hospital. *Journal of Clinical Nursing*, *29*(17-18), 3336-3348. https://doi.org/10.1111/jocn.15362

Dafny, H. A., McCloud, C., Pearson, V., Brown, S., Phillips, C., Waheed, N., Freeling, M., Parry, Y. K., & Champion, S. (2023). Nursing students' experience of workplace violence in clinical practice: A qualitative systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, *32*(17-18), 6136-6164. https://doi.org/10.1111/jocn.16746

Dong, S., Shen, X., Zhao, T., Zeng, R., & Chen, M. (2025). Workplace violence, psychopathological symptoms, and deviant workplace behavior among nursing interns in China: A network analysis. *BMC Nursing*, *24*(1), 129. https://doi.org/10.1186/s12912-025-02771-0

Hallett, N., Gayton, A., Dickenson, R., Franckel, M., & Dickens, G. L. (2023). Student nurses' experiences of workplace violence: A mixed methods systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, *128*, 105845. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105845

Hallett, N., Wagstaff, C., & Barlow, T. (2021). Nursing students' experiences of violence and aggression: A mixed-methods study. *Nurse Education Today*, *105*, 105024. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105024

Hunter, E. J., Eades, C. E., & Evans, J. M. M. (2022). Violence experienced by undergraduate nursing students during clinical placements: An online survey at a Scottish University. *Nurse Education in Practice*, *61*, 103323. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103323

International Council of Nurses. (2017). Prevention and management of workplace violence [Position statement]. https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/PS_C_Prevention_mgmt_workplace_violence_0.pdf

Jeong, Y., & Lee, K. (2020). The development and effectiveness of a clinical training violence prevention program for nursing students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(11), 4004. https://doi.org/10.3390/ijerph17114004

Karabey, T., Çevik, B. E., & Süha, B. K. (2023). Determination of nursing students' resilience levels, care behaviors, and violence management competencies: A descriptive, cross-sectional, and relational study. *Perspectives in Psychiatric Care*, *2023*, 9067776. https://doi.org/10.1155/2023/9067776

Karabey, T., Karagozoglu, S., & Gültürk, E. (2022). Violence management proficiency scale in application areas for nursing students: A Turkish validity and reliability study. *Perspectives in Psychiatric Care*, *58*(4), 2345-2352. https://doi.org/10.1111/ppc.13066

Liu, J., Gan, Y., Jiang, H., Li, L., Dwyer, R., Lu, K., Yan, S., Sampson, O., Xu, H., Wang, C., Zhu, Y., Chang, Y., Yang, Y., Yang, T., Chen, Y., Song, F., & Lu, Z. (2019). Prevalence of workplace violence against healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, *76*(12), 927-937. https://doi.org/10.1136/oemed-2019-105849

Lu, D., Jeong, S. Y.-S., & Zhu, L. (2021). Development and validation of a management of workplace violence competence scale for nursing practicum students. *Asian Nursing Research*, *15*(1), 23-29. https://doi.org/10.1016/j.anr.2020.10.005

Lu, X., Hou, C., Bai, D., Yang, J., He, J., Gong, X., Cai, M., Wang, W., & Gao, J. (2024). Prevalence, associated factors, and nursing practice-related outcomes of workplace violence towards nursing students in clinical practice: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, *133*, 106074. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.106074

Nazik, F., Mumcu, Ş., Kaya, Z., & Sönmez, M. O. (2023). Klinik uygulamada hemşirelik öğrencilerine yönelik şiddet ve özellikleri. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences, 8*(2), 302-310. http://doi.org/10.5281/zenodo.7922008

Newman, C., Roche, M., & Elliott, D. (2021). Exposure to workplace trauma for forensic mental health nurses: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, *117*, 103897. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103897

Nielsen, M. B., & Einarsen, S. V. (2018). What we know, what we do not know, and what we should and could have known about workplace bullying: An overview of the literature and agenda for future research. *Aggression and Violent Behavior*, *42*, 71-83. https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.06.007

Pariona-Cabrera, P., Cavanagh, J., & Bartram, T. (2020). Workplace violence against nurses in health care and the role of human resource management: A systematic review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, *76*(7), 1581-1593. https://doi.org/10.1111/jan.14352

Park, J. E., Kim, D. H., & Park, J. H. (2017). Violence against nursing students during clinical practice: Experiences, perception, responses and coping with violence. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society, 18*(10), 652-662.

Qian, M., Zhu, P., Wu, Q., Wang, W., Shi, G., Ding, Y., Zhang, H., Gu, X., Xu, T., & Zhang, Q. (2023). Experience of verbal violence among Chinese nursing students in clinical practice: A qualitative study. *BMC Medical Education*, *23*(1), 768. https://doi.org/10.1186/s12909-023-04741-z

Solorzano Martinez, A. J., & De Oliveira, G. C. (2021). Workplace violence training programs for nursing students: A literature review. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, *27*(5), 361-372. https://doi.org/10.1177/1078390321994665

Üzar-Özçetin, Y. S., Russell-Westhead, M., & Tee, S. (2021). Workplace violence: A qualitative study drawing on the perspectives of UK nursing students. *Collegian*, *28*(1), 27-34. https://doi.org/10.1016/j.colegn.2020.03.001

Yang, L., Zeng, Q., Wang, Y., Zhou, J., & Zeng, Y. (2024). Why nursing students do not report workplace bullying during clinical practice: A mixed methods systematic review. *Nurse Education Today*, *142*, 106341. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106341

Yosep, I., Fitria, N., Mardhiyah, A., Pahria, T., Yamin, A., & Hikmat, R. (2024). Experiences of bullying among nursing students during clinical practice: A scoping review of qualitative studies. *BMC Nursing*, *23*(1), 832. https://doi.org/10.1186/s12912-024-02439-1

Zhu, L., Lu, D., Luo, Z., Xu, M., Sun, L., & Hu, S. (2022). Characteristics of workplace violence, responses and their relationship with the professional identity among nursing students in China: A multicenter cross-sectional study. *BMC Nursing*, *21*(1), 262. https://doi.org/10.1186/s12912-022-01037-3

SAĞLIK ve HEMŞİRELİK YÖNETİMİ DERGİSİ
JOURNAL of HEALTH and NURSING MANAGEMENT
Özgün Araştırma
Original Article

Farklı Kuşaklardaki Hemşirelerin Kuşak Özellikleri ile İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Determining the Relationship Between Generational Characteristics and Job Satisfaction Among Nurses of Different Generations

Ebru Esenkaya[1], Zeynep Mete Merdin[2,3], Emine Pirinç Bayraktar[4], Semra Ercivan[5], Gözdenur Tanrıkulu[6], Yavuz Tanrıkulu[6]

[1]Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ameliyathane Hizmetleri Programı, Ankara, Türkiye
[2]Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Doktora Programı, Ankara, Türkiye
[3]Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Diyaliz Programı, Ankara, Türkiye
[4]Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Doktora Programı, Ankara, Türkiye
[5]Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye
[6]Vidacta Schulen Dortmund Lehrkraft, Almanya

Cite as: Esenkaya E, Mete Merdin Z, Pirinç Bayraktar E, Ercivan S, Tanrıkulu G, Tanrıkulu Y. Farklı kuşaklardaki hemşirelerin kuşak özellikleri ile iş doyumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2026;13(2):275-284.

DOI: 10.54304/SHYD.2026.93584

Öz

Amaç: Kuşak özellikleri hemşirelerin tutumu, davranışları ve bakış açılarında farklılıklara neden olmaktadır. Bu farklılıkların hemşirelerin iş doyumunu etkileyen faktörlerden biri olduğu bilinmektedir. Hemşirelerin kuşaklar arasındaki farklılığının bilinmesi, hemşirelerin gereksinimlerini ve öne çıkan yönlerini belirleyen bir rehber niteliğinde olabilecektir. Bu çalışmada, farklı kuşaklarda yer alan hemşirelerin kuşak özellikleri ile iş doyumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir. Araştırma örneklemini Ankara'daki bir kamu hastanesinde çalışan 188 hemşire oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan tanıtıcı bilgi formu, çok boyutlu hemşirelik kuşakları ölçeği ve hemşire iş doyum ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis tek yönlü varyans analizi testi ve ölçekler arasındaki ilişkinin incelenmesi için Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Hemşirelerin %46,8'inin Y kuşağında yer aldığı, %70,2'sinin mesleği isteyerek seçtiği, %69,1'inin mesleğinden memnun olduğu bulunmuştur. Çok Boyutlu Hemşirelik Kuşakları Ölçeği alt boyutların madde puan ortalamaları incelendiğinde çalışma eğilimi alt boyutunun madde puan ortalaması 4,10 (SS=0,65) olup en yüksek ve hasta güvenliği alt boyutunun 3,47 (SS=0,55) olup en düşük olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin İş Doyumu Ölçeği toplam puan ortalaması 101,74 (SS=16,09) olup iş doyumu düzeyi ortalamanın üzerindedir. Medeni duruma göre çalışma eğilimi ve hasta güvenliği alt boyut puanlarında, çalışma şekline göre ise çalışma eğilimi alt boyut puanında anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0,05). İş doyumu puanları yaş, çalışılan birim, çalışma şekli ve meslekten memnuniyet durumuna göre anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0,05). İş doyumu ile çalışma eğilimi (r=0,493; p<0,001) ve hasta güvenliği (r=0,298; p<0,001) alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Araştırma bulguları, çalışma eğilimi ve hasta güvenliği boyutlarında daha yüksek puan alan hemşirelerin iş doyumunun da daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, hemşirelik yönetiminde kuşak özelliklerinin özellikle çalışma yaşamı ve hasta güvenliğine ilişkin iş doyumunu desteklemeye yönelik uygulamaların planlanmasına katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kuşak, iş doyumu, hemşirelik.

Abstract

Aim: Generational characteristics lead to differences in nurses' attitudes, behaviors, and perspectives. It is known that these differences are one of the factors affecting nurses' job satisfaction. Understanding the generational differences among nurses can serve as a guide for identifying their needs and distinctive characteristics. This study aimed to determine the relationship between generational characteristics and job satisfaction among nurses from different generations.

Method: This study is descriptive and correlational in nature. The study sample consisted of 188 nurses working at a public hospital in Ankara. Data were collected using an introductory information form prepared by the researchers, the Multidimensional Nursing

Corresponding author / Sorumlu yazar: Ebru Esenkaya ▪ ebru.esenkaya@lokmanhekim.edu.tr

Received / Geliş: 28.05.2025 ▪ **Accepted / Kabul:** 12.08.2026 ▪ **Published Online / Online Yayın:** 07.09.2026

© 2026 The Authors. Published by Association of Nurse Managers.
This is an open access article under the CC BY license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Generations Scale, and the Nurse Job Satisfaction Scale. Data were analyzed using the Mann-Whitney U test and the Kruskal-Wallis one-way analysis of variance (ANOVA), and Spearman's correlation analysis was used to examine the relationship between the scales. A p-value of <0.05 was considered statistically significant.

Results: It was found that 46.8% of nurses belong to Generation Y, 70.2% chose their profession voluntarily, and 69.1% are satisfied with their profession. When the mean item scores of the subdimensions of the Multidimensional Nursing Generations Scale were examined, it was determined that the mean item score for the work orientation subdimension was 4.10 (SD= 0.65), which was the highest, while that for the patient safety subdimension was 3.47 (SD=0.55), which was the lowest. The mean total score on the Nurses' Job Satisfaction Scale was 101.74 (SD=16.09), indicating that the level of job satisfaction was above average. A significant difference was found in the scores for the "Work Orientation" and "Patient Safety" subscales based on marital status, and in the score for the "Work Orientation" subscale based on employment type (p<0.05). Significant differences in job satisfaction scores were found based on age, department, employment type, and satisfaction with the profession (p<0.05). A significant positive correlation was found between job satisfaction and the work orientation (r=0.493; p < 0.001) and patient safety (r = 0.298; p < 0.001) subdimensions.

Conclusion: The study findings indicate that nurses who scored higher on the work orientation and patient safety dimensions also had higher job satisfaction. This result suggests that generational characteristics in nursing management could contribute to the planning of interventions aimed at supporting job satisfaction, particularly regarding work life and patient safety.

Keywords: Generation, job satisfaction, nursing.

Giriş

Küresel işgücü yapısında meydana gelen değişimlerle birlikte, günümüz çalışma ortamları farklı kuşaklardan bireyleri bir araya getiren çok kuşaklı (multigenerational) yapılara dönüşmüştür. Sağlık sektörü, özellikle de hemşirelik mesleği, bu yapının en yoğun yaşandığı alanlardan biridir. Hemşirelik, bireylerin doğumdan ölüme kadar sağlık hizmeti aldığı her aşamada kritik rol oynayan, yüksek sorumluluk gerektiren ve dinamik yapısıyla dikkat çeken bir meslek grubudur. Ancak bu dinamik yapı, farklı kuşaklara ait bireylerin bir arada çalışmasını da beraberinde getirmektedir. Bu durum hem işyeri kültürünü hem de mesleki doyum gibi önemli işyeri çıktıları üzerinde etkili olmaktadır (Lee vd., 2024; Pawlak vd., 2022; Stevanin vd., 2018).

Kuşak kavramı, bireylerin doğduğu döneme özgü sosyo-kültürel, politik ve teknolojik gelişmelerden etkilenerek benzer tutum, değer yargısı ve davranış biçimleri geliştirmesini ifade etmektedir. Kuşaklar yalnızca bir yaş kategorisi değil, aynı zamanda sosyal kimlik ve deneyim ortaklığıdır. Bu bağlamda, Bebek Patlaması Kuşağı (1946-1964), X Kuşağı (1965-1980), Y Kuşağı (1981-1996) ve Z Kuşağı (1997 sonrası) olmak üzere günümüz iş gücünde dört farklı kuşaktan birey yer almaktadır. Her kuşağın iş yaşamına ve mesleki rollere bakış açısı farklılık göstermekte, bu da örgütsel yapı içinde çeşitli beklenti ve iletişim sorunlarını beraberinde getirebilmektedir (Vizcaya-Moreno ve Pérez-Cañaveras, 2020; Tan ve Chin, 2023).

Hemşirelik özelinde değerlendirildiğinde; Bebek Patlaması Kuşağı hemşireleri otoriteye bağlılık, sabır ve kurum sadakati gibi değerlere sahipken, X Kuşağı hemşireleri daha bağımsız çalışmayı ve iş-yaşam dengesi kurmayı önemsemektedir. Y Kuşağı hemşireleri anlamlı iş, teknolojiye yatkınlık ve hızlı geri bildirim arayışı içindeyken, Z Kuşağı daha fazla dijitalleşme, esnek çalışma ve bireysel farklılıklara saygı beklemektedir (Hampton ve Keys, 2016; Polat, 2018; Sevinç ve Kavgaoğlu, 2019; Vizcaya-Moreno ve Pérez-Cañaveras, 2020). Hemşirelikte kuşaklararası farklılıkları değerlendiren bir çalışmada her kuşakta farklı tercihlerin olduğu, eski kuşakların doğrudan iletişim tercih ettiğini, genç kuşakların dijital etkileşime yöneldikleri ortaya konmuştur (Pawlak vd., 2022). Bu kuşaklar arası değer çatışmaları ve farklı beklentiler, sağlık hizmetlerinin sunumunda iş birliği ve ekip içi iletişim üzerinde doğrudan etkili olmakta; özellikle genç kuşak hemşirelerin iş doyumu düzeylerinde düşüşe neden olabilmektedir (Kim vd., 2024; Lee vd., 2023). Bu farklılıkların yönetiminde, kuşaklara duyarlı iletişim yaklaşımları, yapılandırılmış ekip içi geri bildirim süreçleri ve kuşaklar arası mentorluk uygulamalarının iş birliğini güçlendirerek hemşirelerin iş doyumunu artırabileceği bildirilmektedir (Abujaber vd., 2024; Kim vd., 2024; Lee vd., 2023; Sanner-Stiehr vd., 2021).

İş doyumu, bireyin işinden sağladığı genel memnuniyet düzeyini ifade eder ve hem bireysel hem de kurumsal düzeyde önemli sonuçlara yol açar. Hemşireler arasındaki iş doyumu da hem kendi refahlarını hem de hasta bakımının kalitesini etkileyen kritik faktörler arasında yer almaktadır (Flora, 2023). İş doyumu yüksek hemşireler daha kaliteli hasta bakımı sunabilirken iş doyumundaki düşme hemşire devrinin artmasına, tükenmişlik yaşanmasına, hatalı uygulamalara ve hasta memnuniyetinde azalmaya neden olabilmektedir (Isfahani vd., 2024; Kalisch vd., 2011; Spence Laschinger ve Fida, 2015). Hemşirelerde iş doyumu, yaş, medeni durum gibi demografik değişkenlerle ilişkili olmakla birlikte, bireylerin ait olduğu kuşaklara göre de farklılık göstermektedir. Kuşakların yaşam deneyimleri, değer sistemleri ve çalışma motivasyonları iş

doyumu üzerinde belirleyici bir rol oynamaktadır (Isfahani vd., 2024; Maharjan vd., 2024; Singh vd., 2021). Özellikle genç kuşak hemşirelerin iş doyumlarını olumsuz etkileyen faktörler arasında; esnek olmayan çalışma saatleri, yetersiz takdir, sınırlı kariyer fırsatları ve destek eksikliği yer almaktadır (Kim vd., 2024; Stevanin vd., 2018). Buna karşın, destekleyici liderlik anlayışı, açık iletişim ve mentorluk uygulamaları, kuşaklar arası uyumu artırarak hem iş doyumunu hem de örgütsel bağlılığı olumlu yönde etkileyebilir (Sanner-Stiehr vd., 2021).

Farklı kuşakların iş doyumu düzeylerinin ve bu doyumu etkileyen kuşak özelliklerinin belirlenmesi, hemşirelerin beklentilerine yönelik yönetim stratejilerinin geliştirilmesine olanak tanımaktadır. Bu bağlamda yapılacak analizler, yöneticilerin kuşaklar arası farkındalıklarını artırmakta ve sağlık hizmetlerinde sürdürülebilir kalite yönetimi açısından temel oluşturmaktadır. Bu doğrultuda, bu araştırmanın amacı, farklı kuşaklara mensup hemşirelerin kuşak özellikleri ile iş doyumu düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Çalışma sonucunda elde edilecek bulguların, hemşirelerin mesleki tatminlerini artırmaya yönelik stratejilerin geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Türü: Araştırmada farklı kuşaklarda yer alan hemşirelerin kuşak özellikleri ile iş doyumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir.

Araştırmanın soruları

• Hemşirelerin kuşak özellikleri nelerdir?

• Hemşirelerin iş doyumu düzeyi nedir?

• Hemşirelerin bireysel, mesleki ve kuşaklarına göre Çok Boyutlu Hemşirelik Kuşakları Ölçeği ve Hemşire İş doyum Ölçeği puanları arasında fark var mıdır?

• Hemşirelerin çok boyutlu hemşirelik kuşakları özellikleri ile iş doyumu düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri: Araştırma Ankara'daki bir kamu hastanesinde yapılmıştır. Hastane, 35 farklı branşta sağlık hizmeti sunmakta ve 16 branşta uzmanlık ve yan dal uzmanlık eğitimi vermektedir. Hastane, multidisipliner yaklaşımı benimseyerek, kişiselleştirilmiş tıp, immünoterapi ve genetik araştırmalar gibi yenilikçi tedavi yöntemlerini uygulamak ve klinik araştırmalarla kanser tedavisinde öncü bir rol üstlenmektedir. Birçok sağlık çalışanının bulunduğu hastanede 236 hemşire görev yapmaktadır. Bu özellikleriyle, hemşirelerin kuşak özellikleri ile iş doyumu arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmalar için uygun bir çalışma ortamı sunmaktadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırma evrenini Ankara'da bir kamu hastanesinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Hastanede çalışan hemşire sayısı 236 olup evrendeki birey sayısını oluşturmaktadır. Buna göre örnek büyüklüğü, evreni bilinen durumlarda örnek büyüklüğü hesaplamasında $n = \mathrm{N}pqt^2 \,/\, (\mathrm{N}\text{-}1)\mathrm{d}^2 + pqt^2$ formülü kullanılmıştır. Bu formüle göre p=0,50; q=0,50; t=1,96; d=0,05 (%95 güven aralığında, ± 0,05 örnekleme hatası) kabulleri ile örnek büyüklüğü 146 olarak bulunmuştur.

$$\mathrm{n} = \frac{\mathrm{Npqt}^2}{(\mathrm{N}-1)\mathrm{d}^2+\mathrm{pqt}^2}$$

N: Evrendeki birey sayısı (236)
p: İncelenen olayın gözlenme oranı (0,50)
q: İncelenen olayın gözlenmeme oranı (0,50)
t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer (1,96)
d: Kabul edilen ± örnekleme hatasıdır (0,05).
n: Örnekleme alınacak birey sayısı 146 olarak hesaplanmıştır.

Türker ve Bedük'ün (2021) yaptıkları çalışmaya göre araştırmanın uygulama aşamasında olası örneklem kaybı için örneklemin %20 fazlası alınarak örnek büyüklüğü 176 olarak belirlenmiştir. Çalışma sırasında 188 hemşireye ulaşıldığından örnek büyüklüğü 188 olarak kabul edilmiştir.

Örnekleme dahil edilme kriteri kamu hastanesinde çalışan hemşire olmaktır. Dahil edilememe kriteri hastanede çalışan diğer sağlık çalışanlarıdır. Araştırmadan çıkarılma kriteri ise bireyin çalışmadan çekilmek istemesi ve veri formlarının eksik doldurulmasıdır.

Veri Toplama Araçları: Verilerin toplanmasında tanıtıcı bilgi formu, çok boyutlu hemşirelik kuşakları ölçeği ve hemşire iş doyum ölçeği kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan mevcut literatür doğrultusunda hemşirelerin bireysel, mesleki ve kuşak özelliklerini içeren 10 soruluk tanıtıcı bilgi formu hazırlanmıştır.

Çok Boyutlu Hemşirelik Kuşakları Ölçeği (ÇBHKÖ): Kutlu Türedi ve Altuntaş (2022) tarafından Türkçe'ye uyarlanan ölçek 36 madde ve dört alt boyuttan "Sunum ve çalışma eğilimi" boyutu 13 maddeden (33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 47), "Kuşaklararası çatışma" dokuz maddeden (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9), "Hasta güvenliğine bakış" boyutu dokuz maddeden (12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 48), "Kendi kuşağındakilerle iş birliği" boyutu 5 maddeden (21, 22, 24, 26, 28) oluşmaktadır. Beşli likert tipi (Kesinlikle katılmıyorum-1 ile Kesinlikle katılıyorum-5 arasında) kullanılmaktadır. Ölçekte ters madde puanlaması yoktur. Ölçek toplam puanda birleşerek hesaplanabilir. Ancak alt boyut puanlarının ayrı ayrı olarak hesaplanması önerilmektedir. Ölçeğin her bir alt boyutu hemşirelerin kuşaklar arası farklılıklarını ortaya koymaktadır. Ölçeğin güvenirlik kat sayısı 0,87'dir (Kutlu Türedi ve Altuntaş, 2022). Bu araştırmada güvenirlik kat sayısı 0,95 olarak bulunmuştur.

Hemşire İş Doyum Ölçeği (HİDÖ): Hemşirelerin iş doyumu düzeylerini belirlemek amacıyla Japonya'da Muya ve diğerleri (2014) tarafından geliştirilen ölçek 28 madde ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır (Muya vd., 2014). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirliği Türe Yılmaz ve Yıldırım (2016) tarafından yapılmış olup yapılan analizler sonucunda ölçek 27 madde ve 4 alt boyut olacak şekilde uyarlanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarını, İşle İlgili Olumlu Duygular (1-8. madde), Üstlerden Uygun Destek (9-14. madde), İşyerinde Algılanan Önem (15-22. madde) ve Keyifli Çalışma Ortamı (23-27. madde) oluşturmaktadır. Madde 6 ve madde 20 ters puanlanmaktadır. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puan 5'e doğru yükseldikçe iş doyumu yüksek, 1'e doğru indikçe iş doyumu düşük olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin güvenirlik kat sayısı 0,90'dır (Türe Yılmaz ve Yıldırım, 2016). Bu araştırmada güvenirlik kat sayısı 0,93 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması: Araştırma Ankara'da bir kamu hastanesinde 01.11.2023-29.02.2024 tarihleri arasında yürütülmüştür. Hemşirelere çalışma hakkında bilgi verilip katılmayı kabul eden katılımcılardan dahil etme kriterlerine uyanlar belirlenip yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Hastanenin poliklinik ve eğitim salonunda yer alan boş bir odasında anket yüz yüze uygulanmıştır. Veri toplama formlarına ait soruların yanıtlanması 15-20 dk. sürmüştür. Veri toplama sırasında çalışmadan çekilen olmamıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Çalışma verilerinin analizi SPSS 22 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygun olma durumu basıklık ve çarpıklık değerlerine göre Tabachnick ve Fidell (2021)'in -1,5 ile +1,5 aralığı baz alınarak belirlenmiş olup verilerin normal dağılım göstermediği saptanmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2021). Normal dağılıma uymayan verilerin analizinde Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis tek yönlü varyans analizi testi ve değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi için Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilerek veriler değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırma etik kurul onayı bir vakıf üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar 23.10.2023 tarihli 2023/195 karar sayılı ile alınmıştır. Bununla birlikte kurum izni ve ölçek izinleri alınmıştır. Örnekleme alınan hemşirelerin Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırmanın tek merkezde yer alan hemşireler ile yürütülmesi elde edilen bulguların genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Araştırma tek bir kurumda yapıldığı için, kurumun kültürü, yönetim tarzı ve işleyiş biçimi hemşirelerin iş doyumu üzerinde etkili olabilir ve bu etki diğer kurumlara genellenmeyebilir. Araştırma belirli bir zaman diliminde gerçekleştirildiğinden kuşaklar arası iş doyumu farklılıklarının uzun vadeli değişimini yansıtmayabilir.

Bulgular

Tablo 1. Hemşirelerin bireysel, mesleki ve kuşak özellikleri (n:188).

Özellikler	Sayı	%
Yaş: Ort. (SS) = 35,64 (9,41)		
24-28	74	39,4
29-47	88	46,8
48-57	26	13,8
Cinsiyet		
Kadın	148	78,7
Erkek	40	21,3
Medeni durum		
Evli	121	64,4
Bekar	67	35,6
Eğitim düzeyi		
Üniversite	187	99,5
Ortaöğretim	1	0,5
Yer aldığı kuşak		
X kuşağı (1965-1976)	26	13,8
Y kuşağı (1977-1995)	88	46,8
Z kuşağı (1996-2015)	74	39,4
Çalıştığı birim		
Servis	85	45,2
Poliklinik	42	22,3
Yoğun bakım	28	14,9
Ameliyathane	29	15,4
Acil	4	2,1
Çalışma şekli		
Gündüz	86	45,7
Vardiyalı	93	49,5
Gece	9	4,8
Çalışma süresi		
45 saatin altında	69	36,7
45-55 saat	89	47,3
56 saat ve üzeri	30	16,0
Mesleği isteyerek seçme durumu		
Evet	132	70,2
Hayır	56	29,8
Mesleğinden memnun olma durumu		
Evet	130	69,1
Hayır	58	30,9

Araştırmaya X, Y ve Z kuşaklarından hemşireler katılmıştır. Hemşirelerin bazı özelliklerine göre dağılımları Tablo 1'de verilmiştir. Buna göre hemşirelerin yaş ortalamasının 35,64 (SS=9,41) olduğu, %78,7'sinin kadın, %64,4'ünün evli, %99,5'inin eğitim düzeyinin üniversite olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %46,8'inin Y kuşağında yer aldığı, %45,2'sinin serviste çalıştığı, %49,5'inin çalışma şeklinin vardiyalı olduğu, %47,3'ünün çalışma saatinin 45-55 saat olduğu ve %70,2'sinin mesleği isteyerek seçtiği, %69,1'inin mesleğinden memnun olduğu bulunmuştur.

Tablo 2. Hemşirelerin ÇBHKÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının ve HİDÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı (n:188).

Ölçekler ve Alt Boyutları	Ort.	SS	Madde puan ortalaması	SS	Ölçek Min.	Ölçek Max.
ÇBHKÖ	139,69	19,78	3,88	0,55	36,00	180,00
Çalışma Eğilimi Alt Boyutu	53,29	8,50	4,10	0,65	13,00	65,00
Kuşaklararası Çatışmalar Alt Boyutu	32,67	6,38	3,63	0,71	9,00	45,00
Hasta Güvenliği Alt Boyutu	31,22	4,96	3,37	0,55	9,00	45,00
Kendi Kuşağındakilerle İş birliği Alt Boyutu	18,44	4,03	3,69	0,81	5,00	25,00
HİDÖ	101,74	16,09	3,63	0,57	27,00	135,00

Araştırmaya katılan hemşirelerin ÇBHKÖ Alt Boyut ve HİDÖ toplam puan ortalamasının dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. Hemşirelerin ÇBHKÖ toplam puan ortalaması 139,69±19,78 olarak bulunmuştur. Alt boyutların madde puan ortalamaları incelendiğinde çalışma eğilimi alt boyutunun madde puan ortalaması 4,10±0,65, kendi kuşağındakilerle iş birliği alt boyutunun 3,69±0,81, kuşaklararası çatışmalar alt boyutunun 3,63±0,71 ve hasta güvenliği alt boyutunun 3,47±0,55 olarak belirlenmiştir. Hemşire İş Doyumu Ölçeği toplam puan ortalaması 101,74±16,09 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. Hemşirelerin bireysel, mesleki ve kuşak özelliklerine göre ÇBHKÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile HİDÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (n:188).

Değişkenler	n	Çalışma Eğilimi Alt Boyutu	Kuşaklararası Çatışmalar Alt Boyutu	Hasta Güvenliği Alt Boyutu	Kendi Kuşağındakilerle İş birliği Alt Boyutu	ÇBHKÖ	HİDÖ
		Ort. (SS)	Ort. (SS)	Ort. (SS)	Ort. (SS)	Ort. (SS)	Ort. (SS)
Yaş							
24-28[1]	74	52,44 (8,92)	32,75 (6,62)	30,47 (5,10)	18,08 (4,01)	137,63 (21,06)	98,47 (16,12)
29-47[2]	88	53,81 (8,50)	32,96 (6,12)	31,98 (4,86)	18,65 (4,24)	141,59 (19,21)	103,56 (16,18)
48-57[3]	26	53,92 (7,30)	31,46 (6,71)	30,76 (4,69)	18,76 (3,40)	139,15 (17,89)	104,88 (14,61)
İstatistiksel analiz		KW=2,030	KW=1,417 p=,492	KW=5,364 p=,068	KW =,996	KW=1,830 p=,401	KW=6,653
p		p=,362			p=,608		**p=,036***
Fark							1<2,3
Cinsiyet							
Kadın	148	53,58 (8,02)	32,73 (6,18)	31,22 (4,94)	18,20 (4,19)	139,81 (19,37)	101,97 (15,88)
Erkek	40	52,22 (10,14)	32,50 (7,18)	31,20 (5,11)	19,32 (3,29)	139,27 (21,47)	100,90 (17,02)
İstatistiksel analiz		Z=-,363	Z=-,241	Z=-,279 p=,780	Z =-1,527	Z=-,477	Z=-,023
p		p=,716	p=,809		p=,127	p=,634	p=,982
Medeni durum							
Evli	121	54,22 (8,53)	33,14 (6,27)	32,00 (4,96)	18,71 (3,80)	142,25 (19,41)	103,16 (15,74)
Bekar	67	51,61 (8,24)	31,83 (6,54)	29,80 (4,68)	17,97 (4,41)	135,07 (19,73)	99,17 (16,52)
İstatistiksel analiz		Z=-2,194	Z=-,971 p=,331	Z=-2,891 **p=,004****	Z=-,635	Z=-2,420 **p=,016***	Z=-1,609
p		**p=,028***			p=,525		p=,108
Yer aldığı kuşak							
X kuşağı	58	53,48 (7,74)	31,98 (6,01)	31,58 (4,55)	18,46 (3,74)	139,72 (17,08)	104,81 (14,12)
Y kuşağı	63	54,58 (8,21)	33,00 (6,57)	31,84 (4,78)	18,90 (4,21)	142,50 (19,37)	100,92 (17,80)
Z kuşağı	67	99,86 (15,86)	32,97 (6,56)	30,32 (5,40)	18,00 (4,12)	137,02 (22,11)	99,86 (15,86)
İstatistiksel analiz		KW=3,686	KW=1,509 p=,470	KW=2,874 p=,238	KW=1,384 p=,501	KW=1,682 p=,431	KW=3,769
p		p=,158					p=,152
Çalıştığı birim							
Servis[1]	85	53,03 (8,40)	32,27 (6,36)	31,12 (4,90)	18,43 (3,73)	138,80 (19,66)	100,45 (16,77)
Poliklinik[2]	42	55,30 (8,63)	34,11 (6,17)	32,26 (5,25)	18,85 (4,10)	144,90 (19,86)	105,40 (17,89)
Yoğun bakım[3]	28	51,17 (7,83)	33,00 (4,88)	30,21 (3,95)	18,96 (3,21)	137,39 (17,22)	95,17 (11,56)
Ameliyathane[4]	29	54,13 (7,80)	30,75 (7,73)	30,68 (5,69)	17,24 (5,26)	136,86 (21,70)	105,10 (13,55)
Acil[5]	4	46,25 (14,88)	37,75 (3,30)	33,25 (3,20)	19,50 (4,93)	140,75 (23,76)	112,25 (9,50)
İstatistiksel analiz		KW =7,368	KW=1,256	KW=4,169 p=,124	KW=,322	KW=3,095 p=,213	KW=8,041
p		p=,054	p=,534		p=,851		**p=,008****
Fark							3<2,1,4,5

KW: Kruskall Wallis testi, Z: Mann- Whitney U testi

*p<,05; **p<,01

Tablo 3. Devamı.

Değişkenler	n	Çalışma Eğilimi Alt Boyutu	Kuşaklararası Çatışmalar Alt Boyutu	Hasta Güvenliği Alt Boyutu	Kendi Kuşağındakilerle İş birliği Alt Boyutu	ÇBHKÖ	HİDÖ
		Ort. (SS)	Ort. (SS)	Ort. (SS)	Ort. (SS)	Ort. (SS)	Ort. (SS)
Çalışma şekli							
Gündüz[1]	86	54,58 (8,22)	32,43 (6,03)	31,56 (5,16)	18,03 (4,32)	140,81 (19,25)	106,25 (14,97)
Vardiyalı[2]	93	52,89 (7,77)	33,35 (6,05)	31,17 (4,32)	18,92 (3,62)	140,30 (17,80)	98,21 (15,71)
Gece[3]	9	45,11 (13,54)	28,00 (10,74)	28,44 (8,30)	17,44 (5,10)	122,77 (34,93)	95,11 (20,52)
İstatistiksel analiz p		KW =7,637 **p=,022***	KW=2,154 p=,341	KW=,827 p=,661	KW=2,199 p=,333	KW=3,083 p=,214	KW =12,45 **p=,002****
Fark		3<1,2					2<1,3
Çalışma süresi							
45 saat altı	69	54,49 (8,01)	32,59 (5,67)	31,33 (4,71)	18,59 (4,20)	141,23 (17,36)	102,63 (17,69)
45-55 saat	89	53,16 (7,61)	33,48 (6,13)	31,50 (4,87)	18,40 (3,74)	140,52 (19,10)	100,41 (16,03)
56 saat ve üzeri	30	50,90 (11,45)	30,46 (8,16)	30,13 (5,79)	18,23 (4,60)	133,70 (25,76)	103,70 (12,03)
İstatistiksel analiz p		KW =4,035 p=,133	KW=4,339 p=,114	KW=,894 p=,639	KW =,132 p=,936	KW=1,744 p=,418	KW=1,108 p=,575
Mesleğini isteyerek seçme durumu							
Evet	132	54,09 (8.02)	32,78 (5,98)	31,43 (4,61)	18,75 (3,54)	141,20 (17,40)	103,09 (15,74)
Hayır	56	51,41 (9,36)	32,42 (7,31)	30,73 (5,74)	17,73 (4,97)	136,14 (24,30)	98,57 (16,60)
İstatistiksel analiz p		Z=-1,709 p=,087	Z=-,366 p=,714	Z=-,722 p=,471	Z=-,936 p=,349	Z=-1,583 p=,113	Z=-1,79 p=,073
Mesleğinden memnuniyet durumu							
Evet	130	53,86 (8,27)	32,37 (6,23)	31,26 (4,75)	18,27 (4,03)	139,96 (18,42)	105,53 (15,47)
Hayır	58	52,00 (8,93)	33,34 (6,73)	31,13 (5,46)	18,82 (4,05)	139,08 (22,69)	93,24 (14,21)
İstatistiksel analiz p		Z=-1,424 p=,154	Z=-,777 p=,437	Z=-,032 p=,974	Z=-,890 p=,373	Z=-,054 p=,957	Z=-5,353 **p<,001**

KW: Kruskall Wallis testi, Z: Mann- Whitney U testi

*p<,05; **p<,01

Araştırmaya katılan hemşirelerin bireysel, mesleki ve kuşak özelliklerine göre ÇBHKÖ Alt boyut ve toplam ortalama puanlarının karşılaştırılması Tablo 3'te verilmiştir. Medeni duruma göre çalışma eğilimi ve hasta güvenliği alt boyut puanlarında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Çalışma şekline göre ise yalnızca çalışma eğilimi alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Hemşire İş Doyumu Ölçeği puanlarının, çalışılan birim, çalışma şekli (KW=12,450; p=0,002) ve meslekten memnuniyet durumuna göre anlamlı bir fark belirlenmiştir. HİDÖ toplam puanı arasında hemşirelerin yaşı, çalıştığı birim, çalışma şekli ve mesleğinden memnun olma durumu ile anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0,05). Hemşirelerin yer aldığı kuşak, çalıştıkları birim ve toplam çalışma sürelerine göre iş doyumu ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 4. Hemşirelerin ÇBHKÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile HİDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki (n:188).

Ölçekler	
ÇBHKÖ	**HİDÖ**
ÇBHKÖ-Toplam	r=-,316 **p<,001**
Çalışma Eğilimi Alt boyutu	r=,493 **p<,001**
Kuşaklararası Çatışmalar Alt boyutu	r=-,059 p=,421
Hasta Güvenliği Alt boyutu	r=,298 **p<,001**
Kendi Kuşağındakilerle İşbirliği Alt boyutu	r=-,035 p=,637

r: Spearman korelasyon analizi

İki ölçek alt boyut ve toplam ortalama puanları (ÇBHKÖ ile HİDÖ) arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile incelenmiş ve Tablo 4'te verilmiştir. ÇBHKÖ- Çalışma Eğilimi alt boyutu ile HİDÖ ortalama puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır (r=0,493; p<0,001) ve ÇBHKÖ- Hasta Güvenliği alt boyutu ile HİDÖ ortalama puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki belirlenmiştir (r=0,298; p<0,001).

Tartışma

Araştırmada hemşirelerin kuşak özellikleri Çok Boyutlu Hemşirelik Kuşakları Ölçeği (ÇBHKÖ) ile değerlendirilmiştir. Hemşirelerin ÇBHKÖ toplam puan ortalaması 139,69±19,78 olarak belirlenmiş, alt boyutların madde puan ortalamaları ise çalışma eğilimi için 4,10±0,65, kendi kuşağındakilerle iş birliği için 3,69±0,81, kuşaklararası çatışmalar için 3,63±0,71 ve hasta güvenliği için 3,47±0,55 olarak bulunmuştur. ÇBHKÖ'nün kullanıldığı çalışmaların sınırlı olması nedeniyle bu bulguların doğrudan karşılaştırılabileceği yeterli araştırma bulgularına ulaşılamamıştır. Bununla birlikte kuşak kuramı, bireylerin içinde yetiştikleri tarihsel, toplumsal ve teknolojik koşulların çalışma yaşamına ilişkin değerlerini, beklentilerini ve davranışlarını şekillendirdiğini ileri sürmektedir (Çavuşoğlu ve Yalçın, 2021; Kuşaklı vd., 2019; Stevanin vd., 2018). Bu araştırmada alt boyutların madde puan ortalamaları incelendiğinde, tüm alt boyutların ortalamanın üzerinde olduğu ve çalışma eğilimi alt boyutundan aldıkları puanın diğer alt boyutlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada çalışma eğilimi ve hasta güvenliği alt boyut puanlarına göre medeni duruma göre ve çalışma eğilimi alt boyut puanına göre çalışma şekline arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. ÇBHKÖ kullanılarak gerçekleştirilen araştırmaların sınırlı olması nedeniyle bu bulgular doğrudan karşılaştırılamamıştır. Bu araştırmada evli hemşirelerin çalışma eğilimi ve hasta güvenliği puanlarının bekar hemşirelere göre daha yüksek bulunması, yaşam deneyiminin artması ve mesleki sorumlulukların farklılaşması ile ilişkili olabilir. Ayrıca gündüz ve vardiyalı çalışan hemşirelerin çalışma eğilimi puanlarının gece çalışan hemşirelerden daha yüksek olması, gece çalışmasının neden olduğu uyku düzensizliği, yorgunluk ve sirkadiyen ritim bozukluklarının çalışma motivasyonunu olumsuz etkileyebilmesi ile açıklanabilir. Li ve diğerleri (2024) tarafından yayımlanan meta analizde gece çalışmasının hemşirelerin iyi oluşu, iş performansı ve bakım süreçleri üzerinde olumsuz etkiler oluşturduğunu gösteren bulgularla da desteklenmektedir (Li vd., 2024).

Araştırmada hemşirelerin Hemşire İş Doyumu Ölçeği toplam puan ortalaması 101,74±16,09 olarak belirlenmiş olup hemşirelerin iş doyumunun orta düzeyin üzerinde olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde Durmaz Edeer ve diğerleri (2019), X ve Y kuşağındaki cerrahi hemşirelerde orta düzeyin üzerinde iş doyumu bildirmiştir. İş doyumu bireysel özelliklerin yanı sıra çalışma ortamı, liderlik yaklaşımı, örgütsel destek, meslektaş ilişkileri ve kariyer gelişim olanakları gibi çok sayıda değişkenden etkilenen dinamik bir yapıdır (Sparks Coburn ve Hall, 2014; Isfahani vd., 2024). Bu nedenle araştırmada belirlenen iş doyumu düzeyi araştırmanın yürütüldüğü kurumun örgütsel yapısı ve çalışma koşulları çerçevesinde değerlendirilmelidir.

Araştırmada iş doyumu puanlarının yaş, çalışılan birim, çalışma şekli ve meslekten memnuniyet durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Medeni ve diğerleri (2025) de yaş, çalışılan birim, gece çalışması, çalışma saatleri ve mesleği isteyerek seçme durumunun iş doyumu ile ilişkili olduğunu bildirmiştir (Medeni vd., 2025). Ayrıca Isfahani ve diğerleri (2024) tarafından gerçekleştirilen meta analizde çalışma ortamı ve örgütsel faktörlerin hemşirelerin iş doyumunun temel belirleyicileri arasında yer aldığı belirtilmiştir (Isfahani vd., 2024). Araştırmanın bulguları, iş doyumunun yalnızca bireysel özelliklerden değil, çalışma ortamına ilişkin koşullardan da etkilendiğini göstermesi bakımından mevcut literatürü desteklemektedir.

Araştırmada hemşirelerin kuşak özellikleri ile iş doyumu arasındaki ilişki alt boyutlar temelinde ortaya konulmuştur. Araştırmada çalışma eğilimi ile iş doyumu arasında orta düzeyde pozitif yönlü ($r=0,493$; $p<0,001$), hasta güvenliği ile iş doyumu arasında ise düşük düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişki ($r=0,298$; $p<0,001$) belirlenmiştir. Bu bulgu, kuşak özelliklerinin iş doyumu ile ilişkisinin tüm boyutlarda aynı olmadığını, özellikle çalışma yaşamına ilişkin eğilimler ile hasta güvenliğine yönelik yaklaşımların iş doyumu ile daha güçlü ilişkili olduğunu göstermektedir. Literatürde kuşaklar ile iş doyumu arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların büyük çoğunluğu kuşak üyeliğini temel almıştır. Sparks Coburn ve Hall (2014), Ergezen ve diğerleri (2019), Karasu ve Aylaz (2017), Haydari ve diğerleri (2016) ve Lee ve diğerleri (2023), X kuşağındaki hemşirelerin iş doyumunun daha yüksek olduğunu bildirirken; Çetinkaya ve diğerleri (2017) ile Durmaz Edeer ve diğerleri (2019) kuşaklar arasında anlamlı farklılık olmadığını göstermiştir (Ergezen vd., 2019; Haydari vd., 2016; Karasu ve Aylaz, 2017; Lee vd., 2023; Sparks vd., 2014). Bu araştırmada ise kuşak üyeliğinden ziyade kuşak özelliklerini değerlendirmesi bakımından önceki çalışmalardan ayrılmaktadır. Bu yönüyle elde edilen bulgular, hemşirelerin iş doyumunun hangi kuşağa ait olduklarının ötesinde çalışma yaşamına ilişkin kuşak özellikleriyle ilişkili olabileceğini ortaya koymaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Araştırma bulguları hemşirelerin kuşak özelliklerinin özellikle çalışma yaşamına ilişkin eğilimler ve hasta güvenliğine yönelik yaklaşımlar açısından iş doyumu ile ilişkili olduğu göstermektedir. Bununla birlikte bulgular, hemşirelik yönetiminde kuşak farklılıklarının yalnızca yaş veya doğum yılı temelinde değerlendirilmesinin yeterli olmadığını, kuşaklara özgü beklenti, çalışma eğilimi ve mesleki yaklaşımların da dikkate alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda kuşak özelliklerini dikkate alan yönetim anlayışının hemşirelerin iş doyumunun desteklenmesine, çalışma ortamının iyileştirilmesine ve bakım hizmetlerinin niteliğinin geliştirilmesine katkı sağlayabileceği değerlendirilmektedir.

Yazarlık Katkısı: Yazarlar makaleye katkılarını şu şekilde beyan etmektedir; çalışma fikri ve tasarımı: EE, ZMM, EPB; veri toplama: SE; sonuçların analizi ve yorumlanması: EE, GT, ZMM, EPB; aday makalenin hazırlaması: EE, ZMM, EPB, YT. Tüm yazarlar sonuçları gözden geçirdi ve makalenin son halini onayladı.
Etik Kurul Onayı: Bu çalışma 23.10.2023 tarihli 2023/195 karar sayılı Lokman Hekim Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.
Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.
Finansal Destek: Yazarlar çalışmanın finansman desteği olmadığını beyan ederler.
Katılımcı Onamı: Katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Author Contribution: The authors confirm contribution to the paper as follows; study conception and design EE, ZMM, EPB; data collection: SE; analysis and interpretation of results: EE, GT, ZMM, EPB; draft manuscript preparation: EE, ZMM, EPB, YT. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.
Ethics Committee Approval: This study was approved by the Lokman Hekim University Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee dated 23.10.2023 with decision number 2023/195.
Conflict of Interest: The authors declare that there is no conflict of interest.
Funding: The authors declare that the study has no financial support.
Informed Consent: Informed consent of the participants were obtained.

Kaynaklar

Abujaber, A. A., Nashwan, A. J., Santos, M. D., Al-Lobaney, N. F., Mathew, R. G., Alikutty, J. P., Kunjavara, J., & Alomari, A. M. (2024). Bridging the generational gap between nurses and nurse managers: A qualitative study from Qatar. *BMC Nursing*, *23*(1), 623. https://doi.org/10.1186/s12912-024-02296-y

Çavuşoğlu, S., Yalçın, M. (2021). Üniversitelerde kuşaklararası farklılık ve erişilebilirlik: Kavramsal bir değerlendirme. *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi, 56*(2), 1021-1045. https://doi.org/10.15659/3.sektor-sosyal-ekonomi.21.05.1525

Çetinkaya, F., Akbulut, Z., Dur, N., Eryalcin, O., Korkmaz, M. (2017). Analysis of job satisfaction and burnout level of nurses in different generations. *International Journal of Caring Sciences, 10*(3), 1507-1513.

Durmaz Edeer, A., Yılmaz, G., Kirçe, P., Ok, D., Oğur, G., & Tosun, S. (2019). X ve Y kuşağındaki cerrahi hemşirelerinin iş doyumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, *11*(3), 231-238. https://doi.org/10.5336/nurses.2018-63428

Ergezen, F. D., Afşar, H., Karateke, Y., İnce, S. (2019). Farklı kuşaklardaki hemşirelerin iş doyumunun belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10*(4), 720-726.

Flora, I. D. (2023). Job satisfaction among the nursing staff. *International Journal of Science and Research, 12*(12), 1316-1318. https://doi.org/10.21275/sr231216170212

Hampton, D. C., & Keys, Y. (2016). Generation Z students: Will they change our nursing classrooms? *Journal of Nursing Education and Practice*, *7*(4), 111-115. https://doi.org/10.5430/jnep.v7n4p111

Haydari, S. M., Kocaman, G., & Tokat, M. A. (2016). Farklı kuşaklardaki hemşirelerin işten ve meslekten ayrılma niyetleri ile örgütsel ve mesleki bağlılıklarının incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, *3*(3), 119-131. https://doi.org/10.5222/SHYD.2016.119

Isfahani, P., Poodineh Moghadam, M., Sarani, M., Bazi, A., Boulagh, F., Afshari, M., Samani, S., & Alvani, S. (2024). Job satisfaction among nurses in Eastern Mediterranean Region hospitals: A systematic review and meta-analysis. *BMC Nursing*, *23*(1), 812. https://doi.org/10.1186/s12912-024-02480-0

Kalisch, B. J., Tschannen, D., & Lee, K. H. (2011). Do staffing levels predict missed nursing care? *International Journal for Quality in Health Care*, *23*(3), 302-308. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzr009

Karasu, F., Aylaz, R., & Dadük, S. (2017). X ve Y Kuşağı: Hemşirelerde meslek dayanışması ile iş doyumu arasındaki ilişki. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, *4*(3), 180-189. https://doi.org/10.17681/hsp.296974

Kim, E., Kim, H., & Lee, T. (2024). How are new nurses satisfied with their jobs? From the work value perspective of Generations Y and Z nurses. *BMC Nursing*, *23*(1), 252. https://doi.org/10.1186/s12912-024-01928-7

Kuşaklı, B. Y., Ateş, A. Y., Çetin, G. (2019). Hemşirelik mesleğinin kuşaklararası değişimi ve kuşakların yönetimi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 1*(3), 203-208. https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/899630

Kutlu Türedi, G., & Altuntaş, S. (2022). Çok Boyutlu Hemşirelik Kuşakları Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, *9*(3), 392-403. https://doi.org/10.54304/shyd.2022.59244

Lee, S. H., & Yi, Y. (2024). Work values and communication styles among Generation X, Y, and Z nurses: A cross-sectional study. *International Nursing Review*, *71*(1), 115-121. https://doi.org/10.1111/inr.12863

Lee, Y. J., Lee, H., & Choi, E.-H. (2023). Moderating role of communication competence in the association between professionalism and job satisfaction in Korean millennial and Generation Z nurses: A cross-sectional study. *Healthcare*, *11*(18), 2547. https://doi.org/10.3390/healthcare11182547

Li, L. Z., Yang, P., Singer, S. J., Pfeffer, J., Mathur, M. B., & Shanafelt, T. (2024). Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, *7*(11), e2443059. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059

Maharjan, A., Manandhar, M., Chakradhar, R., & Prajapati, S. (2024). Job satisfaction of nurses working in a central-level hospital. *Journal of Birgunj Nursing Campus*, *1*(1), 1-5. https://doi.org/10.70397/jbnc.4

Medeni, V., Medeni, İ., Altunay, G., Dikmen, A. U., & İlhan, M. N. (2025). Job satisfaction, life satisfaction, and associated factors among hospital nurses: A cross-sectional study in Türkiye. *Scientific Reports*, *15*(1), 5738. https://doi.org/10.1038/s41598-025-85564-4

Muya, M., Katsuyama, K., Ozaki, F., & Aoyama, H. (2014). Development of a scale measuring the job satisfaction of Japanese hospital nurses. Japan Journal of Nursing Science, 11(3), 160–170. https://doi.org/10.1111/jjns.12017

Pawlak, N., Serafin, L., & Czarkowska-Pączek, B. (2022). Analysis of the influence of intergenerational differences on cross-generational cooperation among nurses. *Pielęgniarstwo XXI Wieku*, *21*(1), 4-49. https://doi.org/10.2478/pielxxiw-2022-0007

Polat, Ş. (2018). Farklı kuşaklardan hemşirelerle çalışmak ve hemşireleri yönetmek için ipuçları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, *5*(1), 48-56. https://doi.org/10.5222/SHYD.2018.048

Sanner-Stiehr, E., Stevanin, S., Mikkonen, S., & Kvist, T. (2021). Job satisfaction and generational nursing characteristics among registered nurses in the United States, Italy and Finland: Results of a survey study. *Journal of Nursing Management*, *29*(8), 2364-2373. https://doi.org/10.1111/jonm.13397

Sevinç, E., & Kavgaoğlu, D. (2019). Kuşakların hemşirelikte yönetim ve eğitim pratikleri açısından incelenmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (9), 944-957. https://doi.org/10.38079/igusabder.601735

Singh, A., Chakradhar, R., & Joshi, N. (2021). Job satisfaction among nurses working in a tertiary level government hospital. *Medical Journal of Shree Birendra Hospital*, *20*(1), 30-35. https://doi.org/10.3126/mjsbh.v20i1.28777

Sparks Coburn, A., & Hall, S. J. (2014). Generational differences in nurses' characteristics, job satisfaction, quality of work life, and psychological empowerment. *Journal of Hospital Administration*, *3*(5), 124. https://doi.org/10.5430/jha.v3n5p124

Spence Laschinger, H. K., & Fida, R. (2015). Linking nurses' perceptions of patient care quality to job satisfaction: The role of authentic leadership and empowering professional practice environments. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, *45*(5), 276-283. https://doi.org/10.1097/nna.0000000000000198

Stevanin, S., Palese, A., Bressan, V., Vehviläinen-Julkunen, K., & Kvist, T. (2018). Workplace-related generational characteristics of nurses: A mixed-method systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, *74*(6), 1245-1263. https://doi.org/10.1111/jan.13538

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2021). *Using multivariate statistics* (7. bs.). Pearson.

Tan, S. H. E., & Chin, G. F. (2023). Generational effect on nurses' work values, engagement, and satisfaction in an acute hospital. *BMC Nursing*, *22*(1), 88. https://doi.org/10.1186/s12912-023-01256-2

Türe Yılmaz, A., & Yıldırım, A. (2016). Hemşire İş Doyum Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenirliği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, *3*(3), 158-168. https://doi.org/10.5222/shyd.2016.158

Türker, E., Bedük, T. (2021). Koroner anjiyografi yapılan hastaların ve eşlerinin anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(2), 80-90. https://dergipark.org.tr/tr/pub/avrasyasbd/issue/62452/840864

Vizcaya-Moreno, M. F., & Pérez-Cañaveras, R. M. (2020). Social media used and teaching methods preferred by Generation Z students in the nursing clinical learning environment: A cross-sectional research study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(21), 8267. https://doi.org/10.3390/ijerph17218267

SAĞLIK ve HEMŞİRELİK YÖNETİMİ DERGİSİ
JOURNAL of HEALTH and NURSING MANAGEMENT
Özgün Araştırma
Original Article

Hemşirelikte Psikolojik Güvenlik ve Hasta Güvenliğinin Entelektüel Yapısının Haritalandırılması (Bibliyometrik Analiz)

Mapping the Intellectual Structure of Psychological Safety and Patient Safety in Nursing (Bibliometric Analysis)

Halil Hakdan Öz[1], Fetullah Battal[2], Nagihan Köroğlu Kaba[3], Emine Apaydın[3]

[1]Bayburt Üniversitesi, Rektörlük, Kalite Koordinatörlüğü, Bayburt, Türkiye
[2]Bayburt Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İşletme, Bayburt, Türkiye
[3]Bayburt Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, Bayburt, Türkiye

Cite as: Öz HH, Battal F, Köroğlu Kaba N, Apaydın E. Hemşirelikte psikolojik güvenlik ve hasta güvenliğinin entelektüel yapısının haritalandırılması (bibliyometrik analiz). Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2026;13(2):285-294. **DOI:** 10.54304/SHYD.2026.98216

Öz

Amaç: Bu çalışma, hemşirelik yazın alanında psikolojik güvenlik ve hasta güvenliği kavramlarının birlikte ele alındığı araştırma makalelerini bibliyometrik yöntemle inceleyerek alanın genel eğilimlerini, tematik yönelimlerini ve entelektüel yapısını ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Web of Science veri tabanında 1993–2025 yılları arasında yayımlanan ve hemşirelik alanında psikolojik güvenlik ile hasta güvenliği kavramlarını birlikte ele alan 451 araştırma makalesi incelenmiştir. Bibliyometrik analiz kapsamında yayın eğilimleri, atıf yapıları, işbirliği ağları, tematik kümeler ve çekirdek dergiler değerlendirilmiştir.

Bulgular: Analiz sonuçlarına göre yayınların yıllık büyüme oranı %14,68 olup, özellikle 2015 sonrasında belirgin bir artış gözlemlenmiştir. Çalışmaların büyük kısmı işbirliğine dayalı olsa da uluslararası ortak yazarlık oranı %18,63 ile sınırlı kalmıştır. Kavramlar genellikle "tükenmişlik–sonuçlar–hasta güvenliği" ve "sağlık-bakım–psikolojik güvenlik–hemşireler" temaları etrafında yoğunlaşmıştır. "*Journal of Advanced Nursing, Journal of Clinical Nursing ve International Journal of Nursing Studies*" en fazla yayın ve atıf alan çekirdek dergiler olarak öne çıkmıştır. Ayrıca, 1358 farklı anahtar kavramın kullanılması literatürdeki çeşitliliği yansıtmaktadır.

Sonuç: Psikolojik güvenlik ve hasta güvenliği, hemşirelikte birbirini tamamlayan kritik kavramlar olarak görülmektedir. Bulgular, araştırmacılar ve uygulayıcılar için mevcut eğilimleri ve güçlü temaları görünür kılmakta, gelecekte disiplinlerarası ve kültürlerarası çalışmalara ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Sözcükler: Psikolojik güvenlik, hasta güvenliği, hemşirelik, bibliyometrik analiz.

Abstract

Aim: This study aims to examine research articles in the nursing literature that address psychological safety and patient safety together through a bibliometric method, in order to reveal the overall trends, thematic orientations, and intellectual structure of the field.

Method: A total of 451 research articles published between 1993 and 2025 in the Web of Science database that addressed psychological safety and patient safety together in the field of nursing were examined. Within the scope of the bibliometric analysis, publication trends, citation structures, collaboration networks, thematic clusters, and core journals were evaluated.

Results: According to the analysis results, the annual growth rate of publications was 14.68%, with a marked increase observed particularly after 2015. Although the majority of studies were collaborative, the rate of international co-authorship remained limited at 18.63%. The concepts were predominantly clustered around the themes of 'burnout–outcomes–patient safety' and 'health-care–psychological safety–nurses.' *'The Journal of Advanced Nursing, Journal of Clinical Nursing, and International Journal of Nursing Studies'* emerged as the core journals with the highest number of publications and citations. In addition, the use of 1,358 different keywords reflected the diversity of the literature.

Conclusion: Psychological safety and patient safety are regarded as complementary critical concepts in nursing. The findings highlight current trends and strong themes for researchers and practitioners, while also indicating the need for future interdisciplinary and cross-cultural studies.

Keywords: Psychological safety, patient safety, nursing, bibliometric analysis.

Corresponding author / Sorumlu yazar: Nagihan Köroğlu Kaba ▪ nagihankorogluu@gmail.com

Received / Geliş: 01.10.2025 ▪ **Accepted / Kabul:** 12.08.2026 ▪ **Published Online / Online Yayın:** 07.09.2026

© 2026 The Authors. Published by Association of Nurse Managers.
This is an open access article under the CC BY license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Giriş

Psikolojik güvenlik, çalışanların bulundukları ortamda kendilerini özgürce ifade edebilmeleri, hata ya da kaygılarını dile getirdiklerinde kişisel değerlerinin zarar görmeyeceğine dair algıları olarak tanımlanmaktadır. Başlangıçta bireysel düzeyde ele alınan psikolojik güvenlik, günümüzde ekiplerin ve kurumların öğrenme süreçlerini, yenilikçi uygulamalarını ve performanslarını belirleyen kritik bir değişken olarak görülmektedir (Edmondson ve Bransby, 2023). Kavramın gelişimi, örgütsel öğrenme, dayanıklılık ve güvenilirlik kültürleri ile ilişkilendirilmekte ve çok boyutlu, dinamik bir yapı olarak ele alınmaktadır (Turner vd., 2023). Bu bağlamda, kavram hemşirelik alanında da uzun süredir incelenmekte ve mesleki deneyimlerin, çalışma ortamlarının ve profesyonel çıktılarının anlaşılmasında önemli bir çerçeve sunmaktadır (Labrague, 2021). Ekip içinde açık iletişim, sosyal destek ve güvene dayalı ilişkiler, hemşirelikte psikolojik güvenliği güçlendiren temel faktörler arasında yer almaktadır (Grailey vd., 2021). Yapılan çalışmalarda psikolojik olarak güvenli çalışma ortamlarının hemşirelerde daha yüksek iş memnuniyeti ve örgütsel bağlılık yarattığı, aynı zamanda tükenmişlik düzeylerini azalttığı ortaya konmuştur (Cho ve Steege, 2025). Psikolojik güvenliğin güçlü olduğu hemşirelik ekiplerinde bilgi paylaşımının arttığı, bilgi saklama davranışlarının azaldığı ve ekip öğrenmesinin kolaylaştığı belirtilmekte; bu durum hemşirelerin mesleki özerkliğini güçlendirmektedir (Lu vd., 2022). Sistematik derlemeler ise psikolojik güvenliğin sağlık ekiplerinde hataların dile getirilmesini, risklerin paylaşılmasını ve öğrenme süreçlerine katılımı kolaylaştırarak hasta güvenliği kültürünü güçlendirdiğini, ayrıca iletişimin daha açık gerçekleşmesini ve klinik hataların erken fark edilmesini sağlayarak daha güvenli bakım sonuçlarına yansıdığını ortaya koymaktadır (Grailey vd., 2021; O'donovan ve McAuliffe, 2020). Dolayısıyla, psikolojik güvenliğin hemşirelikte yalnızca mesleki çıktılarla sınırlı kalmadığı, aynı zamanda hasta güvenliği kültürünü doğrudan şekillendiren kritik bir unsur olduğu anlaşılmaktadır (Cho vd., 2023; Grailey vd., 2021).

Hasta güvenliği, hemşirelik bakımının ayrılmaz bir bileşeni olarak küresel sağlık gündeminde merkezi bir konuma sahiptir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO, 2021) "2021–2030 Hasta Güvenliği Eylem Planı" belgesi, hasta güvenliğini sağlık sistemlerinde kalite ve sürdürülebilirliğin temel unsuru olarak tanımlamakta ve sağlık kuruluşlarında güvenlik kültürünün güçlendirilmesini stratejik bir hedef olarak belirlemektedir. Bu önemin en somut göstergelerinden biri, OECD (2023) raporlarına göre gelişmiş ülkelerde her on hastadan birinin güvenlik kaynaklı advers olaylardan etkilendiğinin, tıbbi hataların ise dünyada ölüm nedenleri arasında ilk on sırada yer aldığının bildirilmesidir. Ortak Komisyonun (2022) Ulusal Hasta Güvenliği Hedefleri (Joint Commission, 2022) belgesi de hasta güvenliği kültürünün kurumsallaşmasında açık iletişim, hatalardan öğrenme ve ekip üyeleri arasında karşılıklı güvenin kritik rolünü vurgulamaktadır. Bu bağlamda, hemşirelikte psikolojik güvenlik, hasta güvenliğinin sağlanması ve sürdürülmesi için temel bir ön koşul olarak ele alınmaktadır.

Bununla birlikte, hemşirelik alan yazınında psikolojik güvenlik ve hasta güvenliği arasındaki ilişki giderek artan bir ilgi görmesine rağmen, bu iki alanın kavramsal ve entelektüel bağlarını, gelişim çizgisini ve araştırma gündemlerini sistematik biçimde ortaya koyan çalışmalar sınırlıdır (O'donovan ve McAuliffe, 2020; Grailey vd., 2021). Mevcut araştırmalar çoğunlukla belirli örneklemler veya bağlamlar üzerinden kavramın etkilerini ele almakta, ancak hemşirelik literatürünün genel eğilimlerini ve kavramsal evrimini kapsamlı biçimde haritalandırmamaktadır. Bu noktada bibliyometrik analiz, hemşirelik alanındaki bilimsel üretimi niceliksel ve görsel haritalarla incelemeye olanak tanıyan güçlü bir yöntemdir. Bibliyometri, yayınların yıllara göre dağılımı, en çok atıf alan yazarlar ve kurumlar, önde gelen dergiler ve tematik evrim gibi unsurları ortaya çıkararak bir alanın bilimsel gelişimini kapsamlı biçimde yansıtmaktadır (Donthu vd., 2021).

Bu çalışmanın amacı, hemşirelik literatüründe psikolojik güvenlik ve hasta güvenliği alanındaki bilimsel üretimi bibliyometrik yöntemle inceleyerek, araştırma alanının kavramsal ve entelektüel bağlarını, tematik evrimini ve gelecek yönelimlerini ortaya koymaktır. Böyle bir analiz, hemşirelik alanında bu kavramlar ile ilgili öncü aktörleri, işbirliği ağlarını ve tematik kümelenmeleri görünür kılarak, hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesine yönelik politika ve uygulamalara katkı sağlayacaktır.

Yöntem

Araştırmanın Amacı: Bu çalışmanın amacı hemşirelik yazın alanında psikolojik güvenlik ve hasta güvenliği kavramlarını birlikte ele alan çalışmaların yayın özelliklerini ve gelişimini incelemektir. Çalışmanın amacına yönelik bibliyometrik analiz yöntemi kullanılmıştır

Araştırma Soruları

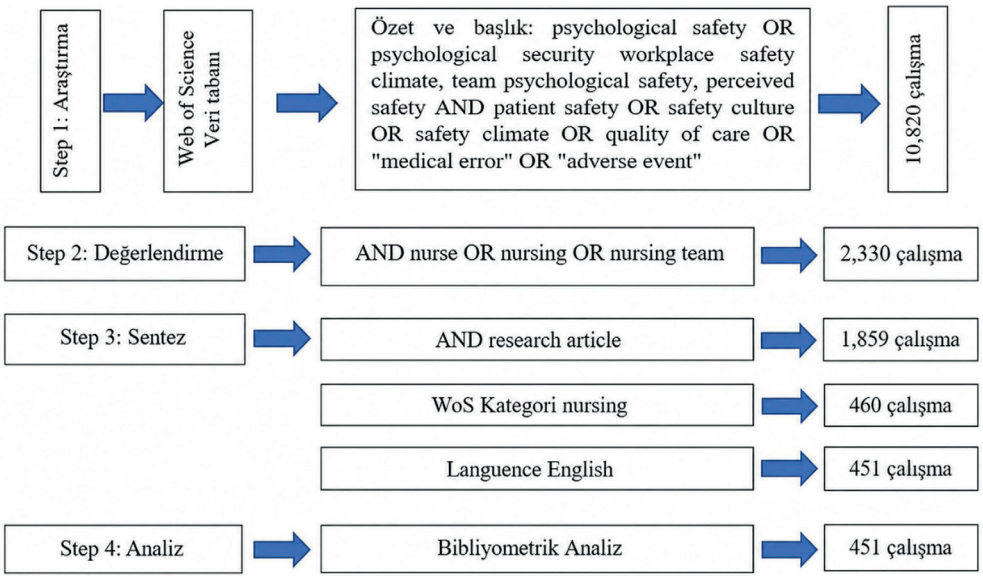
- Web of Science veri tabanında hemşirelik alanında yürütülen psikolojik güvenlik ve hasta güvenliği çalışmalarının bibliyometrik kapsamı ve yıllara göre yayın–atıf eğilimleri nasıldır?
- Hemşirelik yazın alanındaki psikolojik güvenlik ve hasta güvenliği çalışmalarında öne çıkan dergiler, yazarlar, ülkeler ve en çok atıf alan çalışmalar hangileridir?

- Hemşirelik yazın alanındaki psikolojik güvenlik ve hasta güvenliği çalışmalarında yazarlar, kurumlar ve ülkeler düzeyinde iş birliği ağlarının yapısı nasıldır?
- Hemşirelik yazın alanındaki psikolojik güvenlik ve hasta güvenliği literatüründe anahtar kavramlar ve tematik kümeler zaman içerisinde nasıl bir dönüşüm göstermektedir?

Araştırma Veri Kaynağının Seçimi: Bibliyometrik analiz yönteminde veri kaynağının seçimi araştırmanın bilimsel kalitesi ve evrensel geçerliliği açısından önem taşımaktadır. Web of Science, Scopus, Google Scholar ve Microsoft Academic hem bilimsel geçerliliği hem de güvenilirliği evrensel olarak kabul edilmiş sıklıkla kullanılan veri tabanlarından bazılarını oluşturmaktadır (Moral-Muñoz vd., 2020). Akademik yayınların hızla artması ve artış hızına bağlı olarak parçalanması literatürün takibini zorlaştırmaktadır. Bu nedenle bilimsel sınıflandırma tüm alanlarda olduğu gibi bibliyometrik analizde de önemlidir (Aria ve Cuccurullo, 2017). Yapılan açıklamalardan hareketle literatürdeki bilgi karmaşasını asgari düzeye indirgemek ve araştırmacılara sistematik bir bakış sunmak için bilimsel geçerliliği ve güvenilirliği ispat edilmiş Web of Science (WoS) veri tabanı tercih edilmiştir. Araştırmada, hemşirelik alanında psikolojik güvenlik ve hasta güvenliği kavramlarının birlikte incelendiği araştırma makalelerine yönelik veriler 09.08.2025 tarihinde Web of Science veri tabanından temin edilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu: Çalışmada kullanılan veri türünün ikincil veri olmasından dolayı etik kurul izni alınması gerekmemektedir.

Araştırma Verilerinin Toplanmasına İlişkin Prosedür: Web of Science (WoS) veri tabanında hemşirelikte psikolojik güvenlik ve hasta güvenliği konusunda yayınlanan makalelerinin taranması ile araştırma verileri elde edilmiştir. İlk olarak WoS veri tabanında hemşirelikte psikolojik güvenlik ve hasta güvenliği konu sorgusu ile zaman sınırlaması olmadan arama yapılmıştır. Ayrıca, konu alanına (Topic–TS) dayalı bir tarama stratejisi benimsenmiş ve literatürdeki kavramsal çeşitlilik göz önünde bulundurularak, "psychological safety, psychological security, workplace safety climate, team psychological safety, perceived safety" anahtar kavramları ile "patient safety, safety culture, safety climate, quality of care, medical error, adverse event" anahtar kavramları AND bağlacı kullanılarak birlikte aratılmıştır. Söz konusu anahtar kavramların seçimi literatürdeki psikolojik güvenlik ve hasta güvenliği konusunda yapılan çalışmalardaki anahtar kavramlar dikkate alınarak gerçekleştirilmiştir. Bu arama sonucunda hiçbir filtre kullanılmamış ve toplamda 10820 çalışmaya ulaşılmıştır. Değerlendirme adımında nurse, nursing ve nursing team kelimeleri AND ile bağlanıp yeniden arama yapıldığında 2330 çalışmanın olduğu görülmüştür. Sonrasında araştırma makaleleri dışındaki diğer çalışmalar hariç tutulduğunda 1859 çalışma elde edilmiştir. WoS kategorilerinde nursing seçilmiş ve tekrar arama yapılmış ve 460 çalışmaya ulaşılmıştır. Analizde örneklem yanlılığı riskini azaltmak, verilerin tutarlılığını, kullanılabilirliğini ve analiz edilebilmesini sağlamak için dil sınırlamasına gidilmiştir. Çünkü çok dilli veri setlerinden kullanılan anahtar kelimeler, özetler ve atıflar farklılık gösterebilmektedir. Özellikle anahtar kelime eşleştirmesinde co-word, co-citation veya co-authorship gibi analizlerde hatalı kümelemelerin yapılmasına yol açmaktadır. Bu nedenle İngilizce dışında diğer dillerde yazılan çalışmalar analiz dışında tutulduğunda kalan 451 çalışma ile bibliyometrik analiz gerçekleştirilmiştir. Şekil 1'de dahil etme kriterlerini gösteren Search – Appraisal – Synthesis – Analysis (SALSA) diyagramı yer almaktadır.



Şekil 1. SALSA veri seçimi ve analiz prosedürü adımları.

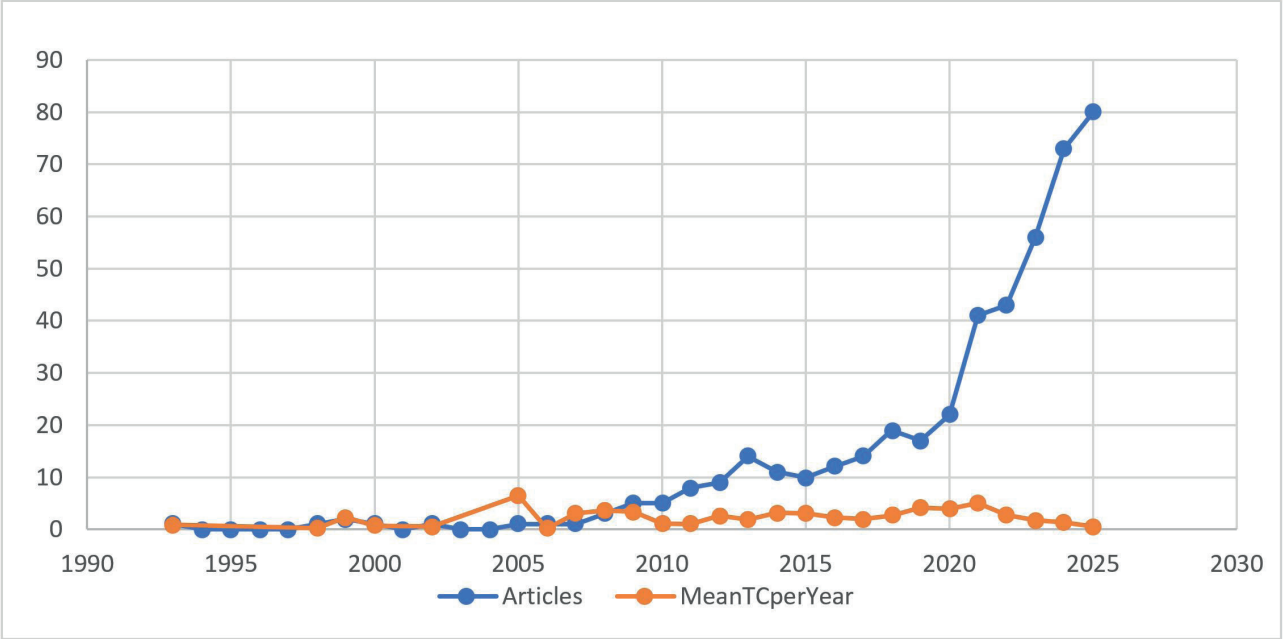
Araştırma Verilerinin Analizi: Bibliyometrik analizler belirli bir alandaki konunun veya kavramın zaman içerisindeki gelişimini ortaya koymak ve ilgili alan yazında konunun kavramsal ve entelektüel bağlarını keşfetmek amacıyla gerçekleştirilmektedir (Donthu vd., 2021). Bibliyometik analizler yardımı ile incelenen kavramın literatürdeki genel yapısı görselleştirilebilmekte, konuya ilişkin dergilerin, anahtar kavramların, kurumların, makalelerin ve araştırmacıların genel performansı değerlendirilebilmektedir. Aynı zamanda belirli bir tarih aralığında kavramların ve konuların nasıl bir eğilime sahip olduğu, alandaki akademik araştırmaların hangi yöne evrildiğinin belirlenmesi, konuyla ilgili araştırmacıların ve araştırmacılar arasındaki bağlantıların ortaya konulması ve diğer kavramlarla olan kesişim noktalarını görme imkanı tanıması bibliyometrik analizi literatür taramasından farklı kılmaktadır (Zupic ve Čater, 2014). Böylelikle araştırma konularının ve kavramların zaman içerisindeki gelişmeleri, araştırma sonuçlarının değerlendirilmesi ve araştırma boşluklarının tespit edilmesi sağlanabilmektedir.

Bibliyometrik analizlerde görselleştirme, benzerlik matrisleri, sınıflandırma ve öğeler arasındaki ilişkiler ortaya konulmaktadır. Bunlara ek olarak bakış analizleri, araştırmacı analizi, kavramsal yapı analizi, makale analizi, entelektüel yapı analizi ve ağ yapısı analizi yapılabilmektedir (Moral-Muñoz, vd., 2020). Çalışmada bibliyometrik analiz R ve R stüdyo programı kullanılarak yapılmıştır. Göreselleştirme sürecinde kavramsal ilişkilerin ve benzerliklerin görselleri sunulmuştur (Aria ve Cuccurullo, 2017). Veri görselleştirmesi küme sayısına, birlikte bulunma sayısına ve farklı değişkenler arası ilişkilere dayandırılmaktadır. Atıf sayılarının ortaya konulması ile ağ analizleri ile gerçekleştirilmiştir. Ayrıca farklı metrikler arasındaki ilişkiler ağ analizleri ile ortaya konulmuştur (Low ve Siegel, 2019). Kavramsal yapı analizlerinde belirlenen anahtar kelimeler ile WoS veri tabanında aramalar yapılmıştır. Elde edilen veriler bibliyografik analizlerde kullanılmıştır. Entelektüel yapı analizlerinde ilgili konuya katkı sunan araştırmacılar belirlenmiştir. Atıf ve ortak atıf analizleri ile zaman içerisinde ortaya çıkan farklı bakış açıları değerlendirilmiştir. Ağ analizleri ile araştırma konuları, yazarlar ve kurumlar arası ilişkiler incelenmiş olup bilgi bağlantıları ortaya çıkartılarak yorumlanmıştır (Mendes vd., 2017).

Araştırmanın Sınırlılıkları: Bu çalışma bazı sınırlılıklar içermektedir. Öncelikle analiz yalnızca Web of Science veri tabanı ile sınırlandırılmış olup, Scopus, PubMed ve CINAHL gibi diğer önemli veri tabanlarında yer alan çalışmalar kapsam dışı bırakılmıştır. İkinci olarak, yalnızca araştırma makaleleri incelenmiş; derleme, editöryal, konferans bildirileri ve kitap bölümleri analiz dışı tutulmuştur. Üçüncü olarak, bibliyometrik analiz yayın ve atıf verilerine dayandığından, çalışmaların kuramsal derinliği ve metodolojik kalitesi doğrudan değerlendirilememiştir. Son olarak, anahtar kelime eşleşmeleri ve tematik kümeler, yazarların kullandığı terimlere bağlı olduğundan, kavramsal çeşitlilik bazı temaların görece düşük temsil edilmesine yol açmış olabilir.

Bulgular

Psikolojik güvenlik ve hasta güvenliği konularının birlikte ele alındığı araştırma makalelerini içeren veri setine ilişkin olarak yapılan bibliyometrik analiz bulgularının genel yapısını ortaya koyan ana bilgiler incelendiğinde SALSA (Şekil 1) veri seçim prosedürü kapsamında belirlenen ve psikolojik güvenlik ve hasta güvenliği anahtar kavramlarını birlikte içeren 451 akademik yayının 1993-2025 yılları arasında gerçekleştirildiği görülmektedir. Söz konusu akademik yayınlar 87 farklı bilimsel dergide yayınlanmış olup toplam 1996 farklı araştırmacı konuya ilişkin yayınlara katkı sağlamıştır. İncelenen kavramları içeren akademik yayınları yıllık büyüme oranı yüzde 14.68 olarak belirlenmiştir. Yayınların büyük çoğunluğu en az iki veya daha fazla yazar tarafından gerçekleştirilmiş olup tek yazarlı çalışma sayısı 31 olarak belirlenmiştir. Ayrıca yayın başına ortalama 4,92 yazar, uluslararası ortak yazarlık oranının ise yüzde 18,63 olduğu tespit edilmiştir. Analize dahil edilen 451 araştırma makalesine toplam 16,384 atıf yapılmış ve yayın başına ortalama atıf sayısı 14,46 olarak gerçekleşmiştir. Yayınların yaş ortalamasının 4,62 olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik alanındaki psikolojik güvenlik ve hasta güvenliği ile ilgili elde ettiğimiz veri setindeki çalışmalarda 1358 farklı anahtar kullanılmıştır.



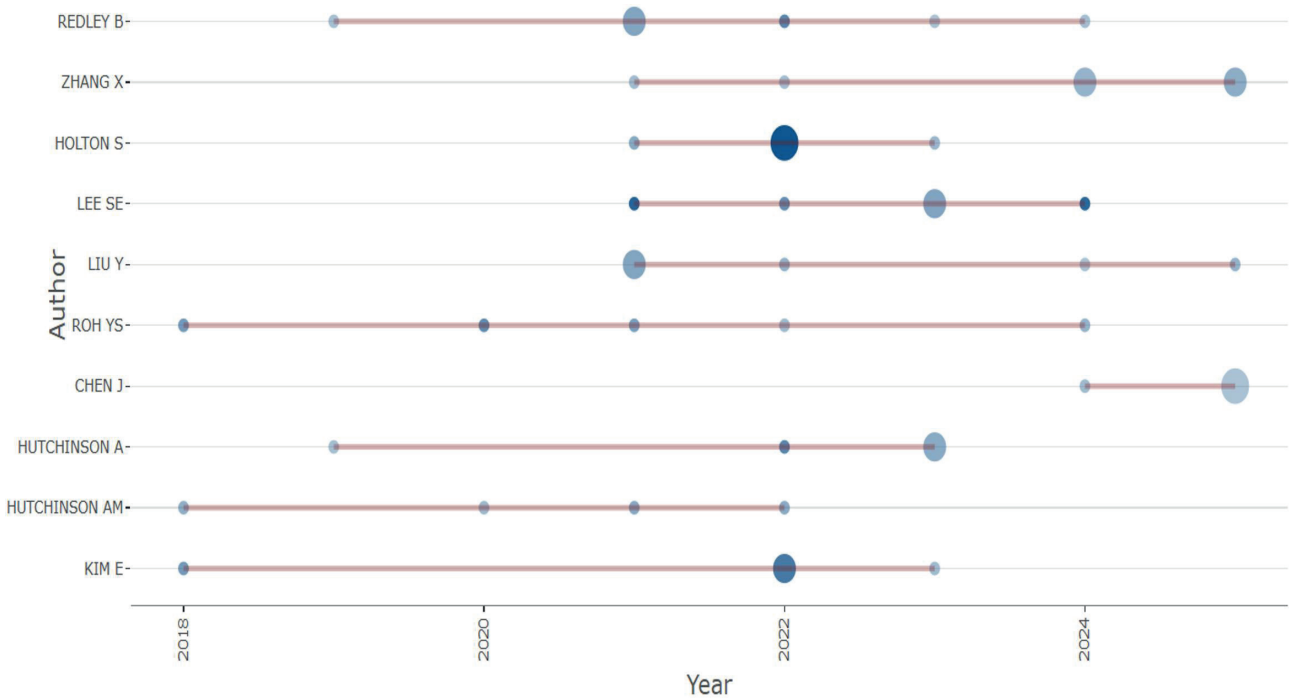
Şekil 2. Yıllara göre yayın sayısı ve yıllık ortalama atıf eğilimleri.

Şekil 2'de 1993 ile 2025 yılları arasında psikolojik güvenlik ve hasta güvenliği konularının birlikte incelendiği araştırma makalelerinin yıllara göre dağılımı ve bu makalelere yapılan yıllık ortalama atıf sayıları gösterilmektedir. Buna göre 1993 ile 2010'lu yılların başına kadar hem yıllık üretilen yayın sayısında hem de yayınlara yönelik yıllık ortalama yayın sayısında sınırlı bir artış gerçekleşmiştir. İfade edilen döneme kadar yayın sayısı oldukça düşük seviyede kalmış ve durağan bir eğilim göstermiştir. Özellikle 2015 yılından sonra yayın sayısında dikkate değer bir artış eğilimi başlamış, 2020 yılından sonra söz konusu artış eğilimi önemli ölçüde yükselmiştir. 2025 yılında ise yıllık 80 makale ile en yüksek seviyeye ulaşmıştır.

Bir diğer taraftan akademik yayınların yıllık ortalama atıf sayılarında (MeanTCperyear) zaman içerisinde belirgin ve istikrarlı bir artış eğiliminin olmadığı görülmektedir. 2003 ile 2007 yılları arasında kısa süreli bir artış yaşanmış olsa da bu artış sonraki yıllarda nispeten yatay bir eğilim seyrine sahiptir. Özellikle son yıllarda yayın hızında bir atış olmasına rağmen yayınların akademik etki düzeyinin (atıf alma oranlarının) paralel ölçüde yükselmediği belirlenmiştir.

Psikolojik güvenlik ve hasta güvenliği konularında en fazla yayın yapan yazarlar (AU), çalışmaların en çok yayınladığı dergiler (SO) ve çalışmalarda en sık kullanılan anahtar kavramlar (DE) arasındaki ilişki ağı incelendiğinde "Chen J., Zhang X., Liu Y. ve Hutchinson A.M." gibi yazarlar psikolojik güvenlik ve hasta güvenliği konularına ilişkin çalışmalarda öne çıkmaktadır. "BMC Nursing, Journal of Advanced Nursing, Journal of Clinical Nursing" gibi hemşirelik alanının en prestijli dergileri ise hemşirelik alanında araştırma konuları üzerine yapılan çalışmaların en çok yayınlandığı dergileri oluşturmaktadır. Ayrıca akademik yayınlarda sıklıkla "nurses, nursing, patient safety, psychological safety" anahtar kavramlarının tercih edildiği gözlemlenmektedir.

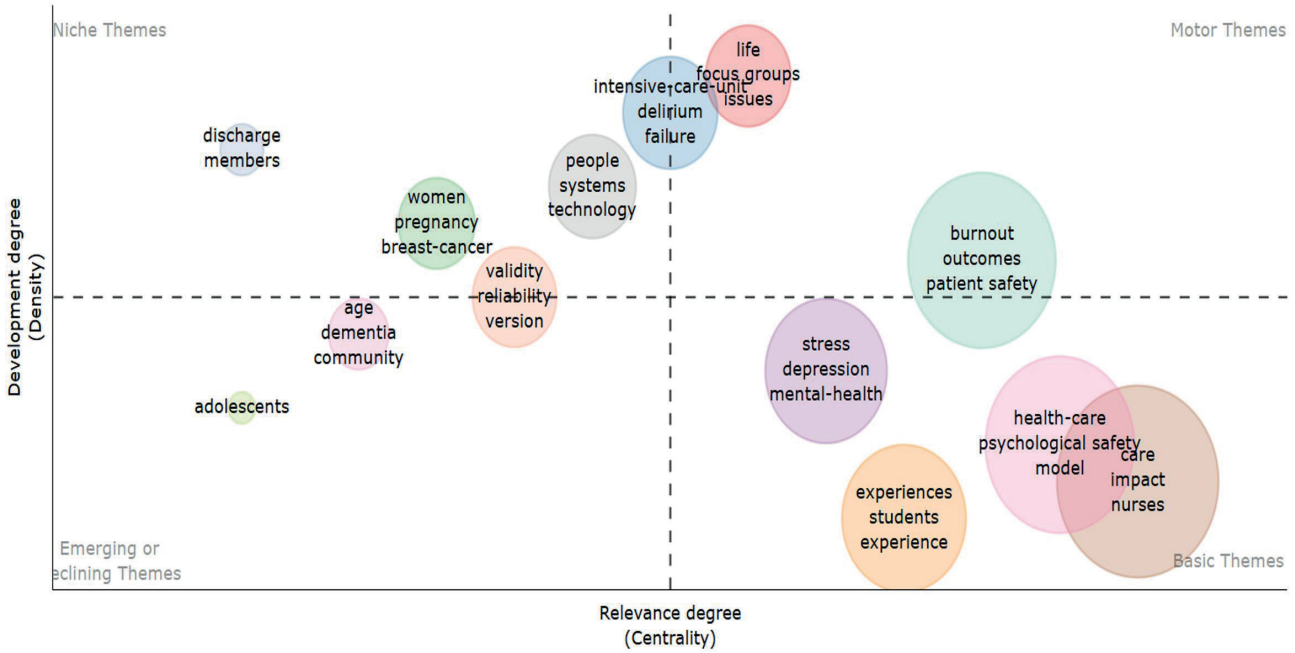
Psikolojik güvenlik ve hasta bakımı konuları üzerinde yapılan çalışmaların en fazla yayınlandığı ilk on dergi ve bu çalışmalara yapılan toplam atıf sayıları incelendiğinde "Journal of Anvanced Nursing" dergisinin psikolojik güvenlik ve hasta güvenliği çalışmalarında 485 atıfla en yüksek atıf sayısına ulaştığı görülmektedir. Bunu 324 atıfla "Journal of Clinical Nursing" ve 349 atıfla "International Journal of Nursing Studies" dergileri takip etmektedir. Söz konusu üç dergi hem yayın hacmi hem de atıf etkisi bakımından alandaki en merkezi akademik dergiler olarak öne çıkmaktadır. Bu açıklamalara ek olarak "BMC Nursing, Nurse Education in Practice, Clinical Simulation in Nursing, International Nursing Review" gibi akademik dergiler psikolojik güvenlik ve hasta güvenliği hakkında belirli sayıda çalışma yayınlamalarına rağmen bu dergilerde yayınlanan çalışmalara ilişkin toplam atıf sayılarının görece düşük seviyede kaldığı dikkat çekmektedir. "Nursing in Critical Care, Workplace Health & Safety" gibi dergilerde hemşirelik alanında psikolojik güvenlik ve hasta güvenliği konuları üzerine hem makale hem de atıf sayısının sınırlı düzeyde kaldığı görülmektedir.



Şekil 3. Yazarların yıllara göre yayın performansı.

Şekil 3 incelendiğinde son zamanlarda psikolojik güvenlik ve hasta güvenliği konularına yönelik araştırmacıların ilgisinin arttığı gözlemlenmektedir. Şekilde yer alan çizgiler yazarların psikolojik güvenlik ve hasta güvenliği hakkında yayın yaptığı zaman aralıklarını göstermektedir. Yazarların yıllara göre ürettikleri yayın sayıları dairelerin büyüklüğü ile ifade edilmektedir. Daire renklerinin koyulukları ise yazarların ortalama yıllık atıf sayısının çokluğunu göstermektedir. Bu bağlamda "Holton S., Liu Y., Zhang X. ve Hutchinson A.M." gibi yazarlar 2020 yılından sonra araştırma konuları hakkında alana önemli katkılar sunmuştur. Ayrıca Holton S. en çok yayını 2022 yılında üretmiş ve araştırma konuları hakkında yapmış olduğu çalışmalara en fazla atıf yine bu yılda yapılmıştır. Zhang X. ise üretkenliklerini 2023 ve 2024 yıllarında sürdürmüştür. Redley B. hemşirelik alanında psikolojik güvenlik ve hasta güvenliği konularında en uzun soluklu yayın yapan araştırmacı olmuştur.

Araştırma konuları hakkında en fazla çalışmaya sahip ülkenin ABD olduğu ve bunu sırasıyla Çin, Avustralya, Güney Kore ve Birleşik Krallık takip etmektedir. ABD, psikolojik güvenlik ve hasta güvenliği konusunu birlikte el alan çalışmalarda yüksek yayın sayısına ulaşmış olsa da büyük oranda Çin ve Avustralya gibi ülkelerde olduğu gibi ulusal işbirliklerine (SCP) dayalı yayın üretimi gerçekleştirmiştir. Ayrıca İran, Brezilya, Kanada ve İspanya araştırma konuları hakkında önemli ölçüde yayın üretmiş ve üretilen yayınların çoğunlukla ulusal işbirliğine dayalı olduğu belirlenmiştir. Psikolojik güvenlik ve hasta güvenliği çalışmalarında kullanılan anahtar kavramların gelişmişlik (Density) ve merkezilik (Centrality) düzeylerine ait kavramsal yapıları Şekil 4'de gösterilmektedir.



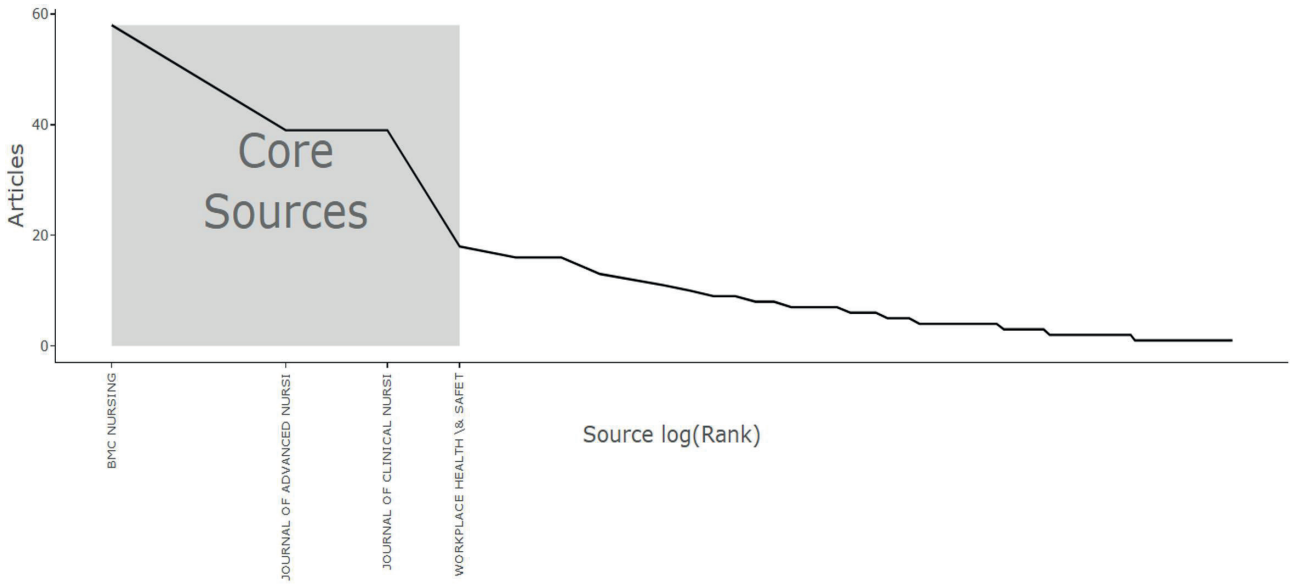
Şekil 4. Psikolojik güvenlik ve hasta güvenliği alanındaki tematik harita.

Psikolojik güvenlik ve hasta güvenliği konularını birlikte ala alıp inceleyen çalışmalarda öne çıkan kavram kümeleri gelişmişlik ve merkezilik temelinde dört farklı alanda gösterilmektedir.

Sağ üst bölümde yer alan "burnout–outcomes–patient safety" kümesi, hem merkezilik hem de gelişmişlik düzeyi yüksek olan motor temalar arasında yer almaktadır. Sağ alt bölümde yer alan "health-care–psychological safety–model–impact–nurses" kümesi ise yüksek merkeziliğe sahip olsa da gelişmişlik (yoğunluk) düzeyi düşük temel temalar arasında yer almaktadır. Sol üst bölümde bulunan "intensive care–delirium–failure ve people–systems–technology" kümelerinin ise gelişmişlik düzeyleri yüksek fakat düşük merkeziliğe sahip niş temalar olduğu değerlendirilmektedir. Sol alt çeyrekte yer alan "adolescents ve age–dementia–community" gibi kümeler ise hem gelişmişlik hem de merkezilik açısından düşük olan gelişmekte veya gerilemekte olan temalar şeklinde sınıflandırılmıştır.

Belirli bir konuya ilişkin olarak literatürde yer alan dergilerin dağılımı Bradford yasası ile ortaya konulmaktadır (Bradford, 1985). Buna göre belirli bir konu hakkında yayınlanan bilimsel çalışmaların az sayıdaki dergide yoğunlaştığı geri kalan çalışmaların ise devamlı artan şekilde diğer dergilere yayılması gerektiği ifade edilmektedir. Bradford yasası gereği literatür üç bölgeye ayrılmaktadır. Sınırlı sayıdaki dergiler birinci bölgede bulunmaktadır. İkinci ve üçüncü bölgede bulunan dergi sayıları ise sırasıyla katlanarak artmaktadır. Dergi sayılarının bu bölgelerde 1: n: n^2 oranında dağıldığı varsayılmaktadır (Egghe ve Rousseau, 1990).

Çalışma kapsamında analiz edilen 451 makaleden 154 tanesi birinci alandaki 4 dergide (çekirdek dergiler) yayınlandığı belirlenmiştir. İkinci bölgede 152 makalenin 16 dergide ve üçüncü bölgede ise 145 makalenin 67 dergide yayınlandığı ortaya konulmuştur. Söz konusu bu dağılım az sayıdaki derginin literatürün büyük bir bölümünü ürettiğini göstermektedir. Bu durum ise Bradford yasasını doğrulamaktadır. Psikolojik güvenlik ve hasta güvenliği literatürünün az sayıdaki yüksek etkili dergiler etrafında toplanması araştırmacıların bilgiye erişim için söz konusu çekirdek dergilere yönelmesi gerektiğini göstermektedir. Söz konusu dergiler ve Bradford yasası analiz sonucu Şekil 5'de yer almaktadır.



Şekil 5. Dergilerin yayın sayısına göre dağılımı ve çekirdek dergiler.

Şekil 5'de yer alan gri renkle işaretli alan çekirdek dergiler bölümünü temsil etmektedir. Bu bölümde yer alan B"MC Nursing, Journal of Advanced Nursing, Journal of Clinical Nursing ve Workplace Health & Safety" dergileri toplam yayınların önemli bir kısmını barındırmaktadır. Çekirdek dergiler grubunun dışındaki dergilerde yayın sayısı eğiliminin hızla azaldığı ve eğrinin yatay hale geldiği görülmektedir. Bu durum Bradford yasası ile uyumlu olarak akademik çalışmaların büyük bir bölümünün az sayıdaki dergide yoğunlaştığını çok sayıdaki dergideki yayın sayısının ise seyrek ve dağınık biçimde olduğunu göstermektedir.

Tartışma

Hemşirelik alanında psikolojik güvenlik ve hasta güvenliği kavramlarının birlikte incelendiği araştırma makalelerine ilişkin yayınların özellikleri ve gelişim süreçleri ele alınarak, ilgili araştırmacılara kavramların kuramsal temelleri, uygulama alanları ve gelecekteki araştırma fırsatları konusunda kapsamlı bir yol haritası sunulmaktadır. Psikolojik güvenlik ve hasta güvenliği kavramlarının birlikte ele alındığı yayınlardaki artışın yüzde 14,68 oranında olması konuya ilişkin akademik ilginin zaman içerisinde bir artış eğilimde olduğunu ortaya koymaktadır. Turner ve diğerleri (2023) tarafından gerçekleştirilen sistematik çalışmada psikolojik güvenlik kavramına ilişkin araştırmaların özellikle sağlık hizmetleri bağlamında yoğunlaştığı vurgulanmaktadır. Ayrıca psikolojik güvenlik kavramının hasta güvenliği ile birlikte ele alınmasının güçlü bir kuramsal temel oluşturduğu ifade edilmektedir. Benzer şekilde Grailey ve diğerleri (2021) psikolojik güvenlik kavramının sadece hemşirelik alanında değil aynı zamanda sağlık hizmetlerinde giderek önem kazandığını belirtmektedir. Özellikle COVID-19 pandemisi sonrası söz konusu ilginin daha fazla arttığı gözlemlenmektedir. Örnek olarak Rasmussen ve diğerleri (2022) tarafından gerçekleştirilen COVID-19 pandemisinin hemşirelerin psikososyal iyi oluşları ve öğrenme deneyimleri üzerindeki etkilerini inceleyen kesitsel bir çalışmada, öğrencilerin pandemi sürecinde artan stres, kaygı, yalnızlık ve motivasyon kaybı yaşadıkları; bu durumun öğrenmeye katılımlarını ve klinik yeterlik gelişimlerini olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Araştırmada klinik mentorlardan sağlanan sosyal destek ile kişisel koruyucu ekipman (PPE) kullanımı hakkında açık ve zamanında sağlanan bilgilendirmenin hemşirelerin kaygı düzeyini azalttığı ve öğrenmeye katılımlarını artırdığı vurgulanmıştır. Bu bulgular, hemşirelerin psikolojik güvenlik düzeyinin desteklenmesinin, klinik uygulamalarda hata riskini azaltarak dolaylı biçimde hasta güvenliğinin güçlendirilmesine katkı sağladığını göstermektedir.

Psikolojik güvenlik ve hasta güvenliği kavramlarının birlikte ele alındığı araştırma makalelerinin uluslararası işbirliği oranının yüzde 18,23 ile sınırlı kaldığı görülmektedir. Bu bulgu O'donovan ve McAuliffe'nin (2020) psikolojik güvenliği mümkün kılan faktörleri ele aldığı çalışmada belirtildiği gibi kültürel ve yapısal farklılıkların işbirliğini etkilediğini göstermektedir. Ayrıca işbirliğinin ABD, Çin ve Avustralya gibi ülkelerde yoğunlaşması çalışmaların coğrafi merkezler bağlamında kümelendiğini ortaya koymaktadır. Araştırmalarda 1358 farklı anahtar kelime kullanılmıştır.

Araştırma kavramları üzerine yapılan çalışmaların yayınlandıkları yıldan günümüze kadar geçen ortalama süresinin 4,62 yıl olması hemşirelik alanında psikolojik güvenlik ve hasta güvenliği kavramlarının birlikte yeni yeni incelenmeye başlandığını ve etki gücü yüksek bir literatürün oluştuğunu göstermektedir. Tematik evrim ve kavram çeşitliliği incelendiğinde araştırmalar büyük ölçüde "burnout–outcomes–patient safety" ve "health-care–psychological safety–nurses" temaları etrafında yoğunlaşmaktadır. Tematik analizde "burnout ve well-being" terimlerinin sıklıkla kullanılması hemşirelerin psikososyal sağlığının hastaların güvenliği ile bağlantılı olduğunu ortaya koymaktadır. Bibliyometrik analiz sonucunda ele edilen bulgular Bradford yasası ile uyumlu bir şekilde az sayıda derginin literatürün büyük bölümünü ürettiğini göstermektedir (Bradford, 1985). "Journal of Advanced Nursing, Journal of Clinical Nursing ve International Journal of Nursing Studies" dergileri konu ile ilgili araştırmalarda en fazla atıf alan dergiler olarak öne çıkmaktadır. Buna göre alanın entelektüel yapısının birkaç prestijli dergi etrafında şekillendiği ifade edilmekle beraber konu ile ilgili araştırmacıların bu dergilere yönelmesi bilgiye erişim açısından önem taşımaktadır. Yayın sayısında yıllar içerisinde bir artış yaşanmasına rağmen atıf sayılarının düşüş eğilimine sahip olması literatür hacminin önemli ölçüde genişlerken bilimsel olarak etkin olma düzeyinin sınırlı kaldığına işaret etmektedir. Önceki çalışmalar klinik hata bildirimlerinde psikolojik güvenliğin önemli bir rol oynadığını belirtmektedir (Cho vd., 2023). Uluslararası literatürler tutarlı bir şekilde psikolojik güvenliği artırılmasına ilişkin stratejilerin (açık iletişim, liderlik desteği, örgütsel öğrenme kültürü) doğrudan hasta güvenliği çıktılarını pozitif yönde etkilediği ifade edilebilir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma hemşirelik alanında psikolojik güvenlik ve hasta güvenliği kavramlarını inceleyen araştırma makalelerinin bir haritasını ortaya koymaktadır. Söz konusu kavramların hemşirelik alanında giderek önemli hale geldiği özellikle son yıllarda akademik üretimin belirgin bir şekilde arttığı görülmektedir. Araştırma kavramlarının birbirinden bağımsız şekilde değil doğrudan etkileşim içerisinde olduğu ortaya konularak literatüre disiplinler arası bir bakış açısı kazandırılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular yapılan çalışmaların sadece kuramsal bir zenginlik sağlamadığı aynı zamanda uygulamaya dönük önemli katkılar sunduğunu göstermektedir. Bu bakımdan psikolojik güvenliğin güçlendirilmesi hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesine doğrudan etki etmektedir. Bu çalışma hemşirelerin mesleki deneyimlerini anlamda yeni bir çerçeve çizmekte ve gelecek araştırmalara rehberlik edecek kavramsal bir temel oluşturmaktadır.

Gelecekte yapılacak araştırmaların daha geniş örneklemleri kapsaması, çalışmalara farklı sağlık mesleklerinin dahil edilmesi ve bulguların kültürler arası karşılaştırmalarla çeşitlendirilmesi önem arz etmektedir. Bunlara ek olarak yalnızca nicel bulgulara değil, nitel ve karma yöntemle gerçekleştirilen çalışmaların artırılması araştırma kavramlarının daha derinlemesine anlaşılmasına katkı sunacaktır.

Yazarlık Katkısı: Yazarlar makaleye katkılarını şu şekilde beyan etmektedir; çalışma fikri ve tasarımı: HHÖ, FB, NKK; veri toplama: HHÖ, EA, NKK; sonuçların analizi ve yorumlanması: HHÖ, NKK; aday makalenin hazırlaması: EA, NKK, HHÖ, FB; Tüm yazarlar sonuçları gözden geçirdi ve makalenin son halini onayladı.
Etik Kurul Onayı: Bu çalışmada kullanılan veriler ikincil (sekonder) nitelikte olup, insan katılımcılardan doğrudan veri toplanmamıştır. Bu nedenle çalışma için etik kurul onayı gerekmemektedir.
Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.
Finansal Destek: Yazarlar çalışmanın finansman desteği olmadığını beyan ederler.

Author Contribution: The authors declare their contributions to the article as follows: study conception and design: HHÖ, FB, NKK; data collection: HHÖ, EA, NKK; analysis and interpretation of results: HHÖ, NKK; preparation of the candidate manuscript: EA, NKK, HHÖ, FB; All authors reviewed the results and approved the final version of the article.
Ethics Committee Approval: The data used in this study are secondary; no data was collected directly from human participants. Therefore, ethics committee approval is not required for the study.
Conflict of Interest: The authors declare that there is no conflict of interest.
Funding: The authors declare that the study has no financial support.

Kaynaklar

Aria, M., & Cuccurullo, C. (2017). Bibliometrix: An R-tool for comprehensive science mapping analysis. *Journal of Informetrics*, *11*(4), 959-975. https://doi.org/10.1016/j.joi.2017.08.007

Bradford, S. C. (1985). Sources of information on specific subjects 1934. *Journal of Information Science*, *10*(4), 176-180. https://doi.org/10.1177/016555158501000407

Cho, H., & Steege, L. M. (2025). Authentic leadership, psychological safety, missed nursing care, and intention to leave among hospital nurses. *International Nursing Review*, *72*(3), e70065. https://doi.org/10.1111/inr.70065

Donthu, N., Kumar, S., Mukherjee, D., Pandey, N., & Lim, W. M. (2021). How to conduct a bibliometric analysis: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, *133*, 285-296. https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2021.04.070

Edmondson, A. C., & Bransby, D. P. (2023). Psychological safety comes of age: Observed themes in an established literature. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, *10*(1), 55-78. https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-120920-055217

Egghe, L., & Rousseau, R. (1990). *Introduction to informetrics: Quantitative methods in library, documentation and information science*. Elsevier Science Publishers.

Grailey, K. E., Murray, E., Reader, T., & Brett, S. J. (2021). The presence and potential impact of psychological safety in the healthcare setting: An evidence synthesis. *BMC Health Services Research*, *21*(1), 773. https://doi.org/10.1186/s12913-021-06740-6

Joint Commission. (2022). National patient safety goals effective January 2022 for the hospital program. Oakbrook Terrace, IL: The Joint Commission. https://web.archive.org/web/20220728103506/https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/standards/national-patient-safety-goals/2022/npsg_chapter_hap_jan2022.pdf

Labrague, L. J. (2021). Psychological resilience, coping behaviours and social support among health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review of quantitative studies. *Journal of Nursing Management*, *29*(7), 1893-1905. https://doi.org/10.1111/jonm.13336

Low, M. P., & Siegel, D. (2019). A bibliometric analysis of employee-centred corporate social responsibility research in the 2000s. *Social Responsibility Journal*, *16*(5), 691-717. https://doi.org/10.1108/srj-09-2018-0243

Mendes, G. H. S., Oliveira, M. G., Gomide, E. H., & Nantes, J. F. D. (2017). Uncovering the structures and maturity of the new service development research field through a bibliometric study (1984-2014). *Journal of Service Management*, *28*(1), 182-223. https://doi.org/10.1108/josm-07-2015-0230

Moral-Muñoz, J. A., Herrera-Viedma, E., Santisteban-Espejo, A., & Cobo, M. J. (2020). Software tools for conducting bibliometric analysis in science: An up-to-date review. *El Profesional de La Información*, *29*(1). https://doi.org/10.3145/epi.2020.ene.03

O'donovan, R., & Mcauliffe, E. (2020). A systematic review of factors that enable psychological safety in healthcare teams. *International Journal for Quality in Health Care*, *32*(4), 240-250. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa025

OECD. (2023). The economics of patient safety: Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/5a9858cd-en

Rasmussen, B., Hutchinson, A., Lowe, G., Wynter, K., Redley, B., Holton, S., Manias, E., Phillips, N., McDonall, J., McTier, L., & Kerr, D. (2022). The impact of COVID-19 on psychosocial well-being and learning for Australian nursing and midwifery undergraduate students: A cross-sectional survey. *Nurse Education in Practice*, *58,* 103275. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103275

Turner, S., Harder, N., Martin, D., & Gillman, L. (2023). Psychological safety in simulation: Perspectives of nursing students and faculty. *Nurse Education Today*, *122*, 105712. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105712

World Health Organization (WHO). (2021). Global patient safety action plan 2021-2030: Towards eliminating avoidable harm in health care. WHO. https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705

Zupic, I., & Čater, T. (2014). Bibliometric methods in management and organization. *Organizational Research Methods*, *18*(3), 429-472. https://doi.org/10.1177/1094428114562629

SAĞLIK ve HEMŞİRELİK YÖNETİMİ DERGİSİ
JOURNAL of HEALTH and NURSING MANAGEMENT
Özgün Araştırma
Original Article

Hemşirelik Eğitim Programının Değerlendirilmesi: Mezun Profil Analizi

Evaluation of a Nursing Education Program: A Graduate Profile Analysis

Şadiye Dur[1], Özüm Erkin[2], Vildan Kocatepe[3], Müge Coşğun[4]

[1]İzmir Demokrasi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
[2]İzmir Demokrasi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
[3]İzmir Demokrasi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Onkoloji Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
[4]İzmir Demokrasi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Cite as: Dur Ş, Erkin Ö, Kocatepe V, Coşğun M. Hemşirelik eğitim programının değerlendirilmesi: Mezun profil analizi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2026;13(2):295-304. **DOI:** 10.54304/SHYD.2026.21957

Öz

Amaç: Bu araştırma, Türkiye'nin batısındaki bir kamu üniversitesinin hemşirelik bölümü 2022, 2023 ve 2024 yılı mezunlarının kişisel özelliklerini, mesleki durumlarını ve lisans programına ilişkin öz değerlendirmelerini incelemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Kesitsel analitik desende yürütülen çalışma, STROBE bildirisine uygun olarak raporlanmış ve çevrimiçi anket formu aracılığıyla 143 mezundan elde edilen verilerle gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra Mann–Whitney U testi, Kruskal–Wallis H testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların çoğunluğunu kadınlar oluştururken (%67,8), mezunların %69,2'sinin hemşirelik mesleğini sürdürmekte olduğu, işe yerleşme süresinin çoğunlukla bir yıldan kısa sürdüğü (%72,7) ve büyük bölümünün özel sektör veya Sağlık Bakanlığında istihdam edilmiş olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik Lisans Programı Yeterliliklerine İlişkin Öz Değerlendirme Formu toplam puanı ile hemşirelik bölümünün kendilerini mesleğe hazırlamadaki başarısına ilişkin değerlendirme puanları arasında orta düzeyde, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r=0,430; p<0,001). Buna karşın öz değerlendirme puanları; mezuniyet yılı, çalışılan kurum, çalışılan pozisyon, mesleki dernek üyeliği ve mezuniyet sonrası bilimsel etkinliklere katılım durumuna göre anlamlı farklılık göstermemiştir (p>0,05).

Sonuç: Araştırma bulguları, mezun hemşirelerin lisans programı yeterliliklerine ilişkin öz değerlendirmelerinin genel olarak yüksek olduğunu ve programın mesleğe hazırlamadaki başarısına yönelik algının öz değerlendirme düzeyi ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Mezun hemşire, mezun profili, yeterlik, istihdam, öz değerlendirme.

Abstract

Aim: This study aims to examine the sociodemographic characteristics, professional status, and self-evaluations related to the undergraduate nursing program among 2022, 2023, and 2024 graduates of a public university in western Türkiye.

Method: This cross-sectional analytical study was reported in accordance with the STROBE guidelines and conducted using data collected from 143 nursing graduates through an online questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, the Mann–Whitney U test, the Kruskal–Wallis H test, and Pearson correlation analysis.

Results: The majority of the participants were female (67.8%). Overall, 69.2% of the graduates were employed as nurses, 72.7% obtained employment within one year after graduation, and most were employed in the private sector or institutions affiliated with the Ministry of Health. A moderate, positive, and statistically significant correlation was found between the total score on the Nursing Undergraduate Program Competency Self-Assessment Form and graduates' ratings of how well the nursing program prepared them for professional practice ($r = 0.430$, $p < 0.001$). However, self-assessment scores did not differ significantly according to graduation year, employing institution, job position, membership in professional nursing associations, or participation in post-graduation scientific activities ($p > 0.05$).

Conclusion: The findings indicate that graduate nurses reported generally high self-assessments of undergraduate nursing program competencies and that their perceptions of how well the program prepared them for professional practice were positively associated with their self-assessed competency levels.

Keywords: Nurse graduate, graduate profile, competency, employment, self-assessment.

Corresponding author / Sorumlu yazar: Müge Coşğun ▪ mugecosgun@outlook.com.tr

Received / Geliş: 12.09.2025 ▪ **Accepted / Kabul:** 13.08.2026 ▪ **Published Online / Online Yayın:** 07.09.2026

© 2026 The Authors. Published by Association of Nurse Managers.
This is an open access article under the CC BY license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Giriş

Hemşirelik eğitiminin amacı; nitelikli hizmet sunabilecek, eleştirel düşünebilen, sorun çözme becerisine sahip, iletişim becerilerini iyi düzeyde kullanabilen, etik ve mesleki bilince sahip mezunlar yetiştirebilmektir (Yükseköğretim Kurulu, 2017). Bu hedefe ulaşmak üzere üniversiteler, eğitim kalitesini artırmaya yönelik girişimlerde bulunmaktadır. Üniversiteler, teknolojik gelişmelerin kullanımından, eğitim programlarının akreditasyonuna kadar geniş bir yelpazede öğrencilerin vizyonunu geliştirmek için kendilerini yenilemektedir (Citak Bilgin vd., 2019). İyi yetişmiş insan gücü, bir ülkenin en büyük hazinesi olarak kabul edilmekte olup bu gücün sağlanabilmesi için eğitim alanında önemli yatırımların yapılması gerekmektedir (Özsoy vd., 2015; Rabie vd., 2020). Nitelikli insan kaynağına duyulan gereksinim ise ancak kaliteli bir eğitim süreciyle karşılanabilir (Barbosa vd., 2019; Pasila vd., 2017; Sena vd., 2022). Günümüzde kalite odaklı yaklaşımlar doğrultusunda, sunulan hizmetin hizmeti alan bireyler tarafından değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır (Altuntaş ve Baykal, 2014; Fowler vd., 2018). Bu bağlamda, hemşirelik okullarının mezunlarını izlemeleri ve mezun profillerini dikkate almaları, eğitim sürecinin etkililiğini değerlendirmek açısından önemli bir rol oynamaktadır. Mezunlardan elde edilen geri bildirimler, hemşirelik eğitim programlarının günün gereksinimlerine uygun biçimde geliştirilmesi ve uygulanan programların başarısının değerlendirilmesi açısından önemli bir veri kaynağı olmaktadır (Citak Bilgin vd., 2019; Gözüm vd., 2014; Özsoy vd., 2015).

Hemşirelik mezunlarının profili, hemşirelik eğitiminde değişen gereksinimler ve sağlık sektöründeki gelişmelerle birlikte sürekli olarak evrim geçirmektedir (Mihailovic vd., 2022; Tyndall vd., 2019; Wang vd., 2024). Alan yazında, hemşirelik mezunlarının nitelikleri, yetkinlikleri ve iş performansları çeşitli açılardan değerlendirilmektedir (Citak Bilgin vd., 2019; Gözüm vd., 2014; Özsoy vd., 2015; Mihailovic vd., 2022; Sena vd., 2022; Tyndall vd., 2019; Wang vd., 2024). Alan yazında, mezun hemşirelere yönelik yapılan çalışmaların çoğunlukla hemşirelerin mezuniyet sonrası mesleki gelişimleri, işe uyum süreçleri, iş doyumu, rol ve sorumlulukları ile hemşirelik eğitimine ilişkin algı ve beklentileri üzerine yoğunlaştığı görülmektedir. (Gardiner ve Sheen, 2016; Lyu vd., 2024; Rabie vd., 2020; Yang vd., 2024). Bununla birlikte hemşirelik-sağlık yüksekokulu ve fakültesi mezunlarının, mezuniyet sonrası istihdamlarına, mezun oldukları okulun mesleki yaşantıları üzerindeki etkilerine ilişkin çalışmalar sınırlıdır (Citak Bilgin vd., 2019; Gözüm vd., 2014; Özsoy vd., 2015; Sena vd., 2022; Rabie vd., 2020).

Yükseköğretim Kurulu (2022), mezun hemşire profilini; farklı bakım düzeylerinde etkili karar verebilen, mesleki yeterlilik, etik değerler ve profesyonel tutumlarla donanmış bireyler olarak tanımlamaktadır (Küçük Yüceyurt vd., 2023). Bu doğrultuda, öz öğrenmeyi destekleyen, disiplinler arası iş birliklerine açık, mesleki özerkliği destekleyen ve bütüncül bakım anlayışını merkeze alan bir eğitim süreci, nitelikli hemşirelerin yetiştirilmesinde önemli rol oynamaktadır (Powers vd., 2019; Vila vd., 2018). Ayrıca mezunların eğitim süreçlerine ilişkin algılarının mezuniyet sonrası daha net şekillendiği ve bu geri bildirimlerin eğitim programlarının uzun dönemli gelişimi için önemli olduğu belirtilmektedir (Fowler vd., 2018). Bu nedenle, mezun profillerine ilişkin veriler yalnızca eğitim programlarının değerlendirilmesine değil, aynı zamanda hemşirelik eğitiminde kalite güvencesi, insan gücü planlaması ve mesleki yeterliklerin geliştirilmesi açısından da önemli bir geri bildirim mekanizması sağlamaktadır.

Yöntem

Araştırmanın Amacı: Bu araştırma, Türkiye'nin batısındaki bir kamu üniversitesinin hemşirelik bölümü 2022, 2023 ve 2024 yılı mezunlarının kişisel ve mesleki özelliklerini, istihdam durumlarını ve hemşirelik lisans programı yeterliliklerine ilişkin öz değerlendirmelerini incelemek amacıyla yürütülmüştür.

Araştırma Soruları:

- Mezun hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri nelerdir?
- Mezunların hemşirelik lisans programı yeterliliklerine ilişkin öz değerlendirmeleri nasıldır?
- Mezunların mesleki özellikleri ile öz değerlendirme puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Araştırmanın Türü: Bu çalışmada tanımlayıcı ve kesitsel bir tasarım kullanılmıştır. Araştırma, "Gözlemsel Çalışmaların Raporlanmasında Güçlendirme (STROBE)" bildirisine uygun olarak raporlanmıştır (Equator Network, 2023).

Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Bu çalışma, Türkiye'de bir kamu üniversitesinde yer alan hemşirelik lisans programını 2022–2024 yılları arasında tamamlayan mezunlarla gerçekleştirilmiştir. Söz konusu üniversitede 2017 yılından bu yana hemşirelik lisans eğitimine devam edilmektedir. Bu kurumda hemşirelik lisans programı, sekiz yarıyıldan oluşmakta ve tam zamanlı olarak yürütülmektedir. Her yıl, Yükseköğretim Kurumu'nun belirlediği çerçevede ortalama 90 öğrenci kabul edilmektedir.

Bölümde altı anabilim dalı olup 12 öğretim üyesi ve 2 araştırma görevlisi bulunmaktadır. Veriler, Eylül 2024-Mayıs 2025 tarihleri arasında çevrimiçi anket form aracılığıyla toplanmıştır.

Evren ve Örneklem: Çalışmanın evrenini, 2022-2024 yılları arasında, hemşirelik lisans programını tamamlayan 214 mezun hemşire oluşturmuştur. Çalışmaya kabul edilme ölçütleri 2022-2024 yılları arasında ilgili üniversitenin hemşirelik lisans programından mezun olmak olarak belirlenmiştir. Tanımlayıcı-kesitsel, olarak tasarlanan bu çalışmada orta düzeyde etki büyüklüğüne karşılık gelen korelasyon katsayısı (ρ = 0,50; Cohen, 1992) varsayılarak yapılan güç analizinde; istatistiksel güç (1-β) 0,80 olarak alındığında gerekli minimum örneklem büyüklüğü 92 kişi, istatistiksel güç (1-β) 0,90 olarak alındığında ise gerekli minimum örneklem büyüklüğü 105 kişi olarak hesaplanmıştır. Güç analizi hesaplamaları için G*Power yazılımı (Faul vd., 2007) kullanılmıştır. Çalışmada herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmadan tüm mezunlara ulaşılmaya çalışılmıştır. Ankete yanıt veren 143 mezun öğrenci çalışma tamamlanmış ve minimum örneklem büyüklüğü sağlanmıştır.

Veri Toplama Aracı: Veriler, alan yazın desteği (Barbosa vd., 2019; Citak Bilgin vd., 2019; Özsoy vd., 2015) ve araştırmacıların deneyimleri doğrultusunda hazırlanan "Mezun Hemşire Profilinin İncelenmesi" adlı veri toplama formu aracılığıyla toplanmıştır. Form, üçü açık uçlu olmak üzere toplam 28 sorudan oluşmaktadır. Anket formunun giriş bölümünde, araştırmanın amacı, araştırmacılar hakkında açıklayıcı bilgilerin yanı sıra mezunların iletişim adres ve telefon bilgilerini elde etmeye yönelik sorular bulunmaktadır. Giriş bölümünün ardından mezunların kişisel özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, yüksek lisans-doktora yapma durumu vb.), mesleki yerleşim ve kariyer süreci özellikleri (çalışmaya başlama süresi, çalıştığı kurum, çalıştığı birim, kurumdaki çalışma süresi, kurumdaki görevi vb.) ve "Hemşirelik Lisans Programı Yeterliliklerine İlişkin Öz Değerlendirme Formu"ndan oluşmaktadır. Hemşirelik Lisans Programı Yeterliliklerine İlişkin Öz Değerlendirme formunda yer alan sorular Likert tipi 1'den 5'e kadar ölçeklendirilmiş 10 soru; "Tamamen katılıyorum – 1 ile Hiç katılmıyorum – 5" şeklinde puanlanmaktadır. Analiz öncesinde tüm maddeler ters kodlanmış, böylece yüksek puanlar mezunların hemşirelik lisans programı yeterliliklerine ilişkin daha yüksek öz değerlendirme düzeyini gösterecek şekilde hesaplanmıştır. Yüksek puan, mezunların hemşirelik lisans programı yeterliliklerine ilişkin öz değerlendirmelerinde daha güçlü bir mesleki yeterlik algısını göstermektedir. Formda etik ilkelere bağlılık, eleştirel düşünme, iletişim becerileri, ekip çalışması, yaşam boyu öğrenme ve araştırma katılımı gibi temel mesleki yeterlik alanlarını değerlendiren maddeler yer almaktadır. Formun kapsam geçerliği, araştırma ekibi dışında hemşirelik alanında uzman beş öğretim üyesinin görüşleri alınarak değerlendirilmiş; öneriler doğrultusunda maddeler yeniden düzenlenmiştir. Formun anlaşılırlığı ve uygulanabilirliği, mezun beş hemşire ile gerçekleştirilen pilot çalışma aracılığıyla test edilmiştir. Pilot çalışma sonucunda maddelerin açık ve anlaşılır olduğu belirlenmiş, dilsel ve biçimsel düzenlemeler yapılarak soru formunun son şekli oluşturulmuştur. Bu çalışmada formun kapsam geçerlilik indeksi (KGİ) 0,98 ve iç tutarlılık güvenirliği (Cronbach alfa katsayısı) 0,91 bulunmuştur. Ölçme aracının kapsam geçerlik indeksinin 0,80 ve Cronbach alfa değerinin 0.70 üzerinde olması içerik geçerliliğine olduğunu (Polit vd., 2007) ve iç tutarlılık güvenirliğine (Nunnally & Bernstein, 1994) sahip olduğunu göstermektedir.

Verilerin Toplanması: Veri toplama süreci, etik kurulun bu çalışmanın uygulanmasını onaylamasının ardından başlamıştır. Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından çevrim içi anket formunun bağlantısını, sosyal medya araçları ve e-posta aracılığıyla mezun öğrencilere gönderilmesiyle toplanmıştır. Veri toplama formunun ilk sayfasına çalışmanın amacı, içeriği, araştırmacılar, verilerin gizliliği ve katılımın gönüllülük esasına dayandığına ilişkin bilgileri içeren bir aydınlatılmış onam formu eklenmiştir. Bu formu okuyan ve onay veren katılımcıların bir sonraki aşamadaki soruları yanıtlamasına izin verilmiştir. Anketin tamamlanması yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Kullanılan veri toplama formu Türkçe olarak hazırlanmış olup katılımcıların soruları doğru ve eksiksiz yanıtlayabilmeleri için dil ve anlaşılırlık açısından ön değerlendirme yapılmıştır.

Verilerin Analizi: Araştırmadan elde edilen veriler IBM SPSS Statistics 25.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov–Smirnov testi, Shapiro–Wilk testi, çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) katsayıları ile Q-Q grafikleri ve histogramlar kullanılarak değerlendirilmiştir. Kolmogorov–Smirnov ve Shapiro–Wilk testlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir sapma saptanmamış ($p>0.05$), ayrıca çarpıklık (-0.841) ve basıklık (1.167) değerlerinin ±2 sınırları içerisinde olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular doğrultusunda verilerin normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir (Kim, 2012). Bununla birlikte, bazı bağımsız değişkenlerin alt gruplarında örneklem büyüklüklerinin düşük olması nedeniyle grup karşılaştırmalarında parametrik testler yerine nonparametrik testler tercih edilmiştir.

Tanımlayıcı istatistikler sayı (n), yüzde (%), ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler ile sunulmuştur. İki grup arasındaki karşılaştırmalarda Mann–Whitney U testi, ikiden fazla grup arasındaki karşılaştırmalarda ise Kruskal–Wallis H testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli olan etik kurul izni alınmıştır (Tarih: 29.05.2024, Karar No: 2024/5-7). Katılımcılara çalışmanın amacı ve kapsamı hakkında bilgi verilmiş, bilgilendirilmiş olur sağlanmıştır. Çevrim içi form üzerinde "çalışmaya katılmayı kabul ediyorum" kutucuğunu işaretleyenler çalışmaya alınmıştır. Elde edilen veriler yalnızca araştırmacılar tarafından erişilebilecek şekilde gizlilik ilkelerine uygun olarak korunmuştur. Araştırma Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yürütülmüştür.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Bu çalışma yalnızca tek bir üniversitenin hemşirelik bölümü mezunlarıyla yürütüldüğü için sonuçların genellenebilirliği sınırlıdır. Verilerin çevrimiçi form aracılığıyla toplanmasının, internet erişimi olmayan veya iletişim bilgileri güncel olmayan mezunların çalışmaya katılımını sınırlamış olabileceği düşünülmektedir.

Bulgular

Tablo 1. Hemşirelik bölümü mezunlarının tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (N:143).

Mezunların Tanıtıcı Özellikleri		n	%
Cinsiyet	Kadın	97	67,8
	Erkek	46	32,2
Yaş	**Ortalama (SS)** 24,16 (1,75)		
Medeni Durum	Evli	4	2,8
	Bekar	139	97,2
Lisans Mezuniyet Yılı	2022	33	23,1
	2023	47	32,9
	2024	63	44,1
Hemşirelikte Lisansüstü Eğitim Alma Durumu	Evet	6	4,2
	Hayır	137	95,8
Eğitim Düzeyi	Lisans	140	97,9
	Yüksek Lisans	3	2,1
Farklı Bir Alanda Ön lisans/ Lisans/ Lisansüstü Eğitim Alma Durumu	Evet	14	9,8
	Hayır	129	90,2
Mesleğini Yapma Durumu	Evet	99	69,2
	Hayır	44	30,8
Ortalama İş Bulma Süresi	1 Yıldan Az	104	72,7
	1-2 Yıl	36	25,2
	3 Yıl ve Üzeri	3	2,1
Çalışılan Kurum	Sağlık Bakanlığı	49	34,3
	Özel Sektör	57	39,9
	Üniversite Hastanesi	3	2,1
	Milli Eğitim Bakanlığı	8	5,6
	Diğer	3	2,1
Çalıştığı Pozisyon	Klinik / Servis Hemşiresi	100	69,9
	Klinik Sorumlu Hemşiresi	2	1,4
	Poliklinik Hemşiresi	3	2,1
	Eğitim Hemşiresi	4	2,8
	Diğer	5	3,5
Mesleki Derneklere Üye Olma	Evet	35	24,5
	Hayır	108	75,5
Mezuniyet Sonrası Bilimsel Faaliyetlere Katılma	Evet	49	34,3
	Hayır	94	65,7
Toplam		143	100

Bu çalışmaya katılan mezun hemşirelerin %67,8'i kadın (n:97), %32,2'si erkek (n:46) olup yaş ortalaması 24,16 (SS=1,75) yıl olarak belirlenmiştir. Mezunların büyük çoğunluğu bekârdır (%97,2; n:139). Katılımcıların lisans mezuniyet yılları incelendiğinde, %44,1'i (n:63) 2024, %32,9'u (n:47) 2023, %23,1'i (n:33) 2022 yılında mezun olurken, yalnızca %4,2'sinin (n:6) hemşirelikte lisansüstü eğitim aldığı belirlenmiştir. Katılımcıların eğitim düzeylerine bakıldığında, %97,9'unun (n:140) lisans, %2,1'inin (n:3) yüksek lisans düzeyinde olduğu görülmektedir. Katılımcıların %9,8'inin (n:14) farklı bir alanda ön lisans, lisans ya da lisansüstü eğitim aldığı da saptanmıştır. Katılımcıların %69,2'sinin (n:99) hemşirelik mesleğini yapmakta olduğu, ortalama iş bulma süresi bakımından, %72,7'sinin (n:104) bir yıldan az sürede iş bulduğu, %25,2'sinin (n:36) 1–2 yıl, %2,1'inin (n:3) ise 3 yıl veya daha uzun sürede iş bulduğu belirtilmiştir (Tablo 1).

Mezun hemşirelerin çalıştıkları kurumlar incelendiğinde, en yüksek oranla %39,9'u özel sektörde (n:57) ve %34,3'ü Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlarda (n:49) çalışmaktadır. Katılımcıların %5,6'sı Millî Eğitim Bakanlığı'nda (n:8), %2,1'i üniversite hastanesinde (n:3) ve yine %2,1'i diğer kurumlarda (n:3) görev yapmaktadır. Katılımcıların çoğunluğu (%69,9; n:100) servis hemşiresi olarak görev yaparken; %2,8'i eğitim hemşiresi, %2,1'i poliklinik hemşiresi, %1,4'ü servis sorumlu hemşiresi ve %3,5'i diğer pozisyonlarda çalışmaktadır (Tablo 1).

Mesleki derneklere üyeliği olan katılımcıların oranı %24,5 (n:35) iken %75,5'inin (n:108) herhangi bir üyeliği bulunmadığı belirlenmiştir. Mezuniyet sonrası bilimsel etkinliklere katılım oranı %34,3 (n:49) olup %65,7'si (n:94) katılım göstermemiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Toplam yeterlilik puanı ile hemşirelik bölümünün mesleğe hazırlama başarısı arasındaki ilişki (N:143).

Değişken	Ort. ± SS	Pearson korelasyon katsayısı (r)	p
Hemşirelik Lisans Programı Yeterliliklerine İlişkin Öz Değerlendirme Formu toplam puanı	42.55 ± 5.96	0.430	<0.001
Hemşirelik bölümünün sizi mesleğe hazırlamadaki başarısına verdiğiniz puan	7.05 ± 1.98		

SS: Standart sapma. Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Mezunların Hemşirelik Lisans Programı Yeterliliklerine İlişkin Öz Değerlendirme Formu toplam puanı ile hemşirelik bölümünün kendilerini mesleğe hazırlamadaki başarısına ilişkin değerlendirme puanları arasında orta düzeyde, pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r=0.430, p<0.001) (Tablo 2).

Tablo 3. Hemşirelik Lisans Programı Yeterliliklerine İlişkin Öz Değerlendirme Formu madde puanlarının dağılımı (N:143).

Madde	Ort. ± SS	Medyan (ÇAA)	Min–Maks
Hemşirelik bilimi ile sosyal ve davranış bilimlerinden edindiği bilgileri kullanır	4.07 ± 0.76	4 (4–5)	2–5
Birey, aile ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, sürdürülmesi, tedavi edilmesi ve rehabilitasyonuna yönelik uygulamaları yapar	4.20 ± 0.81	4 (4–5)	1–5
Eleştirel düşünme ve sorun çözme yaklaşımını kullanır	4.24 ± 0.71	4 (4–5)	2–5
Hemşirelik değerleri ve etik ilkelere bağlı kalır	4.45 ± 0.73	5 (4–5)	2–5
Yaşam boyu öğrenme ve sürekli gelişimi ilke edinir	4.47 ± 0.67	5 (4–5)	2–5
Hümanistik ve bütüncül hemşirelik yaklaşımını sergiler	4.45 ± 0.72	5 (4–5)	2–5
Eğitim etkinliklerini yürütür	3.97 ± 0.97	4 (3–5)	1–5
Etkili iletişim becerilerini kullanır	4.38 ± 0.72	4 (4–5)	2–5
Takım çalışmasını benimser	4.43 ± 0.71	5 (4–5)	2–5
Bilimsel araştırmalara katılır	3.91 ± 1.03	4 (3–5)	1–5

SS: Standart sapma; ÇAA: Çeyrekler arası açıklık (Q1–Q3).

Tablo 3'de mezun hemşirelerin Hemşirelik Lisans Programı Yeterliliklerine İlişkin Öz Değerlendirme Formu madde puanlarının dağılımı sunulmaktadır. Katılımcılar en yüksek puanı "Yaşam boyu öğrenme ve sürekli gelişimi ilke edinir" (4.47±0.67) maddesine vermiştir. Bunu "Hemşirelik değerleri ve etik ilkelere bağlı kalır" (4.45±0.73) ve "Hümanistik ve bütüncül hemşirelik yaklaşımını sergiler" (4.45±0.72) maddeleri izlemiştir. En düşük ortalama ise "Bilimsel araştırmalara katılır" (3.91±1.03) maddesinde belirlenmiştir. Eğitim etkinliklerini yürütmeye ilişkin madde de görece daha düşük ortalamaya sahip bulunmuştur (3.97±0.97).

Tablo 4. Mezun hemşirelerin hemşirelik lisans programı yeterliliklerine ilişkin öz değerlendirme formu puanlarına etki eden etmenlerin dağılımı (N:143).

Değişkenler		Hemşirelik lisans programı yeterliliklerine ilişkin öz değerlendirme formu puan Ort. ± SS	Test	p
Lisans Mezuniyet Yılı	2022	43.82 ± 4.31	H=4.895	0.087
	2023	41.62 ± 4.58		
	2024	42.59 ± 7.40		
Mesleki Dernek Üyeliği	Var	41.93 ± 5.74	U=1834.5	0.793
	Yok	42.87 ± 6.00		
Mezuniyet sonrası bilimsel etkinliklere katılım	Evet	41.93 ± 5.74	U=2032.5	0.248
	Hayır	42.87 ± 6.08		
Çalıştığı kurum	Sağlık Bakanlığı	42.81 ± 4.68	H=1.547	0.671
	Özel Sektör	43.03 ± 5.93		
	Üniversite Hastanesi	43.00 ± 4.58		
	Millî Eğitim Bakanlığı	41.66 ± 3.78		
	Diğer	42.81 ± 4.68		
Çalıştığı pozisyon	Servis Hemşiresi	43.49 ± 5.05	H=5.871	0.118
	Servis Sorumlu Hemşiresi	40.00 ± 14.14		
	Poliklinik Hemşiresi	40.66 ± 1.52		
	Eğitim Hemşiresi	38.00 ± 2.16		
	Diğer	43.49 ± 5.05		

SS: Standart sapma; H: Kruskal–Wallis H testi; U: Mann–Whitney U testi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak kabul edilmiştir.

Mezun hemşirelerin Hemşirelik Lisans Programı Yeterliliklerine İlişkin Öz Değerlendirme Formu toplam puanları; lisans mezuniyet yılı (H=4.895, p=0.087), mesleki dernek üyeliği (U=1834.5, p=0.793), mezuniyet sonrası bilimsel etkinliklere katılım (U=2032.5, p=0.248), çalıştığı kurum (H=1.547, p=0.671) ve çalıştığı pozisyon (H=5.871, p=0.118) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir (Tablo 4).

Tartışma

Bu araştırmada bir kamu üniversitesinin hemşirelik bölümünden mezun olan hemşirelerin kişisel özellikleri, mesleki deneyimleri ve lisans programına ilişkin öz değerlendirmeleri incelenmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun kadın ve bekâr bireylerden oluşması, hemşirelik mesleğinin Türkiye'de hâlen kadın ağırlıklı bir meslek olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, önceki çalışmalarda da hemşirelik öğrencilerinin ve mezunlarının çoğunluğunu kadınların oluşturduğu bildirilmektedir (Barbosa vd., 2019; Citak Bilgin vd., 2019; Gözüm vd., 2014; Özsoy vd., 2015; Pasila vd., 2017; Sena vd., 2022; Tyndall vd., 2019).

Bu çalışmada mezunların %69,2'sinin aktif olarak hemşire olarak çalıştığı ve %72,7'sinin mezuniyetten sonraki ilk bir yıl içinde istihdam edildiği belirlenmiştir. Bu bulgular, araştırmaya katılan mezunların büyük bölümünün mezuniyet sonrasında kısa sürede iş yaşamına katıldığını göstermektedir (Tablo 1). Bununla birlikte, katılımcıların önemli bir kısmının son iki yıl içinde mezun olması, bulguların ağırlıklı olarak hemşirelerin mesleğe geçiş ve erken kariyer dönemini yansıttığını düşündürmektedir. Bu bulgular, var olan alan yazınla da örtüşmektedir. Citak Bilgin ve diğerlerinin (2019) yaptığı çalışmada mezunların üçte ikisinin lisans mezuniyetinden sonraki ilk altı ay içinde çalışmaya başladığı belirtilmiştir. Benzer şekilde, Barbosa ve diğerleri (2019) da katılımcıların %67'sinin bir yıl içinde işe başladığını bildirmiştir. Özsoy ve diğerlerinin (2015) çalışmasında ise mezunların %54,3'ü mezuniyetin hemen ardından işe başladığı, yalnızca %1,8'inin bir yıl ve üzeri sürede iş bulduğu belirtilmiştir. Bu sonuçlar, mezunların kısa sürede istihdam edilmesinde, atama koşullarına ilişkin farkındalıklarının yüksek olması ve mezuniyet öncesinde gerekli nitelikleri sağlamış olmalarının etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Mezunların büyük çoğunluğunun özel sektör veya Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalıştığı; üniversite hastaneleri ve Millî Eğitim Bakanlığı gibi diğer kurumların ise oldukça düşük olduğu görülmüştür. Bu durum, mezunların kamu kurumları arasında genellikle Sağlık Bakanlığı kadrolarını tercih ettiklerini, ancak özel sektör istihdamının da güçlü olduğunu düşündürmektedir. Servis hemşiresi olarak çalışma oranının yüksek olması ise mezunların büyük oranda doğrudan hasta bakımı ile ilgili pozisyonlarda görev aldığını göstermektedir (Tablo 1). Ulusal ve uluslararası alan yazın incelendiğinde, Sena ve diğerlerinin (2022) çalışmasında mezunların yaklaşık %43'ünün hasta bakım ve tedavi uygulamalarının yapıldığı alanlarda, %37'sinin

ise eğitim ve araştırma birimlerinde görev aldığı belirtilmiştir. Benzer şekilde, Barbossa ve diğerlerinin (2019) çalışmasında da mezunların %56'sının bakım alanında, %30'unun ise eğitim alanında çalıştığı bildirilmiştir. Öte yandan, Citak Bilgin ve diğerlerinin (2019) çalışmasında, mezunların çoğunluğunun kamu kurumlarında, özellikle üniversite hastanelerinde servis hemşiresi olarak istihdam edildiği saptanmış olup bu yönüyle mevcut çalışmanın bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Bununla birlikte Gözüm ve diğerleri (2014), Altuntaş ve Baykal (2014) ile Özsoy ve diğerleri (2015) tarafından yürütülen çalışmalarda da benzer eğilimler gözlemlenmiştir. Altuntaş ve Baykal'ın (2017) Türkiye örnekleminde yürüttüğü mezun performansı çalışmasının da 36 hastanede servis hemşiresi olarak çalışan 314 mezunu kapsaması, mezuniyet sonrasındaki erken ve orta kariyer dönemlerinde doğrudan hasta bakımına yönelik rollerin hemşireler için temel çalışma alanı olduğunu desteklemektedir. Bu çalışmada mezunların eğitici rollerde görev almamış olmaları, büyük ölçüde henüz kariyerlerinin başında bulunmaları ve akademik ya da eğitim odaklı alanlara yönelimin zamanla, mesleki deneyim ve birikimin artmasıyla şekillenmesiyle ilişkilendirilebilir.

Çalışmamızda mezunlar, hemşirelik bölümünün kendilerini mesleğe hazırlama başarısını 10 üzerinden ortalama 7,05±1,98 puan ile değerlendirmiştir (Tablo 2). Bu bulgu, mezunların lisans eğitimini mesleğe hazırlama açısından genel olarak olumlu değerlendirdiklerini, ancak eğitim programlarının daha da geliştirilebileceği alanların bulunduğunu düşündürmektedir. Ayrıca, Hemşirelik Lisans Programı Yeterliliklerine İlişkin Öz Değerlendirme Formu toplam puanı ile hemşirelik bölümünün mezunları mesleğe hazırlama başarısına verilen puan arasında orta düzeyde pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (r=0,430; p<0,001) (Tablo 2). Bu sonuç, lisans programının kendilerini mesleğe daha iyi hazırladığını düşünen mezunların, mesleki yeterliliklerini de daha yüksek düzeyde algıladıklarını göstermektedir. Başka bir ifadeyle, mezunların lisans eğitimine ilişkin olumlu değerlendirmeleri, mesleki yeterlilik algılarıyla paralellik göstermektedir. Mevcut bulgular alan yazınla uyumludur. Citak Bilgin ve diğerleri (2019), mezunların yarıdan fazlasının lisans eğitiminin işe alım sürecine katkı sağladığını, mesleki güven duygusunu artırdığını ve mesleki aidiyeti güçlendirdiğini bildirmiştir. Benzer şekilde Alan ve Khorsid (2015), lisans eğitiminin mezunlarda yüksek düzeyde memnuniyet ve mesleki ayrıcalık hissi oluşturduğunu belirtmiştir. Gözüm ve diğerlerinin (2014) araştırmasında katılımcıların %77,6'sı lisans eğitim programını başarılı olarak değerlendirmiştir. Ayrıca Barbosa ve diğerleri (2019), mezunların lisans eğitiminde kazandıkları bilgi ve becerilerin çalışma yaşamına uyum sağlamalarında önemli rol oynadığını bildirirken, Sena ve diğerleri (2022) hemşirelik eğitim programlarının mezunların mesleki yeterliliklerinin geliştirilmesi ve çalışma yaşamına hazırlanmasında temel bir rol üstlendiğini vurgulamıştır. Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, hemşirelik lisans programlarının yalnızca bilgi ve beceri kazandırmakla sınırlı kalmadığı; aynı zamanda mezunların mesleğe hazır oluşlarını, mesleki güvenlerini ve yeterlilik algılarını destekleyen önemli bir eğitim süreci sunduğu söylenebilir. Bununla birlikte, mesleğe hazırlama puanının tam puan düzeyine ulaşmamış olması, özellikle klinik uygulamalar, mesleğe geçiş süreci ve mezuniyet sonrası profesyonel gelişimi destekleyen uygulamaların güçlendirilmesinin eğitim programlarının niteliğini daha da artırabileceğini düşündürmektedir.

Hemşirelik Lisans Programı Yeterliliklerine İlişkin Öz Değerlendirme Formu madde puanları incelendiğinde, mezunların en yüksek puanları "yaşam boyu öğrenme ve sürekli gelişimi ilke edinir" (4,47±0,67), "hemşirelik değerleri ve etik ilkelere bağlı kalır" (4,45±0,73), "hümanistik ve bütüncül hemşirelik yaklaşımını sergiler" (4,45±0,72) ve "takım çalışmasını benimser" (4,43±0,71) maddelerinde verdikleri görülmüştür (Tablo 3). Buna karşılık en düşük puanlar "bilimsel araştırmalara katılır" (3,91±1,03) ve "eğitim etkinliklerini yürütür" (3,97±0,97) maddelerinde elde edilmiştir. Bu bulgular, lisans eğitiminin mezunlara etik değerler, profesyonel tutumlar, iletişim ve ekip çalışması gibi temel mesleki yeterlilikleri kazandırmada başarılı olduğunu; buna karşın araştırma kültürü ve eğitimci rolünün geliştirilmesine yönelik uygulamaların güçlendirilmesine gereksinim bulunduğunu düşündürmektedir. Araştırma yeterliliğine ilişkin bulgu, Altuntaş ve Baykal'ın (2017) Türkiye'de 314 hemşirelik mezunu ve bu mezunları değerlendiren hemşire yöneticilerle yürüttüğü çalışmanın sonuçlarıyla doğrudan örtüşmektedir. Söz konusu çalışmada hem mezunların öz değerlendirmeleri hem de yöneticilerin değerlendirmeleri incelenmiş ve araştırma boyutundaki performansın diğer performans alanlarına göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Araştırmacılar, bu sonuca dayanarak mezunların araştırma becerilerinin geliştirilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Mevcut çalışmada da "bilimsel araştırmalara katılma" maddesinin en düşük puanı alması, araştırma yeterliliğinin hemşirelik lisans programlarında geliştirilmesi gereken süreğen bir alan olabileceğini göstermektedir. Benzer şekilde Gözüm ve diğerleri (2014) ile Citak Bilgin ve diğerleri (2019), mezunların klinik uygulama ve temel mesleki yeterlilikler açısından lisans eğitimini olumlu değerlendirdiklerini, ancak araştırma ve mesleki gelişimi destekleyen uygulamaların geliştirilmesi gerektiğini bildirmiştir. Fowler ve diğerleri (2018) da mezun geri bildirimlerinin özellikle araştırma yeterlilikleri, liderlik ve eğitim rolleri gibi alanlarda müfredatın sürekli iyileştirilmesine katkı sağladığını vurgulamıştır. Bu sonuçlar, hemşirelik lisans programlarında araştırma süreçlerine aktif katılımı artıracak uygulamaların ve öğrencilere eğitimci rolünü deneyimleme fırsatı sunan öğrenme etkinliklerinin güçlendirilmesinin yararlı olacağını göstermektedir.

Mezunların Hemşirelik Lisans Programı Yeterliliklerine İlişkin Öz Değerlendirme Formu puanlarının lisans mezuniyet yılı, mesleki dernek üyeliği, mezuniyet sonrası bilimsel etkinliklere katılım, çalışılan kurum ve çalışılan pozisyona göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir (Tablo 4). Bu bulgu, mezunların lisans programına ilişkin yeterlilik algılarının demografik ve mesleki özelliklerden büyük ölçüde bağımsız olduğunu düşündürmektedir. Başka bir ifadeyle, mezunlar farklı çalışma

kurumlarında ve farklı pozisyonlarda görev yapsalar ya da mesleki gelişim faaliyetlerine katılım düzeyleri farklı olsa da, lisans programı sürecinde kazandıkları temel yeterlilikleri benzer şekilde değerlendirmektedir. Alan yazında mezunların lisans eğitimine ilişkin değerlendirmelerinin genel olarak olumlu olduğu bildirilmekle birlikte (Alan ve Khorsid, 2015; Citak Bilgin vd., 2019; Gözüm vd., 2014), bu değerlendirmelerin bireysel veya mesleki özelliklere göre değişimini inceleyen çalışma sayısı sınırlıdır. Bu nedenle mevcut bulgular, hemşirelik lisans programının farklı mezun gruplarında benzer yeterlilik algısı oluşturduğunu göstermesi bakımından önemli olup, programın standart öğrenme çıktılarının mezunlar arasında tutarlı biçimde kazanılmış olabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, bu sonucun farklı kurumlar ve daha geniş örneklemlerde yürütülecek mezun izleme çalışmalarıyla doğrulanması yararlı olacaktır.

Mezunların yeterlilik algılarının incelenmesi, yalnızca bireysel performansın değerlendirilmesi açısından değil, hemşirelik lisans programlarının öğrenme çıktılarının ve eğitim kalitesinin izlenmesi açısından da önem taşımaktadır. Altuntaş ve Baykal (2017), mezunların mesleki performans düzeylerinin eğitim kurumlarının önemli kalite göstergelerinden biri olduğunu ve mezun performansına ilişkin değerlendirme sonuçlarının müfredattaki eksikliklerin belirlenmesi, eğitim programlarının geliştirilmesi ve daha nitelikli mezunlar yetiştirilmesi amacıyla kullanılabileceğini belirtmiştir. Çalışmada mezunların kendi performanslarını hemşire yöneticilerden daha olumlu değerlendirmeleri, mezun öz değerlendirmelerinin önemli olmakla birlikte işveren, yönetici ve diğer dış paydaş değerlendirmeleriyle desteklenmesinin daha kapsamlı sonuçlar sağlayabileceğini de göstermektedir. Bu doğrultuda, mevcut çalışmada mezunların öz değerlendirmeleriyle belirlenen güçlü ve geliştirilmesi gereken yeterlilik alanlarının, ilerleyen mezun izleme çalışmalarında yönetici, işveren ve hizmet alanların değerlendirmeleriyle birlikte incelenmesi, program çıktılarının daha nesnel ve çok boyutlu biçimde değerlendirilmesine katkı sağlayabilir.

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmada, araştırmanın yürütüldüğü üniversitenin hemşirelik lisans programından mezun olan hemşirelerin büyük bölümünün aktif olarak mesleklerini sürdürdüğü, önemli bir kısmının mezuniyet sonrasındaki ilk bir yıl içinde istihdam edildiği ve ağırlıklı olarak özel sektör ile Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurumlarında klinik hemşire olarak görev yaptığı belirlenmiştir. Mezunların Hemşirelik Lisans Programı Yeterliliklerine İlişkin Öz Değerlendirme Formu puanlarının genel olarak yüksek olduğu ve hemşirelik bölümünün kendilerini mesleğe hazırlama başarısını olumlu değerlendirdikleri saptanmıştır. Ayrıca, lisans programının mezunları mesleğe hazırlama başarısına ilişkin değerlendirmeleri ile program yeterliliklerine ilişkin öz değerlendirme puanları arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bununla birlikte, mezunlar en yüksek yeterlilik düzeylerini yaşam boyu öğrenme, etik değerlere bağlılık, bütüncül bakım ve ekip çalışması alanlarında bildirirken, bilimsel araştırmalara katılım ve eğitim etkinliklerini yürütme yeterliliklerini görece daha düşük değerlendirmiştir. Ayrıca, mezunların program yeterliliklerine ilişkin öz değerlendirme puanlarının mezuniyet yılı, çalışılan kurum, çalışılan pozisyon, mesleki dernek üyeliği ve mezuniyet sonrası bilimsel etkinliklere katılım durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Elde edilen bulgular doğrultusunda, hemşirelik lisans programlarının mezunların mesleğe hazır oluşlarını desteklemeye devam ederken özellikle araştırmacı ve eğitimci rollerini güçlendirecek uygulamalarla geliştirilmesi önerilmektedir. Bu kapsamda öğrencilerin araştırma projelerine, kanıta dayalı uygulama süreçlerine, bilimsel toplantılara ve eğitim etkinliklerine aktif katılımını destekleyen öğrenme fırsatlarının artırılması yararlı olabilir. Ayrıca, klinik uygulama deneyimlerinin çeşitlendirilmesi, simülasyon destekli öğretim yöntemlerinin yaygınlaştırılması ve mezuniyet sonrası mesleki gelişimi destekleyen yapılandırılmış programların geliştirilmesi önerilmektedir.

Araştırma bulguları, mezun izleme çalışmalarının hemşirelik eğitim programlarının değerlendirilmesi ve geliştirilmesinde önemli bir veri kaynağı olduğunu göstermektedir. Bu nedenle mezunlardan düzenli geri bildirim toplanması, bu geri bildirimlerin işveren ve yönetici değerlendirmeleriyle birlikte ele alınması ve elde edilen sonuçların müfredat geliştirme, kalite güvencesi ve akreditasyon süreçlerinde sistematik olarak kullanılması önerilmektedir. Farklı üniversitelerde, daha geniş ve temsili örneklemlerle yürütülecek çok merkezli mezun izleme çalışmalarının, hemşirelik lisans programlarının uzun dönemli çıktılarının daha kapsamlı biçimde değerlendirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Teşekkürler: Bu çalışma, İzmir Demokrasi Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından desteklenen "HIZDEP-SBF/2405" kodlu "İzmir Demokrasi Üniversitesi Mezun Hemşire Profilinin İncelenmesi" başlıklı BAP projesi kapsamında gerçekleştirilmiştir. Yazarlar, çalışmaya katılım gösteren tüm mezun hemşirelere değerli katkılarından dolayı teşekkür eder.
Yazarlık Katkısı: Yazarlar makaleye katkılarını şu şekilde beyan etmektedir; çalışma fikri ve tasarımı: ŞD, ÖE, VK, MC; veri toplama: ŞD, ÖE, VK, MC; sonuçların analizi ve yorumlanması: ŞD, MC; aday makalenin hazırlaması: ŞD, ÖE, VK, MC. Tüm yazarlar sonuçları gözden geçirdi ve makalenin son halini onayladı.

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma İzmir Demokrasi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik kurulu tarafından onaylanmıştır (29.05.2024 / 2024/5-7).
Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.
Finansal Destek: Çalışma, İzmir Demokrasi Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından desteklenen "HIZDEP-SBF/2405" kodlu BAP projesi kapsamında yürütülmüştür.
Katılımcı Onamı: Katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Acknowledgement: This study was supported by the Scientific Research Projects Coordination Unit of Izmir Demokrasi University under the BAP project titled "Graduate Profile of Nurses from Izmir Demokrasi University" (Project No: HIZDEP-SBF/2405). The authors would like to thank all graduate nurses who participated in the study for their valuable contributions.
Author Contribution: The authors confirm contribution to the paper as follows; study conception and design: ŞD, ÖE, VK, MC; data collection: ŞD, ÖE, VK, MC; analysis and interpretation of results: ŞD, MC; draft manuscript preparation: ŞD, ÖE, VK, MC. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.
Ethics Committee Approval: This study was approved by the Non-interventional Clinical Research Ethics Committee of Izmir Demokrasi University (Date: 29.05.2024, Approval No: 2024/5-7).
Conflict of Interest: The authors declare that there is no conflict of interest.
Funding: This study was supported by the Scientific Research Projects Coordination Unit of Izmir Demokrasi University under the project number HIZDEP-SBF/2405.
Informed Consent: Informed consent of the participants were obtained.

Kaynaklar

Alan, N., & Khorshid, L. (2015). Fakülte mezunu hemşirelerin lisans eğitimine ilişkin görüşlerinin ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, *18*(2), 87-93. https://doi.org/10.17049/ahsbd.14001

Altuntaş, S., & Baykal, U. (2014). Organizational citizenship behavior levels of nurses and effective factors. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, *1*(2), 89-98. https://doi.org/10.5222/shyd.2014.089

Altuntaş, S., & Baykal, Ü. (2017). An analysis of alumni performance: A study of the quality of nursing education. *Nurse Education Today*, *49*, 135-139. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.11.022

Barbosa, A. C. S., Luiz, F. S., Friedrich, D. B. de C., Püschel, V. A. de A., Farah, B. F., & Carbogim, F. da C. (2019). Profile of nursing graduates: Competencies and professional insertion. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *27*, e3205. https://doi.org/10.1590/1518-8345.3222.3205

Citak Bilgin, N. Ç., Cerit, B., & Alpteker H. (2019). Hemşirelik mezunlarının mezuniyet sonrası profilleri. *Journal of Health and Nursing Management, 2*(6), 130-140. https://doi.org/10.5222/SHYD.2019.08760

Cohen, J. (1992). Statistical power analysis. *Current Directions in Psychological Science*, *1*(3), 98-101.

Equator Network. (2023). The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: Guidelines for reporting observational studies. 01.07.2025 tarihinde https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/ adresinden erişildi.

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, *39*(2), 175-191. https://doi.org/10.3758/bf03193146

Fowler, S. M., Knowlton, M. C., & Putnam, A. W. (2018). Reforming the undergraduate nursing clinical curriculum through clinical immersion: A literature review. *Nurse Education in Practice*, *31*, 68-76. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.04.013

Gardiner, I., & Sheen, J. (2016). Graduate nurse experiences of support: A review. *Nurse Education Today*, *40*, 7-12. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.01.016

Gözüm, S., Tüfekci, F. G., & Çapık C. (2014). Hemşirelik Yüksekokulu mezunlarının okulları ve meslekleri ile ilgili görüşleri ve mezuniyet sonrası profilleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, *17*(1), 32-39.

Kim, H.-Y. (2012). Statistical notes for clinical researchers: Assessing normal distribution (1). *Restorative Dentistry & Endodontics*, *37*(4), 245-248. https://doi.org/10.5395/rde.2012.37.4.245

Küçük Yüceyurt, N., Akçin Şenyuva, E., & Kaya, H. (2023). Uluslararası ve ulusal çalışmaların hemşirelik eğitimine yansımaları. *Journal of Higher Education and Science*, *13*(1), 1-9. https://doi.org/10.5961/highereducsci.1163644

Lyu, X.-C., Huang, S.-S., Ye, X.-M., Zhang, L.-Y., Zhang, P., & Wang, Y.-J. (2024). What influences newly graduated registered nurses' intention to leave the nursing profession? An integrative review. *BMC Nursing*, *23*, 57. https://doi.org/10.1186/s12912-023-01685-z

Mihailovic, M., Garcia, D., Amato, C., Lindskär, E., Rosenberg, P., Björk, E., Lester, N., Cloninger, K. M., & Cloninger, C. R. (2022). The personality of newly graduated and employed nurses: Temperament and character profiles of Swedish nurses. *International Journal of Nursing Studies Advances*, *4*, 100058. https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2021.100058

Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3. bs.). McGraw-Hill.

Özsoy, S., Uysal Toraman, A., & Dağhan Ş. (2015). Hemşirelik Yüksekokulu mezun profilinin belirlenmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 31*(1), 11-26.

Pasila, K., Elo, S., & Kääriäinen, M. (2017). Newly graduated nurses' orientation experiences: A systematic review of qualitative studies. *International Journal of Nursing Studies*, *71*, 17-27. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.02.021

Polit, D. F., Beck, C. T., & Owen, S. V. (2007). Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in Nursing & Health*, *30*(4), 459-467. https://doi.org/10.1002/nur.20199

Powers, K., Herron, E. K., & Pagel, J. (2019). Nurse preceptor role in new graduate nurses' transition to practice. *Dimensions of Critical Care Nursing*, *38*(3), 131-136. https://doi.org/10.1097/dcc.0000000000000354

Rabie, G. H., Rabie, T., & Dinkelmann, M. (2020). Developing a competency profile for newly graduated registered nurses in South Africa. *BMC Nursing*, *19*(1), 68. https://doi.org/10.1186/s12912-020-00453-7

Sena, E. M. M., Carvalho, D. de N. R., Costa, R. E. A. R., Boulhosa, M. F., Santana, M. E. de, & Peixoto, I. V. P. (2022). Sociodemographic and professional profile of graduate nurses from an academic monitoring program. *Revista de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, 11*(1), e2630. https://doi.org/10.26694/reufpi.v11i1.2630

Tyndall, D. E., Scott, E. S., Jones, L. R., & Cook, K. J. (2019). Changing new graduate nurse profiles and retention: Recommendations for nurse leaders, *JONA: The Journal of Nursing Administration*, *49*(2), 93-98. https://doi.org/10.1097/nna.0000000000000716

Vila, V. d. S. C., Zhuang, J., Tan, E., & Thorne, S. (2018). Reflections on nursing educational advancement within diverse and evolving national cultural contexts. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, *15*(1), 20180017. https://doi.org/10.1515/ijnes-2018-0017

Wang, M., Li, D., Li, J., & Zhang, X. (2024). Professional competencies in geriatric nursing for geriatric nurses: A latent profile analysis. *BMC Nursing*, *23*(1), 512. https://doi.org/10.1186/s12912-024-02157-8

Yang, H., Yang, L., Chen, L., Liu, J., Cui, S., & Zhang, L. (2024). Exploring work readiness: A qualitative descriptive study of self-perceptions among new graduate nurses. *Heliyon*, *10*(7), e28507. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e28507

Yükseköğretim Kurulu. (2017). *Hemşirelik lisans eğitimi çalıştay raporu*. 01.07.2025 tarihinde https://hemed.org.tr/dosyalar/pdf/Hemsirelik-Lisans-Egitimi-Calistayi-Raporu.pdf adresinden edirişildi.

Yükseköğretim Kurulu. (2022). *Hemşirelik ulusal çekirdek eğitim programı (HUÇEP 2022).* 01.07.2025 tarihinde https://www.hemed.org.tr/wp-content/uploads/2023/10/hemsirelik_cekirdek_egitim_programi.pdf adresinden erişildi.

SAĞLIK ve HEMŞİRELİK YÖNETİMİ DERGİSİ
JOURNAL of HEALTH and NURSING MANAGEMENT
Özgün Araştırma
Original Article

Bir Sağlık Kurumunda Kullanılan Acil Servis Hasta Takip Formunun Güncellenmesi: Eylem Araştırması*

Revision of the Emergency Department Patient Tracking Form Used in a Health Institution: Action Research

Eren Yaşar[1], Tuğba Güngör[2], Aybala Cebecik Özcan[3]

[1]Eskipazar İlçe Devlet Hastanesi, Karabük, Türkiye
[2]Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Karabük, Türkiye
[3]Karabük Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Karabük, Türkiye

* Bu çalışma, 3-4 Mayıs 2025 tarihleri arasında İstanbul'da gerçekleştirilen 5. Ulusal Hemşirelikte Yönetim Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Cite as: Yaşar E, Güngör T, Cebecik Özcan A. Bir sağlık kurumunda kullanılan acil servis hasta takip formunun güncellenmesi: Eylem araştırması. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2026;13(2):305-315.
DOI: 10.54304/SHYD.2026.71501

Öz

Amaç: Sağlık hizmetlerinde güvenilir kayıt önemlidir. Bu çalışma, bir sağlık kurumunda acil serviste kullanılan hasta takip formunun, tıbbi ve yasal açıdan içermesi gereken veriler bağlamında çalışanlar açısından işlevselliğini değerlendirmek, formda gerekli görülen güncellemeleri yapmak ve bu değişime ilişkin çalışan görüşlerini değerlendirmek amacı ile gerçekleştirildi.

Yöntem: Nicel ve nitel yöntemlerin kullanıldığı çalışma, taşrada bir sağlık kurumunun acil servis çalışanlarıyla 01/04/2024-31/12/2024 tarihleri arasında yürütüldü. Etik kurul ve kurum izni alındı. Yarı yapılandırılmış form aracılığıyla çalışanların görüş ve önerileri alındı. Eksiklikler belirlenerek form güncellendi, uzman görüşü alındı. Katılımcıların önceki ve sonraki görüşleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Nitel görüşmelerde katılımcılar, formun gerekli bilgilerin büyük çoğunluğunu içermediğini gösterdi. Katılımcılar, "hemşirelik girişimleri, vital bulgular ve gözlem notları" gibi bölümlerin eklenmesini önerdi. Katılımcıların tamamı (n:20) kullanılan formda "öncelik sınıflandırması, tedaviyi reddetme durumu" gibi bilgilerin yer almadığını, güncelleme sonrası ise yer aldığını bildirdi.

Sonuç: Çalışanların, kullanılan formla kıyaslandığında geliştirilen formun tıbbi ve yasal açıdan gerekli verilerin tamamını içerdiği görüşünde oldukları belirlendi. Gelecekte formun klinik alanda kullanımının sağladığı katkıları değerlendirmeye yönelik çalışmalar yapılması önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Hasta kaydı, kalite, iyileştirme, eylem araştırması.

Abstract

Aim: Reliable records are important in healthcare. This research was conducted to assess the functionality of a patient tracking form used in an emergency room at a healthcare institution, considering the medical and legal data it must contain, to make necessary updates to the form, and to assess employee opinions regarding this change.

Method: The study, using quantitative and qualitative methods, was conducted with emergency room workers of a rural health institution between 01/04/2024 and 31/12/2024. Ethics committee and institutional approval were obtained. Employees' opinions and suggestions were obtained through a semi-structured form. Deficiencies were identified, the form was revised, and expert opinions were obtained. Participants' pre- and post-intervention opinions were compared.

Results: In the qualitative interviews, participants reported that the form did not contain the majority of the necessary information. They suggested that sections such as "nursing interventions, vital signs, and observation notes" be added. All participants (n:20) reported that the current form lacked information such as "priority classification and treatment refusal status" but did include it after the revision.

Conclusion: It was determined that the employees were of the opinion that the developed form, when compared with the form used, contained all the medically and legally necessary data. It may be advisable to conduct studies to evaluate the benefits of using the form in clinical practice in the future.

Keywords: Patient registration, quality, improvement, action research.

Corresponding author / Sorumlu yazar: Tuğba Güngör ▪ tugbagungor@karabuk.edu.tr
Received / Geliş: 01.08.2025 ▪ **Accepted / Kabul:** 16.08.2026 ▪ **Published Online / Online Yayın:** 07.09.2026

© 2026 The Authors. Published by Association of Nurse Managers.
This is an open access article under the CC BY license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Giriş

Hasta kaydı, hasta bireyin bilgilerinin kayıt altına alındığı bir süreç şeklinde tanımlanmaktadır (Kedwan ve Justinia, 2017). Sağlık kurumlarında gereksinim duyulan bilgilere erişilebilmesi için hasta ile ilgili her türlü bilginin kayıt altına alınması ve arşivlenmesi gerekmektedir (Senel Tekin, 2023). Hasta kayıtları kurum için en önemli veri tabanını oluşturur (Oumer vd., 2021). Sağlık sektöründe hasta kayıtlarının oluşturulması zorlu bir süreçtir (Karakaya ve Mercanlıoğlu, 2019) ve bu süreç sağlık kurumlarının sorumluluğundadır (Bhalerao vd., 2023). Sağlık kurumları bu sorumluluğu, belirledikleri kayıt politikaları doğrultusunda veri toplayan sağlık çalışanları aracılığı ile yerine getirir (Ekiyor ve Gök, 2021; Oumer vd., 2021). Hasta kayıtlarının tutulması sağlık ekibi açısından karşılıklı bir sorumluluk ilişkisi oluşturur (Marchildon vd., 2021). Sağlık kurumunun belirlediği kayıt politikalarına göre hasta verilerinin toplanması, hekimin hasta için en iyi tedaviyi sunmasını kolaylaştırır (Sun vd., 2022). Sunulan hizmetin kalitesi açısından hasta kayıt sürecinin eksiksiz ve erişilebilir olması büyük önem arz etmektedir (Nino vd., 2021). Hizmet etkinliğinin değerlendirilmesinde de kayıtların doğruluğu son derece önemlidir (Senel Tekin, 2023). Sağlık kurumlarının hizmetinden faydalanan hasta bireylerin; hasta öyküsü, rıza ve izlem formları, doktor istemi, laboratuvar bulguları, tedavi ve hemşirelik bakım işlemleri ve çıkış özeti gibi kayıtlarının doğru bir şekilde yapılması gerekmektedir (Etgü ve Güçlü, 2022). Ayrıca tutulan kayıtlar, verilen sağlık hizmetinin kalitesini etkilediği gibi sağlık kurumunun dolaylı veya doğrudan mali tablolarını da etkileyebilmektedir (Oumer vd., 2021; Sarı vd., 2024; Şener, 2020).

Tıbbi kayıtlardaki temel hedef hasta bireylerin almış oldukları sağlık hizmetlerinin sınırlarını ve bu sınırlara yönelik kanıt göstermeyi sağlamaktır. Sağlık kayıtları hasta bireylerin yanında kurum, çalışan personel, adli tıp ve halk sağlığı açısından da önem arz etmektedir (Meriç, 2022). İstenmeyen olaylar, tıbbi hatalar vb. durumlarda, hasta ile ilgili yasal bir süreç başlatıldığında, sağlık kayıtları geçmişe dönük olarak incelenmektedir. Bu yönüyle sağlık hizmetinin sunumu sırasında tutulan kayıtların doğru, eksiksiz ve güvenilir olması önemlidir (Lestari vd., 2021). Kaydı yapılmayan işlemler yapılmamış sayılmaktadır. Bunun yanı sıra verilen hizmetin sadece kayıt altına alınması yeterli olmamaktadır. Kayıt altına alınan belge veya verilerin uluslararası standartlara ve yasal mevzuata uygun bir şekilde düzenlenmesi, saklanması ve gereksinim halinde yeniden kullanılabilir olması gerekmektedir (Şener, 2020).

Acil servisler, hasta devir hızının yüksek olduğu, iş yoğunluğunun fazla olduğu birimler olması nedeniyle kayıtların tutulmasında daha çok sorun yaşanan birimler arasında yer almaktadır. Bu nedenle kayıtların doğru şekilde tutulabilmesi için hasta ile ilgili bilgileri eksiksiz şekilde içerecek yapılandırılmış formların kullanılması önemlidir (Çamcı ve Atak, 2023; Karsandı vd., 2021). Hasta kayıtlarının tutulması konusunda kırsal yerleşkelerde bulunan sağlık kurumlarında herhangi bir sistemin uygulanmadığı, bunun sonucunda hasta kayıtlarının eksik veya hatalı bir şekilde yapılabildiği bildirilmektedir (Wu vd., 2020). Türkiye'de de Sağlık Bakanlığı tarafından acil servisler için geliştirilen standart formun taşradaki tüm kurumlar tarafından kullanılmadığı bilinmekte, bu durumun ise tıbbi ve yasal açıdan gerekli verilerin toplanmasında eksikliklere, hasta güvenliğini tehdit eden durumların ortaya çıkmasına ve sunulan hizmet kalitesinin düşmesine neden olabileceği düşünülmektedir.

Yöntem

Araştırmanın Amacı: Bu çalışma, bir sağlık kurumunda kullanılan "Acil Servis Hasta Takip Formu"nun, tıbbi ve yasal açıdan içermesi gereken veriler bağlamında çalışanlar açısından işlevselliğini değerlendirmek, formda gerekli görülen güncellemeleri yapmak ve bu değişime ilişkin çalışan görüşlerini değerlendirerek formun son halini kullanılması önerisi ile kurum yöneticilerine sunmak amacıyla gerçekleştirildi.

Araştırmanın Soruları

- • Kurumda kullanılan "Acil Servis Hasta Takip Formu" tıbbi ve yasal açıdan içermesi gereken verileri içermekte midir?
- • Gereksinimler dikkate alınarak güncellenen "Acil Servis Hasta Takip Formu" için çalışanların güncelleme öncesi ve sonrası görüşleri arasında fark var mıdır?

Araştırmanın Tipi: Bu eylem çalışmasında, nicel yöntemlerin (tanımlayıcı istatistikler, sayı ve yüzdelik değerler) yanı sıra nitel araştırma yöntemi kullanıldı.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri, Zamanı: Çalışma, taşrada sağlık hizmeti sunan bir kamu kurumunun acil servisinde 01/04/2024-31/12/2024 tarihleri arasında yürütüldü.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Çalışmanın evrenini, taşrada sağlık hizmeti sunan bir kamu kurumunun acil servisinde görev yapmakta olan ve "Acil Servis Hasta Takip Formu"nu kullanan 39 kişi oluşturdu. Kullanıcı görüşlerinin alınmasında örneklem seçimine gidilmedi. İlgili kurumda görev yapan, çalışmanın yürütüldüğü tarihlerde izinli olmayan, çalışmaya katılmaya gönüllü 20 kişi çalışmaya dahil edildi.

Veri Toplama Aracı: Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Çamcı ve Atak, 2023; Ekiyor ve Gök, 2021; Erdat ve Abaan, 2024) ve uzman görüşleri alınarak hazırlanan veri toplama formu, "kişisel ve mesleki bilgilere yönelik sorular" (5 soru) ile "formun içeriğine yönelik sorular" (22 kapalı uçlu 5 açık uçlu soru) olmak üzere iki bölümden ve toplam 32 sorudan oluşmaktadır.

Verilerin Toplanması: Veriler, araştırmacılar tarafından kurum çalışanlarıyla yüz yüze görüşme tekniğiyle toplandı. Çalışmanın ilk aşamasında, yarı yapılandırılmış form aracılığıyla yöneltilen kapalı ve açık uçlu sorularla katılımcıların mevcut formun içeriğini değerlendirmeleri istendi; eksik olduğunu düşündükleri bilgiler hakkındaki görüşleri ve değişiklik önerileri alındı. Belirlenen eksikliklerin giderilmesi amacıyla mevcut form; ilgili kurum çalışanlarının ve Sağlık Bakanlığı'nın önerileri ile literatür bilgileri (Çamcı ve Atak, 2023; Ekiyor ve Gök, 2021; Erdat ve Abaan, 2024) doğrultusunda güncellendi, ardından uzman görüşüne sunularak son haline getirildi. İkinci aşamada ise veri toplama formunun yalnızca kapalı uçlu sorulardan oluşan kısmı (kişisel ve mesleki bilgilere yönelik 5 soru ile formun içeriğine yönelik 22 soru) kullanılarak katılımcıların geliştirilen forma ilişkin görüşleri alındı.

Verilerin Analizi: Araştırmada nitel ve nicel verilerin birlikte kullanıldığı eylem araştırması yöntemi benimsendi. Nicel verilerin değerlendirilmesinde sayısal ve yüzdelik değerlere yer verilirken; katılımcılara sorulan açık uçlu sorularla ilgili nitel verilerin analizinde tüm verilerden anlamlı ve ortak kodlar ve alt temalar çıkarıldı. Bu doğrultuda, katılımcıların 'Acil Servis Hasta Takip Formu'na ilişkin birinci ve ikinci aşamadaki görüşleri karşılaştırmalı olarak analiz edildi.

Araştırmanın Etik Yönü: Çalışmada veri toplamadan önce bir üniversitenin girişimsel olmayan etik kurulundan (06/05/2024 tarih, E-77192459-050.99-338556 sayı ve 2024/1763 nolu kararı) etik kurul onayı ve ilgili kurumdan kurum izni (20/05/2024 tarih, E-86662556-604.01-244246719 sayılı kararı) alındı. Araştırmaya katılan kişilerin gönüllülük esasına göre yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onamları alındı. Çalışma, Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesine uygun olarak gerçekleştirildi. Veriler katılımcılardan, iş yoğunluğuna göre uygun zamanlarda toplandı.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Çalışma yalnızca yürütüldüğü kurum ve çalışanlarının görüşleri ile sınırlıdır. Hasta kayıtları ile ilgili tıbbi ve yasal durumun Türkiye genelinde takip edilmesi, gerekli iyileştirmelerin yapılması ve sağlık hizmetinin yasal mevzuata uygun şekilde yürütülebilmesi için benzer çalışmaların Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak taşrada hizmet sunan diğer sağlık kurumlarında da yapılması önerilmektedir.

Bulgular

Katılımcıların Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri

Bu kısımda katılımcıların yaş, meslek, meslekte çalışma süresi, kurumda çalışma süresi ve eğitim düzeyi gibi sosyodemografik ve mesleki özelliklerine yer verildi.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik ve mesleki özellikleri (N:20).

	n	%
Yaş		
21-30	9	45,0
31-40	2	10,0
41-50	5	25,0
51 ve üzeri	4	20,0
Eğitim düzeyi		
Lise	1	5,0
Lisans	12	60,0
Yüksek Lisans	6	30,0
Tıpta Uzmanlık	1	5,0
Meslek		
Hemşire	12	60,0
Ebe	4	20,0
Doktor	4	20,0
Meslekte çalışma süresi		
1-5 yıl	6	30,0
6-10 yıl	4	20,0
11 yıl ve üzeri	10	50,0
Kurumda çalışma süresi		
1-5 yıl	10	50,0
6-10 yıl	5	25,0
11 yıl ve üzeri	5	25,0

Tablo 1'e göre katılımcıların %45'inin (n:9) 21-30 yaş aralığında, %60'ının (n:12) lisans mezunu, %60'ının (n:12) hemşire, %20 'sinin (n:4) doktor, %20'sinin (n:4) ebe olduğu, %50'sinin (n:10) meslekte 11 yıl ve üzeri süredir çalıştığı, %50'sinin (n:10) ise 1-5 yıldır kurumda çalıştığı görüldü.

Katılımcıların Acil Serviste Kullanılan Mevcut Form Hakkındaki Görüşleri

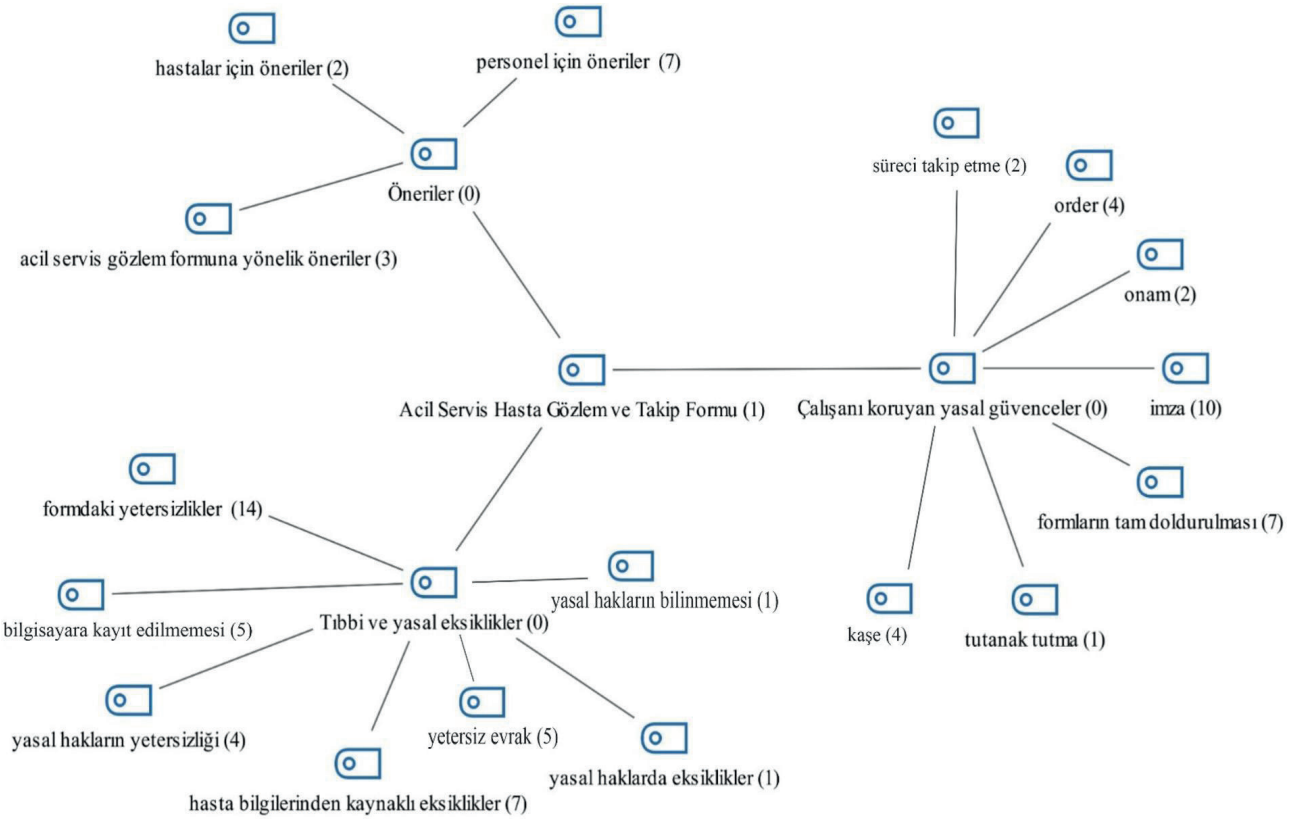
Bu bölümde katılımcıların acil serviste kullanılan formun tıbbi ve yasal açıdan gerekli verileri içerip içermediği ile ilgili mevcut durum hakkındaki görüşlerine yönelik kapalı ve açık uçlu sorulara verdikleri yanıtlara ait bulgulara yer verildi.

Katılımcıların Kapalı Uçlu Sorulara Verdikleri Yanıtlara Ait Bulgular

Acil serviste mevcut kullanılan formu değerlendirmeleri istendiğinde; katılımcıların tamamının (n:20) formda hastanın soy geçmiş bilgilerinin, ön tanısının, hekim kaşe imza bölümünün, hastanın monitörizasyonundan elde edilen verilerin (solunum, SpO2, vücut ısısı, arteriyel kan basıncı, nabız), laboratuvar ve görüntüleme tetkikleri istem bölümünün, hastaya uygulanan tedavi ve girişimlerin kaydedileceği bölümün, %95'i (n:19) hastanın şikayetinin, %90'ı (n:18) hastanın kimlik bilgilerinin, anamnezinin, alerjileri ve alışkanlıklarının (sigara, alkol vb.), %85'i (n:17) hastanın tetanoz aşılanma durumu ve açlık kan şekerinin, %80'i (n:16) hastanın sürekli kullandığı ilaçlar ve gebelik durumunun kaydedileceği bölümün formda yer aldığını bildirdiği görüldü. Bunun yanı sıra katılımcıların tamamının (n:20) hastanın geliş şekli, önceliklerine göre sınıflandırılması, CPR gereksinim durumu, müşahedeye giriş ve çıkış saatleri, fiziksel değerlendirmesinde elde edilen veriler (boy, kilo, BKI vb.), Glaskow koma skalası değerlendirmesi, ağrı değerlendirmesi, tedavi/tetkiki reddetme durumu, sunulan hizmet sonucundaki durumu (taburcu, sevk, EX, izinsiz terk vb.), taburculuk planı, nöbeti teslim eden ve teslim alan hekim-hemşire bilgileri ve hemşire takip formu (vital bulgular, gözlem notları) bilgilerinin kaydedileceği alanın, %95'i (n:19) hastanın ağrı düzeyi ve uygulanan hemşirelik girişimlerinin (damar yolu açılması, EKG, sıcak-soğuk uygulama, nebul ile ilaç uygulama vb.), %90'ı hastanın fiziki muayenesinde elde edilen verilerin (baş boyun muayenesi, solunum sistemi muayenesi ve diğer sistem muayeneleri gibi), %85'i (n:17) hastanın sosyodemografik özelliklerinin, %75'i vakanın ne olduğu (trafik kazası, iş kazası, adli vaka vb.) ile ilgili bilgilerin, %55'i (n:11) ise hastanın özgeçmiş bilgilerinin kaydedileceği alanın formda yer almadığını bildirdiği görüldü (Tablo 2).

Katılımcıların Açık Uçlu Sorulara Verdikleri Yanıtlara Ait Bulgular

Bu araştırma, acil servis hasta gözlem ve takip formu ana teması altında tıbbi ve yasal eksiklikler, çalışanı koruyan yasal güvenceler ve öneriler alt temalarından oluşmaktadır. Araştırma sonucu ortaya çıkan ana tema, alt tema ve kodlara ilişkin gösterim Şekil 1'de sunuldu.



Şekil 1. Acil servis hasta gözlem ve takip formuna ilişkin tema, alt temalar ve kodlar.

Tıbbi ve yasal eksiklikler alt teması

Tıbbi ve yasal eksiklikler alt teması; bilgisayara kaydedilmemesi (f:5), yasal haklarda eksiklikler (f:1), yasal hakların bilinmemesi (f:1), formdaki yetersizlikler (f:14), hasta bilgilerinden kaynaklı eksiklikler (f:7), yetersiz evrak (f:5) ve yasal hakların yetersizliği (f:4) kodlarından oluşmaktadır (Şekil 1).

Tıbbi ve yasal eksiklikler alt temasına ilişkin katılımcı görüşleri şu şekildedir:

"*Formda yasal açıdan eksiklikler bulunmaktadır.*" (K2)

"*Yasal açıdan bilgisayara kaydedilen bilgilerin bazıları acil servis hasta gözlem ve takip formunda bulunmuyor. Örneğin hastaların servise giriş ve çıkış saati. Yasal açıdan problem oluşturabilir.*" (K5)

"*Acil servis hasta gözlem ve takip formunda eksiklikler mevcut, formda kanuni haklarımız hakkında bilgi bulunmamaktadır. Kanuni haklarımız hakkında bilgiye sahip değiliz.*" (K1)

"Yeterli düzeyde değil. Çünkü doktorların hastalar için uygulama ve tedavi yaptırmak için kullandıkları bir alan varken hemşire, acil tıp teknisyeni, ebe gibi sağlık çalışanlarına ait formda alan bulunmamaktadır." (K3)

"Eksiklikler var. Hasta taburcu olurken hastanın genel durumunda bir değişiklik olup olmadığı eklenebilir." (K4)

"Eksiklikler var. Hasta girişindeki yapılan gözlem ve tedavi işlemleri bilgisayar ortamında kayıt altına alınıyor. Formda bazı kayıtlar bulunmamaktadır." (K5)

"Enjeksiyon onam formu hasta hakkındaki Glaskow koma skalası, fiziksel muayene ve hemşire gözlem formu gibi birtakım

eksiklikler mevcuttur." (K8)

"Diğer kurumlardaki formlara bakılırsa bizimkinde eksiklikler vardır." (K11)

"Kurumda kullanılan form yasal açıdan bulunması gereken bilgiler yok denecek kadar az eksiklikler mevcut." (K9)

Çalışanı koruyan yasal güvenceler alt teması

Çalışanı koruyan yasal güvenceler alt teması imza (f:10), order (f:4), kaşe (f:2), onam (f:2), formların tam doldurulması (f:7), süreci takip etme (f:2) ve tutanak tutma (f:1) kodlarından oluşmaktadır (Şekil 1).

Çalışanı koruyan yasal güvenceler alt temasına ilişkin katılımcı görüşleri şu şekildedir:

"Hasta formlarının tam ve düzgün doldurulmasıyla yapılabilir." (K1)

"Hastalara uygulanan tüm tedavilerin düzgün doldurulması. Hasta taburcu olana kadarki süreçte takiplerinin düzgün yapılması." (K2)

"Hastaların kullanmış oldukları ilaçların verilme yollarının açık bir şekilde ordere kaydedilmesine dikkat edilerek kendimizi güvence altına alabiliriz." (K4)

"Hasta formundaki bütün bilgilerin tam olarak doldurulması." (K6)

"Formun kenarına hastalardan riskleri kabul ediyorum yazdırarak imza alıyoruz." (K8)

"Onam formlarının düzenli şekilde alınması hastaya yapılan her işlem sonrası kabul ettiğine dair imza alınmasıyla kendimizi güvece altına alabiliriz." (K10)

"Hastadan imza almak kendimizi güvence altına alabilir." (K17)

"Hekim order ve hasta imzasıyla çalışanlar kendilerini güvence altına alabilir." (K19)

Öneriler alt teması

Öneriler alt teması personel için öneriler (f: 7), acil servis gözlem formuna yönelik öneriler (f: 3) ve hastalar için öneriler (f: 2) kodlarından oluşmaktadır (Şekil 1).

Acil servis hasta gözlem ve takip formunda öneriler alt temasına ilişkin katılımcı görüşleri şu şekildedir:

"Personel haklarının daha geniş yazılmasını öneriyorum." (K1)

"Hemşire uygulamalarının olduğu bir alan bulundurulması, hastalardan intramüsküler ve intravenöz tedavilerine dayalı onam alındığına dair bir imza alanının bulunmasını öneriyorum formda." (K3)

"Hasta kontrol amaçlı tansiyon, ateş, nabız gibi parametrelerin yazılı olacağı ve genel durumlar hakkındaki değişiklere yönelik bir alan bulundurulmasını öneriyorum." (K4)

"Hasta girişindeki işlemlerin zamanında yapılıp işlenmesi. Forma hasta giriş çıkış saati konulmalıdır." (K5)

"Forma not alabileceğimiz alanların oluşturulmasını öneriyorum." (K7)

"Forma yönelik onam formu geliştirilmeli. Sağlık Bakanlığı'nın önermiş olduğu standartlara uygun bir form kullanılması gerekmektedir." (K8)

"Çalışan haklarının formda daha geniş kapsamlı yazılmasını öneriyorum." (K6)

"İşlemi yapan sağlık personeli doktor ve hastanın onamı içeren imzalar kısmı bulunmalı. Her personel kendi yaptığı işlemi takip edebilmeli." (K14)

Mevcut Form ve Geliştirilen Form Hakkındaki Kullanıcı Görüşlerinin Karşılaştırılması

Tablo 2. Katılımcıların mevcut kullanılan form ve geliştirilen form ile ilgili değerlendirme sonuçları (N:20).

	1. Aşama (Mevcut Form)				2. Aşama (Geliştirilen Form)			
	Var		Yok		Var		Yok	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hastanın kimlik bilgileri	18	90	2	10	20	100	0	0
Hastanın şikâyeti	19	95	1	5	20	100	0	0
Hastanın ağrı düzeyi	1	5	19	95	20	100	0	0
Hastanın soygeçmiş bilgileri	20	100	0	0	20	100	0	0
Hastanın sürekli kullandığı ilaçlar	16	80	4	20	20	100	0	0
Hastanın gebelik durumu	16	80	4	20	20	100	0	0
Hastanın ön tanısı	20	100	0	0	20	100	0	0
Hastanın sosyodemografik bilgileri	3	15	17	85	20	100	0	0
Hastanın anamnezi	18	90	2	10	20	100	0	0
Hastanın özgeçmiş bilgileri	9	45	11	55	20	100	0	0
Hastanın alerjileri	18	90	2	10	20	100	0	0
Hastanın tetanoz aşılanma durumu	17	85	3	15	20	100	0	0
Hastanın alışkanlıkları (sigara, alkol vb.)	18	90	2	10	20	100	0	0
Hekim kaşe imza bölümü	20	100	0	0	20	100	0	0
Vakanın ne olduğu (trafik kazası, iş kazası, adli vaka vb.)	5	25	15	75	20	100	0	0
Hastanın geliş şekli	0	0	20	100	20	100	0	0
Hastanın önceliklerine göre sınıflandırılması	0	0	20	100	20	100	0	0
CPR gereksinim durumu	0	0	20	100	20	100	0	0
Müşahedeye giriş ve çıkış saatleri	0	0	20	100	20	100	0	0
Hasta monitörizasyonunda elde edilen veriler (solunum, SpO2, vücut sıcaklığı, arteriyel kan basıncı, nabız)	20	100	0	0	20	100	0	0
Hastanın fiziksel değerlendirme verileri (boy, kilo, BKI, vb.)	0	0	20	100	19	95	1	5
Hastanın fiziki muayene değerlendirme verileri (baş boyun muayenesi, solunum sistemi muayenesi ve diğer sistem muayeneleri gibi)	2	10	18	90	20	100	0	0
Bilinç (Glaskow koma skalası) değerlendirmesi	0	0	20	100	20	100	0	0
Laboratuvar tetkiklerinin istem bölümü	20	100	0	0	20	100	0	0
Görüntüleme tetkiklerinin istem bölümü	20	100	0	0	20	100	0	0
Hastaya uygulanan tedavi ve girişimler	20	100	0	0	20	100	0	0
Ağrı değerlendirme sonucu	0	0	20	100	18	90	2	10
Açlık kan şekeri değerlendirme sonucu	17	85	3	15	20	100	0	0
Hastanın tedavi tetkiki reddetme alanı	0	0	20	100	20	100	0	0
Hastanın hizmet sonucundaki durumu	0	0	20	100	20	100	0	0
Hastanın taburculuk planı (taburcu, sevk, EX, izinsiz terk vb.)	0	0	20	100	20	100	0	0
Nöbeti teslim eden ve nöbeti teslim alan hekim bölümü	0	0	20	100	20	100	0	0
Nöbeti teslim eden ve nöbeti teslim alan hemşire bölümü	0	0	20	100	20	100	0	0
Hemşire takip formu (vital bulgular, gözlem notları)	0	0	20	100	20	100	0	0
Hemşirelik girişimleri bölümü (damaryolu açılması, EKG, sıcak-soğuk uygulama, nebul ile ilaç uygulama vb.)	1	5	19	95	20	100	0	0

Çalışmanın ilk aşamasında katılımcıların tamamının hastanın geliş şekli, önceliklerine göre sınıflandırılması, kardiyopulmoner resüsitasyon (KPR) gereksinim durumu, müşahedeye giriş ve çıkış saatleri, Glaskow koma skalası ile bilinç durumunun değerlendirmesi, tedavi/tetkiki reddetme alanı, hizmet sonucundaki durumu, taburculuk planı, nöbeti teslim eden ve teslim alan hekim- hemşire bölümü ve hemşire takip formu bölümünün mevcut formda yer almadığını bildirdiği, güncellenen formun ise bu verilerin tamamını içerdiğini bildirdikleri görüldü. İlk aşamada katılımcıların tamamının hastanın fiziksel değerlendirme verilerinin ve ağrı değerlendirme sonucunun mevcut formda yer almadığını bildirdiği, ikinci aşamada ise %95'inin (n:19) güncellenen formun fiziksel değerlendirme verilerini içerdiğini, %90'ının (n:18) da ağrı değerlendirme

sonucunu içerdiğini bildirdiği görüldü. Yine ilk aşamada katılımcıların %95'inin (n:19) hemşirelik girişimleri bölümünün, %90'ının (n:18) hastanın fiziki muayene değerlendirme verilerinin, %85'inin (n:17) hastanın sosyodemografik bilgilerinin, %75'inin (n:15) vakanın ne olduğu (trafik kazası, iş kazası, adli vaka vb.) bilgisinin, %55'inin (n:11) hastanın özgeçmiş bilgilerinin, %20'sinin (n:4) hastanın sürekli kullandığı ilaçlar ve gebelik durumu bilgilerinin, %15'inin (n:3) hastanın tetanoz aşılanma durumu ve açlık kan şekeri değerlendirme sonucunun, %10' unun (n:2) hastanın kimlik bilgilerinin, anamnezinin, alerjilerinin ve alışkanlıklarının (sigara, alkol vb.), %5'inin (n:1) hastanın şikayetinin mevcut formda yer almadığını bildirdiği, ikinci aşamada ise katılımcıların tamamının güncellenen formun bu verileri içerdiğini bildirdiği görüldü.

Tartışma

Çalışmadan elde edilen bulgular, katılımcıların acil serviste kullanılan formun içeriğinde büyük eksiklikler olduğunu ifade ettiklerini, kullanılan formun tıbbi ve yasal açıdan gerekli bilgilerin büyük çoğunluğunu içermediğini ortaya koydu. Erdat ve Abaan (2024) hemşirelerin, hemşire gözlem formuna yönelik görüşlerini değerlendirdikleri çalışmalarında, katılımcıların yarıdan fazlasının, kullandıkları gözlem formunun hizmet sundukları birimde verdikleri tüm uygulamaları kapsamadığını ve hasta için yapılan uygulamaların formlarda tamamen görünür olmadığını bildirdiklerini belirtmiştir. Bucak ve diğerleri (2020) çocuk acil servise cankurtaran ile getirilen hastaları retrospektif olarak hasta kayıtları üzerinden değerlendirdikleri çalışmalarında, kullanılan sistemde triyaj sınıflandırması bölümü bulunmasına rağmen bazı vakalarda kayıtlı triyaj kodunun bulunmadığını bildirmişlerdir. McGee ve diğerleri. (2021) ABD'nin Teksas eyaletinde ilk HPV aşısı dozunu alması gereken ancak alamayan 11-18 yaş arası hastaları ele aldıkları çalışmalarında, aşıya zamanında başlama fırsatının kaçırılmasının önde gelen nedenlerinden birinin eksik tutulan kayıtlar olduğunu bildirmişlerdir. Şener (2020), hasta bilgilerinin kaydı sırasında verilerin eksiksiz ve doğru olmasının karar verme noktasında hayati öneme sahip olduğunu, elektronik bilgi sistemlerinin kullanımının verilere hızla ve kolaylıkla ulaşmayı sağladığını, elektronik ortama kaydı yapılmayan verilerde arşivleme süreçlerinden kaynaklı hatalar nedeniyle kayıplar yaşanabildiğini bildirmiştir. Ayrıca, hastane girişi ve kâğıt üzerinde kaydı bulunmasına rağmen elektronik ortamda kaydı yapılmayan hasta dosyalarının bulunduğunu tespit ettiğini bildirmiş, bu dosyaların büyük çoğunluğunun adli vakalara ait olduğunu ve bu durumun adli süreçler için de sakıncalı durumlar oluşturabileceğini vurgulamıştır. Weiner ve diğerleri (2020), ABD'de bir sağlık kurumunda 36 doktordan gizlice toplanan ses kayıtları ile 105 görüşme notunu karşılaştırdıklarını, 181'i gerçekte olmayan bulguların kaydedilmesi, 455'i kaydedilmeyen bulgular olmak üzere toplam 636 belgeleme hatası tespit ettiklerini bildirmişlerdir. Bu bulgular, sağlık kayıtları ile gerçekte olanlar arasında büyük farklılıklar olabileceğini göstermektedir. Wilcox ve diğerleri (2021), tıbbi veri eksikliğinin başlıca nedenlerinin belirlenmesine yönelik olarak yürüttükleri çalışmada, tıbbi kayıtlarda karşılaşılan veri hatalarının hatalı ölçümler veya arızalı ekipmanların yanı sıra insan hatalarından (eksik/hatalı yazım) kaynaklanabileceğini bildirmişlerdir. Özdemir Aydın (2025), özel bir sağlık kuruluşunda kullanılan hasta dosyası üzerinden gerçekleştirdiği nitel analizde, ilgili kurumdan hizmet alan bir hastanın dosya içeriğini incelediğini, dosyada bulunması gereken evrak sayısının hastaya verilen hizmetin içeriğine göre farklılık göstermekle birlikte, bulunması gereken evrak sayısının yarıdan fazlasının dosya içerisinde bulunmadığını, bazı evrakların dosyaya tekrarlı şekilde eklendiğini tespit ettiğini bildirmiştir. Shahbodaghi ve diğerleri (2024) tıbbi kayıtlardaki belgeleme hataları ve eksikliklerini konu alan sistematik inceleme çalışmalarında, tıbbi kayıt belgelerindeki eksiklik, yanlışlık ve tutarsızlıkların sık görülen hatalar olduğunu bildirmiş, belgeleme sistemlerinde kalitenin arttırılması için belgeleme sürecinin standartlaştırılmasını ve otomatik hata tespit sistemleri ile donatılmış elektronik belgeleme sistemlerine geçilmesini önermişlerdir. Tüm bu bulgular, hem kullanılan form veya elektronik sistemlerin içermesi gereken bilgiler yönünden eksiksiz olmasının hem de tüm bölümlerin eksiksiz şekilde doldurulmasının sağlık hizmetinin kalitesi açısından önemini göstermektedir. Formların içeriği yeterli olsa da eksiksiz şekilde doldurulmamasının ve doğru şekilde arşivlenmemesinin de veri kayıplarına neden olabileceği söylenebilir.

Çalışmadan elde edilen bulgular değerlendirildiğinde; katılımcıların formdaki eksiklerin tamamlanmasının, hizmet sunumu esnasında formdaki tüm alanların eksiksiz doldurulmasının ve formun hastadan onam alınmasını sağlayacak şekilde düzenlenmesinin kendileri için yasal güvence oluşturacağını ifade ettikleri görüldü. Aldemir Atmaca ve diğerleri (2024) hemşirelerin bakım girişimlerini kaydetme durumları ile ilgili yürüttükleri çalışmalarında, katılımcıların neredeyse tamamının hemşirelik girişimlerinde kayıt tutmanın önemli olduğunu düşündüklerini, ancak yapılan girişimleri kaydetmede önemli eksiklikler olduğunu bildirmişlerdir. Katılımcıların en fazla iş yoğunluğu gerekçesi ile yapılan işlemi kayıt altına almadıklarını ifade etmişlerdir. Tutulan kayıtların hasta bakımı ve hemşirelik için neden önemli olduğu sorusuna ise; ekibin hasta hakkında bilgi sahibi olmasını sağlaması ve yasal güvence oluşturması nedeniyle önemli olduğu yanıtını verdiklerini bildirmişlerdir. Bunların yanı sıra kayıt tutma sıklıklarında da sorunlar olduğunu, bu sorunların giderilmesi için kayıt formlarının uygulama sıklıklarını da içerecek şekilde güncellenmesini ve formda belirli aralıklarla gereksinim doğrultusunda güncellemeler yapılmasını önermişlerdir. Çamcı ve Atak (2023), acil tıp alanındaki yasal düzenlemelerin mevcut durumunu ortaya koymak amacıyla yürüttükleri çalışmada, hekimin kendini yasal olarak güvence altına alabilmesi için acil olduğu iddiası ile başvuran hastayı muayene etmesi, bulgularını ve yapılan müdahaleleri kayıt altına alması gerektiğini vurgulamışlardır. Bilinci yerinde olan hastanın kendisinden, değilse yakını veya yasal temsilcisinden, yapılacak işlemler için onam alınması

ve onam verilmediği durumlarda bildiriminin yapılması gerektiğini belirtmişlerdir. Bunların yanı sıra acile başvuran adli vakaların da dikkatli bir şekilde kayıt altına alınmasının önemine vurgu yaparak olası malpraktis davalarında bu durumun önemli bir yasal güvence olduğuna, kaydı yapılmayan durumların da yasal sorumluluk oluşturduğuna değinmişlerdir. Acil servis hizmetlerinin sorumluluk, aydınlatılmış onam, hizmet standardizasyonu, etik ve yükümlülük gibi kavramlara uygun şekilde, tıbbi hatalara ve hukuki sorunlara yol açmadan yürütülebilmesi için etkin ve uygulanabilir yasal düzenlemelere gereksinim olduğunu, bu düzenlemelerin sürekli gözden geçirilerek gereksinimlere uygun şekilde güncellenmesi gerektiğini vurgulamışlardır. Akpınar (2023) bir tıbbi hata vaka örneğini ele aldığı çalışmasında, kamu görevlileri tarafından düzenlenen resmi belgelerin kanıt niteliği taşıdığını, bu nedenle kanıt teşkil ettiği hususuna yönelik önemli sayılabilecek bilgileri içermesi gerektiğini ve gerçeğin içeriğe eksik aktarılmasının hukuki sorumluluk oluşturabileceğini vurgulamıştır. Vukmir (2024), dokümantasyon ve elektronik sağlık kayıtlarının adli tıp yönlerini ele alan çalışmasında, acil tıp hekimlerinin bazı durumlarda bildirim yapma zorunluluklarının bulunduğunu, yasal nitelik taşıyan birçok belge imzaladıklarını, imzaladıkları bu belgelerin hukuki belge niteliği taşıdığı için doğru ve eksiksiz olması gerektiğini, itiraz durumunda belge içeriklerinin incelendiğini, bu nedenle mantıklı ve tutarlı veriler içermesinin önemli olduğunu vurgulamıştır. Benzer şekilde Mubarak ve diğerleri (2023) da tıbbi kayıtların hem idari hem de yasal kanıt niteliği taşıyan belgeler olduğunu, ihmal nedeniyle tıbbi kayıtların doldurulmasında sıklıkla hatalar oluştuğunu, Endonezya'da bu hatalara yönelik idari, hukuki ve cezai yaptırımlar gibi yasal sonuçların olabileceğini bildirmişlerdir. Sutrisnawati (2025), elektronik tıbbi kayıtların geçerli hukuki standartlara uygun olmamasının ve eksik doldurulmasının hastalar için kayıplara neden olma potansiyeline sahip olduğunu, ilgili kurumun bu nedenle dava konusu olabileceğini, bu kayıtların tıbbi uyuşmazlık davalarında kanıt olarak kullanılabilecek yasal belge niteliği taşıdığını bildirmiştir. Bu veriler ışığında; hasta kayıtlarının yasal belge niteliği taşıdığı, kayıtların doğru ve eksiksiz tutulmasının çalışanı yasal açıdan korumada ve güvence oluşturmada çok büyük öneme sahip olduğu söylenebilir.

Çalışmadan elde edilen bulgular, katılımcıların mevcut formun gereksinimlere yanıt verebilecek nitelikte olmadığını ve geliştirilmesi gerektiğini ortaya koydu. Özdemir ve Baran (2024) vardiyalar arasında hemşirelerin hasta teslim süreçlerini inceledikleri çalışmalarında, hemşirelerin hasta teslimini en fazla yatak başında ve sözlü olarak gerçekleştirdiklerini, hasta ile ilgili notlar için hemşire gözlem formunu kullandıklarını tespit ettiklerini bildirmişlerdir. Ayrıca hemşirelerin hasta tesliminin önemli olduğunu düşündüklerini, sadece yatak başında sözlü olarak değil aynı zamanda yapılandırılmış formlar aracılığıyla yazılı olarak da yapılması gerektiğini düşündüklerini belirtmişlerdir. Bu veriler ışığında; kullanılan hasta kayıt formlarının tıbbi ve yasal açıdan gerekli tüm bilgileri içerecek şekilde geliştirilmesinin hem hasta güvenliği hem de çalışan güvenliği açısından büyük öneme sahip olduğu söylenebilir.

Bu çalışmadan elde edilen bulgular ışığında; acil serviste kullanılan mevcut formun tıbbi ve yasal açıdan içermesi gereken bilgiler bağlamında ilk aşamada büyük eksikliklerinin bulunduğu, güncelleme sonrası bu eksikliklerin büyük ölçüde giderildiği söylenebilir. Literatürde acil serviste elektronik hasta kayıtlarının retrospektif olarak incelenmesi yöntemiyle yürütülen çalışmalara sıklıkla rastlanmaktadır (Alpaslan ve Baykan, 2025; Ata vd., 2021; Karsandı vd., 2021; Yakar vd., 2022). Yakar ve diğerleri (2022) pandeminin acil servis ve poliklinik başvurularına etkisini inceledikleri çalışmalarında, hasta kayıtlarındaki eksiklikler nedeniyle pandemi öncesi ve sonrasındaki süreçle ilgili detaylı bir karşılaştırma yapamadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum, tarihsel süreç içerisinde hastalıkların seyrinin ve özellikle de pandemilerin etkilerinin izlenmesinde, hastalıkların kontrol altına alınması ve etkilerinin azaltılmasına yönelik stratejiler geliştirilmesinde de hasta kayıtlarının ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Bu veriler ışığında; hasta kayıtlarının doğru ve eksiksiz şekilde yapılabilmesi için ise tıbbi ve yasal açıdan gerekli tüm bilgileri içeren yapılandırılmış formların kullanılmasının hayati önem taşıdığı söylenebilir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmadan elde edilen bulgular ve karşılaştırma sonuçları, çalışmanın yürütüldüğü kurumda kullanılan "Acil Servis Hasta Takip Formu" nun tıbbi ve yasal açıdan gerekli çoğu bilgiyi içermediğini, bu bağlamda işlevsel olmadığını, hem hasta güvenliği açısından birçok soruna yol açabileceğini hem de çalışanlar adına yasal boşlukların oluşmasına neden olabileceğini göstermiştir. Kullanıcı önerileri, Sağlık Bakanlığı'nın önerileri ve literatür bilgileri doğrultusunda geliştirilen formun ise ilgili bilgileri içerdiğini, kullanıcıları yasal açıdan koruyacak nitelikte ve işlevsel olduğunu, sağlık hizmeti kalitesi ve hasta güvenliği açısından gerekli bilgileri içerdiğini göstermektedir. Bu bağlamda hem hasta güvenliği açısından hem de çalışanlar adına yasal boşlukların oluşmaması açısından güncellenen formun ilgili kurum tarafından kullanılması, benzer statüdeki kurumların da formlarını Sağlık Bakanlığı'nın önerileri ve literatür doğrultusunda güncellemeleri önerilebilir. Bunun yanı sıra formun klinik alanda kullanımının sağladığı katkıları ortaya koymak amacıyla kullanıcı görüşlerinin gelecekte tekrar değerlendirilerek bu çalışmanın bulgularıyla karşılaştırılması önerilebilir. Ayrıca her ne kadar veri gizliliği endişeleri barındırsa da hatalı veri girişini tespit edecek ve uyarı verecek donanıma sahip elektronik hasta kayıt sistemlerinin bu formlara entegrasyonunun sağlanması sağlık çalışanlarının veri toplama süreçlerini hızlandırması ve zaman kayıplarının önüne geçmesi açısından önerilebilir.

Teşekkürler: Form güncelleme aşamasında görüşleri ile çalışmaya değer katan Uzm. Hem. Dr. Atiye AYDIN, Dr. Öğr. Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN, Dr. Öğr. Üyesi Esra ERTEMÜR, Dr. Öğr. Üyesi Mustafa KÖKSAL ve Arş. Gör. Dr. Emel KAYA'ya, istatistiksel analiz aşamasında destek olan Kerim YİĞİT'e teşekkür ederiz.
Yazarlık Katkısı: Yazarlar makaleye katkılarını şu şekilde beyan etmektedir; çalışma fikri ve tasarımı: EY, TG; veri toplama: EY, ACÖ; sonuçların analizi ve yorumlanması: EY, TG, ACÖ; aday makalenin hazırlaması: EY, TG. Tüm yazarlar sonuçları gözden geçirdi ve makalenin son halini onayladı.
Etik Kurul Onayı: Bu çalışma Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (06/05/2024 tarih, E-77192459-050.99-338556 sayı ve 2024/1763 nolu karar).
Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.
Finansal Destek: Yazarlar çalışmanın finansman desteği olmadığını beyan ederler.
Katılımcı Onamı: Katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Acknowledgement: We would like to thank Specialist Nurse Dr. Atiye AYDIN, Assist. Professor Durdane YILMAZ GÜVEN, Assist. Professor Esra ERTEMÜR, Assist. Professor Mustafa KÖKSAL, and Res. Assist. Dr. Emel KAYA, who added value to the study with their opinions during the form updating phase, and Kerim YİĞİT, who provided support during the statistical analysis phase.
Author Contribution: The authors confirm contribution to the paper as follows; study conception and design: EY, TG; data collection: EY, ACÖ; analysis and interpretation of results: EY, TG, ACÖ; draft manuscript preparation: EY, TG. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.
Ethics Committee Approval: This study was approved by ethics committee of Karabük University Non-Interventional Ethics Committee (06/05/2024, E-77192459-050.99-338556, 2024/1763).
Conflict of Interest: The authors declare that there is no conflict of interest.
Funding: The authors declare that the study has no financial support.
Informed Consent: Informed consent of the participants were obtained.

Kaynaklar

Akpınar, E. (2023). Kamu görevlisi tarafından düzenlenen resmi belgede gerçeğin içeriğe eksik olarak aktarılmasının ceza hukuku sorumluluğuna etkisi: Yargıtay Ceza Genel Kurulu'nun E. 2016/500, k. 2021/243 sayılı kararı üzerine bir değerlendirme. *Karar İncelemeleri Dergisi*, *2*(2), 1-22.

Aldemir Atmaca, K., Dikmen Aydın, Y. & Şahin Akboğa, Ö. (2024). Ameliyat sonrası erken dönemde cerrahi birimlerindeki hemşirelerin bakım girişimlerini kaydetme durumları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 11*(2), 323-332. https://doi.org/10.54304%2FSHYD.2024.92679

Alpaslan, M., & Baykan, N. (2025). Acil serviste adli olarak değerlendirilen hastaların analizi ile darp ve cebir muayenelerinin acil servis üzerindeki yükü. *Yeni Yüzyıl Journal of Medical Sciences*, *6*(1), 9-16. https://doi.org/10.46629/jms.2025.171

Ata, E. E., Bayrak, N. G., & Yılmaz, E. B. (2021). İntihar girişimi nedeniyle acil servise başvuran olguların incelenmesi: Bir yıllık retrospektif bir çalışma. *Cukurova Medical Journal*, *46*(4), 1675-1686. https://doi.org/10.17826/cumj.993832

Bhalerao, R., Gite, P., Patil, P., Gupta, R., & Singh, S. (2023). Decentralized e-health patient record management system using blockchain and IPFS. In *2023 International Conference on Innovative Data Communication Technologies and Application (ICIDCA)* (pp. 781-785). https://doi.org/10.1109/icidca56705.2023.10100060

Bucak, İ. H., Almış, H., Benli, S., Geyik, M., & Turgut, M. (2020). An evaluation of patients brought to the pediatric emergency department by ambulance. *Turkish Journal of Pediatric Emergency and Intensive Care Medicine*, *7*(2), 62-68. https://doi.org/10.4274/cayd.galenos.2019.28190

Çamcı, M., & Atak, M. (2023). Acil tıpta yasal düzenlemeler. *Phoenix Medical Journal*, *5*(3), 152-157. https://doi.org/10.38175/phnx.1354846

Ekiyor, A., & Gök, G. (2021). Dijital hastanelerde elektronik sağlık kayıtları. *International Journal of Disciplines in Economics and Administrative Sciences Studies (IDEAstudies)*, *7*(28), 301-312. https://doi.org/10.26728/ideas.417

Erdat, Y. & Abaan, S. (2024). Mesleki uygulamaların hemşire gözlem formunda görünürlüğü/görünmezliği: Hemşire görüşlerine yönelik bir anket çalışması. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, *11*(3), 453-463. https://doi.org/10.54304/shyd.2024.71601

Etgü, A. & Güçlü, A. (2022). Hastanelerin tıbbi kayıtlardan doğan sorumlulukları. Selçuk Üniversitesi Akşehir Meslek Yüksekokulu Sosyal Bilimler Dergisi, (13), 127-136.

Karakaya, İ., & Mercanlıoğlu, A. Ç. (2019). Tıbbi dokümantasyonun sağlık kuruluşları açısından önemi: Kamu ve özel hastane çalışanlarının tıbbi kayıt sistemine yönelik tutumları. *Social Sciences Studies Journal*, *5*(34), 2426-2436. https://doi.org/10.26449/sssj.1473

Karsandı, A., Özkan, S., Dibek, K., & Arslan, E. D. (2021). Kalabalık acil servislerde hasta değerlendirme sürelerinin tanıya etkisi. *Phoenix Medical Journal*, *3*(1), 5-10. https://doi.org/10.38175/phnx.868867

Kedwan, F. H. & Justinia, T. (2017). Patients online registration system: feasibility and perceptions. Annals of Medical and Health Sciences Research, *7*(3), 90-95.

Lestari, P., Arbi, A. D. F., Robbaniyah, I. P., & Sari, D. P. (2021). Relationship of accreditation status with completeness of medical record documents for inpatients at the hospital. *Proceeding of the 2nd International Conference Health, Science and Technology (ICOHETECH)* içinde (s. 135-138). https://ojs.udb.ac.id/icohetech/article/view/1105

Marchildon, G. P., Brammli-Greenberg, S., Dayan, M., De Belvis, A. G., Gandré, C., Isaksson, D., Kroneman, M., Neuner-Jehle, S., Saunes, I. S., Thomas, S., Vrangbæk, K., & Quentin, W. (2021). Achieving higher performing primary care through patient registration: A review of twelve high-income countries. *Health Policy*, *125*(12), 1507-1516. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.09.001

McGee, L. U., Ressler, K. S., Boom, J. A., Bulsara, S., Sangi-Haghpeykar, H., Jibaja-Weiss, M. L., & Montealegre, J. R. (2021). Incomplete records as a leading cause of missed opportunity for human papillomavirus vaccine initiation in a safety net health system. *Academic Pediatrics*, *21*(7), 1118-1125. https://doi.org/10.1016/j.acap.2020.12.003

Meriç, S. (2022). Geçmişten günümüze tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik mesleğinin gelişimi ve önemi. *Premium E-Journal of Social Sciences*, *6*(25), 552-556. https://doi.org/10.37242/pejoss.4281

Mubarak, M., Darmawan, D., & Saputra, R. (2023). Legal and ethical arrangements for medical record filling by doctors: A normative study. *Bulletin of Science, Technology and Society*, *2*(1), 33-38. https://inti.ejournalmeta.com/index.php/inti/article/view/52

Nino, V., Martinez, K., Gomez, K., & Claudio, D. (2021). Improving the registration process in a healthcare facility with lean principles. *Journal of Industrial Engineering and Management*, *14*(3), 538. https://doi.org/10.3926/jiem.3432

Oumer, A., Muhye, A., Dagne, I., Ishak, N., Ale, A., & Bekele, A. (2021). Utilization, determinants, and prospects of electronic medical records in Ethiopia. *BioMed Research International*, 2230618. https://doi.org/10.1155/2021/2230618

Özdemir, H., & Baran, L. (2024). Vardiyalar arasında hemşirelerin hasta teslimlerinin incelenmesi: Bir durum analizi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *15*(2), 236-245. https://doi.org/10.22312/sdusbed.1483013

Özdemir Aydın, Ç. (2025). Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik programı eğitimi perspektifinden hasta dosyası: Portfolyo olarak nitel analizi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 12*(2), 269-278.

Sarı, Y., Örsal, Ö. & Örsal, Ö. (2024). Tele sağlık uygulamalarının sağlık yönetiminde maliyete etkisi: Sistematik bir derleme. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, *11*(2), 219-232. https://doi.org/10.54304/shyd.2024.27879

Senel Tekin, P. (2023). Sağlık bilgi yönetimi perspektifinden tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik: Tarihi bir inceleme. *Bilgi Yönetimi*, *6*(1), 132-145. https://doi.org/10.33721/by.1229947

Shahbodaghi, A., Moghaddasi, H., Asadi, F., & Hosseini, A. (2024). Documentation errors and deficiencies in medical records: A systematic review. *Journal of Health Management*, *26*(2), 351-368. https://doi.org/10.1177/09720634241229545

Sun, Y., Liu, J., Yu, K., Alazab, M., & Lin, K. (2022). PMRSS: Privacy-preserving medical record searching scheme for intelligent diagnosis in IoT healthcare. *IEEE Transactions on Industrial Informatics*, *18*(3), 1981-1990. https://doi.org/10.1109/tii.2021.3070544

Sutrisnawati, G. A. E. (2025). Implementation of the legal obligation to complete inpatient medical records for cancer patients at Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar General Hospital. *Journal of Social Research*, *4*(7), 1337-1349. https://doi.org/10.55324/josr.v4i7.2623

Şener, A. (2020). İkinci basamak bir hastanenin acil servisinde dosya kontrol yöntemi ile eksik kayıt kaynaklı hataların düzeltilmesi. Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi, 3(2), 24-32.

Vukmir, R. B. (2024). Medicolegal aspects of documentation and the electronic health record. *Medicina Clínica*, *162*(8), e9-e14. https://doi.org/10.1016/j.medcli.2024.01.006

Weiner, S.J., Wang, S., Kelly, B., Sharma, G., Schwartz, A. (2020). How accurate is the medical record? A comparison of the physician's note with a concealed audio recording in unannounced standardized patient encounters. *Journal of the American Medical Informatics Association, 27*(5), 770-775. https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa027

Wilcox, C., Djahel, S., & Giagos, V. (2021). Identifying the main causes of medical data incompleteness in the smart healthcare era. In *2021 International Symposium on Networks, Computers and Communications,* 1-6. https://doi.org/10.1109/isncc52172.2021.9615774

Wu, Y., Zhou, H., Ma, X., Shi, Y., Xue, H., Zhou, C., Yi, H., Medina, A., Li, J., & Sylvia, S. (2020). Using standardised patients to assess the quality of medical records: An application and evidence from rural China. *BMJ Quality & Safety*, *29*(6), 491-498. https://doi.org/10.1136/bmjqs-2019-009890

Yakar, Ş., Baykan, N., & İpekten, F. (2022). Kapadokya bölgesinde pandeminin acil servis ve poliklinik başvurularına etkisi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, *23*(2), 219-222. https://doi.org/10.18229/kocatepetip.934478

SAĞLIK ve HEMŞİRELİK YÖNETİMİ DERGİSİ
JOURNAL of HEALTH and NURSING MANAGEMENT
Özgün Araştırma
Original Article

Ateşleyici Liderlik ile Hemşirelerin Güçlendirme Algısı ve Çalışma Tutkusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

An Investigation of the Relationship Between Sparking Leadership, Nurses' Perception of Empowerment and Work Engagement

Handan Kartal[1], Ali Özkan[2], Tuğçe Çamlıca[3]

[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü, Isparta, Türkiye
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Isparta, Türkiye
[3]Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Giresun, Türkiye

Cite as: Kartal H, Özkan A, Çamlıca T. Ateşleyici liderlik ile hemşirelerin güçlendirme algısı ve çalışma tutkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2026;13(2):316-326. **DOI:** 10.54304/SHYD.2026.59365

Öz

Amaç: Bu araştırma, bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin ateşleyici liderlik algılarını belirlemeyi amaçlamaktadır. Araştırmada ayrıca, ateşleyici liderlik ile hemşirelerin güçlendirme algıları ve çalışma tutkuları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi hedeflenmektedir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve korelasyonel desende yürütülen bu araştırma, bir üniversite hastanesinde çalışan 248 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirildi. Araştırma verileri; Bilgi Formu, Ateşleyici Liderlik Ölçeği, Güçlendirme Algısı Ölçeği ve Çalışmaya Tutkunluk Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin yanı sıra Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanıldı. Ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelenmesinde ise Spearman korelasyon analizinden yararlanıldı. Anlamlılık p<0,05 düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Araştırma bulguları; hemşirelerin yöneticilerinde gördükleri ateşleyici liderlik özelliklerinin (26; SS=10,73), kendi güç algılarının (42; SS=9,13) ve çalışmaya tutkunluk düzeylerinin (63; SS=16,19) orta düzeyin üzerinde olduğunu ortaya koymaktadır. Ölçekler arasındaki ilişki incelendiğinde; ateşleyici liderlik ile çalışma tutkusu (r=0,21; p<0,001) ve güçlendirme algısı (r=0,22; p<0,001) arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Sonuç: Bu araştırma, hemşirelerin yöneticilerini ateşleyici liderlik özelliklerine sahip olarak değerlendirdiklerini ve bu liderlik tarzının güçlendirme algısı ile çalışma tutkusunu olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Bu kapsamda, ateşleyici liderliğin kurumsal düzeyde sosyal ve yapısal olarak desteklenmesinin; hemşirelerin mesleki yetkinliklerini daha etkin kullanmalarına, iş doyumlarının ve bakım kalitesinin yükselmesine katkı sağlayacağı söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: Liderlik, örgüt iklimi, güçlendirme, çalışmaya tutkunluk, sorumluluk.

Abstract

Aim: This study aims to determine the perceptions of sparking leadership among nurses working at a university hospital. The study also aims to assess the relationship between the sparking leadership and nurses' perceptions of empowerment and their level of work engagement.

Method: This study, conducted using descriptive and correlational designs, involved 248 nurses working at a university hospital. Data were collected using an Information Form, alongside Sparking Leadership Scale, Perception of Empowerment Instrument and Work Engagement Scale. In addition to descriptive statistical methods, the Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis tests were used to analyze the data. Spearman's correlation analysis was used to examine the relationship between scale scores. Statistical significance was set at the $p < 0.05$ level.

Results: The research findings reveal that sparking leadership traits nurses perceive in their managers (26; SD=10.73), their own perceptions of power (42; SD=9.13), and their levels of work engagement (63; SD=16.19) are above average. When the relationships among the scales were examined, a positive and statistically significant correlation was found between sparking leadership and work engagement ($r = 0.21$; $p < 0.001$) and perceptions of empowerment ($r = 0.22$; $p < 0.001$).

Conclusion: This study shows that nurses perceive their managers as possessing sparking leadership traits and that this leadership style positively influences their sense of perceptions of empowerment and work engagement. In this context, it can be argued that social and structural support for sparking leadership at the organizational level will help nurses utilize their professional competencies more effectively and contribute to increased job satisfaction and improved quality of care.

Keywords: Leadership, organisational climate, empowerment, work engagement, accountability.

Corresponding author / Sorumlu yazar: Tuğçe Çamlıca ▪ tugce.camlica@giresun.edu.tr

Received / Geliş: 12.10.2025 ▪ **Accepted / Kabul:** 16.08.2026 ▪ **Published Online / Online Yayın:** 07.09.2026

© 2026 The Authors. Published by Association of Nurse Managers.
This is an open access article under the CC BY license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Giriş

Ateşleyici liderlik özelliğine sahip olan yönetici hemşireler; sadece yönetsel görevlerini yerine getirmekle kalmayıp ekip üyelerinin mesleki gelişimini teşvik eden, onları güçlendiren ve potansiyellerini ortaya çıkaran liderlerdir (Bilginoğlu ve Yozgat, 2020a). Aynı zamanda; hemşirelerin mesleki bağlılıklarını artırmakta, iş doyumunu desteklemekte ve kurumda karşılaşılabilecek engellerin kontrol altına alınmasına ve gerekli iyileştirme faaliyetlerinin tasarlanmasına katkıda bulunmaktadır. Bu liderler, hemşirelerin güçlü yönlerini fark etmelerini sağlayarak bireysel becerilerini geliştirmelerine ve örgütsel hedeflere katkıda bulunmalarına da öncülük etmektedir (Bebitoğlu, 2022; Bilginoğlu ve Yozgat, 2021).

Güçlendirme bireyin bilgi, beceri, tutum ve deneyimlerine dayanan; profesyonel gelişim, otonomi, iş doyumu ve örgütsel bağlılık gibi unsurlarla yakından ilişkili olan çok boyutlu bir kavramdır (Williamson, 2007). Nitekim hemşireler kendilerini yetkin ve donanımlı hissetseler dahi sağlık kurumlarında güç ve otonomilerini kullanma konusunda engellerle karşılaşabilmektedir. Bu noktada yöneticilerin; hemşirelerin potansiyellerini ortaya koyabilecekleri, karar alma süreçlerine katılabilecekleri, profesyonel özerkliklerini deneyimleyebilecekleri, kurumsal aidiyeti ve bağlılığı arttırılabilecekleri ateşleyici liderlik özelliklerine sahip olmaları kritik önem taşımaktadır (Neves ve Ribeiro, 2016).

Örgütsel bağlılık, sağlık kurumlarının hedeflerine ulaşmasında temel bir unsur olarak öne çıkmakta ve bu bağlılığın sürdürülebilirliği büyük ölçüde çalışanların işe olan tutkusuyla ilişkilendirilmektedir (Diab ve El Nagar, 2019). Hemşirelerde çalışmaya yönelik yüksek tutku; mesleki sorumluluk bilinci, kurumsal hedeflerle uyum ve mesleki değerlere bağlılık gibi özelliklerle hem bireysel hem de örgütsel çıktılara olumlu katkılar sağlamaktadır (Aboshaiqah vd., 2016; Malagon-Aguilera vd., 2019). Bu süreçte yönetici hemşirelerin tutum ve davranışları, hemşirelerin güçlendirilme algılarını doğrudan etkileyerek bağımsız karar alma becerilerini geliştirmekte ve işlerine olan adanmışlık düzeylerini artırmaktadır. Sonuç olarak, güçlendiğini hisseden hemşireler daha etkili bir ekip çalışması sergilemekte ve bu durum hem çalışma ortamının verimliliğine hem de sunulan bakım hizmetlerinin kalitesine doğrudan yansımaktadır (Malagon-Aguilera vd., 2019; Diab ve El Nagar, 2019; Williamson, 2007).

Araştırmalar incelendiğinde ateşleyici liderlik, çalışmaya tutkunluk ve güçlendirme kavramlarının birbirini tamamlayan ve bütüncül olarak ele alınması gereken yapılar olduğu açıktır. Ancak yapılan literatür taramaları, bu kavramların bir arada ele alındığı çalışmaların sınırlı olduğunu göstermektedir (Bebitoğlu, 2022; Diab ve El Nagar, 2019; Neves ve Ribeiro, 2016). Oysa bu kavramlar, bir kurumun ve yöneticilerinin değerlendirilmesi ile sürekli gelişen ve iyileştirme odaklı bir bakım hizmetinin sürdürülebilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Unutulmamalıdır ki, bir kurumun ve yöneticilerinin sağlıklı bir şekilde değerlendirilebilmesi için orada görev yapan sağlık profesyonellerinin görüşleri temel bir veri kaynağıdır. Bu doğrultuda, bu araştırma ateşleyici liderliğin hemşirelerin güçlendirilme algıları ile çalışmaya tutkunluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem

Araştırmanın Amacı: Bu araştırma bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin, yönetici hemşirelerini ateşleyici liderlik özellikleri yönünden değerlendirmeleri ve bu sonucun hemşirelerin güçlendirilme algıları ile çalışmaya tutkunluk düzeyleri üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla planlandı.

Araştırmanın Tipi: Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı desende gerçekleştirildi.

Araştırma Soruları:

- Hemşirelerin, liderlerini ateşleyici lider olarak değerlendirme düzeyleri nedir?
- Hemşirelerin çalıştıkları kurumdaki güçlendirme davranışlarını algılama düzeyleri nedir?
- Hemşirelerin çalıştıkları kurumdaki iş gerekliliklerine ve kaynaklarına yönelik ruh halleri (çalışma tutkusu) nasıldır?
- Hemşirelerin ateşleyici liderlik algıları ile güçlendirme algıları ve çalışma tutkusu arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri, Zamanı: Araştırma 20.02.2023- 22.04.2024 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde görev yapmakta olan hemşirelerin katılımıyla gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırmada tüm evrene (N:295) ulaşılması hedeflendiği için örneklem seçimi yöntemine başvurulmadı. Araştırmanın örneklemini, çalışma deneyimi bir yılın üstünde olan ve gönüllü olarak katılım sağlayan 248 hemşire oluşturdu (evrenin %84'ü). Hastalık, doğum vb. nedenlerle izinli/raporlu olan (17 hemşire, %6) ve hemşirelik görev tanımı dışında çalışan (ebe, acil tıp teknisyeni vb. meslek grupları) hemşireler (29 hemşire, %10) araştırma dışı bırakıldı.

Veri Toplama Araçları: Araştırma verileri; hemşirelerin bireysel özelliklerinin ve kurum algılarının değerlendirildiği bilgi formu, Ateşleyici Liderlik Ölçeği, Güçlendirme Algısı Ölçeği ve Çalışmaya Tutkunluk Ölçeği kullanılarak toplandı.

Bilgi formu: Araştırmacılar tarafından literatür incelemesi sonucunda hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerini değerlendiren 18 sorudan oluştu (Şener ve Şahin, 2023; Bebitoğlu, 2022; Diab ve El Nagar, 2019; Ghazawy vd., 2021; Neves ve Ribeiro, 2016). Araştırmada kullanılacak soruların geçerliliği ve anlaşılabilirliğini sağlamak amacıyla veri toplama süreci öncesinde 10 çalışandan oluşan benzer özellikteki bir grup üzerinde pilot uygulama gerçekleştirildi. Pilot çalışmadan elde edilen geri bildirimler doğrultusunda, anket sorularında gerekli dilsel ve yapısal düzenlemeler yapılarak verilerin toplanmasına yönelik uygulama süreci netleştirildi (Alpar, 2020).

Ateşleyici Liderlik Ölçeği (ALÖ): Bilginoğlu ve Yozgat (2020a) tarafından geliştirilen "Ateşleyici Liderlik Ölçeği" çalışanların, yöneticilerinin liderlik davranışlarını algılama düzeylerini ölçmek amacıyla tasarlanmıştır. Ölçek 8 maddeden oluşmakta ve her bir soru "Kesinlikle Katılmıyorum (1 puan)" ile "Kesinlikle Katılıyorum (6 puan)" arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 8 ile 48 arasında değişmektedir. Bilginoğlu ve Yozgat (2020a) çalışmasında ölçeğin iç tutarlılığına ilişkin Cronbach alfa katsayısını 0,95 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada elde edilen Cronbach alfa değeri ise 0,90 olarak hesaplanmıştır.

Güçlendirme Algısı Ölçeği (GAÖ): Roller (1995) tarafından geliştirilen, Öztürk (2010) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan "Güçlendirme Algısı Ölçeği" hemşirelerin çalıştıkları kurumdaki güçlendirme davranışlarını algılama düzeylerini ölçmek amacıyla tasarlanmıştır. Ölçek 13 madde ve 3 alt boyuttan (Katılım, Sorumluluk ve Otonomi) oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 13 ile 65 arasında değişmekte ve her bir soru "Kesinlikle Katılmıyorum (1 puan)" ile "Tamamen Katılıyorum (5 puan)" arasında puanlanmaktadır. Öztürk (2010) çalışmasında ölçeğin iç tutarlılığına ilişkin Cronbach alfa katsayısını 0,82 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada elde edilen Cronbach alfa değeri ise 0,77 olarak hesaplanmıştır.

Çalışmaya Tutkunluk Ölçeği (ÇTÖ): Schaufeli ve diğerleri (2002) tarafından geliştirilen, Turgut (2011) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan "Çalışmaya Tutkunluk Ölçeği" çalışanların iş gereklilikleri ve kaynaklarına yönelik ruh hallerini ölçmek amacıyla tasarlanmıştır. Ölçek 17 madde ve 3 alt boyuttan (Dinçlik, Adanmışlık ve Yoğunlaşma) oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 17 ile 102 arasında değişmekte ve her bir soru "Hiçbir Zaman (1 puan)" ile "Her Zaman (6 puan)" arasında puanlanmaktadır. Turgut (2011) çalışmasında ölçeğin iç tutarlılığına ilişkin Cronbach alfa katsayısını 0,89 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada elde edilen Cronbach alfa değeri ise 0,71 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Toplanması: Çalışmanın verileri araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplandı. Veri toplama sürecinde süre kısıtlamasına gidilmedi. Her bir hemşire ile gerçekleştirilen görüşme 10-25 dk arasında tamamlandı.

Verilerin Analizi: Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarıldıktan sonra IBM SPSS 25.0 (IBM Statistical Package for the Social Sciences Corp.; Armonk, NY, ABD) programıyla değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler kapsamında; frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değerleri hesaplandı. Verilerin dağılım özellikleri Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi. Dağılım özelliklerine göre uygun biçimde non-parametrik testler (Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis Testi) kullanıldı. Ölçek puanları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı. Anlamlılık $p<0,050$ düzeyinde değerlendirildi.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın yürütülebilmesi için bir üniversitenin Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (72867572-050.01.04-264, Tarih:28.09.2022) onay alındı. Ayrıca ölçeklerin kullanılabilmesi için ölçeği geliştiren araştırmacılardan izin alındı. Hemşirelere; araştırmaya katılmanın tamamen gönüllülük esasına dayandığı, araştırmaya katılmayı kabul etmemenin herhangi bir maddi, manevi ve mesleki yükümlülük oluşturmadığı belirtilerek araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden sözlü onam alındı.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Hemşirelik alanında ateşleyici liderliği inceleyen ilk çalışmalardan biri olması, ateşleyici liderliğin hemşirelerin güçlendirilmesi ve çalışmaya tutkunluklarının artırılmasında etkili bir yöntem olarak kullanılabileceğini ortaya koyması bu araştırmanın güçlü yönüdür. Ancak konu ile ilgili yapılan çalışmaların kısıtlı olması diğer çalışma sonuçları ile karşılaştırma imkânını kısıtlamaktadır.

Bulgular

Tablo 1. Hemşirelerin bireysel özellikleri (N:248).

Özellikler		n	%
Yaşınız	23-29 yaş	99	39,9
	30 ve üzeri yaş	149	60,1
Cinsiyetiniz	Kadın	194	78,2
	Erkek	54	21,8
Medeni durumunuz	Evli	170	68,5
	Bekar	78	31,5
Eğitim durumunuz	Lise	36	14,5
	Ön lisans	46	18,5
	Lisans	144	58,1
	Lisansüstü	22	8,9

Çalışma grubuna dahil edilen hemşirelerin demografik bilgileri Tablo 1'de gösterildi. Buna göre hemşirelerin; %60,1'inin 30 ve üzeri yaş grubunda yer aldığı, %78,2'sinin kadın, %68,5'inin evli olduğu ve %58,1'inin lisans eğitimi aldığı belirlendi.

Tablo 2. Hemşirelerin klinik özellikleri (N:248).

Özellikler		n	%
Mesleki deneyiminiz	1-4 yıl	54	21,8
	5-9 yıl	49	19,8
	10 yıl ve üzeri	145	58,5
Kurumdaki deneyiminiz	1-4 yıl	70	28,2
	5-9 yıl	63	25,4
	10 yıl ve üzeri	115	46,4
Çalıştığınız birim	Ameliyathane	4	1,6
	Acil	14	5,6
	Yoğun bakım	56	22,6
	Dahili servisler	102	41,1
	Cerrahi servisler	31	12,5
	Diğer birimler (anjiyo, kemoterapi, kan alma, diyaliz, endoskopi, EKG, girişimsel radyoloji)	41	16,5
Çalıştığınız birimdeki göreviniz	Hemşire	235	94,8
	Yönetici hemşire	13	5,2
Çalışma şekliniz	Sürekli gündüz	61	24,6
	Vardiya usulü	168	67,7
	Sürekli gece	19	7,7
Haftalık çalışma süreniz	44,05 (SS=7,54) saat		
Çalışma koşullarınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?	İyi düzeyde	29	11,7
	Ortalama düzeyde	154	62,1
	Kötü düzeyde	65	26,2
Hemşire olmaktan memnun musunuz?	Evet	97	39,1
	Hayır	48	19,4
	Kısmen	103	41,5
Eğer imkânınız olsaydı mesleğinizi değiştirmeyi düşünür müydünüz?	Evet	72	29
	Hayır	101	40,7
	Kararsızım	75	30,2
Yönetici hemşirelerinizden memnun musunuz?	Evet	154	62,1
	Hayır	25	10,1
	Kısmen	69	27,8

Tablo 2. Devamı.

Özellikler		n	%
Sorumlu hemşirenizi bir yönetici olarak yeterli buluyor musunuz?	Evet	167	67,3
	Hayır	21	8,5
	Kısmen	60	24,2
Yönetim/Liderlik ile ilgili eğitim aldınız mı?	Evet	67	27
	Hayır	181	73
Sizce bir yöneticinin yönetim/liderlik ile ilgili eğitim alması gerekir mi?	Evet	241	97,2
	Hayır	7	2,8
Kurumunuzda yer alan hangi faktörlerin çalışma hayatınıza karşı duyduğunuz tutkuyu etkilediğini düşünüyorsunuz?*	Kurumda mesleki bilgi ve becerileri geliştirmeye yönelik hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi	123	49,6
	Kariyer fırsatlarının olması	137	55,2
	Ödüllendirilme	163	65,7
	Uzman olduğum birimde çalışabilme	131	52,8
	Kendi istediği birimde çalışabilme	175	70,6
	Kurumumun eğitim hayatıma izin vermesi ve desteklemesi	121	48,8
	Kurumdaki çalışma ortamının konforlu olması (Örn.: uygun ışık, dinlenme alanının uygun olması vb.)	185	74,6
	Kurumdaki teknoloji olanakları	143	57,7
	Bireysel performans değerlendirme ile ilgili geribildirimde bulunulması	122	49,2
	Yönetici desteği	158	63,7
	Ekip üyeleri arasındaki iş birliği ve iletişim	205	82,7
	Kurumun ücret politikası	162	65,3
	Kurum içi sosyal faaliyetlerin düzenlenmesi	115	46,4

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Hemşirelerin çalışma yaşantıları ile ilgili bilgiler Tablo 2'de gösterildi. Buna göre hemşirelerin; %58,5'inin 10 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip olduğu, %46,4'ünün bulunduğu kurumda 10 yıl ve üzeri çalıştığı, %41,1'inin dahili servislerde çalıştığı, %94,8'inin çalıştığı birimdeki pozisyonunun hemşire olduğu, %67,7'sinin vardiya usulü çalıştığı ve haftalık çalışma sürelerinin ortalama 44,05 (SS=7,54) saat olduğu, %62,1'inin çalışma koşullarını orta düzeyde değerlendirdiği, %41,5'inin mesleğinden kısmen memnun olduğu ve %40,7'sinin mesleğini değiştirmeyi düşünmediği belirlendi. Ayrıca araştırma kapsamında yer alan hemşirelerin; %62,1'inin yönetici hemşirelerinden memnun olduğu, %67,3'ünün sorumlu hemşirelerini yönetici olarak yeterli düzeyde bulduğu, %73'ünün yönetim/liderlik ile ilgili eğitim almadığı ancak %97,2'sinin yöneticileri/liderleri olarak gördüğü kişilerin bu eğitimi almasının gerekli olduğunu düşündüğü saptandı. Hemşirelere kurumlarında yer alan hangi faktörlerin çalışma hayatlarındaki tutkuyu etkilediği sorulduğunda; %82,7'sinin ekip üyeleri arasındaki iş birliği ve iletişim, %74,6'sının kurumdaki çalışma ortamının konforlu olması (Örn: uygun ışık, dinlenme alanının uygun olması vb.) ve %70,6'sının kendi isteğinde çalışabilme ifadelerini kullandıkları görüldü.

Tablo 3. Hemşirelerin bireysel ve klinik özellikleri ile ateşleyici liderlik, çalışmaya tutkunluk ve güçlendirme algısı ölçeği puanlarının karşılaştırılması (N:248).

Özellikler		Ateşleyici Liderlik Ölçeği Toplam Puan	Çalışmaya Tutkunluk Ölçeği Toplam Puan	Güçlendirme Algısı Ölçeği Toplam Puan
		Medyan (Min-Maks)	Medyan (Min-Maks)	Medyan (Min-Maks)
		26 (10,73) (8 – 48)	63 (16,19) (17 – 102)	42 (9,13) (16 – 65)
Yaşınız	23-29 yaş	26 (10 – 48)	60 (17 – 97)	45 (20 – 63)
	30 ve üzeri yaş	25 (8 – 48)	66 (18 – 102)	41 (16 – 65)
Test İstatistiği		U: 6,684	U: 9,392	U: 5,551
p		0,211	**<0,001**	**<0,001**
Medeni durumunuz	Evli	25 (8 – 48)	65,50 (18 – 102)	41,50 (17 – 65)
	Bekar	26 (8 – 48)	61 (17 – 100)	42 (16 – 63)
Test İstatistiği		U: 7,085	U: 5,536	U: 7,190
p		0,385	**0,037**	0,285

*χ^2: Kruskal Wallis Testi, U: Mann Whitney U Testi. p<0,05

Tablo 3. Devamı.

Özellikler		Ateşleyici Liderlik Ölçeği Toplam Puan	Çalışmaya Tutkunluk Ölçeği Toplam Puan	Güçlendirme Algısı Ölçeği Toplam Puan
		Medyan (Min-Maks)	Medyan (Min-Maks)	Medyan (Min-Maks)
Eğitim durumunuz	Lise[1]	32,50 (8 – 48)	65 (17 – 97)	46 (26 – 63)
	Ön lisans[2]	25,50 (8 – 40)	62,50 (40 – 95)	44 (17 – 58)
	Lisans[3]	24,50 (8 – 48)	63 (18 – 102)	41 (16 –65)
	Lisansüstü[4]	25 (8 – 48)	66,50 (19 – 102)	37,50 (19 – 50)
Test İstatistiği		χ^2: 7,660	χ^2: 0,156	χ^2: 14,251
p		0,054	0,984	**0,003**** 1>4, 1>3
Mesleki deneyiminiz	1-4 yıl[1]	26 (11 – 48)	60 (17 – 97)	45 (22 – 63)
	5-9 yıl[2]	26 (8 – 48)	59 (18 – 102)	43 (20 – 62)
	10 yıl ve üzeri[3]	26 (8 – 48)	67 (28 – 102)	41 (16 – 65)
Test İstatistiği		χ^2: 0,707	χ^2: 15,321	χ^2: 10,162
p		0,702	**<0,001** 3>1, 3>2	**0,006** 1>3
Kurumdaki deneyiminiz	1-4 yıl[1]	24,50 (8 – 48)	62 (17 – 97)	44 (22 – 63)
	5-9 yıl[2]	26 (8 – 48)	60 (18 – 102)	42 (20 – 65)
	10 yıl ve üzeri[3]	26 (8 – 48)	66 (28 – 102)	41 (16 – 57)
Test İstatistiği		χ^2: 0,032	χ^2: 8,792	χ^2: 6,378
p		0,984	**0,012*** 3>1, 3>2	**0,041*** 1>3
Çalıştığınız birim	Ameliyathane[1]	22 (15 – 40)	65 (54 – 85)	36 (26 – 40)
	Acil[2]	29 (16 – 40)	59 (28 – 89)	42,50 (20 – 54)
	Yoğun bakım[3]	24 (8 – 48)	65 (39 – 100)	43 (25 – 65)
	Dahili servisler[4]	26 (8 – 48)	61,50 (18 – 102)	42,50 (17 – 57)
	Cerrahi servisler[5]	32 (8 – 48)	60 (17 – 99)	43 (22 – 58)
	Diğer birimler[6] (anjio, kemoterapi, kan alma, diyaliz, endoskopi, EKG, girişimsel radyoloji)	25 (8 – 48)	78 (33 – 102)	38 (16 – 62)
Test İstatistiği		χ^2: 4,809	χ^2: 16,964	χ^2: 13,604
p		0,440	**0,005**** 6>4, 6>5	**0,018*** 3>6
Çalışma şekliniz	Sürekli gündüz[1]	26 (8 – 48)	67 (33 – 102)	37 (16 – 62)
	Vardiya usulü[2]	25 (8 – 48)	62 (17 – 102)	43 (17 – 65)
	Sürekli gece[3]	26 (12 – 48)	64 (32 – 93)	43 (22 – 55)
Test İstatistiği		χ^2:0,252	χ^2: 3,712	χ^2:21,427
p		0,882	0,156	**<0,001** 2>1
Çalışma koşullarınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?	İyi düzeyde[1]	32 (15 – 48)	78 (51 – 102)	39 (16 – 62)
	Ortalama düzeyde[2]	26 (8 – 48)	64 (17 – 100)	42 (20 – 65)
	Kötü düzeyde[3]	22 (8 – 48)	59 (19 – 92)	41 (19 – 56)
Test İstatistiği		χ^2: 16,392	χ^2: 23,752	χ^2: 2,372
p		**<0,001** 1>3, 2>3	**<0,001** 1>3, 2>3	0,305
Hemşire olmaktan memnun musunuz?	Evet[1]	30 (8 – 48)	73 (18 – 102)	42 (16 – 65)
	Hayır[2]	22,50 (8 – 48)	53,50 (32 – 92)	40,50 (22 – 55)
	Kısmen[3]	26 (8 – 48)	60 (17 – 91)	43 (20 – 58)
Test İstatistiği		χ^2: 6,370	χ^2: 59,454	χ^2: 2,396
p		**0,041*** 1>2	**<0,001** 1>2, 1>3, 3>2	0,302
Eğer imkânınız olsaydı mesleğinizi değiştirmeyi düşünür müydünüz?	Evet[1]	22 (8 – 48)	56,50 (19 – 92)	41 (22 – 56)
	Hayır[2]	31 (8 – 48)	72 (17 – 102)	42 (16 – 65)
	Kararsızım[3]	25 (8 – 48)	62 (18 – 89)	43 (20 – 58)
Test İstatistiği		χ^2:22,698	χ^2: 39,075	χ^2: 1,862
p		**<0,001** 2>1, 2>3	**<0,001** 2>1, 2>3	0,394

*χ^2: Kruskal Wallis Testi, U: Mann Whitney U Testi. p<0,05

Tablo 3. Devamı.

Özellikler		Ateşleyici Liderlik Ölçeği Toplam Puan	Çalışmaya Tutkunluk Ölçeği Toplam Puan	Güçlendirme Algısı Ölçeği Toplam Puan
		Medyan (Min-Maks)	Medyan (Min-Maks)	Medyan (Min-Maks)
Yönetici hemşirelerinizden memnun musunuz?	Evet[1]	32 (8 – 48)	66 (18 – 102)	42 (16 – 65)
	Hayır[2]	12 (8 – 39)	63 (19 – 92)	38 (19 – 56)
	Kısmen[3]	22 (8 – 48)	61 (17 – 94)	44 (20 – 54)
Test İstatistiği		χ^2:65,473	χ^2:7,376	χ^2:8,533
p		**<0,001** 1>2, 1>3, 3>2	**0,025*** 1>3	**0,014*** 1>2, 3>2
Sorumlu hemşirenizi bir yönetici olarak yeterli buluyor musunuz?	Evet[1]	31 (8 – 48)	65 (19 – 102)	41 (16 – 65)
	Hayır[2]	19 (8 – 38)	55 (35 – 77)	39 (22 – 51)
	Kısmen[3]	22 (8 – 48)	64 (17 – 94)	43,50 (25 – 55)
Test İstatistiği		χ^2:32,544	χ^2:9,067	χ^2:3,970
p		**<0,001** 1>2, 3>2	**0,011*** 1>2	0,137
Sizce bir yöneticinin yönetim/liderlik ile ilgili eğitim alması gerekir mi?	Evet	25 (8 – 48)	63 (17 – 102)	42 (16 – 65)
	Hayır	48 (14 – 48)	83 (63 – 102)	43 (19 – 63)
Test İstatistiği		U: 1,312	U:1,318	U: 751,500
p		**0,012***	**0,011***	0,623

*χ^2: Kruskal Wallis Testi, U: Mann Whitney U Testi. p<0,05

Hemşirelerin bireysel ve klinik özelliklerine göre Ateşleyici Liderlik, Çalışmaya Tutkunluk ve Güçlendirme Algısı Ölçeğinin karşılaştırılması Tablo 3'te gösterildi. Araştırmada; Ateşleyici Liderlik Ölçeği toplam puan ortalaması 26 (SS=10,73), (8 – 48 puan), Çalışmaya Tutkunluk Ölçeği toplam puan ortalaması 63 (SS=16,19), (17 – 102 puan), Çalışmaya Tutkunluk Ölçeği Dinçlik, Adanmışlık ve Yoğunlaşma Alt Boyut puan ortalaması sırayla; 21,50 (SS=6,38), (6 –36 puan), 22 (SS=5,90), (5 – 30 puan) ve 21 (SS=6,45), (6 – 36 puan), Güçlendirme Algısı Ölçeği toplam puan ortalaması 42 (SS=9,13), (16 – 65 puan), Güçlendirme Algısı Ölçeği Katılım, Sorumluluk ve Otonomi Alt Boyut puan ortalaması sırayla; 20,50 (SS=5,69), (7 – 35 puan), 12 (SS=4,05), (3 – 15 puan) ve 10 (SS=2,67), (3 –15 puan) olarak belirlendi.

Ateşleyici Liderlik Ölçeği toplam puanının hemşirelerin; çalışma koşullarını değerlendirme düzeylerine (χ^2: 16,392, p<0,001), mesleklerinden memnun olma durumlarına (χ^2: 6,370, p<0,05), imkanları olsaydı mesleklerini değiştirmeyi düşünme durumlarına (χ^2:22,698, p<0,001), yönetici hemşirelerden memnun olma durumlarına ($\chi^2$2:65,473, p<0,001), sorumlu hemşirelerini bir yönetici olarak yeterli görmelerine (χ^2:32,544, p<0,001) ve yöneticilerinin yönetim/liderlik ile ilgili eğitim almalarının gerekli olduğunu düşünmelerine (U: 1,312, p<0,05) göre farklılık gösterdiği saptandı. Çalışmaya Tutkunluk Ölçeği toplam puanının hemşirelerin; yaşına (U: 9,392, p<0,001), medeni durumuna (U: 5,536, p<0,05), mesleki deneyimine (χ^2: 15,321, p<0,001), bulunduğu kurumdaki çalışma süresine (χ^2: 8,792, p<0,05), çalıştığı birime (χ^2: 16,964, p<0,05), çalışma koşullarını değerlendirme düzeylerine (χ^2: 23,752, p<0,001), mesleklerinden memnun olma durumlarına (χ^2: 59,454, p<0,001), imkanları olsaydı mesleklerini değiştirmeyi düşünme durumlarına (χ^2: 39,075, p<0,001), yönetici hemşirelerden memnun olma durumlarına (χ^2: 7,376, p<0,05), sorumlu hemşirelerini bir yönetici olarak yeterli görmelerine (χ^2:9,067, p<0,05) ve yöneticilerinin yönetim/liderlik ile ilgili eğitim almalarının gerekli olduğunu düşünmelerine (U:1,318, p<0,05) göre farklılık gösterdiği belirlendi. Güçlendirme Algısı Ölçeği toplam puanının hemşirelerin; yaşına (U: 5,551, p<0,001), eğitim durumuna (χ^2: 14,251, p<0,05), mesleki deneyimine (χ^2: 10,162, p<0,05), bulunduğu kurumdaki çalışma süresine (χ^2: 6,378, p<0,05), çalıştığı birime (χ^2: 13,604, p<0,050), çalışma şekline (χ^2:21,427, p<0,001) ve yönetici hemşirelerden memnun olma durumlarına (χ^2:8,533, p<0,05) göre farklılık gösterdiği görüldü. İlgili ölçeklerin anlamlı bulguları dışında hemşirelerin sahip olduğu diğer bireysel ve klinik özellikler ile anlamlı bir farklılık göstermediği belirlendi (Tablo 3).

Tablo 4. Ateşleyici liderlik, çalışmaya tutkunluk ve güçlendirme algısı ölçeği arasındaki ilişki.

	Ateşleyici Liderlik
Çalışmaya tutkunluk	r=0,21*
Dinçlik alt boyutu	r=0,26*
Adanmışlık alt boyutu	r=0,18*
Güçlendirme algısı	r= 0,22*
Katılım alt boyutu	r=0,29*
Otonomi alt boyutu	r=0,19*

r: Spearman Korelasyon Katsayısı. *p<0,001.

Ateşleyici Liderlik, Çalışmaya Tutkunluk ve Güçlendirme Algısı Ölçeği arasındaki ilişki Tablo 4'te gösterildi. Ateşleyici Liderlik Ölçeği ile Çalışmaya Tutkunluk Ölçeği (r:0,21, p<0,001), Çalışmaya Tutkunluk Ölçeği Dinçlik (r:0,26, p<0,001) ve Adanmışlık (r:0,18, p<0,001) alt boyutları, Güçlendirme Algısı Ölçeği (r:0,22, p<0,001), Güçlendirme Algısı Ölçeği Katılım (r:0,29, p<0,001) ve Otonomi (r:0,19, p<0,001) alt boyutları arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülürken, Çalışmaya Tutkunluk Ölçeği Yoğunlaşma alt boyutu ile Güçlendirme Algısı Ölçeği Sorumluluk alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki göstermediği (p>0,05) saptandı. Ayrıca araştırma sonuçlarına göre Çalışmaya Tutkunluk Ölçeği ve alt boyutları ile Güçlendirme Algısı Ölçeği ve alt boyutları arasında herhangi bir ilişkinin olmadığı (p>0,05) belirlendi.

Tartışma

Yönetici hemşireler, çalıştıkları kurumda profesyonel tutumun yerleşmesi ve sürdürülebilir gelişim kültürünün oluşmasında belirleyici bir konuma sahiptir. Bu bağlamda hemşirelerin güçlendirilmesini destekleyen, özerkliklerini teşvik eden ve işe olan tutkunluklarını artıran bir örgütsel ortamın oluşturulmasında yöneticilerin ateşleyici liderlik özelliklerine sahip olması büyük önem taşımaktadır (Neves ve Ribeiro, 2016). Bu bölümde, ateşleyici liderlik ile hemşirelerin güçlendirme algıları ve çalışma tutkuları arasındaki ilişki incelenmiştir.

Araştırma bulguları, hemşirelerin yöneticilerini orta düzeyin üzerinde ateşleyici liderlik özelliklerine sahip olarak değerlendirdiklerini gösterdi. Ayrıca, çalışma koşullarını olumlu bulan, mesleklerine ve yöneticilerine memnuniyet duyan, mesleki devam niyeti taşıyan, sorumlu hemşiresinin liderlik becerilerini yeterli ve kısmen yeterli gören ve ek eğitime gereksinim duymadığını düşünen hemşirelerin yöneticilerini ateşleyici bir lider olarak değerlendirdikleri saptandı. Bu sonuçlar, araştırma yapılan kurumda mevcut yöneticilerin ateşleyici liderlik vasıflarına sahip olduğunu göstermektedir. Ancak Bilginoğlu ve Yozgat'ın (2020b, 2021) çalışmalarında da vurgulandığı üzere konuya ilişkin sınırlı sayıda araştırma bulunması, elde edilen verilerin kapsamlı bir şekilde yorumlanmasını güçleştirmektedir (Bilginoğlu ve Yozgat, 2020b, 2021). Bu doğrultuda, bu araştırmadan elde edilen ateşleyici liderliğe ilişkin verilerin hemşirelik hizmetlerinin ve kurumun güçlendirilmesine yönelik gelecekte yapılacak çalışmalara rehberlik etmesi beklenmektedir.

Araştırmadan elde edilen bulgular, hemşirelerin kendilerini orta düzeyin üzerinde güçlü gördüklerini ortaya koydu. Güçlendirme algısı alt boyutları incelendiğinde ise hemşirelerin en yüksek algıyı "sorumluluk" boyutunda ifade ettikleri, bunu "otonomi" ve "katılım" boyutlarının izlediği görüldü. Literatürde yer alan benzer araştırmalar hemşirelerin güçlendirme algılarının çoğunlukla orta seviyede olduğunu ve sorumluluk boyutunun öne çıktığını göstermektedir (Dursun Engin ve Vatan, 2020; Öztürk, 2010; Şener ve Şahin, 2023; Türe ve Akkoç, 2020; Yıldız vd., 2020). Bu durum, hemşirelerin mesleki etik ve sorumluluk bilincinin yüksek olmasına rağmen; kurumsal kaynaklara erişim, karar alma süreçlerine katılım ve gelişimi destekleyen çalışma ortamlarının yetersiz olduğu yönündeki algıyı desteklemektedir. Neves ve Ribeiro (2016) çalışma ortamlarında kontrol ve söz hakkına sahip olan, hemşirelik hizmetlerinin sürdürülmesinde özerklik ve esnekliği sağlanan hemşirelerin güçlendirme algılarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Dolayısıyla yönetici hemşirelerin hem bilgiye ulaşımı kolaylaştıran hem de karar süreçlerinde söz hakkı tanıyan ortamlar oluşturmasının, hemşirelerin güçlendirme düzeylerini artırmada kritik bir rol oynadığı söylenebilir (Ghazawy vd., 2021; Neves ve Ribeiro, 2016; Williamson, 2007).

Araştırma bulgularına göre; otuz yaş altı, lise mezunu, mesleki deneyimi ve kurumdaki çalışma süresi görece kısa olan hemşirelerin güçlendirme algılarının daha yüksek olduğu görüldü. Ayrıca, yoğun bakım ünitelerinde görev yapan, vardiya usulü çalışan ve yönetici hemşirelerinden memnuniyet düzeyi yüksek olan hemşirelerin kendilerini daha güçlü hissettikleri belirlendi. Neves ve Ribeiro (2016), hemşirelerin yaş düzeyi arttıkça güçlendirme algılarının arttığını ve görevlerini yerine getirirken daha özerk davrandıklarını bildirmiştir. Şener ve Şahin (2023) ise genç yaş grubundaki hemşirelerin güçlendirme düzeylerinin yüksek olduğunu belirtirken, eğitim düzeyi ve mesleki deneyimin anlamlı bir fark yaratmadığını ifade etmiştir.

Özellikle acil ve yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin güçlendirme algılarının yüksek olması, bu alanlarda karar alma ve sorumluluk düzeyinin artmasıyla ilişkilendirilebilir. Ayrıca yönetici hemşirelerinden memnun olan hemşirelerin daha yüksek güç algısına sahip olmaları, liderlik tutumlarının çalışan güçlendirmesi üzerindeki etkisinin bir göstergesi olabilir (Şener ve Şahin, 2023; Neves ve Ribeiro, 2016).

Bu araştırmada elde edilen bulgular, hemşirelerin çalışmaya tutkunluk düzeylerinin orta düzeyin üzerinde olduğunu ortaya koydu. Çalışmaya tutkunluk alt boyutları incelendiğinde ise hemşirelerin yüksek düzeyde "adanmışlık" hissettikleri ve bunu "dinçlik" ve "yoğunlaşma" boyutlarının izlediği görüldü. Cruz ve diğerlerinin (2022) yaptığı araştırmada, hemşirelerin çalışmaya tutkunluk düzeylerinin yüksek olduğu ve kendilerini işlerine adadıkları belirlenmiştir (Cruz vd., 2022). Adanmışlık, hemşirelerin mesleki doyum ve bağlılıklarını güçlendiren kritik bir bileşen olarak değerlendirilmektedir. Hemşirelerin mesleklerine duydukları güçlü bağlılık, işlerinde karşılaştıkları sorunları birer engel olarak değil aşılması gereken meydan okumalar olarak algılamalarını sağlamaktadır (Aboshaiqah vd., 2016; Allande-Cussó vd., 2021; Cruz vd., 2022; Ghazawy vd., 2021). Bu durum, araştırmada yer alan hemşirelerin dinçlik ve yoğunlaşma alt boyut puanlarının yüksek olmasının başlıca nedenlerinden biri olarak değerlendirilmektedir. Bir amaç doğrultusunda mutlu ve istekli bir şekilde hizmet sunan hemşirelerin; mesleki sorumluluklarını yerine getirirken yüksek enerji düzeyi sergilemeleri, zihinsel dayanıklılık göstermeleri, çaba göstermeye istekli olmaları, işe tam anlamıyla odaklanmaları ve keyifle çalışmaları; beklenen ve tüm meslektaşlarımızın yaşaması arzu edilen ideal bir süreçtir (Turgut, 2011).

Araştırma bulgularına göre; otuz yaş üzeri, evli, mesleki deneyimi ve kurumdaki çalışma süresi on yıl ve üzeri olan hemşirelerin çalışmaya tutkunluk düzeylerinin daha yüksek olduğu görüldü. Ayrıca özellikli birimlerde görev yapan, çalışma koşullarından, yöneticilerinden ve mesleklerinden memnun olan, mesleklerini sürdürmeyi düşünen, sorumlu hemşirelerini yönetici olarak yeterli bulan ve yöneticilerinin liderlik/yöneticilik eğitimi alması gerekmediğini düşünen hemşirelerin de çalışmaya tutkunluk düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Önceki araştırmalar, mesleki ve kurumsal deneyimi yüksek olan hemşirelerin üstlendikleri rolleri daha profesyonel biçimde yerine getirdiklerini ve işin daha az bilinen yönlerini keşfetme konusunda daha fazla fırsata sahip olduklarını göstermiştir (Alkorashy ve Alanazi, 2023; Allande-Cussó vd., 2021; Orgambídez vd., 2019). Alkorashy ve Alanazi'nin (2023) araştırmasında yaşça genç olan hemşirelerin görevlerini yerine getirmek için diğer hemşirelere göre daha fazla zaman buldukları ifade edilmiştir (Alkorashy ve Alanazi, 2023). Saiga ve Yoshioka'nın (2021) araştırmasında, evli hemşirelerin görevlerini yerine getirirken bekar hemşirelere kıyasla daha pozitif bir ruh hali sergiledikleri ve bu durumun, tatmin edici sonuçlara ulaşma olasılığını artırdığı belirtilmiştir (Saiga ve Yoshioka, 2021). Alkorashy ve Alanazi (2023) ile Pericak ve diğerlerinin (2020) araştırmaları ise çalışma ortamında motivasyon ve teşvik unsurlarının varlığının, çalışanların özerk karar alma süreçlerine katılımını artırarak yüksek düzeyde iş katılımı ve görev bilinci ile doğrudan ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca yöneticilerinden ve mesleklerinden memnuniyet duyan hemşirelerin, destekleyici bir örgüt yapısı içinde daha verimli çalıştıkları vurgulanmaktadır (Alkorashy ve Alanazi, 2023; Pericak vd., 2020). Elde edilen bulgular, deneyim düzeyi ve profesyonel olgunluğun hemşirelerin mesleki tatmini ve işe adanmışlıklarını artırdığını göstermektedir. Evli hemşirelerin daha fazla sorumluluk üstlenmeleri ve sosyal destek mekanizmalarına sahip olmaları, bu sonuçları destekleyen etmenler arasında yer alabilir. Ayrıca, yöneticilerini yeterli bulan ve ek eğitime ihtiyaç duymadığını düşünen hemşirelerin daha yüksek düzeyde çalışmaya tutkunluk sergilemeleri, bireysel yetkinlik algısı ve profesyonel güvenin işe tutkunluk üzerinde belirleyici bir rol oynadığını düşündürmektedir.

Araştırma bulgularına göre, ateşleyici liderlik algısı ile çalışmaya tutkunluk toplam puan ve adanmışlık alt boyutu, güçlendirme algısı toplam puan ve otonomi alt boyutu arasında çok düşük düzeyde pozitif bir ilişki belirlendi. Ayrıca, ateşleyici liderlik algısı ile çalışmaya tutkunluk dinçlik alt boyutu ve güçlendirme algısı katılım alt boyutu arasında olumlu yönde düşük düzeyde bir ilişki olduğu görüldü. Önceki araştırmalar, hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik stratejilerin çalışmaya tutkunluk üzerinde olumlu etkileri olduğuna işaret etmektedir (Aboshaiqah vd., 2016; Ghazawy vd., 2021). Bilginoğlu ve Yozgat (2020b), yöneticilerini ateşleyici lider olarak algılayan çalışanların işlerine daha yüksek düzeyde tutkuyla bağlandığını bildirmiştir. Yönetici hemşirelerin, profesyonel tutumun geliştirilmesine katkı sağlayan destekleyici bir örgüt ikliminin oluşturulmasında önemli rolleri vardır. Hemşirelerin özerkliklerini kullanabildikleri, karar alma süreçlerine katılabildikleri ve diğer sağlık profesyonelleriyle iş birliği içinde çalıştıkları bir kurum kültürü çalışan bağlılığını ve mesleki tatmini artırmaktadır (Donahue vd., 2008). Ayrıca, yönetici hemşirelerin çalışanlarının bireysel potansiyelini tanıması, onları güçlendirmesi ve gelişimlerini desteklemesi, hemşirelerin işlerine yönelik tutkulu bir bağlılık geliştirmelerine olanak tanımaktadır (Bilginoğlu ve Yozgat, 2020a). Tüm bu hedefler sadece yönetsel görevlerini yerine getirmekle kalmayıp ateşleyici liderlik özelliği gösteren yönetici hemşirelerin örgüt kültüründe aktif rol almasıyla mümkün olmaktadır. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak ve çalışanların kuruma bağlılığını güçlendirmek amacıyla yönetici hemşirelerin ateşleyici liderlik özelliklerini geliştirmeye yönelik stratejilerin uygulanması gerektiği söylenebilir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada hemşirelerin ateşleyici liderlik algıları ile güçlendirme ve çalışmaya tutkunluk düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma bulguları yönetici hemşirelerin ateşleyici liderlik özelliklerine sahip olduğunu göstermektedir. Aynı bulgular yönetici hemşirelerin ateşleyici liderlik özelliklerinin ve hemşirelerin güçlendirme algısı ile çalışmaya tutkunluk düzeylerinin iyileştirilmesi için sosyal ve yapısal iyileştirmelerin gerekliliği de ortaya koymaktadır. Hemşirelerin kendilerini güçlü hissetmeleri; içsel potansiyellerini ve mesleki yetkinliklerini daha etkin kullanmalarına olanak tanımakta, bu durum işlerine duydukları tutkuyu artırmaktadır. Ateşleyici liderlik sergileyen yöneticiler ise hemşirelerin güçlenmelerini destekleyerek onların işe bağlılıklarını artırmakta bu da iş doyumunun yükselmesine ve bakım kalitesinin artmasına katkı sağlamaktadır. Ateşleyici liderlik kavramının literatürde yeni bir alan olması ve hemşirelik bağlamında sınırlı sayıda çalışmanın bulunması, bu alanda farklı kurum ve örneklemlerde yapılacak araştırmaların gerekliliğini göstermektedir. Farklı hemşirelik grupları ve kurumlarda yapılacak çalışmaların literatürü zenginleştireceği ve ateşleyici liderliğin hemşirelik alanında etkilerinin daha iyi ortaya konulacağı düşünülmektedir.

Yazarlık Katkısı: Yazarlar makaleye katkılarını şu şekilde beyan etmektedir; çalışma fikri ve tasarımı: TÇ, AÖ ; veri toplama: AÖ; sonuçların analizi ve yorumlanması: TÇ, HK; aday makalenin hazırlaması: TÇ, AÖ, HK. Tüm yazarlar sonuçları gözden geçirdi ve makalenin son halini onayladı.
Etik Kurul Onayı: Bu çalışma Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (72867572-050.01.04-264).
Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.
Finansal Destek: Yazarlar çalışmanın finansman desteği olmadığını beyan ederler.
Katılımcı Onamı: Katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Author Contribution: The authors confirm contribution to the paper as follows; study conception and design: TÇ, AÖ; data collection: AÖ; analysis and interpretation of results: TÇ, HK; draft manuscript preparation: TÇ, AÖ, HK. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.
Ethics Committee Approval: This study was approved by Süleyman Demirel University Faculty of Medicine Clinical Research Ethics Committee (72867572-050.01.04-264).
Conflict of Interest: The authors declare that there is no conflict of interest.
Funding: The authors declare that the study has no financial support.
Informed Consent: Informed consent of the participants were obtained.

Kaynaklar

Aboshaiqah, A. E., Hamadi, H. Y., Salem, O. A., & Zakari, N. M. A. (2016). The work engagement of nurses in multiple hospital sectors in Saudi Arabia: A comparative study. *Journal of Nursing Management*, *24*(4), 540-548. https://doi.org/10.1111/jonm.12356

Alkorashy, H., & Alanazi, M. (2023). Personal and job-related factors influencing the work engagement of hospital nurses: A cross-sectional study from Saudi Arabia. *Healthcare*, *11*(4), 572. https://doi.org/10.3390/healthcare11040572

Allande-Cussó, R., García-Iglesias, J. J., Ruiz-Frutos, C., Domínguez-Salas, S., Rodríguez-Domínguez, C., & Gómez-Salgado, J. (2021). Work engagement in nurses during the Covid-19 pandemic: A cross-sectional study. *Healthcare*, *9*(3), 253. https://doi.org/10.3390/healthcare9030253

Alpar, R. (2020). *Spor sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik - güvenirlik*. Detay Yayıncılık.

Bebitoğlu, M. E. (2022). The impact of sparking leadership on business performance perceived by the employees with gender and seniority interaction. *International Journal of Management Economics and Business*, *18*(2), 507-524. https://doi.org/10.17130/ijmeb.964584

Bilginoğlu, E., & Yozgat, U. (2020a). Ateşleyici Liderlik Ölçeği (ALÖ) geliştirme çalışması. *Akdeniz Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, *20*(1), 18-34. https://doi.org/10.25294/auiibfd.734195

Bilginoğlu, E., & Yozgat, U. (2020b). Keeping the spark alive: Preventing burnout at work while increasing work engagement. *International Journal of Management Practice*, *13*(6), 698. doi:10.1504/ijmp.2020.10031773

Bilginoğlu, E., & Yozgat, U. (2021). The impact of sparking leadership on creating work passion and job satisfaction in organizations - an empirical study. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, *21*(1), 43-58. https://doi.org/10.18037/ausbd.902549

Cruz, J. P., Alquwez, N., & Balay-odao, E. (2022). Work engagement of nurses and the influence of spiritual climate of hospitals: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, *30*(1), 279-287. https://doi.org/10.1111/jonm.13492

Diab, G. M., & El Nagar, M. A. (2019). Work engagement of staff nurses and its relation to psychological work stress. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, *8*(2), 72-84.

Donahue, M. O., Piazza, I. M., Griffin, M. Q., Dykes, P. C., & Fitzpatrick, J. J. (2008). The relationship between nurses' perceptions of empowerment and patient satisfaction. *Applied Nursing Research*, *21*(1), 2-7. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2007.11.001

Dursun Engin, M., & Vatan, F. (2020). Hemşirelerin örgüt kültürü ve güçlendirme algılarının incelenmesi. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, *7*(49), 102-114. https://doi.org/10.26450/jshsr.1711

Ghazawy, E. R., Mahfouz, E. M., Mohammed, E. S., & Refaei, S. A. (2021). Nurses' work engagement and its impact on the job outcomes. *International Journal of Healthcare Management*, *14*(2), 320-327. https://doi.org/10.1080/20479700.2019.1644725

Malagon-Aguilera, M. C., Suñer-Soler, R., Bonmatí-Tomas, A., Bosch-Farré, C., Gelabert-Vilella, S., & Juvinyà-Canal, D. (2019). Relationship between sense of coherence, health and work engagement among nurses. *Journal of Nursing Management*, *27*(8), 1620-1630. https://doi.org/10.1111/jonm.12848

Neves, N., & Ribeiro, O. (2016). Perception of nurses' empowerment in healthcare organization settings. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, *2*(1), 179-190. https://doi.org/10.29352/mill0201.14.00093

Orgambídez, A., Borrego, Y., & Vázquez-Aguado, O. (2019). Self-efficacy and organizational commitment among Spanish nurses: The role of work engagement. *International Nursing Review*, *66*(3), 381-388. https://doi.org/10.1111/inr.12526

Öztürk, H. (2010). Yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin güçlendirme algısı ve ortamı güçlendirme açısından değerlendirmeleri (Tez No. 248267) [Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurumu Ulusal Tez Merkezi.

Pericak, A., Hogg, C. W., Skalsky, K., & Bourdeanu, L. (2020). What influences work engagement among registered nurses: Implications for evidence-based action. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, *17*(5), 356-365. https://doi.org/10.1111/wvn.12469

Roller, W. K. (1995). Measuring perceived empowerment in individual organizational members (Publication No. 304194509) [Doctoral dissertation, The Florida State University]. ProQuest Dissertations & Theses Global. https://www.proquest.com/dissertations-theses/measuring-perceived-empowerment-individual/docview/304194509/se-2

Saiga, E., & Yoshioka, S. I. (2021). Factors influencing the happiness of Japanese nurses: association with work engagement and workaholism. *Kawasaki Journal of Medical Welfare, 26*(2), 81-93. https://doi.org/10.15112/00014817

Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-Romá, V., & Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, *3*(1), 71-92. https://doi.org/10.1023/A:1015630930326

Şener, Ş., & Oksay Şahin, A. (2023). Hemşirelerin örgütsel adalet algıları ile yapısal ve psikolojik güçlendirme algılarının incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *10*(1), 78-86. https://doi.org/10.31125/hunhemsire.1273111

Turgut, T. (2011). Çalışmaya tutkunluk: İş yükü, esnek çalışma saatleri, yönetici desteği ve iş-aile çatışması ile ilişkileri. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, *25*(3-4), 155-179. https://dergipark.org.tr/tr/pub/atauniiibd/issue/2703/35540

Türe, A., & Akkoç, İ. (2020). The mediating role of social support in the effect of perceived organizational support and psychological empowerment on career satisfaction in nurses. *Perspectives in Psychiatric Care*, *56*(4), 985-993. https://doi.org/10.1111/ppc.12562

Williamson, K. M. (2007). Home health care nurses' perceptions of empowerment. *Journal of Community Health Nursing*, *24*(3), 133-153. https://doi.org/10.1080/07370010701429512

Yıldız, A., Kaya, S., Teleş, M., & Korku, C. (2020). The effect of nurses' empowerment perceptions on job safety behaviours: A research study in Turkey. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, *26*(3), 489-496. https://doi.org/10.1080/10803548.2018.1459079

SAĞLIK ve HEMŞİRELİK YÖNETİMİ DERGİSİ
JOURNAL of HEALTH and NURSING MANAGEMENT
Özgün Araştırma
Original Article

Yoğun Bakım Hemşirelerinde Alarm Yorgunluğu ile Klinik Karar Verme Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

An Examination of the Relationship Between Alarm Fatigue and Clinical Decision-Making Levels Among Intensive Care Nurses

İsmail Dusak[1], Serap Güngör Ünal[2], Betül Tosun[3]

[1]Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şanlıurfa, Türkiye
[2]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye
[3]Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ankara, Türkiye

Cite as: Dusak İ, Güngör Ünal S, Tosun B. Yoğun bakım hemşirelerinde alarm yorgunluğu ile klinik karar verme düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2026;13(2):327-337. **DOI:** 10.54304/SHYD.2026.44711

Öz

Amaç: Bu çalışma yoğun bakım hemşirelerinin alarm yorgunluğu ile klinik karar verme düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Bu tanımlayıcı ve korelasyonel tipteki çalışma, bir eğitim araştırma hastanesinin yoğun bakım ünitesinde çalışan 101 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Veriler "Yoğun Bakım Hemşire Tanıtım Formu", "Alarm Yorgunluğu Değerlendirme Ölçeği" ve "Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin Alarm Yorgunluğu Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması 64,83(SS=12,62), Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği toplam puan ortalaması 142,37(SS=14,51)'dir. Alarm Yorgunluğu Değerlendirme Ölçeği toplam puanı ile Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği toplam puanı arasında pozitif, anlamlı ve orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur (r=0,346, p<0,01).Yoğun bakım hemşirelerinde alarm yorgunluğu toplam puanının klinik karar verme düzeyi üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan Bootstrap regresyon analizi (2000 örneklem) sonucunda kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (R=0,36, R^2= 0,13, F(1,99) = 14,86, p<0,001). Analiz sonuçlarına göre alarm yorgunluğu toplam puanı, klinik karar verme düzeyini pozitif ve anlamlı biçimde yordamaktadır (B = 0,42, SE = 0,12, BCa %95 GA [0,16 – 0,63]).

Sonuç: Çalışmada, hemşirelerin alarm yorgunluğu ve klinik karar verme toplam puanlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Alarm yorgunluğu ile klinik karar verme arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin alarm yorgunluğu puanlarının klinik karar verme puanını yordamakta ve alarm yorgunluğu azaldıkça (puan arttıkça) hemşirelerin klinik karar verme puanlarının yükseldiği görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Alarm yorgunluğu, hasta güvenliği,hemşire, klinik karar verme, yoğun bakım üniteleri.

Abstract

Aim: This study aims to evaluate the relationship between intensive care nurses' alarm fatigue levels and their clinical decision-making levels.

Method: A descriptive, correlational study design was employed among 101 nurses working in the intensive care unit of a training and research hospital. Data were collected using the "Intensive Care Nurse Introduction Form", "Alarm Fatigue Assessment Scale" and "Clinical Decision Making Scale in Nursing".

Results: The mean total score of the Alarm Fatigue Assessment Scale among nurses was 64.83 (SD=12.62), and the mean total score of the Clinical Decision-Making in Nursing Scale was 142.37 (SD=14.51). A positive, statistically significant, and moderate correlation was found between the total scores of the Alarm Fatigue Assessment Scale and the Clinical Decision-Making in Nursing Scale (r = 0.346, p<0.01). To examine the predictive power of alarm fatigue on clinical decision-making among intensive care unit nurses, a Bootstrap regression analysis (2000 resamples) was conducted. The results indicated that the regression model was statistically significant (R=0.36, R^2 =0.13, F(1,99)=14.86, p<0.001). Alarm fatigue total score was found to be a positive and significant predictor of clinical decision-making (B=0.42, SE =0.12, BCa 95% CI [0.16–0.63]).

Conclusion: The findings of the study indicate that nurses' levels of alarm fatigue and clinical decision-making were moderate. A statistically significant relationship was found between alarm fatigue and clinical decision-making. The level of alarm fatigue among nurses was found to significantly predict their clinical decision-making.

Keywords: Alarm fatigue, clinical decision making, intensive care units, nurse, patient safety.

Corresponding author / Sorumlu yazar: İsmail Dusak ▪ dusak_ismai@hotmail.com

Received / Geliş: 09.10.2025 ▪ **Accepted / Kabul:** 21.08.2026 ▪ **Published Online / Online Yayın:** 07.09.2026

© 2026 The Authors. Published by Association of Nurse Managers.
This is an open access article under the CC BY license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Giriş

Teknolojinin ilerlemesi, sağlık kuruluşlarının ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının özellikle kritik ve yoğun bakım ünitelerinde en iyi tıbbi bakımı sağlamak için ventilatör, monitör ve infüzyon pompaları gibi çeşitli cihaz ve ekipmanları kullanmasına olanak tanımıştır (Alkubati vd., 2024). Bu cihazlar hastada gelişebilecek potansiyel problemler ve tehlikeli durumlarda ses ve ışıklarla uyarı veren alarm sistemlerine sahiptir (Kızılcık Özkan vd., 2023). Bu alarmlar sağlık hizmeti sağlayıcılarını kritik tıbbi durumlar hakkında uyarmak için tasarlanmıştır (Dee vd., 2022). Alarm veren cihazlar yoğun bakım hemşireleri için hasta takibi konusunda çok önemlidir (Kızılcık Özkan vd., 2023).

Bu alarmlar hem hemşireler ve hem de hastalar için bazı riskler ve rahatsız edici durumlar oluşturabilir. Bunların başında "alarm yorgunluğu" gelmektedir (Dee vd., 2022). Alarm yorgunluğu, hemşirelerin sürekli ve yüksek sesli alarmlara maruz kalmaları sonucunda gelişen bir durumdur (Dee vd., 2022; Nyarko vd., 2023). Yoğun bakım ortamlarında hastaların yakın takibinden sorumlu birincil sağlık profesyoneli olan hemşireler, alarm yorgunluğundan doğrudan etkilenmektedir (Dee vd., 2022).

Hemşireler; sıklıkla çalan alarmlardan rahatsız olduklarını, ayrıca yanlış alarmların fazlalığı nedeniyle dikkat dağınıklığı yaşadıklarını belirtmişlerdir (Gündoğan ve Erdağı Oral, 2023). Aynı anda çalan alarmların sayısı ve çeşitliliği arttıkça hemşirelerde bunalmışlık hissi ve stres oluşturabilmektedir (Asadi vd., 2022). Dolayısıyla hemşireler alarm yorgunluğundan kaynaklanan duyarsızlaşma ve tükenmişlik, uyarıları kaçırma, susturma, sesi azaltma, sinyalin hatalı olduğu varsayımıyla yanıtları erteleme veya hastayı değerlendirmeden alarmı kaldırma gibi alarm yönetimi davranışları sergileyebilirler (Dee vd., 2022; Nyarko vd., 2023).

Yoğun bakım ünitelerinde hastayı sürekli izleme, alarmlar, karmaşık tıbbi verileri yorumlama ve acil durumlara hızlı müdahale ihtiyacı hemşirenin bilişsel iş yükünü arttırmaktadır (Bhadauria vd., 2025). Yüksek bilişsel yük, dikkat duyarlılığının azalması, dikkatsizlik, alarm sinyallerinin kaçırılması ve hemşirelik bakımında aksamalara neden olarak hasta güvenliğini tehlikeye atabilmektedir (Zhu vd., 2025). Bilişsel yük kuramı ve insan bilgi işleme süreçlerine göre, sağlık profesyonellerinin dikkat ve bilişsel kaynakları sınırlıdır (Movahedi vd., 2023). Bu nedenle yoğun bakım ortamında aynı anda çok sayıda alarmın algılanması ve değerlendirilmesi ek bilişsel yüke sebep olmaktadır. Bu da hemşirelerin bilişsel kaynaklarının bölünmesine, dikkatlerinin dağılmasına, mevcut görevlerine odaklanmada zorlaşmaya, performans kaybına ve bilgi işleme kapasitesinin azalmasıyla klinik karar verme süreçlerini olumsuz etkileyebilir (Bostan vd., 2022; Movahedi vd., 2023). Uzun süreler boyunca yüksek sayıda alarmın olduğu ortamlarda çalışmak, hemşirelerde psikolojik ve fizyolojik yorgunluğa yol açabilir ve karar verme doğruluğu ile ilişkili olarak hasta güvenliğini tehdit edebilir (Xu vd., 2025). Oysaki sağlık hizmeti ortamları hemşirelerin hızlı ve dinamik değişimler karşısında yetkin karar vericiler olmasını gerektirmektedir (AL Btoush vd., 2025).

Klinik karar verme, hemşirelerin bilişsel dikkat, analitik düşünme, sezgisel yargı ve hızlı reflekslerini bir arada kullanmalarını gerektiren karmaşık bir süreçtir. Kritik bakım ortamlarında verilen bu kararlar, en iyi hasta sonuçlarının elde edilmesinde büyük önem taşımaktadır (Rababa ve Al-Rawashdeh, 2021). Alarm yorgunluğu yaşayan hemşirelerin karar alma süreçlerinde bilişsel yük artışı, dikkat dağınıklığı ve yanıt süresinde gecikmeler gibi çeşitli olumsuzluklarla karşı karşıya kaldıkları görülmektedir. Bu durum, hemşirelerin klinik sezgi ve karar verme becerilerini olumsuz etkileyerek hasta güvenliği ve bakım kalitesi açısından doğrudan tehdit oluşturabilir (Gülşen ve Arslan, 2025; Gündoğan ve Erdağı Oral, 2023). Bu bilgiler ışığında bu çalışma, yoğun bakım hemşirelerinin alarm yorgunluğu ve klinik karar verme arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem

Araştırmanın Türü ve Amacı: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olan bu çalışma, yoğun bakım hemşirelerinin alarm yorgunluğu ve klinik karar verme düzeylerini belirlemek, alarm yorgunluğu ile klinik karar verme arasındaki ilişkiyi incelemek ve alarm yorgunluğunun klinik karar verme düzeyi üzerindeki yordayıcı etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Bu çalışmanın soruları aşağıdaki gibidir:

- Yoğun bakım hemşirelerinin alarm yorgunluğu düzeyi nedir?
- Yoğun bakım hemşirelerinin klinik karar verme düzeyi nedir?
- Alarm yorgunluğu düzeyi ile klinik karar verme düzeyi arasında bir ilişki var mıdır?
- Yoğun bakım hemşirelerinin alarm yorgunluğu düzeyleri, klinik karar verme düzeylerini yordamakta mıdır?

Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Bu çalışma, bir eğitim ve araştırma hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde yürütülmüştür. Hastanede toplam yedi yoğun bakım ünitesi bulunmakta olup, bu üniteler benzer klinik özellikleri ve hasta profilleri dikkate alınarak cerrahi, dahili, genel ve yeni doğan yoğun bakım grupları altında sınıflandırılmıştır. Cerrahi bilimler yoğun bakım grubu; cerrahi yoğun bakım ve kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım ünitelerini, dâhili bilimler yoğun bakım grubu ise dahiliye yoğun bakım, koroner yoğun bakım ve nöroloji yoğun bakım ünitelerini kapsamaktadır. Genel yoğun bakım grubu genel yoğun bakım ünitesinden, yeni doğan yoğun bakım grubu ise yeni doğan yoğun bakım ünitesinden oluşmaktadır. Yoğun bakım ünitelerinin toplam yatak sayısı 189'dur. Çalışmanın verileri 01 Temmuz–01 Eylül 2025 tarihleri arasında toplanmıştır.

Evren, Örneklem ve Örnekleme Yöntemi: Çalışmanın evrenini, bir eğitim ve araştırma hastanesinde yoğun bakım ünitesinde görev yapan toplam 121 hemşire oluşturmaktadır. Çalışmaya, yoğun bakım ünitesinde en az bir yıldır hemşire olarak çalışan ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hemşireler dâhil edilmiştir (112 hemşire). Yoğun bakıma destek amaçlı ya da geçici görevlendirme ile gelen hemşireler ise örneklem dışı bırakılmıştır. Bu kapsamda hemşirelerin 5'i geçici görevlendirme ile çalıştığı, 4'ü 1 yıldan az süredir yoğun bakım ünitesinde çalıştığı için çalışmaya dâhil edilmemiştir. Çalışmanın örneklemini ise dâhil edilme kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 112 hemşire oluşturmuş ve çalışma anketi tam dolduran 101 hemşire tamamlanmıştır.

Çalışmada alarm yorgunluğu düzeyinin klinik karar verme düzeyi ile ilişkisini ve yordayıcı rolünü incelemek amacıyla regresyon analizi planlanmıştır. Regresyon analizlerinde, her bir bağımsız değişken için en az 10–15 gözlem bulunmasının yeterli olduğu bildirilmektedir (Althubaiti, 2023; Tabachnick ve Fidell, 2013). Bu doğrultuda, çalışmada beş bağımsız değişkenin yer alacağı öngörülmüş ve gerekli minimum örneklem büyüklüğü 50–75 arasında değerlendirilmiştir. Çalışmaya dâhil edilen 101 hemşire ile örneklem büyüklüğünün planlanan istatistiksel analizler için yeterli olduğu kabul edilmiştir.

Veri Toplama Araçları: Çalışmada araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda "Yoğun Bakım Hemşire Tanıtım Formu", "Alarm Yorgunluğu Değerlendirme Ölçeği" ve "Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği" kullanılmıştır.

Yoğun Bakım Hemşire Tanıtım Formu: Yoğun bakım hemşirelerinin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalıştığı birim, hemşirelikte çalışma deneyimi, yoğun bakım ünitesinde çalışma deneyimi, çalışma şekli, bakım verdiği hasta sayısı, haftalık çalışma saati, alarm sistemleri kullanımı ve yönetimi için eğitim alma durumunu içeren bir formdur (AL Btoush vd., 2025; Asadi vd., 2022; Kızılcık Özkan vd., 2023).

Alarm Yorgunluğu Değerlendirme Ölçeği: Ashrafi ve diğerleri (2017) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirliliği Erbay-Dallı ve Bağcı-Derinpınar (2024) tarafından yapılmıştır (Ashrafi vd., 2017; Erbay-Dallı ve Bağcı-Derinpınar, 2024). "Alarm Yorgunluğu Değerlendirme Ölçeği" Türkçe versiyonu 21 madde, 5'li likert tipinde (0-4 arasında) ve 5 alt boyuttan (engeller alt boyutu, kayıtsızlık alt boyutu, dikkat alt boyutu, uygun tepki alt boyutu, özel cihazlar alt boyutu) oluşmaktadır. Ölçekte yer alan maddeler; "Her zaman (4 puan)", "Genellikle (3 puan)", "Bazen (2 puan)", "Nadiren (1 puan)" ve "Hiçbir zaman (0 puan)" olarak derecelendirilmektedir. Ölçeğin 4, 5, 8, 10, 15, 16, 17, 18, 19, 20 ve 21. maddeleri ters olarak puanlanmaktadır. Ölçek puan aralığı 0-84 arasında değişmekte ve düşük puan hemşirelerinin artan alarm yorgunluğunu göstermektedir. Ölçeğin orijinal çalışmasında Cronbach's alfa (α) iç tutarlılığı 0.80 olup (Ashrafi vd., 2017) Türkçe uyarlama çalışmasında Cronbach Alpha katsayısı 0,85'dir (Erbay-Dallı ve Bağcı-Derinpınar, 2024). Bu çalışmada Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,91 bulunmuştur.

Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği: Bu ölçek, Jenkins (1985) tarafından geliştirilmiş olup hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme algılarını değerlendirmektedir (Jenkins, 1985). Türkçe geçerlilik ve güvenirlilik çalışmaları Durmaz Edeer ve Sarıkaya (2015) tarafından yapılmıştır. Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği, hemşirelik öğrencilerinde geliştirilmiş olmakla birlikte, uluslararası literatürde hemşirelerde özellikle yoğun bakım hemşirelerinde klinik karar verme düzeylerinin değerlendirilmesinde de kullanılmıştır (Kapikiran vd., 2023; Kırca ve Uymaz, 2026; Sarıköse vd., 2026). Hemşire örneklemlerinde yapılan çalışmalarda ve bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısının kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmüştür. Bu doğrultuda, ölçeğin hemşirelerde kullanımına ilişkin literatür desteği dikkate alınarak bu çalışmada yoğun bakımda çalışan hemşirelerin klinik karar verme düzeylerinin değerlendirilmesinde kullanılmıştır. Ölçekte; "seçenek ve fikirleri araştırmak, amaçları ve değerleri soruşturmak, sonuçları değerlendirmek, bilgiyi araştırmak ve yeni bilgiyi tarafsız olarak benimsemek" olmak üzere dört alt boyut ve toplam 40 madde bulunmaktadır. Beşli Likert tipindeki Ölçeğin her bir maddesi, "5=Her zaman, 4=sıklıkla, 3=ara sıra, 2=Nadiren ve 1=Asla" olarak derecelendirilmektedir (Jenkins, 1985). Her alt ölçek 10 maddeden oluşmaktadır. 22 madde (1, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 16, 17, 18, 20, 26, 27, 28, 29, 33, 35, 36, 37 ve 38) olumlu ifadelerden ve 18 madde (2, 4, 6, 12, 13, 15, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 30, 31, 32, 34, 39 ve 40) olumsuz ifadelerden oluşmaktadır. Ölçekte olumsuz ifadeler (18 madde) ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 200, en düşük toplam puan 40'dır. Ölçek puanının yüksek olması ise karar verme algısının yüksekliğini, düşük olması ise

karar verme algısının düşük olduğunu ifade etmektedir (Durmaz Edeer ve Sarıkaya 2015; Jenkins, 1985). Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,78'dir (Durmaz Edeer ve Sarıkaya, 2015). Bu çalışmada Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,90 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması: Çalışmanın verilerinin toplanması için, 01 Temmuz-01 Eylül 2025 tarihleri arasında yoğun bakım ünitesinde çalışan ve örneklem kriterlerini karşılayan tüm hemşireler çalışmaya katılmaya davet edilmiştir (112 hemşire). Veri toplama sürecinde araştırmacı, hemşirelerin tedavi ve bakım hizmetlerini aksatmayacak uygun mesai saatlerinde yoğun bakım ünitesini ziyaret etmiştir. Hemşirelere araştırmanın amacı ve uygulama süreci hakkında ayrıntılı bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden aydınlatılmış gönüllü onam alınmıştır. Anket formları yüz yüze görüşme yöntemiyle katılımcılara verilmiş ve hemşirelerden formları bağımsız olarak doldurmaları istenmiştir. Anket formunun doldurulması yaklaşık 15–20 dakika sürmüş ve tamamlanan formlar aynı görüşme sırasında araştırmacıya teslim edilmiştir. Anket formlarında katılımcıların kimliğini belirleyici herhangi bir bilgiye yer verilmemiştir.

Etik Boyutu: Araştırmaya başlamadan önce, araştırmanın yürütüleceği Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden yazılı kurum izni (Tarih: 17.06.2025) ve Harran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (Tarih: 30.06.2025; Oturum No: 12; Saat: 13.30; Karar No: 25.12.55). Ölçeklerin Türkçe geçerlilik ve güvenirliğini yapan kişilerden e-mail yoluyla izin alınmıştır. Verilerin toplanmasına başlamadan önce hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilerek çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul edenlere anket formları verilmiştir. Araştırma boyunca Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun hareket edilmiş ve katılımcıların gizliliği, anonimliği sağlanmış, elde edilen veriler sadece bu çalışma için kullanılarak güvenli bir ortamda saklanmıştır.

İstatistiksel Analiz: Verilerin analizinde SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde sayı, yüzde dağılımı, ortalama ve standart sapma gibi betimsel istatistikler uygulanmıştır. Verilerin normalliği, Kolmogorov–Smirnov ve küçük örneklemlerde yeterli gücü sağlayan Shapiro–Wilk testleriyle değerlendirilmiştir. Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği toplam puan değişkeni normal dağılım göstermiştir (K–S, p=,156), buna karşılık Alarm Yorgunluğu Değerlendirme Ölçeği toplam puan değişkeni normal dağılmamıştır (K–S, p=,036). Örneklem büyüklüğü (n: 101) dikkate alınarak, her iki değişkenin çarpıklık ve basıklık değerleri de incelenmiştir: Klinik Karar Verme Ölçeği için çarpıklık 0,30, basıklık −0,51; Alarm Yorgunluğu Ölçeği için çarpıklık −1,25, basıklık 3,47 olarak bulunmuştur. Ayrıca Q–Q grafikleri de incelenmiş ve Klinik Karar Verme değişkeni normal dağılım gösterdiği için parametrik testler kullanılmıştır. Alarm Yorgunluğu Ölçeği için ise ölçeğinin basıklık değerinin normal dağılım sınırlarını (±1.5 veya ±2) aşması ve Shapiro-Wilk testinin istatistiksel olarak anlamlı çıkması nedeniyle non-parametrik testler kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren sürekli verilerin analizinde bağımsız iki grubun ortalamalarını karşılaştırmak için Student-t testi, üç veya daha fazla grubun ortalamalarını karşılaştırmak için tek yönlü varyans analizi (one-way ANOVA) kullanılmıştır. Gruplar arası farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla Post Hoc Tukey HSD testi yapılmıştır. Normal dağılmayan verilerde ise, Mann–Whitney U ve Kruskal–Wallis H testleri uygulanmıştır. Kruskal-Wallis H testi sonucunda anlamlı fark saptanan grupların ikili karşılaştırılmasında (post-hoc) ise Dunn-Bonferroni testi yapılmıştır.

Sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında normal dağılan verilerde Pearson korelasyon analizi, normal dağılmayan verilerde Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Verilerin dağılım özellikleri genel olarak incelendiğinde, bazı bağımlı ve bağımsız değişkenlerin normal dağılım varsayımını tam olarak karşılamadığı belirlenmiştir. Bu nedenle regresyon analizi bootstrap yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Bootstrapping, örneklemden çok sayıda yeniden örnekleme yapılarak katsayıların standart hatalarının, güven aralıklarının ve anlamlılık testlerinin elde edilmesini sağlayan bir yöntemdir. Normal dağılım varsayımının sağlanmadığı durumlarda daha sağlam ve güvenilir sonuçlar sunması nedeniyle tercih edilmiştir (Özdemir ve Navruz, 2016). Alarm yorgunluğu ölçeğinin alt boyutları arasında yüksek düzeyde korelasyon bulunması nedeniyle, çoklu bağlantı riskini önlemek amacıyla regresyon analizinde yalnızca alarm yorgunluğu toplam puanı kullanılmıştır.

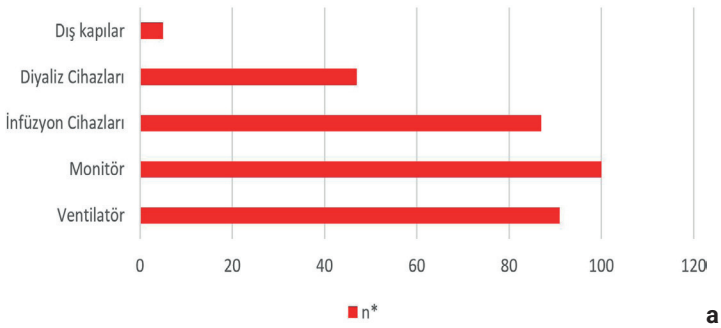
Çalışmanın Sınırlılıkları: Araştırmanın tek merkezde yürütülmüş olması, örneklemin temsil gücünü sınırlamakta ve bulguların tüm yoğun bakım hemşirelerine genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Bunun yanı sıra, verilerin öz-bildirim esasına dayalı anketler aracılığıyla toplanması ve gözlemsel bir yöntem kullanılmaması, yanıtların sosyal istenilirlik eğilimi veya bireysel algılardan etkilenme riskini artırabilecek diğer bir sınırlılık olarak değerlendirilebilir. Çalışmanın kesitsel yapısı nedeniyle elde edilen bulgular değişkenler arasındaki ilişkileri ve istatistiksel yordama gücünü göstermekte olup nedensel bir etkiyi ortaya koymamaktadır.

Bulgular

Tablo 1. Hemşirelerin demografik ve mesleki özelliklerine göre dağılımı (N:101).

		Ortalama (SS)	Min-max
Yaş (yıl)		29,93 (5,01	23-45
Hemşirelikte çalışma süresi (yıl)		6,25 (4,50)	1-21
YBÜ çalışma süresi (yıl)		4,09 (3,38)	1-18
Haftalık Çalışma Saati		66,09 (9,77)	40-96
Bir vardiyada bakım verdiği hasta sayısı		2,48 (0,74)	2-4
		n	(%)
Cinsiyetiniz	Kadın	50	49,5
	Erkek	51	50,5
Medeni Durum	Evli	57	56,4
	Bekar	44	43,6
Eğitim Düzeyi	Lise ve Önlisans	12	111,9
	Lisans ve Lisansüstü	89	88,1
Çalıştığınız Birim	Cerrahi Bilimler YBÜ	34	33,7
	Dahili Bilimler YBÜ	29	28,7
	Genel YBÜ	28	27,7
	Yenidoğan YBÜ	10	9,9
Çalışma Şekli	24 saat nöbet	74	73,3
	Gece ve gündüz karışık	27	26,7
Alarm sistemleri kullanımı ve yönetimi için eğitim alma durumu	Evet	49	48,5
	Hayır	52	51,5

Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özellikleri: Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerin yaş ortalaması 29,93 (SS=5,01) yıl, %50,5'i erkek ve %56,4'ü evlidir. Hemşirelerin %88,1'i lisans ve lisansüstü mezunu olup, %33,7'si dahili bilimler yoğun bakımlarında, %73,3'ü 24 saat nöbet şeklinde çalışmaktadır. Hemşirelerin meslekte çalışma süresi ortalama 6,25 (SS=4,50) yıl, yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi ortalama 4,09 (SS=3,38) yıl, haftalık ortalama çalışma saati 66,09 (SS=9,77) saat, bir vardiyada ortalama 2,48 (SS=0,74) hastaya bakım sunduğu bulunmuştur (Tablo 1). Hemşirelerin %52,5'i alarm sistemleri kullanımı ve yönetimi için eğitim almadığını belirtmektedir (Tablo 1). Klinikte en çok alarm veren cihazlar olarak sırasıyla monitörler, ventilatörler, infüzyon cihazları, diyaliz cihazları olarak belirlenmiştir (Şekil 1).



a

Şekil 1. Bulunulan klinikte en çok alarm veren cihazlar.

*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 2. Alarm yorgunluğu değerlendirme ölçeği ile hemşirelikte klinik karar verme ölçeğinin toplam ve alt boyut ortalama puanları (N:101).

Ölçekler ve Alt Boyutları	Ortalama (SS)	Min-max
Alarm Yorgunluğu Değerlendirme Ölçeği (Toplam)	64,83 (12,62)	4-82
Engeller Alt Boyutu	11,66 (4,33)	0-19
Kayıtsızlık Alt Boyutu	18,78 (5,54)	0-24
Dikkat Alt Boyutu	10,62 (1,74)	0-12
Uygun Tepki Alt Boyutu	13,15 (2,29)	0-16
Özel Cihazlar Alt Boyutu	10,60 (1,72)	3-12
Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği (Toplam)	142,37 (14,51)	112-178
Seçenek ve Fikirleri Araştırmak Alt Boyutu	37,80 (4,84)	26-50
Amaçları ve Değerleri Soruşturmak Alt Boyutu	34,27 (3,11)	25-42
Sonuçları Değerlendirmek Alt Boyutu	36,80 (5,85)	24-50
Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Olarak Benimsemek Alt Boyutu	33,49 (3,68)	25-42

Tablo 3. Hemşirelerin demografik ve mesleki özelliklerine göre alarm yorgunluğu ile klinik karar verme ölçeği puanlarının karşılaştırılması (N:101).

		Ortalama (SS)	Alarm Yorgunluğu Değerlendirme Ölçeği Ort. (SS): 64,83 (12,62) Rho; p	Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği Ort. (SS: 142,37 (14,51) r; p
Yaş (yıl)		29,93 (5,01)	0,178; 0,074	-0,014; 0,886
Hemşirelikte çalışma süresi (yıl)		6,25 (4,50)	0,067; 0,509	-0,065; 0,518
YBÜ çalışma süresi (yıl)		4,09 (3,38)	0,086; 0,394	-0,012; 0,908
Haftalık Çalışma Saati		66,09 (9,77)	-0,022; 0,825	0,127; 0,204
Bir vardiyada bakım verdiği hasta sayısı		2,48 (0,74)	0,050; 0,617	-0,115; 0,251
		n (%)	**Medyan (IOR)**	**Ortalama (SS)**
Cinsiyetiniz	Kadın	50 (49,5)	67,00 (16,00)	143,52 (13,25)
	Erkek	51 (50,5)	66,00 (18,00)	141,25 (15,70)
	Test		-0,574[1]	0,782[3]
	p		0,566	0,436
Medeni Durum	Evli	57 (56,4)	69,00 (13,00)	141,43 (13,91)
	Bekar	44 (43,6)	64,00 (19,25)	143,59 (15,34)
	Test		-1,319[1]	-0,737[3]
	p		0,187	0,463
Eğitim düzeyi	Lise ve Önlisans	12(11,9)	65,50 (13,50)	148,50 (14,08)
	Lisans ve Lisansüstü	89 (88,1)	67,00 (18,00)	141,55 (14,05)
	Test		-0,089[1]	1,568[3]
	p		0,929	0,131
Çalıştığınız birim	Cerrahi Bilimler YBÜ	34 (33,7)	66,00 (17,25)	137,76 (12,33)
	Dahili Bilimler YBÜ	29 (28,7)	64,00 (11,00)	146,06 (14,63)
	Genel YBÜ	28 (27,7)	67,00 (23,00)	144,17 (15,67)
	Yenidoğan YBÜ	10 (9,9)	69,50 (15,50)	142,30 (15,69)
	Test		0,678[2]	1,969[4]
	p		0,878	0,124
Çalışma Şekli	24 saat nöbet	74 (73,3)	66,00 (11,75)	143,82 (14,02)
	Gece ve gündüz karışık	27 (26,7)	70,00 (24,00)	138,40 (15,36)
	Test		-0,273[1]	1,771[3]
	p		0,785	0,097
Alarm sistemleri kullanımı ve yönetimi için eğitim alma durumu	Evet	49 (48,5)	67,00 (15,00)	142,44 (12,24)
	Hayır	52 (51,5)	65,50 (20,00)	142,30 (16,49)
	Test		-1,649[1]	0,049[3]
	p		0,099	0,961

IOR: Interquartile range (Çeyrekler arası aralık); r: Pearson Korelasyon katsayısı; Rho: Spearman Korelasyon katsayısı; [1]Mann-Whitney U testi; [2]Kruskal-Wallis testi (Post-hoc: Dunn-Bonferroni); [3]Student t-testi; [4]ANOVA testi (Post-hoc: Tukey HSD).

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Alarm Yorgunluğu Düzeyleri ve İlişkili Faktörler: Hemşirelerin Alarm Yorgunluğu Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması 64,83 (SS=12,62)'dir. Alt boyutları puan ortalamaları sırasıyla engeller 11,66 (SS=4,33), kayıtsızlık 18,78 (SS=5,54), dikkat 10,62 (SS=1,74), uygun tepki 13,15 (SS=2,29), özel cihazlar 10,60 (SS=1,72)'dır (Tablo 2). Ölçekteki düşük puanların daha yüksek alarm yorgunluğunu, yüksek puanların ise daha düşük alarm yorgunluğunu ifade ettiği dikkate alındığında; hemşirelerin genel alarm yorgunluğu puanlarının orta düzeyde olduğu görülmektedir. Alarm Yorgunluğu Değerlendirme Ölçeği ile hemşirelerin yaşı, hemşirelikte ve yoğun bakım ünitesinde çalışma süreleri, haftalık çalışma saati ve bir vardiyada bakım verilen hasta sayısı arasında yapılan korelasyon analizlerinde anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ayrıca hemşirelerin cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, çalıştıkları birim, çalışma şekli, alarm sistemlerine yönelik eğitim alma durumları ile ölçek puanları arasında farklılık bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 3).

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Klinik Karar Verme Düzeyleri ve İlişkili Faktörler: Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği toplam puan ortalaması 142,37 (SS=14,51)'dır. Alt boyutlarında seçenek ve fikirleri araştırmak 37,80 (SS=4,84), amaçları ve değerleri soruşturmak 34,27 (SS=3,11), sonuçları değerlendirmek 36,80 (SS=5,85), bilgiyi araştırmak ve yeni bilgiyi tarafsız olarak benimsemek 33,49 (SS=3,68)'dir (Tablo 2). Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği ile hemşirelerin yaşı, hemşirelikte ve yoğun bakım ünitesinde çalışma süreleri, haftalık çalışma saati ve bir vardiyada bakım verilen hasta sayısı arasında yapılan korelasyon analizlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0,05). Aynı zamanda hemşirelerin cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, çalıştıkları birim, çalışma şekli ve alarm sistemlerine yönelik eğitim alma durumları ile ölçek puanları arasında da anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 3).

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Alarm Yorgunluğu ve Klinik Karar Verme Düzeyleri Arasındaki İlişki

Tablo 4. Alarm yorgunluğu ölçeği ve klinik karar verme ölçeği ve alt boyutları arasındaki Pearson ve Spearman korelasyon analiz sonuçları (N:101).

Ölçek ve alt ölçekler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği (Toplam)	—										
2.Seçenek ve Fikirleri Araştırmak Alt Boyutu	0,900**	—									
3.Amaçları ve Değerleri Soruşturmak Alt Boyutu	0,704**	0,590**	—								
4.Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Olarak Benimsemek Alt Boyutu	0,688**	0,487**	0,397**	—							
5.Sonuçları Değerlendirmek Alt Boyutu	0,895**	0,773**	0,493**	0,477**	—						
6.Alarm Yorgunluğu Değerlendirme Ölçeği (Toplam)	0,346**	0,343**	0,285**	0,274**	0,230*	—					
7.Engeller Alt Boyutu	0,110	0,125	0,189	0,108	−0,029	0,813**	—				
8.Kayıtsızlık Alt Boyutu	0,319**	0,305**	0,181	0,308**	0,241*	0,840**	0,543**	—			
9.Dikkat Alt Boyutu	0,425**	0,427**	0,322**	0,280**	0,347**	0,635**	0,364**	0,454**	—		
10.Uygun Tepki Alt Boyutu	0,452**	0,474**	0,325**	0,328**	0,343**	0,714**	0,423**	0,546**	0,635**	—	
11.Özel Cihazlar Alt Boyutu	0,382**	0,373**	0,281**	0,192	0,348**	0,656**	0,367**	0,484**	0,479**	0,543**	—

* Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (p<0,05).

** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (p<0,01).

Not: Normal dağılım gösteren değişkenler (Klinik Karar Verme Ölçeği ve alt boyutları) arasındaki ilişkilerde Pearson korelasyon katsayısı, normal dağılım göstermeyen değişkenler (Alarm Yorgunluğu Ölçeği ve alt boyutları) ve iki ölçek puanları ile olan ilişkilerde ise Spearman katsayısı kullanılmıştır.

Klinik karar verme toplam puanı ile alarm yorgunluğu toplam puanı arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r=0,346; p<0,01). Klinik karar verme toplam puanı ile alarm yorgunluğunun alt boyutlarından kayıtsızlık (r=0,319; p<0,01), dikkat (r=0,425; p<0,01), uygun tepki (r=0,452; p<0,01) ve özel cihazlar (r=0,382; p<0,01) arasında da

pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Buna karşılık, engeller alt boyutu ile klinik karar verme puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (r=0,110; p>0,05) (Tablo 4). Alarm yorgunluğu toplam puanı ile klinik karar vermenin alt boyutlarından seçenek ve fikirleri araştırma (r=0,343; p<0,01), amaçları ve değerleri soruşturma (r=0,285; p<0,01), bilgiyi araştırmak ve yeni bilgiyi tarafsız olarak benimsemek (r=0,274; p<0,01), sonuçları değerlendirme (r=0,230; p<0,05) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişkiler elde edilmiştir (Tablo 4).

Tablo 5. Klinik karar verme düzeyi üzerine alarm yorgunluğu toplam puanının bootstrap regresyon sonuçları (N:101).*

Değişken	B	SE	β	p (2-tailed)	BCa %95 GA
Sabit	115,44	7,12		< 0,001	101,64 – 131,85
Alarm Yorgunluğu (Toplam)	0,42	0,12	0,36	< 0,001	0,16 – 0,63
R=0,36, R^2 =0,13, F (1,99) = 14,86, p<0,001 Cohen's f^2=0,15					

* Katsayıların güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla 2000 örneklemli bootstrap yöntemi kullanılmış ve BCa %95 güven aralıkları raporlanmıştır.

Yoğun Bakım Hemşirelerinde Alarm Yorgunluğunun Klinik Karar Verme Üzerindeki Etkisi: Yoğun bakım hemşirelerinde alarm yorgunluğu toplam puanının klinik karar verme puanı üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan bootstrap regresyon analizi (2000 örneklem) sonucunda kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (R=0,36; R^2=0,13; F(1,99)=14.86, p <0,001). Analiz sonuçlarına göre alarm yorgunluğu toplam puanı, klinik karar verme puanları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur (B=0,42, SE=0,12, BCa %95 GA [0,16–0,63]). Değişkenler arasındaki ilişkinin göreceli önemini gösteren standartlaştırılmış katsayı beta=0,36 olarak saptanmış olup, modelin toplam varyansın %13'ünü açıkladığı (R^2=0,13) görülmüştür. Hesaplanan etki büyüklüğü katsayısı (f^2=0,15), alarm yorgunluğunun klinik karar verme üzerinde orta düzeyde bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Bu bulgular ışığında, alarm yorgunluğu azaldıkça (puanın artması alarm yorgunluğunun azaldığını göstermektedir) yoğun bakım hemşirelerinin klinik karar verme puanlarının da anlamlı biçimde arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 5).

Tartışma

Bu çalışmada, hemşireler en çok alarm veren cihazlar olarak monitör, ventilatör, infüzyon ve diyaliz cihazlarını belirttiler. Benzer şekilde yoğun bakımda yapılan gözlemsel bir çalışmada da en çok alarm üreten cihazların monitör, ventilatör, infüzyon ve beslenme cihazları olduğu gözlenmiştir (Aykut ve Yavuz van Giersbergen, 2025). Tıbbi cihazlar klinik uygulamada hasta güvenliği için gerekli ve yararlı olmasına rağmen hemşirelerin bu cihazlardan gelen alarmları nasıl yönetecekleri ve önleyecekleri konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmektedir (Celik vd., 2025; Ding vd., 2023; Uçak vd., 2025). Nitekim bu çalışmada da hemşirelerin çoğunluğu alarm sistemleri kullanımı ve yönetimi için eğitim almadığını belirtmiştir. Alarm kullanımı ve yönetimi konusundaki eğitimin yetersizliği, hemşirelerin alarm sinyallerine yönelik farkındalığını azaltarak, alarm yorgunluğunun artmasına katkıda bulunan önemli bir faktör olarak değerlendirilebilir. Aynı zamanda hemşirelerin yarısından fazlasının alarm yönetimi eğitimi almamış olması, kliniklerde teknoloji kullanımının hızı ile kurumsal eğitim politikaları arasındaki boşluğa da işaret etmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin alarm yorgunluğu ortalama puanı 64,83 (SS=12,62)'tür. Ölçekten alınabilecek puan 0–84 arasında olup, düşük puanlar daha yüksek alarm yorgunluğunu göstermektedir. Bu doğrultuda, çalışmamızda elde edilen puan ortalaması hemşirelerin genel olarak daha düşük düzeyde alarm yorgunluğu yaşadığını göstermektedir. Orijinal ölçeğin geliştirme çalışmasında ve Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışmasında toplam ölçek puan ortalaması raporlanmadığından, çalışmamızın puan ortalamasının bu çalışmalarla doğrudan karşılaştırılması mümkün değildir (Ashrafi vd., 2017; Erbay-Dallı ve Bağcı-Derinpınar, 2024). Literatürde farklı kliniklerde ve farklı ölçüm araçları kullanılarak yapılan çalışmalarda alarm yorgunluğu ortalama puanlarının Celik ve diğerleri (2025) tarafından 24,42±5,86, Kızılcık Özkan ve diğerleri (2023) tarafından 19,2±5,7, Gülşen ve Arslan (2025) tarafından 16,42±5,47 ve Soyer Er ve Gül (2025) tarafından 15,45±6,20 olduğu bildirilmiştir. Çalışmalar arasındaki puan farklılıklarının kullanılan ölçme araçlarının puan aralıkları ve puanlama sistemlerindeki farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin alarm yorgunluğu ortalama puanı ile sosyodemografik ve mesleki özellikleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Literatürde hemşirelerin cinsiyet, medeni durum (Gülşen ve Arslan, 2025), eğitim seviyesi (Ding vd., 2023; Gülşen ve Arslan, 2025; Nyarko vd., 2024), mesleki çalışma süresi, yoğun bakımda çalışma süresi (Gülşen ve Arslan, 2025; Nyarko vd., 2024), haftalık toplam çalışma saati ve vardiya şekli (Uçak vd., 2025) ile alarm yorgunluğu

arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu farklılığın, çalışmalarda yer alan örneklem özelliklerinin yanı sıra yoğun bakım ünitelerinin iş yükü düzeyi, teknolojik altyapı olanakları ve alarm yönetimine ilişkin kurumsal uygulamalardaki farklılıklarla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca alarm yorgunluğunu yalnızca bireysel değişkenler üzerinden değil, örgütsel ve çevresel faktörleri de kapsayan çok boyutlu yaklaşımlarla ele alan çalışmaların daha açıklayıcı sonuçlar sağlayabileceği değerlendirilmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin klinik karar verme algısının orta düzeyde olduğu ve tanıtıcı özellikleri ile klinik karar verme düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir. Hemşirelikte klinik karar verme, bilgi ve deneyimle gelişen dinamik bir süreçtir (Bektas vd., 2021). Savci ve diğerleri (2021) yaş, eğitim düzeyi ve mesleki deneyim süreleri ile klinik karar verme toplam puanı ile anlamlı ilişkili olduğunu bildirmiştir (Savci vd., 2021). Hemşirelerin klinik deneyimin artmasının karar verme süreçlerini olumlu yönde etkilediğini belirten çalışmalar bulunmaktadır (Farčić vd., 2020; Kırca ve Uymaz, 2026). Aynı zamanda bu durumun özgüven yanlılığı olarak tanımlanan bilişsel bir eğilimle ilişkili olabileceğini de vurgulamaktadır (Lavoie vd., 2023). Bu durum, klinik karar verme sürecinin yalnızca deneyim ya da eğitim düzeyiyle açıklanamayacağını; bilişsel farkındalık, eleştirel düşünme becerileri, klinik ortamın karmaşıklığı ve ekip içi iletişim gibi çok boyutlu faktörlerden etkilendiğini göstermektedir. Dolayısıyla, hemşirelikte klinik karar verme becerilerinin geliştirilmesinde yalnızca mesleki deneyimin değil, aynı zamanda sürekli eğitim, mentorluk ve yansıtıcı uygulamalara dayalı destekleyici öğrenme ortamlarının da önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada alarm yorgunluğu puanı ile klinik karar verme puanı arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgu, hemşirelerin alarm yorgunluğu azaldıkça (yani ölçek puanı arttıkça) hemşirelerin klinik karar verme düzeylerinin yükseldiğini göstermektedir. Alarm yorgunluğunun hemşirelerin dikkat, muhakeme ve karar verme süreçleri üzerinde olumsuz bir etki yarattığı görülmektedir. Bu da hem hasta hem de çalışan güvenliğini tehdit etmektedir (Kızılcık Özkan vd., 2023). Uzun süreli gürültüye ve sık alarm uyarılarına maruz kalma, hemşirelerde bilişsel yükü arttırarak muhakeme yeteneğinde azalmaya, algı ve konsantrasyon bozukluklarına yol açabilmektedir (Katran vd., 2025). Sonuç olarak, etkili alarm yönetimi yapılmadığında, alarm yorgunluğu artmakta ve bu durum tıbbi hataların, yanlış klinik kararların ve hasta güvenliği risklerinin artmasına neden olmaktadır (Soyer Er ve Gül, 2025; Nyarko vd., 2024).

Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin alarm yorgunluğu puanı ile klinik karar verme puanı arasındaki ilişki incelenmiştir. Yapılan regresyon analizi sonucunda alarm yorgunluğu toplam puanı ile klinik karar verme toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Alarm yorgunluğu düzeyi daha düşük olan hemşirelerin klinik karar verme algılarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Alarm yorgunluğu ile klinik karar verme arasındaki ilişki, etkili alarm yönetiminin hem hasta güvenliği hem de sağlık çalışanlarının karar verme süreçleri açısından kritik bir faktör olduğunu göstermektedir (Uçak vd., 2025). Bunun için kliniğe gelen her yeni teknolojik cihazın alarm sistemlerinin tanınması, doğru alarm ayarlarını yapılabilmesi ve kullanım protokollerine hâkim olunması için hemşireleri bilgilendirmek önemlidir (Katran vd., 2025). Bu durum, hemşirelerin alarm sinyallerini doğru şekilde değerlendirebilme, alarmlara zamanında ve uygun yanıt verebilme ve alarm önceliklendirmesini etkin biçimde yapabilme becerilerinin klinik karar verme süreçleri ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Bununla birlikte regresyon modelinde elde edilen R^2 değerinin %13 olması, alarm yorgunluğunun klinik karar verme düzeyindeki değişimin yalnızca sınırlı bir kısmını açıkladığını göstermektedir. Bu durum klinik karar verme sürecinin yalnızca alarm yorgunluğu ile açıklanamayacağını; deneyim, bilişsel yük, ekip içi iletişim, klinik ortamın karmaşıklığı ve örgütsel faktörler gibi birçok değişkenden etkilenebilen çok boyutlu bir süreç olduğunu düşündürmektedir. Alarm yorgunluğunu etkileyen faktörleri inceleyen bir çalışmada hemşirenin çalışma yılı, çalışma birimi, alarm yönetimi politikaları ve kaygı ve stresin alarm yorgunluğunun %12'sini açıkladığını ortaya koymuştur (Nyarko vd., 2024). Bu durum alarm yorgunluğunun nedeninin teknik altyapıdan bireysel motivasyona, çalışma koşullarından personel işbirliğine kadar bir çok faktörden etkilendiğini ve tekil çözümler yerine bütüncül bir yaklaşım gerektirdiğini kanıtlamaktadır (Movahedi vd., 2023). Dolayısıyla, klinik karar vermeyi etkileyen farklı değişkenlerin de bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesi gerektiği ve alarm yorgunluğunu azaltmaya yönelik girişimlerin klinik karar verme kalitesini iyileştirmede tek başına yeterli olmayacağını göstermektedir.

Sonuçlar ve Öneriler

Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin alarm yorgunluğu ve klinik karar verme puanlarının orta seviyede olduğu, alarm yorgunluğu puanlarının klinik karar verme puanlarını anlamlı düzeyde yordadığı sonucuna varılmıştır. Alarm yorgunluğu puanı daha yüksek olan (yorgunluk düzeyi daha düşük olan) hemşirelerin klinik karar verme süreçlerinde daha olumlu bir algıya sahip oldukları görülmüştür. Bu bulgu, alarm yönetimine ilişkin farkındalığın ve alarm sistemlerini etkin kullanabilme becerisinin klinik karar verme sürecinin kalitesinde önemli bir rol oynadığını düşündürmektedir.

Bu doğrultuda, hemşirelerin alarm yönetimi ve klinik karar verme becerilerini geliştirmeye yönelik eğitim programlarının planlanması, teknolojik destek sistemlerinin etkin kullanımı ve uygun iş yükü düzenlemelerinin yapılması hem hemşire hem de hasta güvenliğinin sağlanması açısından önemlidir. Alarm yorgunluğunun azaltılmasına yönelik olarak alarmların hasta özelliklerine göre bireyselleştirilmesi, alarm önceliklendirme sistemlerinin kullanılması ve sesli/görsel ayırt edici düzenlemelerin yapılması önerilebilir. Ayrıca, kliniklere özgü alarm sistemlerinin belirlenmesi ve bu doğrultuda spesifik alarm yönetim protokollerinin geliştirilmesi yararlı olacaktır. Gelecekte yapılacak çalışmalarda, farklı merkezlerde yürütülen çok merkezli araştırmaların yanı sıra, daha geniş ve çeşitli örneklemlerle nicel ve nitel veri toplama tekniklerinin birlikte kullanıldığı karma yöntemli tasarımların ve müdahale çalışmalarının planlanması önerilmektedir. Ayrıca, gözlemsel verilerle desteklenen uzun süreli çalışmaların alarm yorgunluğu ve klinik karar verme arasındaki ilişkilerin daha derinlemesine anlaşılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yazarlık Katkısı: Yazarlar makaleye katkılarını şu şekilde beyan etmektedir; çalışma fikri ve tasarımı: İD, SG; veri toplama: İD; sonuçların analizi ve yorumlanması: SG, BT; aday makalenin hazırlaması: İD, SG, BT. Tüm yazarlar sonuçları gözden geçirdi ve makalenin son halini onayladı.
Etik Kurul Onayı: Bu çalışma Harran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih: 30.06.2025; Oturum: 12; Saat: 13:30; Karar No: 25.12.55).
Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.
Finansal Destek: Yazarlar çalışmanın finansman desteği olmadığını beyan ederler.
Katılımcı Onamı: Katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Author Contribution: The authors confirm contribution to the paper as follows; study conception and design: İD, SG; data collection: İD; analysis and interpretation of the results: SG, BT; drafting of the manuscript: İD, SG, BT. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.
Ethics Committee Approval: This study was approved by the Harran University Clinical Research Ethics Committee (date: 30.06.2025 /decision number: 25.12.55).
Conflict of Interest: The authors declare that there is no conflict of interest.
Funding: The authors declare that the study has no financial support.
Informed Consent: Informed consent of the participants were obtained.

Kaynaklar

AL Btoush, M. R., Malak, M. Z., Hamaideh, S. H., & Shuhaiber, A. H. (2025). The relationship between emotional intelligence, self-efficacy, and clinical decision-making among critical care nurses in Jordan. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, *35*(3), 454-468. https://doi.org/10.1080/10911359.2024.2310261

Alkubati, S., Alsaqri, S., Alrubaiee, G., Almoliky, M., Alqalah, T., Pasay-An, E., Alrasheeday, A., & Elsayed, S. (2024). Levels and factors of nurses' alarm fatigue in critical care settings in Saudi Arabia: A multicenter cross-sectional study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, *17*, 793-803. https://doi.org/10.2147/jmdh.s452933

Althubaiti, A. (2023). Sample size determination: A practical guide for health researchers. *Journal of General and Family Medicine*, *24*(2), 72-78. https://doi.org/10.1002/jgf2.600

Asadi, N., Salmani, F., Asgari, N., & Salmani, M. (2022). Alarm fatigue and moral distress in ICU nurses in COVID-19 pandemic. *BMC Nursing*, *21*(1), 125. https://doi.org/10.1186/s12912-022-00909-y

Ashrafi, S., Najafi Mehri, S., & Nehrir, B. (2017). Designing an Alarm Fatigue Assessment Questionnaire: Evaluation of the Validity and Reliability of an Instrument. *Journal of Critical Care Nursing*, *10*(4), e11647.

Aykut, Z., & Yavuz van Giersbergen, M. (2025). Alarm management practices among intensive care nurses: An observational study. *Journal of Clinical Nursing*, *35*(2), 747-755. https://doi.org/10.1111/jocn.70036

Bektas, I., Bektas, M., Ayar, D., Akdeniz Kudubes, A., Sal, S., Selekoglu OK, Y., & Celik, I. (2021). The predict of metacognitive awareness of nursing students on self-confidence and anxiety in clinical decision-making. *Perspectives in Psychiatric Care*, *57*(2), 747-752. https://doi.org/10.1111/ppc.12609

Bhadauria, R. S., Selvarajb, B. N. X., Chouhan, D. S., Kumawat, A. K., Begum, F., & David, J. B. (2025). Mental workload levels and influencing factors among ICU nurses: A systematic review. *Multidisciplinary Reviews*, *8*(11), 2025348. https://doi.org/10.31893/multirev.2025348

Bostan, I., Özcan, E., Gommers, D., & van Egmond, R. (2022). Annoyance by alarms in the ICU: A cognitive approach to the role of interruptions by patient monitoring alarms. *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Europe Chapter 2022 Annual Conference* içinde (s. 133-148).

Celik, S., Soydan, M., Altintas, S., &Karahan, E. (2025). The relationship between alarm fatigue and patience levels among ıntensive care nurses. *International Journal of Caring Sciences*, *18*(1), 362-374.

Dee, S. A., Tucciarone, J., Plotkin, G., & Mallilo, C. (2022). Determining the impact of an alarm management program on alarm fatigue among ICU and telemetry RNs: An evidence based research project. *SAGE Open Nursing*, *8*, 1-6. https://doi.org/10.1177/23779608221098713

Ding, S., Huang, X., Sun, R., Yang, L., Yang, X., Li, X., Liu, J., Yang, H., Zhou, H., Huang, X., Su, F., Shu, L., Zheng, X., & Wang, X. (2023). The relationship between alarm fatigue and burnout among critical care nurses: A cross-sectional study. *Nursing in Critical Care*, *28*(6), 940-947. https://doi.org/10.1111/nicc.12899

Durmaz Edeer, A., & Sarıkaya, A. (2015). Adaptation of Clinical Decision Making in Nursing Scale to undergraduate students of nursing: The study of reliability and validity. *International Journal of Psychology and Educational Studies, 2*(3), 1-9. https://doi.org/10.17220/ijpes.2015.03.001

Erbay-Dallı, Ö., & Bağcı-Derinpınar, K. (2024). Adaptation and validation of the Turkish version of the alarm fatigue assessment questionnaire. *Enfermería Intensiva (English Ed.)*, *35*(2), 114-123. https://doi.org/10.1016/j.enfie.2023.09.001

Farčić, N., Barać, I., Lovrić, R., Pačarić, S., Gvozdanović, Z., & Ilakovac, V. (2020). The influence of self-concept on clinical decision-making in nurses and nursing students: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(9), 3059. https://doi.org/10.3390/ijerph17093059

Gülşen, M., & Arslan, S. (2025). The effect of alarm fatigue on the tendency to make medical errors in surgical intensive care nurses: A correlational study examining the role of moderating factors. *Healthcare*, *13*(6), 631. https://doi.org/10.3390/healthcare13060631

Gündoğan, G., & Erdağı Oral, S. (2023). The effects of alarm fatigue on the tendency to make medical errors in nurses working in intensive care units. *Nursing in Critical Care*, *28*(6), 996-1003. https://doi.org/10.1111/nicc.12969

Jenkins, H. M. (1985). A research tool for measuring perceptions of clinical decision making. *Journal of Professional Nursing*, *1*(4), 221-229. https://doi.org/10.1016/s8755-7223(85)80159-9

Kapikiran, G., Karakas, N., & Kartal, M. (2023). The effects of the nomophobic behaviors of emergency room nurses on their clinical decision-making perceptions: A cross-sectional study. *Computers in Human Behavior*, *138*, 107478. https://doi.org/10.1016/j.chb.2022.107478

Katran, H. B., Dede, D., & Katıkçı, M. (2025). Cerrahi yoğun bakım ünitelerinde alarm yorgunluğu ve alarm yönetimi. *Balkan Sağlık Bilimleri Dergisi*, *3*(3), 193-201. https://doi.org/10.61830/balkansbd.1629118

Kırca, K., & Uymaz, N. Y. (2026). Yoğun bakım hemşirelerinde alarm yorgunluğu ve klinik karar verme arasındaki ilişki: Bir üniversite hastanesi örneği. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, *16*(4), 456-465. https://doi.org/10.18663/tjcl.1701434

Kızılcık Özkan, Z., Dığın, F., & Osmanlı Karbuz, G. (2023). Yoğun bakım hemşirelerinin alarm yorgunluğu ve etkileyen faktörler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, *49*(2), 145-150. https://doi.org/10.32708/uutfd.1265678

Lavoie, P., Lapierre, A., Maheu-Cadotte, M.-A., Desforges, J., Crétaz, M., & Mailhot, T. (2023). Measurement properties of self-reported clinical decision-making instruments in nursing: A COSMIN systematic review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, *5*, 100122. https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2023.100122

Movahedi, A., Sadooghiasl, A., Ahmadi, F., & Vaismoradi, M. (2023). A grounded theory study of alarm fatigue among nurses in intensive care units. *Australian Critical Care*, *36*(6), 980-988. https://doi.org/10.1016/j.aucc.2022.12.004

Nyarko, B. A., Nie, H., Yin, Z., Chai, X., & Yue, L. (2023). The effect of educational interventions in managing nurses' alarm fatigue: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, *32*(13-14), 2985-2997. https://doi.org/10.1111/jocn.16479

Nyarko, B. A., Yin, Z., Chai, X., & Yue, L. (2024). Nurses' alarm fatigue, influencing factors, and its relationship with burnout in the critical care units: A cross-sectional study. *Australian Critical Care*, *37*(2), 273-280. https://doi.org/10.1016/j.aucc.2023.06.010

Özdemir, A. F., & Navruz, G. (2016). Bootstrap-t ve yüzdelik bootstrap yöntemlerinde tekrar sayısı, budama yüzdesi ve dağılımın sonuçlara etkisi. *Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi*, *5*(2), 74-85. https://doi.org/10.17100/nevbiltek.284732

Rababa, M., & Al-Rawashdeh, S. (2021). Critical care nurses' critical thinking and decision making related to pain management. *Intensive and Critical Care Nursing*, *63*, 103000. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.103000

Sarıköse, S., Sevim, F., Alık, Ş., Karaçay, P., & Yaşar, Ö. (2026). Integrating insights: A mixed-methods approach to nurses' competencies in evidence-based practice and clinical decision-making. *Nursing Open*, *13*(4), e70525. https://doi.org/10.1002/nop2.70525

Savci, C., Cil Akinci, A., & Keles, F. (2021). Anxiety levels and clinical decision-making skills of nurses providing care for patients diagnosed with COVID-19. *Electronic Journal of General Medicine*, *18*(6), em322. https://doi.org/10.29333/ejgm/11300

Soyer Er, Ö., & Gül, İ. (2025). The impact of alarm fatigue on patient safety climate among nurses: The mediating role of moral courage. *Nursing in Critical Care*, *30*(2), e70002. https://doi.org/10.1111/nicc.70002

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Boston, MA: Pearson.

Uçak, A., Cebeci, F., & Tat Çatal, A. (2025). Nurses' alarm fatigue levels in adult intensive care units and their strategies to reduce fatigue: A convergent parallel design. *Journal of Clinical Nursing*, *34*(5), 1691-1703. https://doi.org/10.1111/jocn.17644

Xu, D., Liu, F., Ding, X., Ma, J., Suo, Y., Peng, Y.-Y., Li, J., & Fu, X. (2025). Exploring ICU nurses' response to alarm management and strategies for alleviating alarm fatigue: A meta-synthesis and systematic review. *BMC Nursing*, *24*(1), 412. https://doi.org/10.1186/s12912-025-03084-y

Zhu, L., Wei, S., An, Y., Hu, W., & Xie, X. (2025). Mechanism, contributing factors, and coping strategies of alarm fatigue in intensive care nursing: A qualitative study. *Frontiers in Public Health*, *13*, 1654389. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1654389

SAĞLIK ve HEMŞİRELİK YÖNETİMİ DERGİSİ
JOURNAL of HEALTH and NURSING MANAGEMENT
Özgün Araştırma
Original Article

Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımı ve İlgili Hastane Hizmetlerinin Kalitesine Dair Algıları

Surgical Inpatients' Perceptions of the Quality of Nursing Care and Related Hospital Services

Banu Cihan Erdoğan[1], Hatice Nabi[2]

[1]Çankırı Karatekin Üniversitesi, Çerkeş Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Çankırı, Türkiye
[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kalite Birimi, Ankara, Türkiye

Cite as: Cihan Erdoğan B, Nabi H. Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların hemşirelik bakımı ve ilgili hastane hizmetlerinin kalitesine dair algıları. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2026;13(2):338-347. **DOI:** 10.54304/SHYD.2026.60476

Öz

Amaç: Bu çalışma, hemşirelik bakımı ve ilgili hastane hizmetlerinin kalitesine dair hasta algılarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışma, tanımlayıcı ve kesitsel türdedir. Çalışmanın örneklemini, bir şehir hastanesinin cerrahi kliniklerinde yatan ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 365 hasta oluşturmuştur. Veri toplamada, Hastalara İlişkin Veri Toplama Formu ve Hemşirelik Bakımı ve İlgili Hastane Hizmetlerinin Kalitesine Dair Hasta Algıları Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Cerrahi kliniklerde yatan hastaların hemşirelik bakımı ve ilgili hastane hizmetlerine ilişkin algıları incelendiğinde, alt boyutlar arasında en yüksek puanın "yatak ve örtülerinin kalite ve temizliği", en düşük puanın ise "hemşirelik bakım ve uygulamaları" boyutunda olduğu saptanmıştır. Medeni durum, gelir durumu, aile tipi, çalışma durumu ve refakatçi varlığına göre hasta algılarında anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Sonuç: Çalışma, cerrahi hastalarının hemşirelik bakımı ve hastane hizmetlerine ilişkin algılarının yüksek olduğunu göstermiştir. Elde edilen bulgular, hasta algısının bakım kalitesini değerlendirmedeki kritik rolünü doğrulamakta ve cerrahi kliniklerdeki hemşirelik uygulamalarında hasta merkezli yaklaşımların geliştirilmesine yönelik bir dayanak oluşturmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik bakımı, hemşirelik bakım kalitesi, sağlık hizmetlerinin kalitesi, hasta kalite algısı.

Abstract

Aim: This study was conducted to determine patients' perceptions of the quality of nursing care and related hospital services.

Method: This descriptive and cross-sectional study included 365 patients who were hospitalized in the surgical clinics of a city hospital and met the inclusion criteria. Data were collected using the Patient Information Form and the Scale for Patient Perceptions of the Quality of Nursing Care and Related Hospital Services.

Results: When the perceptions of patients hospitalized in surgical clinics regarding nursing care and related hospital services were examined, the highest scores among the subdimensions were observed in the "quality and cleanliness of beds and linens," while the lowest scores were found in the "nursing care and practices" subdimension. Significant differences in patient perceptions were identified according to marital status, income level, family type, employment status, and presence of a companion.

Conclusion: The study demonstrated that surgical patients' perceptions of nursing care and hospital services were high. The findings confirm the critical role of patient perceptions in evaluating care quality and provide a basis for the development of patient-centered approaches in nursing practices in surgical clinics.

Keywords: Nursing care, quality of nursing care, health care quality, patient perception of quality.

Corresponding author / Sorumlu yazar: Banu Cihan Erdoğan ▪ banucihan_09@hotmail.com
Received / Geliş: 02.12.2025 ▪ **Accepted / Kabul:** 21.08.2026 ▪ **Published Online / Online Yayın:** 07.09.2026

© 2026 The Authors. Published by Association of Nurse Managers.
This is an open access article under the CC BY license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Giriş

Sağlık kurumlarının temel sorumluluklarından biri, hastaların gereksinimlerini doğru biçimde belirleyerek bu gereksinimlere yanıt veren, hasta ve yakınlarında memnuniyet oluşturan nitelikli hizmet sunmaktır (Manzoor vd., 2019). Bu bağlamda hemşireler, bireylerin sağlıklarının korunması, geliştirilmesi, iyileştirilmesi ve hastanede kalış sürecinin güvenli bir şekilde sürdürülmesinde kritik bir role sahiptir (Cerit, 2016). Hemşirelik, doğası gereği doğrudan hasta bakımına ve insan ilişkilerine dayanan bir meslek olup, kaliteli hemşirelik bakımı; hastaların sağlık gereksinimleri doğrultusunda beklentilerini karşılamayı amaçlayan sistemli ve bütüncül uygulamalar olarak tanımlanmaktadır (Edvardsson vd., 2017). Verilen hemşirelik bakımının niteliği, büyük ölçüde hizmeti alan bireylerin bu bakımı nasıl değerlendirdiğiyle ilişkilidir (Gül ve Dinç, 2018). Hasta algısı, sunulan hizmetler ve tedavi süreçlerine ilişkin bireysel değerlendirmeleri yansıttığından, hemşireler, yöneticiler ve kalite geliştirme ekipleri için göz ardı edilmemesi gereken önemli bir göstergedir (Gishu vd., 2019). Algılanan hemşirelik bakım kalitesi ise hastaların bakım süreci boyunca deneyimledikleri gerçek değeri, hizmet öncesindeki beklentileriyle karşılaştırmaları sonucunda oluşan öznel değerlendirmeleri ifade etmektedir (Sharma vd., 2014). Bu nedenle, hemşirelik hizmetlerinin niteliğini artırmak için yalnızca profesyonel becerilerin geliştirilmesi yeterli görülmemekte; hastaların bakım kalitesine ilişkin algılarının ve bu algıyı şekillendiren unsurların anlaşılması da kritik önem taşımaktadır (Köberich ve Farin, 2015).

Literatürde hemşirelik bakımına yönelik hasta algılarının farklı düzeylerde rapor edildiği görülmektedir. Bazı çalışmalarda hasta algıları yüksek bulunurken (Al-Saidat vd., 2025; Kersu vd., 2020; Özşaker vd., 2021; Yesuf ve Abdu, 2023), bazı çalışmalar orta düzeyde olduğunu bildirmektedir (Al-Hussami vd., 2017; Durgun ve Aksoy, 2025; Yusefi vd., 2022). Ayrıca, literatürde yaş (Alharbi vd., 2022), cinsiyet (Al-Jabri vd., 2021; Ongün ve Karadaş, 2023), eğitim düzeyi (Kersu vd., 2020; Nasir vd., 2024), medeni durum (Yusefi vd., 2022), çalışma durumu (Al-Jabri vd., 2021; Yuksel vd., 2021), aile tipi (Gündoğdu vd., 2022; Yuksel vd., 2021) ve gelir düzeyinin (Al-Saidat vd., 2025; Nasir vd., 2024) hemşirelik bakımına yönelik hasta algılarını etkileyebileceğini bildiren çalışmalar mevcuttur. Bu farklılıklar büyük ölçüde kültürel ve kurumsal faktörlerden kaynaklanmaktadır. Yüksek algı düzeyi; fiziksel bakım ortamının niteliği, personel yeterliliği ve hasta merkezli uygulamaların yaygınlığı ile ilişkilendirilebilir. Orta düzey algı ise kaynak kısıtları, hizmet standardizasyonundaki eksiklikler veya gelişmiş ülkelerdeki yüksek hasta beklentilerine bağlı olabilir. Ayrıca demografik özellikler ve önceki hastane deneyimleri, hastaların bakım algısını şekillendiren temel unsurlardır. Bu bağlamda, yapılan çalışmalarda hasta algısının farklı düzeylerde rapor edilmesi, hem kurumlar arası hizmet kalitesi farklılıklarını hem de hasta özelliklerine bağlı algısal değişkenleri yansıtmaktadır.

Hastaların hemşirelik hizmet kalitesine ilişkin algılarının değerlendirilmesi, bakım süreçlerindeki zayıf yönlerin belirlenmesi ve hizmet niteliğinin iyileştirilmesi konusunda yol gösterici bir temel sunmaktadır. Nitekim Lijiao ve diğerleri (2019), hasta algılarının anlaşılmasının hemşirelik kalitesinin artırılmasında kritik bir unsur olduğunu vurgulamaktadır. Bu çalışma, hemşirelik bakımının hasta gözünden değerlendirilmesine yönelik güncel gereksinimi karşılamakta ve özellikle aynı ölçeğin kullanıldığı çalışmaların (Al-Hussami vd., 2017; Al-Saidat vd., 2025) sınırlı olması nedeniyle literatüre önemli bir katkı sunmaktadır. Bu doğrultuda, bu çalışmanın amacı cerrahi kliniklerde yatan hastaların hemşirelik bakımı ve ilgili hastane hizmetlerine ilişkin algılarını değerlendirmek ve bu algıların sosyodemografik özellikler ile bakım ortamına ilişkin değişkenlerle ilişkisini incelemektir. Çalışma, hemşirelik bakımının yalnızca klinik yönlerini değil, aynı zamanda bakım ortamı ve hasta özelliklerinin algı üzerindeki etkilerini kapsamlı biçimde ele alarak, hasta merkezli bakımın geliştirilmesine ve hemşirelik bakım süreçlerinin yönetimi ile kalite iyileştirme süreçlerine veri sağlayacak özgün bir katkı sunmaktadır.

Yöntem

Araştırmanın Amacı: Bu çalışma, hemşirelik bakımı ve ilgili hastane hizmetlerinin kalitesine dair hasta algılarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Tipi: Bu çalışma, tanımlayıcı ve kesitsel türdedir.

Araştırma Soruları

- Hemşirelik bakımı ve ilgili hastane hizmetlerinin kalitesine dair hasta algıları nasıldır?
- Hastaların demografik özelliklerine göre hemşirelik bakımı ve ilgili hastane hizmetlerinin kalitesine dair hasta algıları arasında bir fark var mıdır?

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Çalışmanın evrenini, Türkiye'nin üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan bir büyükşehir şehir hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Bu hastanenin toplam yatak kapasitesi 4.050 olup, ilgili cerrahi kliniklerde ise (genel cerrahi, beyin cerrahi, kalp damar cerrahi) olmak üzere toplam 448 yatak mevcuttur. Örneklemi belirlemek amacıyla

G*Power 3.1.9.2 programı kullanılmış; etki büyüklüğü 0.20, α hata düzeyi 0.05 ve test gücü (power) 0.95 olarak alınmıştır. Bu hesaplama sonucunda minimum örneklem büyüklüğü 285 olarak belirlenmiştir. Çalışma kapsamına, bu cerrahi kliniklere Eylül–Kasım 2024 tarihleri arasında yatan hastalar dâhil edilmiştir. İlgili dönemde cerrahi kliniklere toplam 2315 hasta yatışı gerçekleşmiş olup, kolayda örnekleme yöntemiyle 365 hastadan veri toplanmıştır.

Dahil edilme kriterleri; çalışmaya katılmayı kabul etmek, 18 yaş ve üzeri olmak, hastanede en az 48 saat yatmış olmak, bilincin açık olması ve zihinsel bozukluğun bulunmaması şeklinde belirlenmiştir. Dışlanma kriterleri ise; 18 yaşından küçük olmak, bilincin kapalı olması veya zihinsel bozukluğun bulunmasıdır.

Veri Toplama Araçları: Veri toplamada, Hastalara İlişkin Veri Toplama Formu ve Hemşirelik Bakımı ve İlgili Hastane Hizmetlerinin Kalitesine Dair Hasta Algıları Ölçeği (HBİHKDHAÖ) kullanılmıştır.
Hastalara İlişkin Veri Toplama Formu: Hastaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin veri toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilmiştir. Form 10 sorudan (yaş, eğitim düzeyi, gelir durumu, medeni durum, aile tipi, çalışma durumu, sosyal güvence, daha önce hastanede yatma durumu, daha önce ameliyat olma durumu, refakatçi varlığı) oluşmaktadır (Oren vd., 2016).
Hemşirelik Bakımı ve İlgili Hastane Hizmetlerinin Kalitesine Dair Hasta Algıları Ölçeği: Hemşirelik bakımı ve ilgili hastane hizmetlerinin kalitesine dair hasta algılarını değerlendirilmesi amacıyla Senarat ve Gunawardena (2011) tarafından geliştirilen HBİHKDHAÖ'nin Türkçe geçerlilik güvenilirliği Oren ve diğerleri (2016) tarafından yapılmıştır. Türkçe formu 36 madde ve dört faktörden oluşmaktadır. Faktör bir: "hemşirelik bakım ve uygulamalarını", faktör iki "etkinlik, yeterlilik, kişiselleştirilmiş bilgi ve genel talimatları", faktör üç "tuvalet ve banyoların sayı kalite ve temizliğini", faktör dört, "yatak ve örtülerinin kalite ve temizliğini" göstermektedir. Ölçeğin Türkçe formunun tüm maddeleri olumlu olup beşli likert tipi puanlama ile puanlanmaktadır. (1) Kesinlikle memnun değilim/Kesinlikle katılmıyorum, (2) Memnun değilim/Katılmıyorum, (3) Memnunum/ Katılıyorum, (4) Kararsızım, (5) Kesinlikle memnunum/Kesinlikle Katılıyorum şeklinde puanlanmaktadır. Her madde 1 ile 5 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 36-180 arasında değişmekle birlikte; bu çalışmada veriler, literatürdeki ana referanslarla (Al-Hussami vd., 2017; Al-Saidat vd., 2025) metodolojik uyum sağlamak ve alt boyutlar arasındaki madde sayısı farklılıklarını standardize etmek amacıyla madde bazlı puan ortalamaları üzerinden sunulmuştur. Bu hesaplama yöntemi, 1.00 (en düşük) ile 5.00 (en yüksek) arasında bir değerlendirme olanağı sunarak algı düzeyinin yorumlanmasını kolaylaştırmaktadır. Düşük puan memnuniyetin düşük olduğunu yüksek puan ise memnuniyetin yüksek olduğunu göstermektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,91, Türkçe formunun 0,98, bu çalışmanın ise 0,82'dir.

Verilerin Toplanması: Çalışma süresi boyunca her gün cerrahi kliniklere gidilerek hastalara, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile veri toplama formları uygulanmıştır. Belirlenen örneklem sayısına ulaşana kadar bu süreç devam etmiştir. Veri toplama formları uygulanmadan önce hastaya araştırma hakkında bilgilendirme yapılmış ve hastanın onamı alınmıştır. Formlar hasta tarafından ya da araştırmacı yardımıyla doldurulmuştur. Veriler hasta odasında toplanmıştır. Veri toplama yaklaşık 15-20 dk sürmüştür.

Verilerin Analizi: Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler olarak sayı, yüzde, minimum, maksimum, medyan (IQR) değerleri kullanılmıştır. Verilerin dağılımını değerlendirmek amacıyla yapılan Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda, verilerin normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Bu nedenle gruplar arası karşılaştırmalarda parametrik olmayan testler tercih edilmiştir. İki grup arasındaki farkın incelenmesinde Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında ise Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Kruskal-Wallis testi sonucunda anlamlı fark bulunan değişkenler için farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla post-hoc Dunn–Bonferroni analizi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü: Bu araştırma için etik kurul uygunluğu, bir üniversitenin etik kurulundan alınmıştır (24.07.2024/15). Ayrıca çalışmanın yürütüldüğü kurumdan izin alınmıştır. Ölçeğin kullanımına ilişkin izin, ölçeği geliştiren yazarlardan alınmıştır. Araştırmaya katılan hastalara, çalışmanın amacı, kapsamı, olası yararları ve katılımın gönüllülük esasına dayandığı açıklanmış; ardından bilgilendirilmiş onam formu aracılığıyla yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Çalışma, Helsinki Bildirgesi'nde yer alan etik ilkeler doğrultusunda gerçekleştirilmiş olup katılımcılara ait tüm bilgiler gizlilik esasına göre korunmuştur.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırma, yalnızca tek bir kurumda yürütüldüğü için farklı şehirlerde veya farklı hizmet basamaklarındaki hastanelerde oluşabilecek algısal farklılıkları yansıtamamaktadır; bu durum sonuçların tüm sağlık kurumlarına genellenmesini kısıtlamaktadır. Ayrıca çalışmanın yalnızca belirli cerrahi kliniklerde yatan hastalarla gerçekleştirilmiş olması, elde edilen bulguların farklı bakım gereksinimleri olan klinik branşlara genellenmesi açısından bir sınırlılık oluşturmaktadır.

Bulgular

Hastaların demografik özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 44,37 (SS=11,97) olup, en yüksek oranla 40–49 yaş grubunda yer aldıkları belirlenmiştir. Katılımcıların çoğunluğu erkek (%51,5), evli (%81,6), lisans mezunu (%45,5), gelir düzeyi giderine eşit (%52,3) ve çekirdek aile yapısına sahip (%73,7) bireylerden oluşmaktadır. Ayrıca katılımcıların büyük bir kısmının çalıştığı (%88,8), sosyal güvencesinin bulunduğu (%100), daha önce hastanede yattığı (%90,1) ve refakatçi eşliğinde hastanede kaldığı (%97,8) saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların demografik özelliklerinin dağılımı (N:365).

Tanımlayıcı özellikler		n	%
Yaş, Ort.: 44,37 (SS=11,97)	18-29	46	12,6
	30-39	86	23,6
	40-49	100	27,4
	50-59	71	19,5
	60-üzeri	62	17,0
Cinsiyet	Kadın	177	48,5
	Erkek	188	51,5
Medeni Durum	Evli	298	81,6
	Bekar	67	18,4
Eğitim Durumu	İlkokul	28	7,7
	Ortaokul	26	7,1
	Lise	96	26,3
	Lisans	166	45,5
	Lisansüstü	49	13,4
Gelir Durumu	Gelir giderden yüksek	50	13,7
	Gelir gidere eşit	191	52,3
	Gelir giderden düşük	124	34,0
Aile Tipi	Çekirdek aile	269	73,7
	Geniş aile	96	26,3
Çalışma Durumu	Çalışıyor	324	88,8
	Çalışmıyor	41	11,2
Sosyal Güvence	Var	365	100,0
	Yok	0	0
Daha Önce Hastanede Yatma Durumu	Evet	329	90,1
	Hayır	36	9,9
Daha Önce Ameliyat Olma Durumu	Evet	27	7,4
	Hayır	338	92,6
Refakatçi Durumu	Var	357	97,8
	Yok	8	2,2

HBİHKDHAÖ madde bazlı ortalama puanların medyan değerleri incelendiğinde; HBİHKDHAÖ toplam puan medyanı 4,11 (3,88–4,31) olup, bu bulgu hastaların genel olarak hemşirelik bakım ve hizmetlerinin kalitesine dair algılarının yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde; "Hemşirelik bakım ve uygulamaları" alt boyutunun 4,06 (3,75–4,50), "Etkinlik, yeterlilik, kişiselleştirilmiş bilgi ve genel talimatlar" alt boyutunun 4,20 (3,86–4,46), "Tuvalet ve banyoların sayı, kalite ve temizliği" alt boyutunun 4,33 (3,66–4,66) ve "Yatak ve örtülerinin kalite ve temizliği" alt boyutu medyanının ise 4,50 (3,50–5,00) olduğu saptanmıştır. Alt boyutlar arasında en yüksek medyan puana sahip olan 'Yatak ve örtülerinin kalite ve temizliği' alt boyutu olurken, en düşük medyan puana sahip alt boyutun 'Hemşirelik bakım ve uygulamaları' olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelik Bakımı ve İlgili Hastane Hizmetlerinin Kalitesine Dair Hasta Algıları Ölçeği toplam ve alt boyutlarının puan ortalamaları (N:365).

HBİHKDHAÖ ve alt boyutları	Minimum	Maximum	Medyan (IQR)
Hemşirelik bakım ve uygulamaları	2,06	5,00	4,06 (3,75-4,50)
Etkinlik, yeterlilik, kişiselleştirilmiş bilgi ve genel talimatları	2,00	5,00	4,20 (3,86-4,46)
Tuvalet ve banyoların sayı kalite ve temizliği	1,00	5,00	4,33 (3,66-4,66)
Yatak ve örtülerinin kalite ve temizliği	1,00	5,00	4,50 (3,50-5,00)
HBİHKDHAÖ Toplam puan	3,03	4,86	4,11 (3,88-4,31)

HBİHKDHAÖ: Hemşirelik Bakımı ve İlgili Hastane Hizmetlerinin Kalitesine Dair Hasta Algıları Ölçeği, IQR (Interquartile Range): Çeyrekler arası genişlik (25. ve 75. yüzdelik değerler arasındaki fark).

Tablo 3. Hastaların demografik özelliklerine göre Hemşirelik Bakımı ve İlgili Hastane Hizmetlerinin Kalitesine Dair Hasta Algıları Ölçeği toplam ve alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması (N:365).

Tanımlayıcı özellikler	HBİHHKDHAÖ		Hemşirelik bakım ve uygulamaları		Etkinlik, yeterlilik, kişiselleştirilmiş bilgi ve genel talimatları		Tuvalet ve banyoların sayı kalite ve temizliği		Yatak ve örtülerinin kalite ve temizliği	
	Medyan (IQR)	Test ve p değeri	Medyan (IQR)	Test ve p değeri	Medyan (IQR)	Test ve p değeri	Medyan (IQR)	Test ve p değeri	Medyan (IQR)	Test ve p değeri
Yaş										
18-29	4,12 (3,93-4,30)		3,93 (3,54-4,56)		4,26 (3,98-4,68)		4,33 (3,66-5,00)		4,50 (4,00-5,00)	
30-39	4,11 (3,93-4,29)	KW=0,839	4,03 (3,75-4,43)	KW=1,247	4,20 (3,85-4,41)	KW=2,251	4,33 (3,66-5,00)	KW=3,957	4,50 (3,37-5,00)	KW= 2,515
40-49	4,09 (3,80-4,35)	p=0,933	4,06 (3,64-4,54)	p=0,870	4,26 (3,81-4,46)	p= 0,689	4,33 3,66-4,66)	p= 0,411	4,50 (3,50-5,00)	p=0,642
50-59	4,11 (3,88-4,33)		4,12 (3,75-4,50)		4,20 (3,93-4,46)		4,00 (3,66-4,66)		4,50 (3,50-5,00)	
60-üzeri	4,13 (3,85-4,28)		4,18 (3,68-4,45)		4,20 (3,78-4,41)		4,50 (3,66-5,00)		4,50 (3,87-5,00)	
Cinsiyet										
Kadın	4,11 (3,91-4,30)	**U=**16125,5	4,06 (3,75-4,50)	**U=**16023,5	4,20 (3,90-4,46)	**U=**16624,0	4,33 (3,66-4,66)	**U=**16323,0	4,50 (3,50-5,00)	**U=**15979,5
Erkek	4,11 (3,86-4,36)	p=0,611	4,06 (3,70-4,50)	p=0,542	4,20 (3,86-4,46)	p=0,989	4,33 (3,66-5,00)	p=0,751	4,50 (3,62-5,00)	p=0,500
Medeni Durum										
Evli	4,08 (3,86-4,30)	**U=**8019,5	4,03 (3,68-4,50)	**U=** 8866,0	4,20 (3,86-4,46)	**U=** 8632,5	4,33 (3,66-4,66)	**U=** 9300,5	4,50 (3,50-5,00)	**U=** 9585,5
Bekar	4,22 (4,08-4,37)	**p=0,012***	4,18 (3,75-4,50)	**p=**0,152	4,26 (3,93-4,60)	p=0,083	4,33 (3,66-5,00)	p=0,375	4,50 (4,00-5,00)	p=0,599
Eğitim Durumu										
İlkokul	4,11 (3,70-4,44)		4,15 (3,70-4,65)		4,23 (3,80-4,46)		4,16 (3,33-5,00)		4,50 (3,62-5,00)	
Ortaokul	4,15 (4,05-4,37)	KW= 4,629	4,25 (3,95-4,50)	KW= 6,021	4,26 (3,85-4,55)	KW=1,887	4,16 (3,58-5,00)	KW=2,260	4,50 (4,00-5,00)	KW= 0,466
Lise	4,06 (3,83-4,27)	p=0,328	3,93 (3,56-4,37)	p=0,198	4,26 (3,81-4,46)	p=0,757	4,33 (3,75-4,66)	p=0,688	4,50 (3,50-5,00)	p=0,977
Lisans	4,08 (3,91-4,30)		4,12 (3,75-4,50)		4,20 (3,86-4,41)		4,33 (3,66-4,66)		4,50 (3,50-5,00)	
Lisansüstü	4,19 (4,03-4,30)		4,06 (3,75-4,50)		4,26 (3,93-4,60)		4,3 3(3,83-5,00)		4,50 (3,75-5,00)	
Gelir Durumu										
Gelir giderden yüksek-1	4,09 (3,86-4,30)	KW= 0,683	4,06 (3,48-4,57)	KW= 9,313	4,23 (3,85-4,55)	KW=0,562	4,50 (4,00-4,66)	KW=1,123	5,00 (3,37-5,00)	KW= 5,341
Gelir gidere eşit-2	4,11 (3,86-4,30)		4,00 (3,75-4,37)	**p=0,009****	4,20 (3,86-4,46)	p=0,755	4,33 (3,66-4,66)	p=0,570	4,50 (4,00-5,00)	p=0,069
Gelir giderden düşük-3	4,12 (3,94-4,36)	p=0,711	4,18 (3,75-4,67)		4,20 (3,80-4,46)		4,33 (3,66-5,00)		4,50 (3,50-4,87)	
Post-hoc				2<3						

HBİHHKDHAÖ: Hemşirelik Bakımı ve İlgili Hastane Hizmetlerinin Kalitesine Dair Hasta Algıları Ölçeği, U=Mann-Whitney U testi, KW=Kruskal Wallis testi, Post-hoc Dunn–Bonferroni.

*p<0,05; **p<0,01

Tablo 3. Devamı.

Tanımlayıcı özellikler	HBİHHKDHAÖ		Hemşirelik bakım ve uygulamaları		Etkinlik, yeterlilik, kişiselleştirilmiş bilgi ve genel talimatları		Tuvalet ve banyoların sayı kalite ve temizliği		Yatak ve örtülerinin kalite ve temizliği	
	Medyan (IQR)	Test ve p değeri	Medyan (IQR)	Test ve p değeri	Medyan (IQR)	Test ve p değeri	Medyan (IQR)	Test ve p değeri	Medyan (IQR)	Test ve p değeri
Aile Tipi										
Çekirdek aile	4,11 (3,91-4,33)	**U=**11594,5	4,12 (3,75-4,50)	**U=** 10833,5	4,20 (3,86-4,46)	**U=** 12757,0	4,33 (3,66-5,00)	**U=** 12431,0	4,50 (3,75-5,00)	**U=** 12822,0
Geniş aile	4,06 (3,83-4,27)	p=0,138	3,93 (3,56-4,37)	**p=0,019***	4,26 (3,81-4,46)	p=0,861	4,33 (3,75-4,66)	p=0,583	4,50 (3,50-5,00)	p=0,917
Çalışma Durumu										
Çalışıyor	4,11 (3,86-4,30)	**U=** 5312,0	4,06 (3,70-4,50)	**U=** 6037,5	4,20 (3,86-4,46)	**U=** 5693,5	4,33 (3,66-4,66)	**U=** 5876,0	4,50 (3,50-5,00)	**U=** 6436,0
Çalışmıyor	4,22 (3,08-4,37)	**p=0,037***	4,12 (3,75-4,53)	p=0,342	4,26 (3,96-4,60)	p=0,136	4,33 (3,83-5,00)	p=0,222	4,50 (4,00-5,00)	p=0,739
Daha Önce Hastanede Yatma Durumu										
Evet	4,11 (3,91-4,30)	**U=**5520,5	4,06 (3,75-4,50)	**U=**5728,5		**U=**5392,0		**U=**5747,0		**U=**5283,0
Hayır	4,08 (3,72-4,40)	p=0,504	4,12 (3,70-4,56)	p=0,747	4,20 (3,86-4,46)	p=0,377	4,33 (3,66-4,66)	p=0,768	4,50 (3,50-5,00)	p=0,273
					4,16 (3,80-4,45)		4,33 (3,33-5,00)		4,00 (3,50-5,00)	
Daha Önce Ameliyat Olma Durumu										
Evet	4,05 (3,60-4,33)	**U=** 4407,0	4,12 (3,68-4,56)	**U=** 4412,5	4,20 (3,80-4,46)	**U=** 4334,5	4,00 (3,33-5,00)	**U=** 4328,5	4,50 (3,50-5,00)	**U=** 4406,0
Hayır	4,11 (3,66-4,27)	p=0,767	4,06 (3,75-4,50)	p=0,775	4,20 (3,86-4,46)	p=0,665	4,33 (3,66-4,66)	p=0,652	4,50 (3,50-5,00)	p=0,759
Refakatçı durumu										
Var	4,11 (3,88-4,44)	**U=**1027,0	4,06 (3,75-4,50)	**U=**1326,0	4,20 (3,86-4,46)	**U=**1085,5	4,33 (3,66-4,66)	**U=**1368,0	4,50 (3,50-5,00)	**U=**826,5
Yok	4,01 (3,75-4,30)	p=0,174	4,00 (3,62-4,35)	p=0,729	4,00 (3,81-4,35)	p=0,245	4,33 (3,50-5,00)	p=0,837	3,75 (2,62-4,00)	**p=0,036***

HBİHHKDHAÖ: Hemşirelik Bakımı ve İlgili Hastane Hizmetlerinin Kalitesine Dair Hasta Algıları Ölçeği, U=Mann-Whitney U testi, KW=Kruskal Wallis testi, Post-hoc Dunn–Bonferroni.

*p<0,05; **p<0,01

Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre HBİHKDHAÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları madde bazlı ortalama puanlar incelendiğinde; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, daha önce hastanede yatma ve ameliyat olma durumu değişkenlerine göre ölçek toplam ve alt boyut ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05). Medeni durum değişkeni incelendiğinde, bekâr bireylerin hemşirelik bakımı ve ilgili hastane hizmetlerinin kalitesine ilişkin algılarının (4,22 (4,08–4,37)), evli bireylere (4,08 (3,86–4,30)) göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Gelir durumu açısından, "Hemşirelik bakım ve uygulamaları" alt boyutundaki ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,01). Bu farkın, geliri giderine eşit olanlar ile geliri giderinden düşük olanlar arasında olduğu; geliri giderinden düşük olan bireylerin hemşirelik bakım ve uygulamalarına ilişkin algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aile tipi değişkenine göre, çekirdek ailede yaşayan katılımcıların "Hemşirelik bakım ve uygulamaları" alt boyut puan medyanının (4,11 (3,91–4,33)), geniş ailede yaşayanlara (4,06 (3,83–4,27)) göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür (p<0,05). Çalışma durumu değişkenine göre, çalışmayan bireylerin ölçek toplam puan medyanının (4,11 (3,86–4,30)), çalışan bireylere (4,03 (3,74–4,29)) göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Ayrıca refakatçi durumu incelendiğinde, refakatçisi olan bireylerin "Yatak ve örtülerinin kalite ve temizliği" alt boyut puan medyanının (4,50 (3,50–5,00)), refakatçisi olmayan bireylere (3,75 (2,62–4,00)) göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 3).

Tartışma

Hemşirelik bakımı ve ilgili hastane hizmetlerinin kalitesine dair hasta algılarının belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada hastaların hemşirelik bakımı ve ilgili hastane hizmetlerinin kalitesine ilişkin algılarının genel olarak yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Çalışmada ölçeğin tüm alt boyutlarından alınan medyan puanların 4'ün üzerinde olması, katılımcıların bakım hizmetlerini genel olarak olumlu değerlendirdiklerini göstermektedir. Alt boyut analizinde en yüksek medyan puanın "Yatak ve örtülerinin kalite ve temizliği" alt boyutundan elde edilmesi, fiziksel bakım ortamının hastalar tarafından daha kolay fark edilen ve çabuk değerlendirme yapılabilen bir alan olduğunu düşündürmektedir. Buna karşın, "Hemşirelik bakım ve uygulamaları" alt boyutunun en düşük medyan puana sahip olması; hastaların doğrudan klinik bakıma yönelik beklentilerinin fiziksel ve çevresel hizmet boyutlarına kıyasla daha yüksek olmasıyla açıklanabileceği gibi, hemşirelik bakımının ve bakım çıktılarının hastalar tarafından yeterince görünür ya da fark edilebilir olmamasıyla da ilişkili olabilir. Nitekim hemşirelerin yürüttüğü komplikasyon izlemi, risk yönetimi ve psikososyal destek gibi kritik bakım süreçleri, hastalar tarafından fiziksel çevreye ilişkin unsurlar kadar somut biçimde algılanamayabilir. Bu durum, klinik bakım boyutunun algılanan puanının görece daha düşük değerlendirilmesine katkıda bulunmuş olabilir. Bu bulgu, hem bakım süreçlerinin hasta tarafından algılanabilirliğinin hem de profesyonel iletişim süreçlerinin önemini ortaya koymaktadır.

Bu çalışmanın bulguları, hemşirelik bakımına yönelik hasta algılarının genel olarak yüksek olduğunu bildiren birçok uluslararası ve ulusal çalışma ile paralellik göstermektedir. Al-Saidat ve diğerleri (2025), hastaların hemşirelik bakımı ve acil servis hizmetlerinin kalitesine ilişkin yüksek düzeyde algıya sahip olduklarını belirtmiştir. Benzer şekilde Al-Hussami ve diğerleri de (2017) hastaların hemşirelik bakım kalitesiyle ilgili memnuniyet düzeylerinin kabul edilebilir olduğunu bildirmiştir. Aynı ölçek kullanılmamış olmakla birlikte Yusefi ve diğerleri (2022), hastaların hemşirelik hizmetlerinin kalitesine ilişkin algılarını orta düzeyde bulmuştur. Yesuf ve Abdu (2023) ise katılımcıların büyük çoğunluğunun hemşirelik bakım kalitesine ilişkin olumlu algılara sahip olduğunu raporlamıştır. Türkiye'de yapılan çalışmalar da benzer bulgular sunmaktadır. Kersu ve diğerleri (2020) ile Özşaker ve diğerleri (2021), hastaların hemşirelik bakımını algılama ve memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğunu bildirmiştir. Durgun ve Aksoy (2025) ise memnuniyet düzeylerini orta düzeyde bildirmiştir. Bu çalışmanın bulguları, literatürde hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algının yüksek düzeyde bildirildiği araştırmalarla paralellik göstermektedir (Nasir vd., 2024; Ongün ve Karadaş, 2023; Al-Jabri vd., 2021). Ancak bu uyum yalnızca betimleyici bir benzerlik olarak değil, hasta merkezli bakım yaklaşımının kuramsal çerçevesi içerisinde değerlendirilmelidir. Hasta merkezli bakım modeline göre, bireyin bakım sürecine aktif olarak dahil edilmesi, güven duygusunun desteklenmesi ve profesyonel iletişim, algılanan bakım kalitesinin temel belirleyicileri arasında yer almaktadır. Cerrahi kliniklerde hastaların belirsizlik ve bağımlılık düzeyinin artması, hemşirelik bakımının süreklilik, izlem ve destek boyutlarını daha görünür kılabilmektedir. Bu durum, teknik bakım uygulamalarının yanı sıra duygusal destek ve güven verici yaklaşımın hasta algısını güçlendirmiş olabileceğini düşündürmektedir. Literatürde bildirilen farklılıklar ise yalnızca memnuniyet düzeylerindeki değişkenlikle açıklanamaz; kurumların hizmet organizasyonu, personel yeterliliği, hasta-hemşire oranı ve bakımın yapılandırılma biçimi gibi yapısal faktörler de algıyı şekillendirebilir. Bu çalışmaya özgü olarak, üçüncü basamak bir şehir hastanesinde cerrahi bakımın standart protokoller ve multidisipliner iş birliği çerçevesinde yürütülmesi, algının belirli bir düzeyde dengelenmesine katkıda bulunmuş olabilir. Bu bulgular, hemşirelik bakımının yalnızca teknik bir uygulama değil; hasta deneyimini ve hizmet kalitesinin algısal boyutunu şekillendiren temel bir kalite göstergesi olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve önceki hastane deneyimi gibi değişkenlerin bakım algısı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı saptanmıştır (p > 0,05). Bu bulgu; Al-Saidat ve diğerleri (2025), Gündoğdu ve diğerleri (2022), Yusefi ve diğerleri (2022) ile Yuksel ve diğerlerinin (2021) sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Önceki çalışmalarda; hasta yaşının büyük olmasının (Alharbi vd., 2022), eğitim düzeyinin (Nasir vd., 2024; Özşaker vd., 2021) ve cinsiyetin (Al-Jabri vd., 2021; Ongün ve Karadaş, 2023) hastaların bakım kalitesi algısı ve memnuniyeti üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada, bu demografik özelliklerin hastaların bakım kalitesi algısı ve memnuniyetini etkilememesi, sunulan cerrahi bakım hizmetlerinin bireysel özelliklerden bağımsız olarak, standart protokoller ve kurum kültürü ile bütünleşik bir biçimde yürütülmesiyle açıklanabilir.

Araştırmanın anlamlı fark içeren önemli bir bulgusu, medeni durumun algı üzerindeki etkisidir. Bekâr bireylerin evli bireylere göre daha yüksek bakım algısına sahip olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Önceki bazı çalışmaların aksine (Al-Saidat vd., 2025; Yuksel vd., 2021; Yusefi vd., 2022) elde edilen bu fark, bekâr bireylerin hastanede gereksinim duydukları psikososyal desteği ve eş desteği eksikliğini doğrudan hemşirelik hizmetlerinden karşılama eğiliminde olmalarıyla ilişkili olabilir. Bu durum, profesyonel hemşirelik desteğinin, bu gruptaki bireyler için sadece klinik bir uygulama değil, aynı zamanda güven verici bir sosyal dayanak noktası olarak algılandığını düşündürmektedir. Gelir durumu açısından, 'Hemşirelik bakım ve uygulamaları' alt boyutunda geliri giderinden düşük olanların daha yüksek algıya sahip olması (p<0,01), Nasir ve diğerlerinin (2024) düşük gelirli hastaların beklentilerinin daha düşük olabileceği yönündeki görüşünü desteklemektedir. Bu durum, Al-Saidat ve diğerlerinin (2025) ile Yusefi ve diğerlerinin (2022) bulgularından farklılık gösterse de gelir düzeyinin bakım algısı üzerinde, beklenti-memnuniyet dengesine bağlı olarak doğrusal olmayan bir etkiye sahip olabileceğini düşündürmektedir. Aile tipi ve çalışma durumu değişkenlerine yönelik saptanan anlamlı farklar (p<0,05), literatürdeki sosyal destek tartışmalarına özgün bir katkı sunmaktadır.

Bu çalışmanın sonuçları, çekirdek ailede yaşayan ve çalışmayan bireylerin bakım kalitesi algılarının daha yüksek olduğunu gösterdi. Bu sonuçlar, Yuksel ve diğerleri (2021) ile Gündoğdu ve diğerleri (2022) ile Al-Jabri ve diğerlerinin (2021) bulgularıyla örtüşmemektedir. Bu durum, çalışmaya katılan bireylerin cerrahi süreçte hemşireyi temel destek figürü olarak görmeleriyle ilişkili olabilir. Özellikle cerrahi kliniklerin dinamik yapısında, aile içi müdahalenin daha az olduğu çekirdek aile yapısı, hemşire-hasta etkileşiminin daha doğrudan kurulmasına olanak tanımış olabilir. Son olarak refakatçisi olan bireylerin 'Yatak ve örtülerinin kalite ve temizliği' boyutunda daha yüksek puan vermesi (p<0,05), Alharbi ve diğerlerinin (2022) çalışma bulgularıyla uyumludur. Bu bulgu, refakatçinin hasta üzerindeki öz bakım yükünü hafifleterek, hastanın çevresel konfor unsurlarını (temizlik, düzen vb.) daha olumlu bir perspektifle değerlendirmesine yardımcı olan psikolojik bir tampon rolü üstlendiğini düşündürmektedir.

Bu çalışmanın sonuçları, cerrahi hastalarda hemşirelik bakımına ilişkin algıların genel olarak yüksek olduğunu ve hizmet sunumunun birçok yönüyle olumlu değerlendirildiğini göstermektedir. Bununla birlikte, bazı demografik değişkenlerde saptanan anlamlı farklılıklar, hasta özelliklerinin bakım algısı üzerindeki dolaylı ve bağlamsal etkilerini ortaya koymaktadır. Özellikle sosyal destek mekanizmalarının, refakatçilerin ve aile yapısının, hastaların çevresel ve bakım unsurlarını değerlendirme biçiminde tampon rol oynadığı gözlemlenmiştir. Bu bulgular, hemşirelik bakım algısının sosyodemografik faktörlerden tek yönlü olarak etkilenmediğini; aksine kültürel, kurumsal ve bireysel beklentilerle şekillenen çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu desteklemektedir. "Hemşirelik bakım ve uygulamaları" alt boyutunda gözlenen düşük algı, hemşirelik uygulamalarının ve sonuçlarının hastalar tarafından yeterince görünür olmaması, hasta-hemşire iletişiminin güçlendirilmesi ve klinik bakım süreçlerinin daha anlaşılır hâle getirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bu yönüyle çalışma, hemşirelik hizmetlerinin hangi alanlarda iyileştirilmesi gerektiğine ilişkin kurumsal geri bildirim sağlamaktadır. Ayrıca, farklı sosyodemografik gruplardaki algı farklılıklarının incelenmesi ve bazı değişkenler açısından önceki çalışmalarla tutarsız bulgular sunması, bu çalışmayı Türkiye'de hemşirelik bakım kalitesi algısının bütüncül biçimde değerlendirilmesine yönelik özgün bir katkı hâline getirmektedir. Elde edilen sonuçlar; hemşirelik bakımının güçlendirilmesi, hasta deneyiminin iyileştirilmesi ve hizmet kalitesinin artırılmasına yönelik kurum temelli stratejilerin geliştirilmesine ışık tutmaktadır. Genel olarak çalışma, hemşirelik bakım algısının dinamik ve çok boyutlu bir olgu olduğunu, hasta memnuniyetinin artırılabilmesi için hem bakım uygulamalarının niteliğine hem de hastaların özelliklerine duyarlı, kanıta dayalı yaklaşımların uygulanması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmanın sonuçlarına göre, cerrahi hastaların hemşirelik bakımına yönelik algıları genel olarak olumlu bulunmuştur. Ancak; medeni durum, gelir düzeyi, aile tipi, çalışma durumu ve refakatçi varlığı gibi bazı sosyodemografik özelliklerde saptanan anlamlı farklılıklar, bakım algısının hasta özelliklerine duyarlı olarak şekillendiğini ortaya koymaktadır. Özellikle 'Hemşirelik bakım ve uygulamaları' alt boyutunda gözlenen görece düşük algı; hemşirelik uygulamalarının görünürlüğünün artırılması, hasta-hemşire iletişiminin güçlendirilmesi ve profesyonel bakım çıktılarının hastaya daha etkin yansıtılması

gerekliliğine işaret etmektedir. Bu bulgular ışığında, hemşirelik bakımında kalite iyileştirme çalışmalarının alt boyutlara odaklanan spesifik müdahalelerle desteklenmesi önerilmektedir. Farklı sosyodemografik özelliklere sahip hasta gruplarına yönelik bireyselleştirilmiş bakım yaklaşımları geliştirilmeli; örneğin, sosyal destek mekanizması zayıf olan bekâr hastalara yönelik psikososyal destek odaklı bakım planları veya refakatçilerin birer 'bakım paydaşı' olarak sürece dahil edildiği modeller somut uygulamalara dönüştürülmelidir. Son olarak, farklı merkezlerde ve daha geniş örneklemlerle yapılacak çalışmaların hem objektif bakım göstergelerini hem de subjektif hasta algılarını birlikte değerlendiren karma yöntem çalışmaları şeklinde yürütülmesinin literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yazarlık Katkısı: Yazarlar makaleye katkılarını şu şekilde beyan etmektedir; çalışma fikri ve tasarımı: BCE; veri toplama: BCE, HN; sonuçların analizi ve yorumlanması: BCE; aday makalenin hazırlaması: BCE, HN. Tüm yazarlar sonuçları gözden geçirdi ve makalenin son halini onayladı.
Etik Kurul Onayı: Bu çalışma Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik kurulu tarafından onaylanmıştır (24-07-2024/ 15).
Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.
Finansal Destek: Yazarlar çalışmanın finansman desteği olmadığını beyan ederler.
Katılımcı Onamı: Katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Author Contribution: The authors confirm contribution to the paper as follows; study conception and design: BCE; data collection: BCE, HN; analysis and interpretation of results: BCE; draft manuscript preparation: BCE, HN. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.
Ethics Committee Approval: This study was approved by ethics committee of Çankırı Karatekin University Ethics committee (24-07-2024/ 15).
Conflict of Interest: The authors declare that there is no conflict of interest.
Funding: The authors declare that the study has no financial support.
Informed Consent: Informed consent of the participants were obtained.

Kaynaklar

Alharbi, H. F., Alzahrani, N. S., Almarwani, A. M., Asiri, S. A., & Alhowaymel, F. M. (2022). Patients' satisfaction with nursing care quality and associated factors: A cross-section study. *Nursing Open*, *10*(5), 3253-3262. https://doi.org/10.1002/nop2.1577

Al-Hussami, M., Al-Momani, M., Hammad, S., Maharmeh, M., & Darawad, M. (2017). Patients' perception of the quality of nursing care and related hospital services. *Health and Primary Care*, *1*(2), 1-6. https://doi.org/10.15761/hpc.1000110

Al-Jabri, F. Y. M., Turunen, H., & Kvist, T. (2021). Patients' perceptions of healthcare quality at hospitals measured by the Revised Humane Caring Scale. *Journal of Patient Experience*, *8*, 1-11. https://doi.org/10.1177/23743735211065265

Al-Saidat, H. M., Malak, M. Z., & Alnawafleh, A. H. (2025). Patients' perception of quality nursing care and services in emergency department in Jordan. *Hospital Topics*, *103*(1), 10-19. https://doi.org/10.1080/00185868.2022.2144577

Cerit, B. (2016). Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 3*(1), 27-36.

Durgun, H., & Aksoy, F. (2025). The relationship between patients' perceptions of illness and their satisfaction with nursing care. *Journal of Education and Research in Nursing, 22*(2), 116-22. https://doi.org/10.14744/jern.2025.80378

Edvardsson, D., Watt, E., & Pearce, F. (2017). Patient experiences of caring and person-centredness are associated with perceived nursing care quality. *Journal of Advanced Nursing*, *73*(1), 217-227. https://doi.org/10.1111/jan.13105

Gishu, T., Weldetsadik, A. Y., & Tekleab, A. M. (2019). Patients' perception of quality of nursing care; A tertiary center experience from Ethiopia. *BMC Nursing*, *18*(1), 37. https://doi.org/10.1186/s12912-019-0361-z

Gül, Ş., & Dinç, L. (2018). Hastaların ve hemşirelerin hemşirelik bakımına yönelik algılarının incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *5*(3), 192-208. https://doi.org/10.31125/hunhemsire.500787

Gündoğdu, H., Tanrıkulu, F., Erol, F., Koç, F., Yılmaz, D., & Dikmen, Y. (2022). Nursing care satisfaction among patients infected with COVID-19: A Turkish perspective. *Galician Medical Journal*, *29*(1), E202213. https://doi.org/10.21802/gmj.2022.1.3

Kersu, Ö., Mert Boğa, S., Köşgeroğlu, N., Aydın Sayılan, A., İlter, G., & Baydemir, C. (2020). 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.

Köberich, S., & Farin, E. (2015). A systematic review of instruments measuring patients' perceptions of patient-centred nursing care. *Nursing Inquiry*, *22*(2), 106-120. https://doi.org/10.1111/nin.12078

Lijiao, W., Qi, Z., Yue, C., & Shan, Z. (2019). Patients' perceptions of nursing service quality: A literature review. *International Journal of Engineering Science Invention, 8*(8), 6-10.

Manzoor, F., Wei, L., Hussain, A., Asif, M., & Shah, S. I. A. (2019). Patient satisfaction with health care services; an application of physician's behavior as a moderator. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(18), 3318. https://doi.org/10.3390/ijerph16183318

Nasir, R. T., Mgboro, O. B., & Damilare, O. K. (2024). Patients satisfaction with nursing care quality in Ibadan Nigeria. *International Journal of Caring Sciences, 17*(3), 1298-1315.

Ongün, P., & Karadaş, A. (2023). Examination of perception of nursing care and quality of recovery in surgical patients according to some variables. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, *8*(4), 448-454. https://doi.org/10.26453/otjhs.1288053

Oren, B., Zengin, N., & Yildiz, N. (2016). The Turkish adaptation of scale to measure patient perceptions of the quality of nursing care and related hospital services: A validity and reliability study. *Northern Clinics of Istanbul*, *3*(3), 187-193. https://doi.org/10.14744/nci.2016.42650

Özşaker, E., Sevilmiş, H., Özcan, Y., & Samast, M. (2021). Nursing care perception and satisfaction levels of surgical patients. *Journal of Contemporary Medicine*, *11*(2), 151-159. https://doi.org/10.16899/jcm.711131

Senarat, U., & Gunawardena, N. S. (2011). Development of an instrument to measure patient perception of the quality of nursing care and related hospital services at the National Hospital of Sri Lanka. *Asian Nursing Research*, *5*(2), 71-80. https://doi.org/10.1016/s1976-1317(11)60015-7

Sharma, K., Kataria, T., Bisht, S. S., Goyal, S., & Gupta, D. (2014). Satisfaction level and perception of quality in cancer care: A comparison between patients and health care providers. *Journal of Health Management*, *16*(1), 67-77. https://doi.org/10.1177/0972063413518683

Yesuf, M., & Abdu, M. (2023). Patients' perception towards quality of nursing care and associated factors at Agaro General Hospital, Southwest Ethiopia: A cross-sectional study. *SAGE Open Nursing*, *9*. https://doi.org/10.1177/23779608231197557

Yuksel, A., Ay, B., & Yilmaz, E. (2021). Evaluating the anxiety and nursing care satisfaction of the patients in internal medicine and surgical services. *Annals of Medical Research*, *28*(9), 1637-1642. https://doi.org/10.5455/annalsmedres.2020.08.888

Yusefi, A. R., Sarvestani, S. R., Kavosi, Z., Bahmaei, J., Mehrizi, M. M., & Mehralian, G. (2022). Patients' perceptions of the quality of nursing services. *BMC Nursing*, *21*(1), 131. https://doi.org/10.1186/s12912-022-00906-1

SAĞLIK ve HEMŞİRELİK YÖNETİMİ DERGİSİ
JOURNAL of HEALTH and NURSING MANAGEMENT
Özgün Araştırma
Original Article

Hemşirelerin Örgütsel Stres Düzeyi ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişkinin Değerlendirmesi*

Evaluation of the Relationship Between Nurses' Organizational Stress Level and Intention to Leave the Job

Duygu Coşkun[1], Havva Öztürk[2]

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon, Türkiye
[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

*Bu makale, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde, Duygu Coşkun'un Havva Öztürk danışmanlığında yürüttüğü "Hemşirelerin Örgütsel Stres Düzeyi ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi" başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir. Bu çalışma, 6-7 Mayıs 2025 tarihleri arasında İstanbul'da gerçekleştirilen 1. Uluslararası 2. Ulusal Sağlık Bilimleri Kongresinde sözlü/poster bildiri olarak sunulmuştur.

Cite as: Coşkun D, Öztürk H. Hemşirelerin örgütsel stres düzeyi ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkinin değerlendirmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2026;13(2):348-358. **DOI:** 10.54304/SHYD.2026.93446

Öz

Amaç: Hemşirelerin örgütsel stres düzeyi ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışma, Trabzon'da dört kamu hastanesinde çalışan 283 hemşire ile yürütülmüştür. Veriler, bilgi formu, Örgütsel Stres Kaynakları Ölçeği ve İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği ile toplanmış, t-testi, Mann Withney U, ANOVA, Kruskal Wallis testleri ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı çalışmada hemşirelerin %83'ü kadın, %69,3'ü lisans mezunu ve %47,3'ü 10 yıl ve altı mesleki deneyime sahiptir. Hemşirelerin örgütsel stres kaynağı puanları 88,04 (SS=14,03), örgütsel stres puanları 2,67 (SS=13,68), örgütsel rahatsızlık puanları 82,60 (SS=24,54) ve işten ayrılma niyeti puanı 2,32 (SS=1,11)'dir. Hemşirelerin örgütsel stres kaynakları ve örgütsel stres puanı ile işten ayrılma niyeti puanı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Ancak örgütsel rahatsızlık boyutu ile işten ayrılma niyeti arasında pozitif, zayıf, anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (r=0,358; p<0,001). Aktif sahada çalışan, hemşireliği isteyerek seçmeyen, hemşirelik mesleğinden, çalıştığı hastane ve/veya biriminden memnun olmayan hemşirelerin örgütsel rahatsızlık ve işten ayrılma niyeti puanlarının daha yüksek bulunmuştur (p<0,05). Kadın olan, mesleki deneyimi 20 yıl ve altında olan, eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan, vardiyalı ve/veya nöbet usulü çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyet puanları anlamlı olarak daha yüksek belirlenmiştir (p<0,05).

Sonuç: Stres kaynaklarından orta düzeyde rahatsız olan hemşirelerin, işten ayrılma niyetleri bu rahatsızlığa bağlı artmaktadır. Hemşirelere rahatsızlık veren stres kaynakları düzenli aralıklarla değerlendirilip, ilgili kurum politikaları iyileştirilerek işten ayrılma niyeti azaltılabilir.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik, işten ayrılma niyeti, örgütsel stres, stres.

Abstract

Aim: This study aimed to evaluate the relationship between nurses' organizational stress levels and their intention to leave.

Method: The study was conducted with 283 nurses working in four public hospitals in Trabzon, Türkiye. Data were collected with an information form, the Organizational Stress Sources Scale, and the Intention to Leave Scale. The data were analyzed with t-tests, Mann–Whitney U tests, ANOVA, and Kruskal–Wallis tests.

Results: In the descriptive and correlational study, 83% of the nurses were female, 69.3% had a bachelor's degree, and 47.3% had 10 years or less of professional experience. Nurses' organizational stress sources were 88.04 (SD=14.03), the organizational stress score was 2.67 (SD=13.68), and the organizational distress score was 82.60 (SD=24.54). The mean intention to leave score was 2.32 (SD=1.11). No significant relationship was found between nurses' organizational stress sources or organizational stress scores and intention to leave. However, a positive, weak, and statistically significant relationship was identified between the organizational distress dimension and intention to leave (r= 0.358, p<0.001). Organizational distress and intention to leave scores were significantly higher among staff nurses who worked in clinical positions, did not choose the nursing profession willingly, and were dissatisfied with their profession, hospital, or working unit (p<0.05). In addition, intention to leave scores were significantly

Corresponding author / Sorumlu yazar: Duygu Coşkun ▪ duygudemirci38@gmail.com
Received / Geliş: 11.05.2025 ▪ **Accepted / Kabul:** 21.08.2026 ▪ **Published Online / Online Yayın:** 07.09.2026

© 2026 The Authors. Published by Association of Nurse Managers.
This is an open access article under the CC BY license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

higher among female nurses, those with 20 years or less professional experience, those working in training and research hospitals, and those working in shift and/or on-call systems ($p<0.05$).

Conclusion: Nurses who experience moderate levels of distress related to organizational stress sources tend to have higher intention to leave. Bu regularly evaluating the sources of stress that cause distress to nurses and improving relevant institutional policies, the intention to leave the job can help reduced.

Keywords: Nursing, intention to leave, organizational stress, stress.

Giriş

Günümüzde günlük yaşamın bir gerçeği şeklinde tanımlanan örgütsel stres (Karabay, 2015), sağlık çalışanları içerisinde en çok hemşireler tarafından yaşanmaktadır (Çankaya, 2020; Gökçe ve Terzi, 2022). Hemşirelerin özellikle ağır iş yükü, uzun çalışma saatleri, gece vardiyaları, bulaşıcı hastalıklara ve delici-kesici alet yaralanmalarına maruz kalma riski, hastaların acısı/kaybı, yetersiz çalışma koşulları, meslektaşlarla iletişim sorunları, destek eksikliği, yönetici memnuniyetsizliği, yeni teknoloji, iş gücü eksikliği, belirsiz sorumluluklar gibi örgütsel nedenlerle stres yaşadıkları belirlenmiştir (Karimi vd., 2018). Ayrıca rol çatışması, kararlara katılamama, ücret yetersizliği, örgüt kültürü ve örgüt ikliminin olumsuzluğu, terfi edememe, eğitim olanaklarının yetersizliği gibi faktörlere bağlı da stres yaşadığı vurgulanmaktadır (Sezgin vd., 2022). En önemli stres faktörleri ise fazla iş yükü, çalışanlar arası çatışma, görev ve rol belirsizliği, görev ve sorumlulukların net olmaması, yöneticilerle yaşanan sorunlar olarak tanımlanmaktadır (Önder vd., 2014). Bu stres kaynakları, örgütsel strese, iş tatminsizliğine, zayıf fiziksel ve ruhsal sağlığa, tükenmişliğe (Lee ve Kim, 2020), performans düşüklüğüne, işte devamsızlığa ve işten ayrılmalara yol açabilmektedir (Çamkerten ve Tatar, 2021). İşten ayrılmalar ise var olan hemşire sayısındaki açığı arttırmakta (Gül vd., 2023; Ramachandran vd., 2023), yetkin, deneyimli ve başarılı hemşirelerin işten ayrılması ile örgütün etkililiği, verimliliği ve başarı düzeyini düşürebilmektedir (Duran ve Altuntaş, 2025). Dolasıyla işten ayrılma gerçekleşmeden önce hemşirelerin işten ayrılma niyetinin belirlenmesi önem kazanmaktadır (Lo vd., 2018).

Konuya ilişkin çalışmalar incelendiğinde, hemşirelerin iş stresi ile işten ayrılma niyeti arasında pozitif bir ilişkinin olduğu (Çankaya, 2020; Çetin Aydın vd., 2021; Gökçe ve Terzi, 2022; Oweidat vd., 2025; Piotrowski vd., 2022), iş stresinin işten ayrılma niyetini etkilediği saptanmıştır (Bilben ve Demirelli, 2025; Seyhan ve Sivuk, 2021). Lo ve diğerleri de (2018) çalışmasında, iş stresinin hastaneden ve meslekten ayrılma niyeti ile doğrudan ve dolaylı ilişkisinin olduğunu ve ayrılma niyetini etkilediğini belirlemiştir. Hemşirelerin meslekten ayrılmadan önce hastaneden ayrılma niyetinde olduğunu ve bu niyetlerin hemşireler arasında gerçek işten ayrılmanın erken bir göstergesi olabileceğini açıklamışlardır (Lo vd., 2018). Bir başka çalışmada, pandemi döneminde hemşirelerin dörtte üçünün yüksek seviyede iş stresine sahip olduğu, özellikle iş yükünün iş stresini artırdığı ve hastaneden ayrılma niyetlerinin iki hastanede %45 ile %34, meslekten ayrılma niyetinin %24,8 ile %10 oranında olduğu saptanmıştır (Said ve El-Shafei, 2021). García-Vivar ve diğerleri de (2025), pandemi sonrasında hemşirelerin %43'nün hemşirelik mesleğinden ve %52'sinin mevcut işlerinden ayrılma niyetinde olduğunu belirlemiştir. Hemşire devir oranı ise Amerika Birleşik Devletleri'nde %17,2, Avustralya'da 15,1, Güney Kore'de %12,4 ve yeni mezunlar için bu oran %33,9 yüksektir (Lee ve Kim, 2020). Bu çalışmaların sonuçları, halen iş stresinin ve işten ayrılma davranışının bir öncülü olan işten ayrılma niyetinin ve etkileyen faktörlerin belirli aralıklarla düzenli şekilde, ayrıca stresinin yoğun algılandığı zamanlarda ölçülüp değerlendirilmesinin gereğini ortaya koymaktadır.

Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Türü: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikteki bu çalışmanın amacı, hemşirelerin örgütsel stres düzeyi ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Araştırma Soruları

- Hemşirelerin örgütsel stres ve işten ayrılma niyetleri ne düzeydedir?
- Hemşirelerin örgütsel stres düzeyi ile işten ayrılma niyetleri arasında ilişki var mıdır?
- Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre örgütsel stres düzeyleri ve işten ayrılma niyetleri arasında fark var mıdır?

Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Araştırma, Trabzon il merkezinde Sağlık Bakanlığına bağlı 4 kamu hastanesinde Haziran-Eylül 2019 tarihlerinde yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini, 4 kamu hastanesinde çalışan 1075 hemşire, örneklemi ise evreni bilinen örneklem yöntemi ile hesaplanan ve hastanelere göre tabakalı örneklem yöntemiyle seçilen 283 hemşire oluşturmuştur. Tüm katılımcılara anketler yüz yüze görüşme yöntemi ile elden dağıtılmış ve toplanmıştır. G-Power programında araştırma sonrası çalışmanın post hoc gücü, r= 0,358 etki büyüklüğünde, %5 hata ile %99 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca çalışmaya hastanelerde en az 6 ay çalışan ve gönüllü olan hemşireler dahil edilmiş, geçici görevle gelenler dahil edilmemiştir.

Veri Toplama Araçları: Veriler, Bilgi Formu, Örgütsel Stres Kaynakları Ölçeği ve İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği ile toplanmıştır.

Bilgi Formu: Hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni ve eğitim durumu, mesleki ve hastanedeki deneyim yılı, çalıştığı hastane ve birim, kadrosu, pozisyonu, hemşireliği isteyerek seçme, hemşirelikten, çalıştığı birimden ve hastaneden memnuniyet durumu, çalıştığı birimi isteyerek seçme durumu, çalışma şekli, vardiyada sorumlu olduğu hasta sayısı ve kurumdan ayrılma niyeti olmak üzere 18 sorudan oluşmaktadır.

Örgütsel Stres Kaynakları Ölçeği (ÖSKÖ): Artan (1986) tarafından geliştirilen ölçek, örgütsel stres kaynaklarını ile ilgili maddeleri içermektedir. 25 maddeden oluşan ölçekte, her maddenin altında a, b, c şeklinde sorulan üç soru vardır. Yanıtlar için "Sıralama Ölçeği" kullanılmıştır. Her şıkkın altında 0'dan (hiç), 6'ya (çok fazla) kadar uzanan yedili dereceleme bulunmaktadır. Stres Ölçeği ile stres kaynağının ne derece var olduğunu, kişinin ne derece stres altında olduğunu ve duyulan rahatsızlık olmak üzere üç ayrı ölçüm yapılmaktadır. Her sorunun altındaki "a" sorusuna verilen yanıtlar "Örgütsel Stres Kaynağı-(ÖSK)" puanıdır. Belli bir stres durumunun ne derecede mevcut olduğunu soran "a" sorusu ile ne derecede olmalıdır sorusunu yönelten "b" sorusuna verilen yanıtlar arasındaki fark, "Örgütsel Stres Puanı-(ÖS)" olmaktadır; "c" sorusuna verilen yanıtlara göre elde edilen puanlar ise "Örgütsel Rahatsızlık Puanı-(ÖR)" olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınacak puanlara göre "ÖSK" ve "ÖR" puanları için; en fazla 150, en az 0 puan alınmaktadır. Ölçek puanı 0-30 arası çok düşük, 31-60 arası düşük, 61-90 arası orta, 91-120 arası yüksek, 121-150 arası çok yüksek düzey olarak değerlendirilmiştir (Artan, 1986). Örgütsel Stres Kaynakları Ölçeğinin Cronbach Alpha değeri 0,765 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,87'dir.

İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği (İANÖ): Cammann ve diğerleri tarafından 1983 yılında geliştirilen ölçek, Mimaroğlu (2008) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Üç maddeli beşli Likert tipindeki ölçek, 1= Kesinlikle Düşünmüyorum ile 5= Kesinlikle Düşünüyorum şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten en fazla 15, en az 3 puan alınmaktadır. Ölçek puanı 1,00-1,79 arası çok düşük, 1,80-2,59 arası düşük, 2,60-3,39 arası orta, 3,40-4,19 arası yüksek ve 4,20-5,00 arası çok yüksektir (Mimaroğlu, 2008). Mimaroğlu'nun çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,67 dir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,79 dur.

Veri Toplama Süreci: Çalışmada veriler, bilgi formu, ÖSKÖ ve İANÖ ile, çalışmaya dâhil edilme koşullarını karşılayan ve gönüllü hemşirelerle yüz yüze görüşülüp 01 Haziran-05 Eylül 2019 tarihleri arasında elden toplanmıştır. Veriler toplanmadan önce hemşireler araştırmaya ilişkin bilgilendirilip formların nasıl doldurulması gerektiği ve süresi açıklanmıştır.

Verilerin Analizi: Veriler, SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences Version 22.0) istatistik programı ile analiz edilmiştir. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri için sayı, yüzde, ortalama kullanılmıştır. ÖSKÖ ile İANÖ arasındaki ilişkiyi belirlemek için korelasyon analizi, tanımlayıcı özelliklerle ölçek puanlarının karşılaştırmasında t-testi/Mann Withney U, ANOVA, Scheffe ve Kruskal Wallis testleri yapılmıştır. Normal dağılım Kolmogorov-Smirnov ile test edilmiş, karşılaştırmalara ilişkin bazı değişkenler normal dağılırken, bazıları normal dağılmamıştır.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırma için Trabzon İl Sağlık Müdürlüğünden 19.03.2019 tarihinde yazılı izin, etik kurul için KTÜ Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan 12.04.2019 tarih ve 24237859-301 sayılı yazı ile onay alınmıştır. ÖSKÖ için Artan'dan 26.01.2019, İANÖ için Mimaroğlu'ndan 25.01.2019 tarihinde e-posta yoluyla kullanım izni alınmıştır. Ayrıca hemşirelerden bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Çalışmanın sonuçları, Trabzon'daki dört kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin görüşleri ve örneklemi ile sınırlıdır.

Bulgular

Tablo 1. Hemşirelerin demografik özellikleri ve mesleki özelliklerine göre dağılımı (N:283).

Demografik Özellikler	n	%
Yaş		
30 yaş ve altı	98	34,6
31-40 yaş	119	42,0
41 yaş ve üzeri	66	23,3
Cinsiyet		
Kadın	235	83,0
Erkek	48	17,0
Medeni Durum		
Evli	196	69,3
Bekar	87	30,7
Eğitim Durumu		
Sağlık meslek lisesi	21	7,4
Önlisans	66	23,3
Lisans	196	69,3
Mesleki Deneyim		
10 yıl ve altı	134	47,3
11-20 yıl	93	32,9
21 yıl ve üzeri	56	19,8
Çalışılan Hastane		
Eğitim araştırma hastanesi	129	45,6
Özel dal eğitim araştırma hastanesi	55	19,4
Özel dal devlet hastanesi	42	14,8
Genel devlet hastanesi	57	20,1
Hastane Deneyimi		
5 yıl ve altı	116	41,0
6-10 yıl	93	32,9
11 yıl ve üzeri	74	26,1
Kadro Durumu		
4a Devlet memuru	252	89,0
4b Sözleşmeli memur	31	11,0
Pozisyon		
Yönetici hemşire	27	9,5
Hemşire	256	90,5
Çalışılan Birimler		
Servis/klinikler	119	42,0
Yoğun bakım ünitesi	97	34,3
Acil+ameliyathane+ diğer birimler	67	23,7
Çalışma Şekli		
Vardiyalı	132	46,6
Nöbet	111	39,2
Gündüz Mesaisi	40	14,1
Sorumlu Olduğu Hasta Sayısı		
10 hasta ve altı	133	47,0
11-20 hasta	74	26,1
21 hasta ve üzeri	76	26,9
Hemşireliği İsteyerek Seçme Durumu		
Evet	183	64,7
Hayır	100	35,3
Hemşirelikten Memnuniyet Durumu		
Evet	206	72,8
Hayır	77	27,2
Çalışılan Birimi İsteyerek Seçme Durumu		
Evet	191	67,5
Hayır	92	32,5

Araştırmaya katılan hemşirelerin %42'si 31-40 yaşlarında, %83'ü kadın, %69,3 evli ve %69,3'ü lisans mezunudur, %47,3'ü 10 yıl ve altında mesleki deneyime, %41'i 5 yıl ve altında hastane deneyimine sahiptir. %45,6'sı Sağlık Bakanlığına bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesinde, %89'u 4a devlet memuru kadrosunda, %90,5'i hemşire pozisyonunda, %42'si servislerde, %46,6'sı vardiyalı çalışmakta ve %47'si 10 ve altında hastaya bakım vermektedir. Bu hemşirelerin %64,7'si hemşireliği ve%67,5'i çalıştıkları birimi isteyerek seçmiş, %72,8'si hemşirelikten, %68,2'si çalıştıkları hastaneden ve %85,9'u birimden memnundur (Tablo 1).

Tablo 2. Hemşirelerin Örgütsel Stres Kaynakları Ölçeği alt boyutları ve İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği puan ortalamaları (N:283).

Ölçekler	Ort.	SS	Min.	Max.
ÖSKÖ - Örgütsel Stres Kaynağı	88,04	14,03	28,0	123,0
ÖSKÖ - Örgütsel Stres	2,67	13,68	-29,0	67,0
ÖSKÖ - Örgütsel Rahatsızlık	82,60	24,54	15,0	150,0
İANÖ	2,32	1,11	1,0	5,0

İANÖ: İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği; ÖSKÖ: Örgütsel Stres Kaynakları Ölçeği.

Tablo 3. Hemşirelerin Örgütsel Stres Kaynakları Ölçeği alt boyutları ve İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği toplam puanları arasındaki ilişki (N:283).

Ölçekler		Örgütsel Stres Kaynağı	Örgütsel Stres	Örgütsel Rahatsızlık	İANÖ
ÖSKÖ - Örgütsel Stres Kaynağı	r	1,000			
	p				
ÖSKÖ - Örgütsel Stres	r	0,547	1,000		
	p	**<0,001**			
ÖSKÖ - Örgütsel Rahatsızlık	r	0,269	-0,022	1,000	
	p	**<0,001**	0,714		
İANÖ	r	-0,015	-0,021	0,358	1,000
	p	0,796	0,721	**<0,001**	

İANÖ: İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği; ÖSKÖ: Örgütsel Stres Kaynakları Ölçeği.

ÖSKÖ'nin örgütsel stres kaynağı puanı 88,04 (SS=4,03), örgütsel stres puanı 2,67 (SS=3,68) ve örgütsel rahatsızlık puanı 82,6 (SS=24,54)'dır. Hemşirelerin İANÖ puanı ise 2,32 (SS=1,11)'dir (Tablo 2). ÖSKÖ'nin yalnızca örgütsel rahatsızlık boyutu ile İANÖ puanları arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde, zayıf anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r=0,358; p<0,001) (Tablo 3).

Tablo 4. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre Örgütsel Stres Kaynakları Ölçeği alt boyut ve İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (N:283).

Tanımlayıcı Özellikler	n	ÖSKÖ - Örgütsel Stres Kaynağı	ÖSKÖ - Örgütsel Stres	ÖSKÖ - Örgütsel Rahatsızlık	İANÖ
Yaş		**Ort. Sıra (Med)**	**Ort. (SS)**	**Ort. Sıra (Med)**	**Ort. Sıra (Med)**
30 yaş ve altı(1)	98	137,26 (88,0)	5,18 (14,33)	79,99 (23,58)	148,85 (2,16)
31-40 yaş(2)	119	138,17 (88,0)	1,41 (13,63)	85,14 (24,73)	148,48 (2,33)
41 yaş ve üzeri(3)	66	155,94 (91,5)	1,24 (12,40)	81,92 (25,47)	120,15 (1,83)
χ^2KW/F; p		2,506; 0,286	2,542; 0,081	1,220; 0,297	6,259; **0,044***
İleri test (MWU)					**1,2>3 (p<0,05)**
Cinsiyet		**Ort. Sıra (Med)**	**Ort. (SS)**	**Ort. Sıra (Med)**	**Ort. Sıra (Med)**
Kadın	235	89,55 (12,81)	3,63 (13,30)	83,47 (24,70)	147,69 (2,33)
Erkek	48	80,62 (17,21)	2,02 (14,67)	78,35 (23,51)	114,17 (2,0)
t/ MWU/Z; p		4,131; **0,001****	2,638; **0,009****	1,320; 0,188	4304,0/-2,612; **0,009****
Eğitim Durumu		**Ort. Sıra (Med)**	**Ort. (SS)**	**Ort. Sıra (Med)**	**Ort. Sıra (Med)**
Sağlık meslek lisesi(1)	21	80,00 (18,56)	1,90 (13,53)	74,04 (22,62)	134,57 (2,0)
Ön lisans (2)	66	90,22 (13,96)	4,16 (14,24)	81,56 (24,85)	148,47 (2,5)
Lisans (3)	196	88,16 (13,26)	2,66 (13,47)	83,87 (24,54)	140,62 (2,0)
χ^2KW/F; p		4,356; **0,014***	1,574; 0,209	1,607; 0,202	0,654; 0,721
İleri Test (Scheffe)		**2,3>1 (p<0,05)**			

İANÖ: İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği; ÖSKÖ: Örgütsel Stres Kaynakları Ölçeği; Med: Medyan; Ort: Ortalama; Ort. Sıra: Sıra Ortalaması; SS: Standart Sapma.
*p<0,05; **p<0,01

Tablo 4. Devamı.

Tanımlayıcı Özellikler	n	ÖSKÖ - Örgütsel Stres Kaynağı	ÖSKÖ - Örgütsel Stres	ÖSKÖ - Örgütsel Rahatsızlık	İANÖ
Mesleki Deneyim		**Ort. Sıra (Med)**	**Ort. (SS)**	**Ort. Sıra (Med)**	**Ort. Sıra (Med)**
10 yıl ve altı (1)	134	87,52 (14,77)	4,64 (14,31)	80,68 (23,96)	154,34 (2,33)
11-20 yıl (2)	93	87,52 (12,99)	0,44 (12,85)	87,12 (23,51)	145,88 (2,33)
21 yıl ve üzeri (3)	56	90,14 (13,92)	1,67 (13,01)	79,69 (26,87)	106,03 (1,66)
F/ χ^2KW; p		0,781; 0,459	2,817; 0,061	2,407; 0,092	14,358; **0,001****
İleri Test (MWU)					**1,2>3 (p<0,05)**
Hastane Deneyimi		**Ort. Sıra (Med)**	**Ort. (SS)**	**Ort. Sıra (Med)**	**Ort. Sıra (Med)**
5 yıl ve altı (1)	116	124,91 (85,0)	141,25 (1,00)	81,53 (24,87)	151,01 (2,33)
6-10 yıl (2)	93	155,62 (91,0)	153,22 (5,00)	81,15 (21,18)	147,7 (2,33)
11 yıl ve üzeri (3)	74	151,68 (90,5)	129,07 (-0,50)	86,12 (27,72)	120,7 (1,83)
χ^2KW/ F; p		8,679; **0,013***	3,605; 0,165	1,034; 0,357	7,008; **0,030***
İleri Test (MWU/Scheffe)		**2,3>1 (p<0,05)**			**1,2,>3 (p<0,05)**
Çalışılan Hastane		**Ort. Sıra (Med)**	**Ort. (SS)**	**Ort. Sıra (Med)**	**Ort. Sıra (Med)**
Eğitim araştırma hastanesi(1)	129	139,28 (88.0)	83,41 (12,57	82,05 (25,58)	159,42 (2,33)
Özel dal eğitim araştırma hastanesi(2)	55	126,9 (85.0)	85,09 (13,51)	82,96 (23,08)	141,65 (2,0)
Özel dal devlet hastanesi(3)	42	148,57 (90,0)	90,00 (13,20)	84,64 (23.08)	109,67 (1,5)
Genel devlet hastanesi (4)	57	157,88 (91,0)	86,63 (13,59)	82,01 (25,06)	126,74 (2,0)
χ^2KW/ F; p=		4,434; 0,218	2,912; **0,035***	0,132; 0,941	14,672; **0,002****
İleri Test (MWU/Scheffe)			**3>1 (p<0,05)**		**1>3,4; 2>3 (p<0,05)**
Pozisyon		**Ort. Sıra (Med)**	**Ort. (SS)**	**Ort. Sıra (Med)**	**Ort. Sıra (Med)**
Yönetici hemşire	27	180,26 (97,0)	4,29 (12,08)	73,66 (23,26)	81,02 (1,0)
Hemşire	256	137,96 (88,0)	2,50 (13,85)	83,55 (24,52)	148,43 (2,33)
t/ MWU/Z; p		2423,0/-2,555; **0,011***	0,645; 0,519	-2,001; 0,046	1809,5/-4,112; <**0,001**
Çalışma Şekli		**Ort. Sıra (Med)**	**Ort. (SS)**	**Ort. Sıra (Med)**	**Ort. Sıra (Med)**
Vardiyalı (1)	132	88,81 (14,04)	4,39 (14,59)	82,71 (22,72)	146,9 (2,16)
Nöbet (2)	111	86,34 (14,57)	1,48 (13,17)	83,24 (25,11)	151,22 (2,33)
Gündüz mesaisi(3)	40	90,20 (12,15)	0,32 (11,39)	80,50 (28,88)	100,25 (1,16)
χ^2KW/F; p		1,494; 0,226	2,064; 0,129	0,185; 0,831	12,539; **0,002****
İleri Test (MWU)					**1,2>3(p<0,05)**
Hemşireliği İsteyerek Seçme Durumu		**Ort. Sıra (Med)**	**Ort. (SS)**	**Ort. Sıra (Med)**	**Ort. Sıra (Med)**
Evet	183	88,80 (14,44)	3,213 (13,61)	78,62 (25,34)	129,88 (2,0)
Hayır	100	86,65 (13,21)	1,70 (13,83)	89,89 (21,25)	164,18 (2,66)
t/ MWU/Z; p		1,235; 0,218	0,889; 0,375	-3,776; <**0,001**	6932,0/-3,404; **0,001****
Hemşirelikten Memnuniyet		**Ort. Sıra (Med)**	**Ort. (SS)**	**Ort. Sıra (Med)**	**Ort. Sıra (Med)**
Evet	206	88,34 (14,50)	2,50 (13,56)	77,99 (23,79)	131,41 (2,0)
Hayır	77	87,24 (12,74)	13,15 (14,08)	94,94 (22,26)	170,32 (2,66)
t/ MWU/Z; p		0,582; 0,561	-0,358; 0,720	-5,427; <**0,001**	5750,0/-3,595; <**0,001**
Çalıştığı Birimi İsteyerek Seçme Durumu		**Ort. Sıra (Med)**	**Ort. (SS)**	**Ort. Sıra (Med)**	**Ort. Sıra (Med)**
Evet	191	88,51 (13,65)	141,65 (2,0)	82,51 (23,73)	136,77 (2,0)
Hayır	92	87,06 (14,82)	142,73 (1,0)	82,80 (26,27)	152,85 (2,33)
t/ MWU/Z; p		0,812; 0,417	8719,0/0,104; 0,917	-0,093; 0,926	7787,5/-1,564; 0,118
Çalıştığı Birimden Memnuniyet		**Ort. Sıra (Med)**	**Ort. (SS)**	**Ort. Sıra (Med)**	**Ort. Sıra (Med)**
Evet	243	142,54 (89,0)	2,98 (13,46)	79,21 (22,68)	133,08 (2,0)
Hayır	40	138,71 (88,5)	0,80 (15,03)	103,25 (25,52)	196,2 (3,16)
t/ MWU/Z; p		4728,5/-0,274; 0,784	0,93; 0,350	-6,099; <**0,001**	2692,0/-4,565; <**0,001**
Hastaneden Memnuniyet		**Ort. Sıra (Med)**	**Ort. (SS)**	**Ort. Sıra (Med)**	**Ort. Sıra (Med)**
Evet	193	148,29 (90,0)	3,10 (13,14)	77,14 (23,44)	118,6 (2,0)
Hayır	90	128,51 (87,0)	1,7 6(14,81)	94,32 (22,77)	192,19 (3,0)
t/ MWU/Z; p		7471,0/-1,894; 0,058	0,765; 0,445	-5,792; <**0,001**	4168,0/-7,115; <**0,001**
Kurumdan Ayrılma Niyeti		**Ort. Sıra (Med)**	**Ort. (SS)**	**Ort. Sıra (Med)**	**Ort. Sıra (Med)**
Evet	145	136,18 (88,0)	2,78 (13,51)	87,63 (24,46)	172,46 (2,66)
Hayır	138	148,12 (90,0)	2,5 6(13,91)	77,32 (3,57)	109,99 (1,66)
t/ MWU/Z; p		9160,5/-1,228; 0,220	0,136; 0,892	3,607; <**0,001**	5588,0/-6,483; <**0,001**

İANÖ: İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği; ÖSKÖ: Örgütsel Stres Kaynakları Ölçeği; Med: Medyan; Ort: Ortalama; Ort. Sıra: Sıra Ortalaması; SS: Standart Sapma.
*p<0,05; **p<0,01

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre ÖSKÖ puanları karşılaştırıldığında, erkeklere göre kadınların ÖSKÖ'nin örgütsel stres kaynağı (t=4,131; p<0,01) ve örgütsel stres (t=2,63; p<0,01) puanları istatistiksel açıdan anlamlı şekilde daha yüksektir. Sağlık meslek lisesi mezunlarına göre önlisans ve lisans mezunu (F=4,356; p<0,05), 5 yıl ve altına göre 6 yıl ve üzeri hastane deneyimine sahip (χ^2_{KW}= 8,679; p<0,05), klinik hemşirelerine göre yönetici pozisyonunda çalışan (MWU= 2423; p<0,05) hemşirelerin örgütsel stres kaynağı puanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir. Yönetici hemşirelere göre kliniklerde çalışan hemşirelerin (t=-2,001; p<0,05), hemşireliği isteyerek seçenlere göre seçmeyen hemşirelerin (t=-3,776; p<0,001), memnun olanlara göre hemşirelikten (t=-5,427; p<0,001), çalıştığı hastaneden (t=-5,792; p<0,001) ve birimden (t=-6,099; p<0,001) memnun olmayan hemşirelerin örgütsel rahatsızlık puanları istatistiksel açıdan anlamlı şekilde daha yüksektir (Tablo 4).

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre İANÖ puanları karşılaştırıldığında, 41 yaş ve üzerine göre 40 yaş ve altındaki (χ^2_{KW}=6,225; p<0,05), kadın (MWU= 4304; p<0,01), 21 yıl ve üzerine göre 20 yıl ve altında mesleki deneyime (χ^2_{KW}=14,358; p<0,01), 11 yıl ve üzerine göre 10 yıl ve altı hastane deneyime sahip (χ^2_{KW}=7,008; p<0,05) hemşirelerin İANÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir. Özel dal ve devlet hastanelerine göre bir eğitim araştırma hastanesinde, yine özel dal eğitim araştırma hastanesine göre diğer özel dal devlet hastanesinde (χ^2_{KW}=14,672; p<0,01), yönetici hemşirelere göre hemşire pozisyonunda (MWU=1809,5; p<0,001), gündüz mesaisine göre vardiyalı ve nöbet şeklinde (χ^2_{KW}=12.539; p<0,01) çalışan hemşirelerin İANÖ puanlarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir. Hemşirelik mesleğini isteyerek seçmeyen (MWU= 6932; p<0,001), hemşirelikten (MWU= 5750; p<0,001), çalıştığı hastaneden (MWU= 4168; p<0,001) ve birimden (MWU= 2692; p<0,001) memnun olmayan hemşirelerin de İANÖ puanları istatistiksel açıdan anlamlı şekilde daha yüksektir (Tablo 4).

Hemşirelerin yaşı, medeni durumu, çalıştığı hastane ve birim, kadro türü, çalışma şekli, hasta sayısı, çalıştığı birimi isteyerek seçme durumu ile ÖSKÖ puanlarını arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05). Hemşirelerin medeni ve eğitim durumu, kadro türü, çalıştıkları birim, hasta sayısı, çalıştığı birimi isteyerek seçme durumu ile İANÖ puanlarını arasından istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmemiştir (p>0,05).

Tartışma

Örgütsel stres ile işten ayrılma niyetine ilişkin bu çalışmada, çoğu kadın, evli ve lisans mezunu, yarısına yakını bir kamu eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyeti ile ÖSKÖ'nin örgütsel stres kaynağı ve örgütsel stres boyutları arasında ilişki saptanmazken, örgütsel rahatsızlık boyutu ile zayıf ancak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Örgütsel stres kaynağı ve örgütsel stres boyutlarında ilişki saptanmamasının nedeni, hemşirelerin kurumda bu stres kaynakları ile karşılaşacaklarını kabullenmeleri/doğal karşılamaları ve karşılaşma sıklığına ilişkin belirli bir beklentiye sahip olmalarından kaynaklanabilir. Bu görüşü destekler şekilde Hwang ve diğerleri (2014) çalışmasında, günümüzde artan örgütsel stres düzeyinin, günlük hayatın içinde stresin iş hayatının ayrılmaz bir parçası olarak görülmesinin olağan kabul edildiğine vurgu yapmıştır.

Bu çalışmada, hemşirelerin mevcut/yaşadıkları örgütsel stresten duydukları rahatsızlık, işten ayrılma niyetlerini etkileyip arttırmıştır. Bazı çalışmalarda benzer şekilde hemşirelerin yaşadığı stres ile işten ayrılma niyeti arasında zayıf ve orta düzeyde ilişki saptanmıştır (Che Ku Hitam vd., 2024; Çetin Aydın vd., 2021; Oweidat vd., 2025). Piotrowski ve diğerleri (2022) ise çalışmasında, hemşire ve ebelerin mesleki stresi yüksekse istifa etme niyetini o kadar yüksek saptamıştır. Çoğunu hemşirelerin oluşturduğu hastane personeli ve sağlık çalışanları ile yapılan bazı çalışmalarda da örgütsel/iş stresi ile işten ayrılma niyeti arasında pozitif ve zayıf (Seyhan ve Sivuk, 2021; Bilben ve Demirelli, 2025) ya da orta düzeyde (Çankaya, 2020; Gökçe ve Terzi, 2022; Karabay, 2015) anlamlı ilişki belirlenmiştir. Lee ve Kim (2020) çalışmasında, sırasıyla yöneticilerle ilgili sorunlardan, iş yükünden, hasta ve ailelerinden ve akranlarla yaşanan çatışmalardan kaynaklanan stres ile hastanede çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyetleri arasında anlamlı ilişki belirlemiş ve bunların hemşirelerin işten ayrılma niyetinin %40'ını açıkladığını belirtmişlerdir. Tekingündüz ve diğerleri (2015) ise hemşireleri de kapsayan çalışmasında, sağlık personelinin iş stresi ile iş performansı arasında negatif ilişki belirlerken, işten ayrılma niyeti ile anlamlı ilişki saptanmamıştır. Bununla birlikte hemşirelerde depresyon, tükenmişlik ve özellikle işten ayrılma niyeti ile ilişkili örgütsel stres düzeylerinin saptanarak azaltılması önem kazanmıştır (Chiang ve Chang, 2012).

Bu çalışmada, hemşirelerin hastanelerinde karşılaştıkları örgütsel stres kaynakları ve örgütsel rahatsızlık düzeyleri orta seviyede bulunmuştur. Bir başka ifadeyle hemşireler kurumlarında strese neden olan kaynaklarla/nedenlerle karşılaşmaktadır ve bu kaynaklara bağlı yaşadıkları stresten orta düzeyde rahatsızlık hissetmektedir. Hemşirelerin stres kaynakları ile karşılaşma sıklığı ile ilişkili beklentilerini içeren örgütsel stres düzeyleri ise düşüktür. Bazı çalışmalarda ise hemşirelerin stres düzeyi yüksek (Hwang ve Yu, 2021; Said ve El-Shafei, 2021; Yang vd., 2017), orta veya yüksektir (Lo vd., 2018). Oweidat ve diğerlerinin (2025) çalışmasında, COVID-19 ünitelerinde çalışan hemşirelerin iş stresörü daha yüksek

saptanmıştır. Gökçe ve Terzi'nin (2022) çalışmasında ise hastane çalışanları arasında en çok hemşirelerin iş stresi yaşadığı belirlenmiştir. Bazı çalışmalarda ise hemşireler için en yüksek stres kaynağı iş yükü olarak belirlenmiştir (Lee ve Kim, 2020; Said ve El-Shafei, 2021). Bir başka çalışmada, hemşirelerin iş stresini özellikle iş yükü, yaş, deneyim etkilemiştir (Yang vd., 2017).

Bu çalışmada ise kadın ve yönetici pozisyonda, hastane deneyimi 6 yıldan fazla ve üniversite eğitimli hemşirelerin iş yükü, rol belirsizliği/görevlerle ve fiziki şartlarla ilişkili olan örgütsel stres kaynakları ve örgütsel stres düzeyleri daha yüksektir, diğer ifadeyle bu hemşirelerin stres kaynakları ile daha fazla karşılaştıkları düşünülmüştür. Bu bulgularla örtüşecek şekilde bazı çalışmalarda, erkeklere göre kadın hemşireler daha streslidir (Çögenli ve Erdal, 2018; Öztürk ve Kıraç, 2019). Sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada da özellikle hemşirelerin, lisans mezunlarının, kurum deneyimi 6 yıl ve üzerinde olanların iş stresi yüksek, ancak erkeklere göre kadınların iş stresi daha düşük saptanmıştır (Çankaya, 2020). Bununla birlikte çalışmada yönetici hemşirelerin stres kaynaklarını yüksek bulması, Can ve diğerlerinin (2015) ifade ettiği gibi başkalarının yaptığı işten, yönetsel politikalardan, bireysel ve kurum performansından sorumlu olmalarına ve artan hastane deneyimi ile birlikte stres faktörleriyle daha fazla karşılaşmalarına bağlanabilir. Algılanan iş stresi, sadece işte geçirilen zamanla sınırlı kalmayıp günlük yaşamda konfor düzeyini düşürebilmekte ve kişiyi uzun süreli mutsuzluğa sürükleyebilmektedir. Bu durum, çalışanın zaman içerisinde işinden soğumasına ve işten ayrılma düşüncesine neden olabilir (Çankaya, 2020).

Bu çalışmada, hemşire pozisyonunda çalışıp hemşireliği isteyerek seçmeyen, hemşirelikten, çalıştığı hastane ve birimden memnun olmayan hemşirelerin stres kaynaklarına bağlı daha fazla örgütsel rahatsızlık duyduğu görülmüştür. Bu sonucu destekler şekilde Öcal ve diğerleri (2015) çalışmasında, hemşirelerin memnuniyeti ve örgütsel stres düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptamıştır. Che Ku Hitam ve diğerleri (2024) da hemşirelerde mesleki stresinin iş tatmini ve işten ayrılma niyeti ile orta düzeyde ilişkili olduğunu, ayrıca mesleki stres ve iş tatminin işten ayrılma niyetini etkileyip yordadığını belirlemiştir. Bir başka çalışmada, mesleki stres ne kadar yüksekse hemşirelerin işten ayrılma niyeti o kadar yüksek, iş tatmini düşük saptanmıştır. Ayrıca iş tatmini yüksekse işten ayrılma niyetleri daha düşük belirlenmiştir (Piotrowski vd., 2022).

Bu çalışmada, hemşirelerin işten ayrılma niyeti ise arzu edilen şekilde düşüktür. Bunun nedeni alternatif çalışma olanaklarının kısıtlılığı ve istifa etme eyleminin getireceği değişiklik ve gelecek endişesi olabilir. Bazı çalışmalarda ise hemşirelerin işten ayrılma niyeti yüksek bulunmuştur (Halter vd., 2017; Hwang ve Yu, 2021; Lee ve Kim, 2020; Piotrowski vd., 2022). Sarıkaya (2024) ise çalışmasında pandemi döneminde hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini orta düzeyde saptamış, incelediği araştırmalarda ise pandemi döneminde ABD'de hemşirelerin %11'inin, Kanada'da 29,5'inin, Filipin'de %20,7'sinin, Brezilya'da %24,6'sının, Belçika'da yoğun bakım hemşirelerinin %23,8'inin, Türkiye'de hemşirelerin yaklaşık üçte birinin işten ve yüksek düzeyde meslekten ayrılma niyetinde olduğunu saptamıştır. Oweidat ve diğerleri (2025) çalışmasında, COVID-19 ünitelerinde çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyetinin ve gelecekte ayrılma olasılığının yüksek olduğu belirtilmiştir. Lee ve Kim (2020) ise önceki çalışmalara dayalı olarak hemşirelerin işten ayrılma niyetinin yaş, medeni durum, eğitim düzeyi ve iş deneyiminin uzunluğu ve iş pozisyonu ile ilişkili olduğunu bildirmiştir.

Bu çalışmada hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörlere bakıldığında, 40 yaş ve altında, mesleki deneyimi 20 yıl ve altında, hastane deneyimi 10 yıl ve altında olan hemşirelerin işten ayrılma niyetleri daha yüksektir. Benzer şekilde bazı çalışmalarda, daha genç ve mesleki deneyimi az olan hemşirelerin işten (Park vd., 2019; Oweidat vd., 2025) ve meslekten ayrılma niyeti (García-Vivar vd., 2025) daha yüksek belirlenmiştir. Çankaya'da (2020) hemşireleri kapsayan sağlık çalışanları ile yürüttüğü çalışmada, 11 yıl altında mesleki deneyimi ve 6 yıl altında kurum deneyimi olan ve 30 yaş ve üzerindeki sağlık çalışanlarında işten ayrılma niyetini yüksek bulmuştur. Bu durum genç ve deneyimsiz hemşirelerin kurumdaki stresörlerle bireysel olarak baş etmede güçlük yaşadıklarını ve baş etme yöntemlerini etkili kullanamadıklarını düşündürmüştür. Yang ve diğerleri de (2017), genç hemşirelerin daha fazla işten ayrılma niyetinde olduğunu belirlemiştir ve kısa hizmet süresi, yetersiz iş deneyimine bağlı daha fazla endişe ve stresin işten ayrılma niyetini etkilediğini belirtmiştir. Ayrıca genç ve kadın hemşirelerin bu yaşam döngüsünde aile kurup daha fazla sorumluluk almasının ya da iş yerinde ve evde rol çatışmaları yaşamalarının bu durumu etkileyip işten ayrıma niyetini arttırdığı açıklanmıştır (Yang vd., 2017; Hwang ve Yu, 2021). Oweidat ve diğerleri (2025) ise bu durumu genç ve daha az deneyimli hemşirelerin daha kolay başka bir iş bulabilecekleri algısına bağlamıştır. Bunların yanı sıra yürütülen çalışmada, erkeklere göre kadın hemşirelerin işten ayrılma niyetleri daha yüksektir. Bazı çalışmalarda da kadın hemşirelerin işten ayrılma niyetleri yüksek saptanmıştır (Lee ve Kim, 2020; Park vd., 2019).

Bu çalışmada hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini, daha fazla yoğun, iş yükü ve iş stresi yüksek ve çoklu bakım gerektiren hastaların bakıldığı bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışıyor olmak da arttırmış olabilir. Bu sonuçları destekler şekilde bazı çalışmalarda, ikinci basamak hastanelere göre üçüncü basamak hastanelerde çalışan hemşirelerin daha güçlü işten ayrılma niyetine sahip olduğu (Yang vd., 2017) ve eğitim hastanesinde çalışmanın işten ayrılma niyetiyle pozitif ilişki gösterdiği belirlenmiştir (Lee ve Kim, 2020). Ayrıca kamu hastanelerinde yürütülen çalışmamızda, yönetici hemşirelere göre hemşirelerin işten ayrılma niyetleri daha yüksek saptanmıştır. Bu durum yönetici olmanın verdiği memnuniyete, yalnızca

gündüz çalışmaya ya da işten ayrıldıktan sonra aynı pozisyonda yeni bir işe başlamanın zor olmasına bağlanabilir. Yang ve diğerlerinin (2017) çalışmasında ise başhemşirelerin herhangi bir pozisyona sahip olmayan hemşirelere göre işten ayrılma niyeti daha güçlü bulunmuştur.

Bu çalışmada işten ayrılma niyetini, gündüz çalışma şekline göre vardiyalı/nöbet usulü çalışmak da olumsuz etkilemiştir. Bazı çalışmalarda benzer şekilde vardiyalı çalışanlarda işten ayrılma niyeti daha yüksektir (Park vd., 2019). Bu durum uzun saatler ve sürekli çalışmaya bağlı yorgunluğun artması, aile yaşamının olumsuz etkilenmesinden kaynaklanabilir. Çalışmada, hemşireliği isteyerek seçmeyen, hemşirelikten, hastanesinden ve çalıştığı birimden memnun olmayan hemşirelerin de işten ayrılma niyetleri beklenen şekilde yüksek saptanmıştır. Çankaya'nın (2020) çalışmasında bu sonuçları destekler şekilde mesleğini isteyerek seçmeyen hemşirelerin ve sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyeti yüksek bulunmuştur (Çankaya, 2020).

Sonuç ve Öneriler

Çalışmada, kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin örgütsel stres düzeyleri orta seviyede ve işten ayrılma niyetleri düşüktür. Ancak yaşanan stresin yarattığı rahatsızlık düzeyindeki artış, hemşireleri olumsuz etkileyip işten ayrılma niyetindeki eğilimi yükseltmektedir. Bu kapsamda kamu hastanelerinde örgütsel stresi azaltacak kurum politikaları ve stratejiler iyileştirilebilir. Hemşire pozisyonda çalışan, hemşireliği isteyerek seçmeyen, memnuniyetsiz dolayısıyla streste bağlı yüksek rahatsızlık duyan ve bunların yanı sıra 40 yaş altı genç, mesleki ve hastane deneyim yılı az olan, eğitim ve araştırma hastanesinde, vardiyalı/nöbet şeklinde çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyetinin azaltılıp işte tutulması sağlanmalıdır. Bunun için iş yükü standartları, esnek ve yarı zamanlı çalışma programları, 8 saati geçmeyen vardiyalı çalışma şekli, çalışma programlarının düzenlenmesinde istek ve beklentilerin dikkate alınması/denetimi, profesyonel olmayan görevler için hemşire yardımcılarının görevlendirilmesi, kayıt işlemlerini kolaylaştıran yazılım/yapay zeka programları gibi iş yükünü, iş stresini ve yorgunluğu azaltacak stratejiler uygulanabilir. Personel güçlendirme ve motivasyon etkinlikleri başlatılabilir, hastane yöneticileri, pozitif psikolojik sermaye oluşturarak ve çalışma ortamını iyileştirerek iş memnuniyetini artırabilir. Hemşirelere stres yönetimi, kariyer yönetimine yönelik eğitimler düzenlenebilir. İşe başlarken çalıştığı birimi seçme şansı ve kriz dönemlerinde klinik psikolog desteği, yönetici ve sağlık ekibi ile birlikte duyarlılık oturumları sağlanabilir. Özellikle kadın ya da erkek hemşirelere ulaşım ve çocukları için kreş olanakları sunulabilir.

Yazarlık Katkısı: Yazarlar makaleye katkılarını şu şekilde beyan etmektedir; çalışma fikri ve tasarımı: DC, HÖ; veri toplama: DC; sonuçların analizi ve yorumlanması: DC, HÖ; aday makalenin hazırlaması: DC, HÖ. Tüm yazarlar sonuçları gözden geçirdi ve makalenin son halini onayladı.
Etik Kurul Onayı: Bu çalışma, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih: 12.04.2019; No: 2019/115).
Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.
Finansal Destek: Yazarlar çalışmanın finansman desteği olmadığını beyan ederler.
Katılımcı Onamı: Katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Author Contribution: The authors confirm contribution to the paper as follows; study conception and design: DC, HÖ; data collection: DC; analysis and interpretation of results: DC, HÖ; draft manuscript preparation: DC, HÖ. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.
Ethics Committee Approval: This study was approved by the Scientific Research Ethics Committee of the Faculty of Medicine, Karadeniz Technical University (Date: 12.04.2019; No: 2019/115).
Conflict of Interest: The authors declare that there is no conflict of interest.
Funding: The authors declare that the study has no financial support.
Informed Consent: Informed consent of the participants were obtained.

Kaynaklar

Artan, İ. (1986). *Örgütsel davranış, örgütsel stres kaynakları ve yöneticiler üzerinde bir uygulama*. Basisen Kültür ve Eğitim Yayınları.

Bilben, R., & Ekinci Demirelli, A. (2025). Sağlık çalışanlarında iş stresi ve tükenmişliğin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisinin yapısal eşitlik modellemesi ile incelenmesi. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, *23*(55), 143-174. https://doi.org/10.35408/comuybd.1479435

Can, H., Azizoğlu, Ö. A., & Aydın, E. M. (2015). *Örgütsel davranış* (12. bs.). Siyasal Kitabevi.

Che Ku Hitam, C. K. N. H., Wan Abdul Rahman, W. N. A., & Hussin, H. (2024). Occupational stress, job satisfaction and intent to leave: Nurses at the Terengganu tertiary referral hospital. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, *24*(3), 240-250. https://doi.org/10.37268/mjphm/vol.24/no.3/art.2630

Chiang, Y.-M., & Chang, Y. (2012). Stress, depression, and intention to leave among nurses in different medical units: Implications for healthcare management/nursing practice. *Health Policy*, *108*(2-3), 149-157. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2012.08.027

Çamkerten, S., & Tatar, A. (2021). Hemşirelerde iş performansı, iş doyumu ve yaşam doyumu arası ilişkilerde iş stresinin rolü. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi, 13*(1), 20-39.

Çankaya, M. (2020). Hastane çalışanlarındaki iş stresinin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi. *Business & Management Studies: An International Journal*, *8*(1), 121-143. https://doi.org/10.15295/bmij.v8i1.1389

Çetin Aydın, G., Aytaç, S., & Şanlı, Y. (2021). İşe ilişkin duygular, iş stresi ve tükenmişliğin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi: Hemşireler üzerinde bir araştırma. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, (80), 1-35. https://doi.org/10.26650/jspc.2021.80.0011

Çögenli, M. Z., & Erdal, Y. (2018). Hemşirelerde iş stresi ve iş stresinin çalışma performansına etkileri: Sinop Atatürk Devlet Hastanesi örneği. *Business & Management Studies: An International Journal*, *6*(3), 497-515. https://doi.org/10.15295/bmij.v6i3.361

Duran, I., & Altuntaş, S. (2025). The status related to migration and working conditions of nurses who migrated from Türkiye. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, *8*(1), 97-106. https://doi.org/10.38108/ouhcd.1406120

García-Vivar, C., Ferraz-Torres, M., Escalada-Hernández, P., & Soto-Ruiz, N. (2025). Intention to leave the nursing profession due to mental health factors in Navarre (Spain) during the post-COVID-19 pandemic period. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, *48*(1), e1110. https://doi.org/10.23938/assn.1110

Gökçe, A., & Terzi, A. (2022). Covid-19 pandemi sürecinde iş stresi ile işten ayrılma niyeti ilişkisi: Sağlık sektöründe bir araştırma. *Bursa Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 41*(2), 103-113.

Gül, D., Akkaya, G., & Yildirim, A. (2023). The effect of talent management on the job satisfaction and organizational commitment of nurses. *International Nursing Review*, *70*(3), 329-337. https://doi.org/10.1111/inr.12796

Halter, M., Boiko, O., Pelone, F., Beighton, C., Harris, R., Gale, J., Gourlay, S., & Drennan, V. (2017). The determinants and consequences of adult nursing staff turnover: A systematic review of systematic reviews. *BMC Health Services Research*, *17*(1), 824. https://doi.org/10.1186/s12913-017-2707-0

Hwang, E., & Yu, Y. (2021). Effect of sleep quality and depression on married female nurses' work-family conflict. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(15), 7838. https://doi.org/10.3390/ijerph18157838

Hwang, J., Lee, J. J., Park, S., Chang, H., & Kim, S. S. (2014). The impact of occupational stress on employee's turnover intention in the luxury hotel segment. *International Journal of Hospitality & Tourism Administration*, *15*(1), 60-77. https://doi.org/10.1080/15256480.2014.872898

Karabay, M. E. (2015). Sağlık personelinin iş stresi, iş-aile çatışması ve iş-aile-hayat tatminlerine yönelik algılarının işten ayrılma niyeti üzerindeki etkilerinin belirlenmesi üzerine bir araştırma. *Yönetim Bilimleri Dergisi, 13*(26), 113-134.

Karimi, A., Adel-Mehraban, M., & Moeini, M. (2018). Occupational stressors in nurses and nursing adverse events. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 23*(3), 230-234. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_253_15

Lee, E.-K., & Kim, J.-S. (2020). Nursing stress factors affecting turnover intention among hospital nurses. *International Journal of Nursing Practice*, *26*(6), e12819. https://doi.org/10.1111/ijn.12819

Lo, W.-Y., Chien, L.-Y., Hwang, F.-M., Huang, N., & Chiou, S.-T. (2018). From job stress to intention to leave among hospital nurses: A structural equation modelling approach. *Journal of Advanced Nursing*, *74*(3), 677-688. https://doi.org/10.1111/jan.13481

Mimaroğlu, H. (2008). *Psikolojik sözleşmenin personelin tutum ve davranışlarına etkileri: Tıbbi satış temsilcileri üzerinde bir araştırma* (Tez No. 217052) [Doktora tezi, Çukurova Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurumu Ulusal Tez Merkezi.

Oweidat, I. A., Abu Shosha, G. M., Omoush, O. A., Nashwan, A., Al-Mugheed, K., Khalifeh, A. H., Alsenany, S. A., Farghaly Abdelaliem, S. M., Alzoubi, M. M., & Saeed Alabdullah, A. A. (2025). Work stressors and intention to leave among nurses in isolation nursing units during COVID-19: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, *24*(1), 167. https://doi.org/10.1186/s12912-025-02779-6

Öcal, D., Kürklü, S., & Tekin, K. (2015). Bir eğitim ve araştırma hastanesi cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin stres ve motivasyon düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 2*(3), 147-154.

Önder, G., Aybas, M., & Önder, E. (2014). Hemşirelerin stres seviyesine etki eden faktörlerin öncelik sırasının çok kriterli karar verme tekniği ile belirlenmesi. *Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi, 1*(1), 21-35.

Öztürk, Y. E., & Kıraç, R. (2019). Hemşirelerde iş stresi ile iş doyumunun ilişkisi. *IV. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Kongresi kongre e-bildiri kitabı* içinde (s. 556-563).

Park, J. H., Park, M. J., & Hwang, H. Y. (2019). Intention to leave among staff nurses in small- and medium-sized hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, *28*(9-10), 1856-1867. https://doi.org/10.1111/jocn.14802

Piotrowski, A., Sygit-Kowalkowska, E., Boe, O., & Rawat, S. (2022). Resilience, occupational stress, job satisfaction, and intention to leave the organization among nurses and midwives during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(11), 6826. https://doi.org/10.3390/ijerph19116826

Ramachandran, H. J., Bin Mahmud, M. S., Rajendran, P., Jiang, Y., Cheng, L., & Wang, W. (2023). Effectiveness of mindfulness-based interventions on psychological well-being, burnout and post-traumatic stress disorder among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, *32*(11-12), 2323-2338. https://doi.org/10.1111/jocn.16265

Said, R. M., & El-Shafei, D. A. (2021). Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: Nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig City, Egypt. *Environmental Science and Pollution Research*, *28*(7), 8791-8801. https://doi.org/10.1007/s11356-020-11235-8

Sarıkaya, Ş. D. (2024). COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerde tükenmişlik, işe bağlılık ve işten ayrılma niyeti: Türkiye'de pandeminin ikinci yılında kesitsel bir çalışma. *Güncel Hemşirelik Dergisi, 4*(3), 87-99.

Seyhan, F., & Sivuk, D. (2021). Örgütsel çatışma, örgütsel stres, iş yaşam kalitesi, iş tatmini ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki: Sağlık çalışanlarının verimliliği üzerine bir araştırma. *Verimlilik Dergisi*, *4*, 185-201. https://doi.org/10.51551/verimlilik.748957

Sezgin, E. E., Kaya, E., & Tanyıldızı, İ. (2022). Covid-19 pandemisi sırasında hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeylerinin duygusal tükenmeleri üzerindeki etkisi. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (24), 541-556. https://doi.org/10.29029/busbed.1115919

Tekingündüz, S., Top, M., & Seçkin, M. (2015). İş tatmini, performans, iş stresi ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkilerin incelenmesi: Hastane örneği. Verimlilik Dergisi, 4, 39-64.

Yang, H., Lv, J., Zhou, X., Liu, H., & Mi, B. (2017). Validation of work pressure and associated factors influencing hospital nurse turnover: A cross-sectional investigation in Shaanxi Province, China. *BMC Health Services Research*, *17*(1), 112. https://doi.org/10.1186/s12913-017-2056-z

SAĞLIK ve HEMŞİRELİK YÖNETİMİ DERGİSİ
JOURNAL of HEALTH and NURSING MANAGEMENT
Özgün Araştırma
Original Article

Hastaların Hemşirelik Öğrencilerine Yönelik Bakım Algısının İncelenmesi

The Examination of Patients' Perceptions of Nursing Students' Care

Sevil Olğun[1]

[1]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

Cite as: Olğun S. Hastaların hemşirelik öğrencilerine yönelik bakım algısının incelenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2026;13(2):359-368. **DOI:** 10.54304/SHYD.2026.59219

Öz

Amaç: Bu çalışma, hastanede yatan hastaların hemşirelik öğrencileriyle ilgili bakım algısını incelemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Analitik-kesitsel tipteki araştırma Mart-Eylül 2025 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde yatan 330 hasta ile yürütüldü. Araştırma verileri "Hasta Tanıtım Formu" ve "Hastaların Hemşirelik Öğrencilerine Yönelik Bakım Algısı Ölçeği (HHÖYBAÖ)" ile toplandı. Verilerin analizi için; tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma), bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi ve Kruskal-Wallis H testi uygulandı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 56,66 (SS=15,72) olup, %53,3'ü kadın, %75,2'si evli ve %52,4'ü cerrahi kliniklerde yatmaktaydı. Hastaların %79,4'ü hemşirelerin tedavi ve bakımından memnun olduğunu, %56,4'ü daha önce hemşirelik öğrencilerinden bakım aldığını, %32,1'i hastaneye 4 ve daha fazla sayıda yattığını belirtti. Hastaların HHÖYBAÖ puan ortalaması 4,25 (SS=0,50) olup, yaşı, cinsiyeti, medeni durumu ve eğitim durumuna göre HHÖYBAÖ ve alt boyut puan ortalamalarının anlamlı düzeyde değişmediği saptanmadı (p>0,05). Hastaların yattığı klinik, hemşirelerin tedavi ve bakımından memnun olma durumu ve hastaneye yatış sayısına göre HHÖYBAÖ'nün alt boyut ve ölçek toplam puan ortalamalarının anlamlı düzeyde değiştiği belirlendi (p<0,05).

Sonuç: Hastaların hemşirelik öğrencilerine yönelik bakım algısının yüksek düzeyde olduğu belirlendi. Araştırma sonuçlarının genellenebilmesini destekleyecek çok merkezli çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Bakım algısı, hasta, hastane, hemşirelik öğrencisi, kalite, klinik.

Abstract

Aim: This study was conducted to examine hospitalized patients' perceptions of nursing students' care.

Method: This analytical cross-sectional study was conducted with 330 patients hospitalized at a university hospital between March and September 2025. Study data were collected using the "Patient Identification Form" and the "Patients' Perception of Care Scale for Nursing Students" (PPCSNS). Descriptive statistics (frequency, percentage, mean, standard deviation), independent samples t-test, one-way analysis of variance, and Kruskal-Wallis H test were applied to analyze the data.

Results: The mean age of the patients was 56.66 (SD = 5.72), 53.3% were female, 75.2% were married, and 52.4% were hospitalized in surgical clinics. 79.4% of patients reported being satisfied with the treatment and care provided by nurses, 56.4% stated they had previously received care from nursing students, and 32.1% reported being hospitalized 4 or more times. The mean PPCSPNS score of the patients was 4.25 (SD=0.50), and no significant differences were found in the PPCSPNS and subscale scores based on age, gender, marital status, or education level (p>0.05). Significant differences were found in the subscale and total scale scores of the PPCSPNS based on the clinic where patients were hospitalized, their satisfaction with the treatment and care provided by nurses, and the number of hospitalizations (p<0.05).

Conclusion: The study found that patients have a high level of positive perception of care provided by nursing students. Further multicenter studies are recommended to support the generalization of these findings.

Keywords: Perception of care, patient, hospital, nursing student, quality, clinic.

Corresponding author / Sorumlu yazar: Sevil Olğun ▪ sevil_olgun@hotmail.com

Received / Geliş: 20.01.2026 ▪ **Accepted / Kabul:** 26.08.2026 ▪ **Published Online / Online Yayın:** 07.09.2026

© 2026 The Authors. Published by Association of Nurse Managers.
This is an open access article under the CC BY license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Giriş

Hemşirelik eğitimi birey, aile ve toplumun bakım gereksinimlerine odaklanan, bilimsel bilgi, uygulama becerisi ve alturistik değerleri kapsayan, evrensel boyutu olan uygulamalı bir süreçtir (Akutay ve Ceyhan, 2022; İbrahimoğlu vd., 2019; Kaplan vd., 2024; Tende vd., 2022). Hemşirelik öğrencilerinin eğitiminde, teorik bilginin klinik öğretimle uygulama becerisine dönüştürülmesi hedeflenir (Eminoğlu ve Duruk, 2024). Öğrencilerin özellikle hastanede yatan hastaların tedavi ve bakım uygulamalarına katılımı sağlanarak, hastaların sorunlarıyla baş edebilmeleri, klinik uygulama, karar verme, eleştirel düşünme, problem çözme, iletişim ve bakım becerilerini geliştirmeleri desteklenir (Gülnar vd., 2021; Özsaban ve Bayram, 2020; Sözen, 2024; Yıldırım vd., 2014). Hemşirelik mesleğinin temelini oluşturan bakım; şefkat, yardım, destekleme, güven sağlama, empati kurma, terapötik iletişim ve uygulama becerilerini kapsayan çok boyutlu bir kavramdır (Aydın ve Kaşıkçı, 2019). Hemşirelik bakımının odağı, sağlıklı ya da hasta her yaş grubundaki bireyin, profesyonel bilgi ve becerisiyle, fiziksel, sosyal ve psikolojik gereksinimlerinin karşılanmasına yöneliktir (Mandal vd., 2020; Özcan ve Kurşun, 2021). Hemşirelik bakımı sağlık hizmetlerinde kalite göstergelerinin önemli bir bileşenidir (Cerit ve Çoşkun, 2018; Edward ve Teibeo, 2024; Karaca ve Durna, 2019). Hemşirelik bakımının niteliği, hastaların iyileşme sürecini, yaşam kalitesini ve memnuniyetini etkilemektedir (Jagoda vd., 2019; Karaca ve Durna, 2019; Şenol ve Birgili, 2023).

Hasta memnuniyetinde, hastanedeki hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin rolü bulunmaktadır. Nitekim onlar ön saflarda yer alan kişilerdir ve diğer sağlık çalışanlarına göre hastalarla daha yakın temas halindedir. Hastaların tedavi ve bakımında primer sorumlulukları bulunmaktadır. Hemşirelik öğrencileri de öğrenme sürecinde, hastadan sorumlu primer hemşire ile hastaların bakımına katılarak destek sağlamaktadır (Al-Tawil vd., 2016; Tende vd., 2022). Hemşirelik öğrencileri klinik uygulamaları sırasında hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri ile hastaların nitelikli bakımın sürdürülmesine katkı sağlar. Hemşirelik öğrencilerinin hastalara sağladığı bakım takdir edilse de, hastaların bu bakımdan memnuniyetinin değerlendirilmesi önemlidir (Tende vd., 2022). Hemşirelik öğrencileri tarafından sağlanan bakımdan hastaların memnuniyeti, öğrencilerin hastaların ihtiyaçlarını karşılayabildiğini gösterir; bu da öğrencilerin aldığı hemşirelik eğitiminin ve gelecekteki hemşireler tarafından sunulan bakımın kalitesinin bir göstergesi olabilir (Jagoda vd., 2019; Karaca ve Durna, 2018; Tende vd., 2022). Literatürde hastaların hemşirelik öğrencilerine yönelik memnuniyetlerini inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmasına rağmen (Erol vd., 2024; Özer ve Çetinkaya, 2010; Oskay vd., 2015), hemşirelik öğrencilerine yönelik bakım algısını inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Nitekim klinik uygulamalarda hemşirelerin yanı sıra hemşirelik öğrencileri de hasta bakımında sorumluluk almaktadır. Bu nedenle mesleğin gelecekteki uygulayıcıları olan hemşirelik öğrencilerinin, verdikleri bakımın, hastalar tarafından nasıl algılandığının belirlenmesi, hemşirelik eğitiminin hem teorik yönünün hem de klinik öğretiminin değerlendirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yöntem

Araştırmanın Amacı: Hastaların hemşirelik öğrencilerine yönelik bakım algısını ve ilişkili faktörleri belirlemektir.

Araştırma Soruları

- Hastaların hemşirelik öğrencilerine yönelik bakım algısı düzeyi nedir?
- Hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre hemşirelik öğrencilerine yönelik bakım algısı düzeyi farklılık gösteriyor mu?

Araştırmanın Türü: Araştırma analitik-kesitsel olarak yürütüldü.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Bu araştırma Türkiye'nin batısında bulunan bir üniversite hastanesinde 15 Mart-15 Eylül 2025 tarihleri arasında yapıldı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini ilgili hastanenin dahili ve cerrahi birimlerindeki kliniklerinde yatan hastalar oluşturdu. Araştırma kapsamına alınan hasta sayısına ilişkin net veriye ulaşılamadığı için örneklemin hesaplanmasında evreni bilinmeyen örneklem formülü kullanıldı. Kolaylı örnekleme yöntemi ile %95 güven aralığında 384 hastaya ulaşılması hedeflendi. Ancak araştırmanın yapıldığı tarihlerde 330 hastaya ulaşılabildi.

Araştırmaya dâhil etme kriterleri; hastanenin dahiliye ve cerrahi kliniklerinde en az 24 saat yatışı yapılan, hastanede yatarken hemşirelik öğrencisi tarafından takibi yapılan, bilinci açık, okur-yazar, Türkçe bilen, 18 yaş ve üzeri, iletişim ve iş birliği kurabilen, araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardı. Araştırmadan dışlanma kriterleri; günübirlik yatışı yapılan ve psikiyatrik hastalık tanısı alan hastalar oluşturdu.

Veri Toplama Araçları: Verilerin toplanmasında "Hasta Tanıtım Formu" ve "Hastaların Hemşirelik Öğrencilerine Yönelik Bakım Algısı Ölçeği (HHÖYBAÖ)" kullanıldı.

Hasta Tanıtım Formu: Literatür doğrultusunda hazırlanan bu formda hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve hastalık bilgilerine ilişkin özelliklerini kapsayan formdur (Gülen ve Zaybak, 2023; Karakaş ve Avşar, 2024; Ongün ve Karadaş, 2023).

Hastaların Hemşirelik Öğrencilerine Yönelik Bakım Algısı Ölçeği (HHÖYBAÖ): Jagoda ve diğerleri (2019) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliğini Karatana ve Öztürk Yıldırım (2023) yapmıştır. Ölçek maddeleri beşli Likert tipinde olup, kesinlikle katılıyorum=5 puan ve kesinlikle katılmıyorum=1 puan arasında puanlanmaktadır. Ölçekte 4 alt boyut (profesyonellik-7 madde, güvence-8 madde, kişilerarası ilişki-8 madde, bilgi ve beceri-5 madde) ve 28 madde bulunmaktadır. Ölçek toplam puan ortalaması 1 ile 5 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın artması hastanın bakım algısının/memnuniyetinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,94 (Karatana ve Öztürk Yıldırım, 2023) olup, bu çalışmada ise 0,95 olarak belirlendi.

Veri Toplama: Veriler gündüz mesai saatlerinde (08-17), hastaların kendi öz-bildirimlerine dayalı olarak toplandı. Hastalara araştırmacı tarafından araştırmanın amacı açıklanarak, gönüllü katılımı kabul edenlere basılı anket formları verildi. Hastalar formları doldurduktan sonra araştırmacı tarafından geri alındı. Formların doldurulması yaklaşık 10-15 dakika sürdü.

İstatistiksel Analiz: Veriler SPSS 25.0 paket programı değerlendirildi. Tanımlayıcı verilerin sayı, yüzde, ortalama, standart sapma değerleri hesaplandı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu çarpıklık ve basıklık değerleri ile belirlendi. Verilerin analizinde bağımsız gruplarda t-testi, tek yönlü varyans analizi, Kruskal Wallis H testi ve post hoc analizlerden Bonferroni testi kullanıldı. Yapılan analizlerde anlamlılık düzeyi %95 güven aralığında $p<0,05$ kabul edildi.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırma için bir kamu üniversitesinin hemşirelik fakültesinin etik kurulundan (Tarih: 06.01.2025, Karar no: 2024/426) ve araştırma verilerinin toplandığı hastaneden (17/01/2025 tarihli, 672050 karar nolu) izin alındı. Araştırmaya katılan hastalardan bilgilendirilmiş onam alındı. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını yapan yazarlardan e-posta yoluyla ölçek kullanım izni alındı. Bu araştırma, araştırma ve yayın etiğine uygun şekilde yürütüldü.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırma sadece bir üniversite hastanesinde yatan hastalarla yapıldığı için, araştırmadan elde edilen sonuçlar diğer hastanelerdeki hastalara genellenemez. Araştırma verileri için kullanılan formlar hastaların öz-bildirimine dayalı olarak uygulandığı için sosyal istenirlik yanlılığı etkili olabilir. Araştırmanın sonuçları değerlendirilirken sınırlıkların göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Bulgular

Araştırmaya katılan 330 hastanın yaş ortalaması 56,66 (SS=15,72) yıl (min-max: 18-86), %37'si 65 yaş ve üzeri yaş aralığında, %53,3'sı kadın, %75,2'si evli, %52,1'i ilçede yaşamakta, %54,8'si okur-yazar/ilkokul mezunu, %35,8'i ev hanımı ve %86,7'si ailesiyle yaşamakta ve tamamına yakınının (%92,4) sağlık güvencesi bulunmaktadır. Hastaların %57.3'ünün kronik hastalığının olduğu, %76,7'sinin daha önce hastaneye yatığı, %52,4'ünün cerrahi kliniklerde yattığı, %85,8'inin refakatçisinin olduğu, %58.2'sinin şimdiki sağlık durumunu orta olarak algıladığı, %65,2'sinin kendi bakımını yapabildiği, %79,4'ünün hemşirelerin tedavi ve bakımından memnun olduğu, %56,4'ünün daha önce hemşirelik öğrencileri tarafından bakım aldığı, %32,1'inin hastaneye 4 ve daha fazla sayıda yatışının yapıldığı ve %42,1'inin 1-3 gündür hastanede yattığı belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaları tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (N:330).

Hastaları Tanıtıcı Özellikler	n	%
Yaş		
18-34 yaş	31	9,4
35-44 yaş	44	13,3
45-54 yaş	58	17,6
55-64 yaş	75	22,7
65 yaş ve üstü	122	37,0
Ort. (SS): 56,66 (15,72) **min-max:** 18-86		
Cinsiyet		
Kadın	176	53,3
Erkek	154	46,7
Medeni durum		
Evli	248	75,2
Bekar	82	24,8
Yaşadığı yer		
İl	83	25,2
İlçe	172	52,1
Köy	75	22,7
Eğitim durumu		
Okur-yazar/ İlkokul mezunu	181	54,8
Ortaokul mezunu	39	11,8
Lise mezunu	63	19,1
Üniversite mezunu	47	14,2
Meslek		
Çalışmayan	29	8,8
Ev hanımı	118	35,8
Memur	14	4,2
Serbest meslek	38	11,5
İşçi	20	6,1
Çiftçi	23	7,0
Emekli	77	23,3
Öğrenci	11	3,3
Birlikte yaşadığı kişiler		
Ailesi	286	86,7
Arkadaşı/yalnız	44	13,3
Sağlık güvencesi		
Var	305	92,4
Yok	25	7,6
Kronik hastalık		
Var	189	57,3
Yok	141	42,7
Daha önce hastaneye yatma durumu		
Evet	253	76,7
Hayır	77	23,3
Yattığı klinik		
Dahili bilimler	157	47,6
Cerrahi bilimler	173	52,4
Refakatçi durumu		
Var	283	85,8
Yok	47	14,2
Şimdiki sağlık durumunu algılaması		
İyi	104	31,5
Orta	192	58,2
Kötü	34	10,3
Kendi bakımını yapabilme durumu		
Kendisi yapabiliyor	215	65,2
Yarımla yapıyor	79	23,9
Tüm gereksinimleri başkaları tarafından karşılanıyor	36	10,9

Tablo 1. Devamı.

Hastaları Tanıtıcı Özellikler	n	%
Hemşirelerin tedavi ve bakımından memnuniyet		
Evet	262	79,4
Hayır	32	9,7
kısmen	36	10,9
Daha önce hemşirelik öğrencileri tarafından bakım alma durumu		
Evet	186	56,4
Hayır	144	43,6
Hastaneye yatış sayısı		
İlk yatış	83	25,2
2, yatış	84	25,5
3, yatış	57	17,3
4 ve üzeri yatış	106	32,1
Ort. (SS): 3,34 (3,31) **min-max:** 1-30		
Hastanede yatış süresi		
1-3 gün	139	42,1
4-7 gün	105	31,8
7 günden uzun süreli	86	26,1
Ort. (SS): 8,26 (23,24) **min-max:** 1-240 gün		

Tablo 2. Hastaların Hemşirelik Öğrencilerine Yönelik Bakım Algısı Ölçeği toplam ve alt boyutlarının puan ortalamaları (N:330).

HHÖYBAÖ ve Alt Boyutları	Madde Sayısı	Ort. (SS)	Min-Max	Cronbach Alfa değerleri
Profesyonellik	7	4,44 (0,49)	2,43-5,00	0,842
Güvence	8	4,34 (0,58)	2,75-5,00	0,883
Kişilerarası ilişki	8	3,97 (0,47)	2,75-4,63	0,782
Bilgi-beceri	5	4,27 (0,65)	2,20-5,00	0,851
Toplam puan	28	4,25 (0,50)	2,79-4,89	0,952

HHÖYBAÖ: Hastaların Hemşirelik Öğrencilerine Yönelik Bakım Algısı Ölçeği; Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

Bu çalışmada hastaların HHÖYBAÖ puan ortalaması 4,25 (SS=0,50) (min-max: 2,79-4,89) olup, alt boyut puan ortalamaları; profesyonellik 4,44 (SS=0,49), güvence 4,34 (SS=0,58), kişilerarası ilişki 3,97 (SS=0,47) ve bilgi-beceri 4,27 (SS=0,65) olarak belirlendi (Tablo 2).

Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre HHÖYBAÖ ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, daha önce hemşirelik öğrencileri tarafından bakım alma durumu ve hastanede yatış süresine göre HHÖYBAÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05). Kronik hastalığı olanlar ile kronik hastalığı olmayanların HHÖYBAÖ'nün güvence ve kişilerarası ilişki alt boyutları ile ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p<0,05). Daha önce hastaneye yatan hastaların güvence ve bilgi-beceri alt boyut puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (p<0,05). Cerrahi kliniklerde yatan hastaların HHÖYBAÖ'nün tüm alt boyutları ile ölçek toplam puan ortalaması dahili kliniklerde yatan hastalara göre anlamlı düzeyde yüksekti (p<0,05). Hastaların sağlık durumlarını algılama düzeylerine göre HHÖYBAÖ'nün bilgi-beceri alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptandı (p<0,05). Bonferroni testine göre, sağlık durumunu "iyi" olarak algılayan hastaların puan ortalamasının, "orta" olarak algılayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi (p=0,041) (Tablo 3).

Hastaların kendi bakım gereksinimlerini yapabilme durumlarına göre, HHÖYBAÖ'nün bilgi-beceri alt boyut puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdi (p<0,05). Bonferroni testine göre, tüm gereksinimleri başkaları tarafından karşılanan hastaların puan ortalaması, bakımı yardımla karşılanan hastaların puan ortalamasına göre anlamlı derecede yüksekti (p=0.017).

Tablo 3. Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre HHÖYBAÖ ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (N:330).

Hastaları Tanıtıcı Özellikler	n	HHÖYBAÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları				
		Profesyonellik Ort. (SS)	Güvence Ort. (SS)	Kişilerarası ilişki Ort. (SS)	Bilgi-beceri Ort. (SS)	Toplam Ort. (SS)
Yaş						
18-34	31	4,53 (0,42)	4,39 (0,54)	4,05 (0,43)	4,36 (0,59)	4,32 (0,47)
35-44	44	4,43 (0,46)	4,33 (0,52)	4,02 (0,44)	4,19 (0,72)	4,24 (0,47)
45-54	58	4,39 (0,60)	4,35 (0,59)	3,95 (0,47)	4,21 (0,70)	4,22 (0,55)
55-64	75	4,47 (0,46)	4,37 (0,57)	3,99 (0,48)	4,31 (0,65)	4,28 (0,50)
65 ve üstü	122	4,41 (0,48)	4,32 (0,61)	3,92 (0,48)	4,29 (0,61)	4,22 (0,49)
F		0,537	0,142	0,705	0,547	0,330
p		0,708	0,967	0,589	0,701	0,857
Cinsiyet						
Kadın	176	4,45 (0,47)	4,36 (0,58)	3,95 (0,46)	4,27 (0,66)	4,25 (0,50)
Erkek	154	4,42 (0,50)	4,33 (0,57)	3,99 (0,47)	4,28 (0,63)	4,25 (0,49)
t		0,403	0,482	-0,850	-0,248	-0,027
p		0,687	0,630	0,396	0,804	0,978
Medeni durum						
Evli	248	4,41 (0,50)	4,33 (0,58)	3,95 (0,48)	4,25 (0,64)	4,23 (0,50)
Bekar	82	4,51 (0,45)	4,39 (0,58)	4,03 (0,43)	4,34 (0,68)	4,31 (0,48)
t		-1,641	-0,777	-1,324	-1,084	-1,268
p		0,102	0,438	0,186	0,279	0,206
Eğitim düzeyi						
Okur-yazar / İlkokul mezunu	181	4,49 (0,44)	4,39 (0,54)	4,00 (0,44)	4,33 (0,63)	4,29 (0,48)
Ortaokul mezunu	39	4,39 (0,52)	4,32 (0,58)	3,94 (0,43)	4,29 (0,64)	4,22 (0,49)
Lise mezunu	63	4,38 (0,53)	4,27 (0,60)	3,91 (0,52)	4,15 (0,72)	4,17 (0,54)
Üniversite mezunu	47	4,34 (0,55)	4,27 (0,58)	3,93 (0,50)	4,21 (0,59)	4,18 (0,52)
F		1,694	1,088	0,725	1,388	1,311
p		0,168	0,354	0,538	0,246	0,271
Kronik hastalık						
Var	189	4,47 (0,49)	4,42 (0,56)	4,02 (0,45)	4,32 (0,65)	4,30 (0,30)
Yok	141	4,39 (0,48)	4,24 (0,59)	3,90 (0,48)	4,21 (0,64)	4,17 (0,17)
t		1,158	2,930	2,222	1,595	2,316
p		0,125	**0,004****	**0,027***	0,112	**0,021***
Daha önce hastaneye yatma durumu						
Evet	253	4,45 (0,49)	4,38 (0,56)	3,98 (0,46)	4,32 (0,63)	4,27 (0,49)
Hayır	77	4,40 (0,47)	4,23 (0,62)	3,92 (0,47)	4,14 (0,69)	4,17 (0,51)
t		0,690	2,043	1,069	2,144	1,630
p		0,490	**0,042***	0,286	**0,033***	0,104
Yattığı klinik						
Dahili bilimler	157	4,37 (0,53)	4,26 (0,62)	3,90 (0,50)	4,18 (0,69)	4,17 (0,54)
Cerrahi bilimler	173	4,50 (0,44)	4,42 (0,53)	4,03 (0,42)	4,36 (0,59)	4,32 (0,45)
t		-2,378	-2,525	-2,483	-2,486	-2,670
p		**0,018***	**0,012***	**0,014***	**0,013***	**0,008****
Şimdiki sağlık durumunu algılaması						
İyi[a]	104	4,53 (0,46)	4,43 (0,58)	4,02 (0,45)	4,41 (0,59)	4,34 (0,47)
Orta[b]	192	4,40 (0,48)	4,31 (0,57)	3,95 (0,46)	4,20 (0,66)	4,21 (0,49)
Kötü[c]	34	4,34 (0,58)	4,24 (0,61)	3,87 (0,51)	4,26 (0,67)	4,16 (0,55)
KW		5,876	4,160	3,056	6,377	4,449
p		0,053	0,125	0,217	**0,041*** **a > b**	0,108

HHÖYBAÖ: Hastaların Hemşirelik Öğrencilerine Yönelik Bakım Algısı Ölçeği; F: Tek yönlü varyans analizi; KW: Kruskal Wallis H testi; t: Bağımsız gruplarda t testi; *p<0,05; **p<0,01.

Tablo 3. Devamı.

Hastaları Tanıtıcı Özellikler	n	HHÖYBAÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları				
		Profesyonellik Ort. (SS)	Güvence Ort. (SS)	Kişilerarası ilişki Ort. (SS)	Bilgi-beceri Ort. (SS)	Toplam Ort. (SS)
Kendi bakımını yapabilme durumu						
Kendisi yapabiliyor[a]	215	4,45 (0,48)	4,39 (0,57)	3,99 (0,47)	4,31 (0,64)	4,28 (0,49)
Yardımla yapıyor[b]	79	4,39 (0,53)	4,22 (0,61)	3,89 (0,45)	4,11 (0,68)	4,15 (0,51)
Tüm gereksinimleri başkaları tarafından karşılanıyor[c]	36	4,44 (0,46)	4,34 (0,53)	4,00 (0,47)	4,42 (0,56)	4,28 (0,46)
F		0,265	2,045	1,612	3,126	1,972
p		0,767	0,131	0,201	**0,017* c > b**	0,141
Hemşirelerin tedavi ve bakımından memnuniyet						
Evet[a]	262	4,44 (0,50)	4,35 (0,58)	3,97 (0,47)	4,30 (0,65)	4,26 (0,50)
Hayır[b]	32	4,51 (0,42)	4,53 (0,47)	4,10 (0,41)	4,38 (0,60)	4,38 (0,43)
Kısmen[c]	36	4,32 (0,47)	4,10 (0,58)	3,82 (0,46)	4,00 (0,62)	4,06 (0,45)
KW		4,114	13,150	8,516	12,915	11,702
p		0,128	**0,001** a, b > c**	**0,014* b > c**	**0,002** a = b > c**	**0,003** b > c**
Daha önce hemşirelik öğrencileri tarafından bakım alma durumu						
Evet	186	4,48 (0,49)	4,39 (0,57)	4,00 (0,46)	4,33 (0,64)	4,29 (0,49)
Hayır	144	4,38 (0,49)	4,29 (0,58)	3,93 (0,47)	4,20 (0,64)	4,19 (0,50)
t		0,404	0,141	0,040	0,462	0,072
p		0,072	0,118	0,184	0,057	0,079
Hastaneye yatış sayısı						
İlk yatış[a]	83	4,33 (0,48)	4,18 (0,58)	3,90 (0,45)	4,13 (0,64)	4,13 (0,49)
2. yatış[b]	84	4,41 (0,49)	4,32 (0,58)	3,91 (0,50)	4,20 (0,68)	4,20 (0,51)
3. yatış[c]	57	4,45 (0,52)	4,41 (0,61)	3,97 (0,48)	4,40 (0,60)	4,29 (0,51)
4 ve üzeri yatış[d]	106	4,53 (0,45)	4,45 (0,53)	4,06 (0,43)	4,38 (0,63)	4,35 (0,46)
KW		8,173	10,370	6,941	8,462	9,365
p		**0,043* d > a**	**0,016* d > a**	0,074	**0,038* d > a**	**0,025* d > a**
Hastanede yatış süresi						
1-3 gün	139	4,47 (0,45)	4,37 (0,56)	4,01 (0,43)	4,28 (0,62)	4,27 (0,47)
4-7 gün	105	4,42 (0,46)	4,33 (0,57)	3,92 (0,49)	4,25 (0,66)	4,22 (0,49)
7 günden uzun süreli	86	4,40 (0,57)	4,32 (0,62)	3,96 (0,49)	4,30 (0,68)	4,23 (0,55)
F		0,565	0,208	1,071	0,139	0,355
p		0,569	0,813	0,344	0,870	0,701

HHÖYBAÖ: Hastaların Hemşirelik Öğrencilerine Yönelik Bakım Algısı Ölçeği; F: Tek yönlü varyans analizi; KW: Kruskal Wallis H testi; t: Bağımsız gruplarda t testi; *p<0,05; **p<0,01.

Hastaların hemşirelerin tedavi ve bakımından memnun olma durumlarına göre HHÖYBAÖ'nün güvence, kişiler arası ilişki, bilgi-beceri alt boyutları ve ölçek toplam puan ortalaması arasında anlamlı farklılık vardı (p<0,05). Post hoc analizine göre, güvence alt boyutunda memnun olanlar ile kısmen memnun olanlar arasında (p=0,001) ve kısmen memnun olanlar ile memnun olmayanlar arasında anlamlı fark bulundu (p=0,046). Kişilerarası ilişkiler alt boyutunda memnun olanlar ile kısmen memnun olanlar (p=0,017), bilgi-beceri alt boyutunda memnun olanlar ile kısmen memnun olanlar arasında (p=0,02) ve kısmen memnun olanlar ile memnun olmayanlar arasında anlamlı fark saptandı (p=0,034). Ölçek toplam puanında ise memnun olmayanlar ile kısmen memnun olanlar arasında anlamlı farklılık vardı (p=0,03) (Tablo 3).

Çalışmamızda hastaların hastaneye yatış sayısına göre HHÖYBAÖ'nün profesyonellik, güvence, bilgi-beceri alt boyutları ile ölçek toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı. Yapılan post-hoc analizinde farkın bir defa yatışı yapılan hastalar ile dört ve üzerinde yatışı yapılan hastalardan kaynaklandığı, 4 kez ve üzerinde yatışı yapılan hastaların HHÖYBAÖ'nün tüm alt boyutları ile ölçek toplam puanlarının ilk kez yatışı yapılan hastalara göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi (p=0,043, p=0,016, p=0,038, p=0,025) (p=0,027, p=0.007, p=0,030, p= 0,009) (Tablo 3).

Tartışma

Hemşirelikte "bakım" kavramı, hemşirelerin hastalara sağlık hizmeti sunmak için kullandıkları tüm faktörleri temsil eder. Bakım aynı zamanda hemşirelik eğitimi için de önemli bir kavramdır (Aupia vd., 2018). Hemşirelik girişimlerini veya hemşirelerin bakım davranışlarını, hastaların gereksinimlerine göre uyarlamak için hastaların algısını anlamak önemlidir (Jagoda vd., 2019). Hastanın yaşam kalitesi ve memnuniyeti üzerinde etkisi olan bakım algısı, hastaların ihtiyaçlarına yanıt olarak sağlanan bakımın etkinliği, kalitesi ve sonuçları hakkındaki değerlendirmelerini ifade eder (Kocatepe vd., 2025). Hastaların hemşirelerin bakım davranışlarına ilişkin algılarını "hastaların, hemşirelerin hastaya karşı ilgi, güvenlik ve dikkat gösteren davranışlarına ilişkin algıları" olarak tanımlamıştır (Jogoda vd., 2019). Hastaların hemşirelik öğrencilerine yönelik bakım algısını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, hastaların bakım algısının yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamıza benzer şekilde, Karatana ve Öztürk Yıldırım'ın (2023) çalışmasında da hastaların hemşirelik öğrencilerine yönelik bakım algısı yüksek bulunmuştur. Hastaların hemşirelik öğrencilerinden memnuniyetini değerlendiren çalışmalarda, dahiliye (Erol vd., 2024), cerrahi (Özer ve Çetinkaya, 2010) ve perinatoloji kliniklerinde yatan hastaların hemşirelik öğrencilerinin verdiği bakımdan memnun oldukları belirlenmiştir (Oskay vd., 2015). Yurtdışında yapılan çalışmalarda da hastaların hemşirelik öğrencileri tarafından sağlanan bakımın kalitesinden memnun oldukları ve bakım algılarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Aupia vd., 2018; Edward ve Teibo, 2024; Jagoda vd., 2019; Tende vd., 2022). Çalışmamızdan ve diğer çalışmalardan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, hastaların hemşirelik öğrencilerinden aldıkları bakımı olumlu algıladıkları söylenebilir.

Çalışmamızda kronik hastalığı olan hastaların hemşirelik öğrencilerine yönelik HHÖYBAÖ'nün güvence ve kişilerarası ilişki alt boyut puan ortalamaları anlamlı derecede yüksektir. Çalışmamıza benzer şekilde, Aydın ve Kaşıkçı'nın (2019) çalışmasında da kronik hastalığı olan hastaların hemşirelik bakımı algısı yüksek bulunmuştur (Aydın ve Kaşıkçı, 2019). Can ve diğerleri (2008) onkoloji hastalarıyla yaptığı çalışmada, hastalar hemşirelik öğrencilerinin saygılı davrandıklarını ve sorularını yanıtlamalarından memnun olduklarını belirtmişlerdir (Can vd., 2008). Hastaların hemşirelere yönelik bakım algısının incelendiği farklı bir çalışmada ise, kronik hastalık varlığının hastaların bakım algısını değiştirmediği saptanmıştır (Boyacıoğlu ve Özkan, 2024; Ongün ve Karadaş, 2023; Özsoy vd., 2023). Kronik hastalıklar uzun süreli tedavi ve hemşirelik bakımı gerektirdikleri için, hastaların hastaneye tekrarlayan yatışlarını gerektirir (Hakverdioğlu Yönt, 2023; Özlük ve Yorgancılar, 2024). Çalışmamızda daha önce hastaneye yatan hastaların HHÖYBAÖ'nün güvence ve bilgi-beceri alt boyut puan ortalamaları, ilk kez yatışı yapılan hastalara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Aynı zamanda hastaların hastaneye yatış sayısının artmasıyla HHÖYBAÖ'nün alt boyut ve ölçek toplam puan ortalamalarının arttığı, 4 kez ve daha fazla sayıda yatışı yapılan hastalarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızdan farklı olarak, diğer çalışmalarda hastaların daha önce hastaneye yatma ya da yatış sayılarına göre hemşirelik bakım algısının değişmediği saptanmıştır (Boyacıoğlu ve Özkan, 2024; Gülen ve Zaybak, 2023; Ongün ve Karadaş, 2023; Özsoy vd., 2023). Çalışmamızdan elde edilen bulgular ile diğer çalışmalardan elde edilen bulguların farklı olması tekrarlı yatışı yapılan hastaların hem öğrencileri hem de hemşireleri daha fazla gözlemleme fırsatı bulması, öğrencilerin klinik uygulama gününde 1-2 hastanın hemşirelik bakımını sürdürmesi ve buna bağlı olarak, daha fazla zaman ayırması, ayrıntılı anemnez alması, fizik muayenesini yapması, gözlem ve takiplerini daha sık yapması, tedavilerine katılması, desteklemesi gibi faktörlere bağlanabilir.

Cerrahi kliniklerde yatan hastaların HHÖYBAÖ'nün tüm alt boyutları ile ölçek toplam puan ortalaması dahili kliniklerde yatan hastalara göre anlamlı düzeyde yüksekti. Cerrahi hastalarıyla yapılan çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin çoğunun hastaları dikkatli şekilde dinledikleri, hastalıkları hakkında bilgi verdikleri, mahremiyetlerine saygı gösterdikleri, uygulanacak işlemlerden önce onay aldıkları, yeterince açıklama yaptıkları ve bunlara bağlı olarak hastaların memnuniyet duydukları belirlenmiştir (Özer ve Çetinkaya, 2010). Dahiliye kliniklerinde yatan hastalarla yapılan çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin hastalara karşı davranışlarının ve iletişimlerinin iyi olduğu, hastalara yapılan tedavi ve diğer uygulamalardan önce yeterince bilgi verdikleri belirlenmiştir (Erol vd., 2024). Çalışmamıza benzer şekilde Gezer ve Arslan'ın (2021) çalışmasında, cerrahi birimlerde yatan hastaların hemşirelik bakım memnuniyeti yüksek bulunmuştur. Hastaların hemşirelere yönelik bakım algısının incelendiği diğer çalışmalarda ise hastaların cerrahi ya da dahili kliniklerde yatmalarına göre bakım algılarının değişmediği belirlenmiştir (Akça Doğan vd., 2023; Aydın ve Kakşıkçı, 2019; Gülen ve Zaybak, 2023). Çalışmamızdan ve diğer çalışmalardan elde edilen sonuçlar farklılık göstermekle birlikte, cerrahi kliniklerinde yatan hastaların ameliyatla tedavisi mümkün olan hastalıklara sahip olması, çoğuna tekrarlayan tedavi ve girişimler yapılmaması, önemli bir kısmının kısa süreli yatması ve buna bağlı olarak iyileşme umutlarının daha yüksek olması bakım algısının yükselmesinde etkili olabilir.

Çalışmamızdan elde edilen en dikkat çekici bulgu, hemşirelerin tedavi ve bakımından memnun olmayan hastaların HHÖYBAÖ'nün güvence, kişiler arası ilişki ve bilgi-beceri alt boyutları ile ölçek toplam puan ortalamasının anlamlı derecede yüksek olmasıdır. Bu sonuç hemşirelik bakımından memnun olmayan hastaların hemşirelik bakımına ilişkin beklentilerinin karşılanamamış olabileceği gibi, öğrencilerin hastalara daha fazla zaman ayırması, daha ayrıntılı açıklama yapması, daha fazla özen göstermesiyle öğrencilerin bakımıyla ilgili algılarının daha olumlu olmasını sağlamış olabilir. Ayrıca öğrencilerin öğrenme sorumluluğu ve değerlendirme kaygısı, hastalarla olan iletişim, bilgilendirme ve daha fazla titiz yaklaşım sergilemeleri, hastaların iletişim ve bilgi-beceri algısını artırmış olabilir.

Hemşirelik eğitiminin iki tamamlayıcı bileşeni teorik ve pratik eğitimdir. Hemşirelik eğitiminin önemli bir kısmı klinik öğretim ve deneyimi kapsar (Edward ve Teibo, 2024). Klinik uygulamalarda öğrencilerin hemşirelik bilgisini ve becerisini, eleştirel düşünme yeteneğini en üst düzeyde kullanabilmesi hedeflenir (Yıldırım ve Özkahraman, 2011; Yıldırım ve Koç, 2013). Çalışmamızda HHÖYBAÖ'nün alt boyutları ile ölçek toplam puan ortalaması hemşirelik öğrencileri tarafından daha önce bakım alan hasta grubunda yüksekti. Bilgi ve beceri, hemşirelik uygulamalarının (hijyen uygulamaları, ilaç uygulamaları, invaziv girişimler, mobilizasyon vb.) nasıl yapılacağını bilme, hemşirelik girişimlerinde gerekli olan malzemeleri beceriyle kullanma, hastaya güven verme ve profesyonel bilgi ve beceri sergileme davranışlarını kapsar (Cerit ve Coşkun, 2018). Çalışmamızdan elde edilen bu sonucun, hemşirelik öğrencileri tarafından daha önce bakımı sağlanan hastaların, daha önce öğrencilerden bakım almaları, buna tanışıklık, öğrencilerin işlem öncesi ve sonrası daha çok bilgilendirme yapmaları, öğrencilerle daha önce temas eden hastaların daha uzun veya tekrarlı yatışları nedeniyle temas sıklığı vb. nedenlerle olabileceği düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma sonucunda, hastaların hemşirelik öğrencilerinden aldıkları bakımı olumlu algıladıkları, öğrencilerin en çok profesyonellik alanlarından memnun oldukları belirlenmiştir. Bununla birlikte hastaneye fazla sayıda yatışı yapılan, hemşirelerin uyguladığı tedavi ve bakımdan memnun olmayanların, hemşirelik öğrencilerine yönelik bakım algısının olumlu olduğu görülmüştür. Bu çalışmadan elde edilen bulguların desteklenmesi için daha fazla araştırma yapılması, farklı yaş gruplarındaki ve coğrafi bölgelerdeki hastaları kapsayan çok merkezli çalışmaların planlanması önerilmektedir.

Yazarlık Katkısı: Yazar makaleye katkılarını şu şekilde beyan etmektedir; çalışma fikri ve tasarımı: SO; veri toplama: SO; sonuçların analizi ve yorumlanması: SO; aday makalenin hazırlaması: SO. Yazar sonuçları gözden geçirdi ve makalenin son halini onayladı.
Etik Kurul Onayı: Bu çalışma Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih:30.12.2024 / onay no: 2024/426).
Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.
Finansal Destek: Yazarlar çalışmanın finansman desteği olmadığını beyan ederler.
Katılımcı Onamı: Katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Author Contribution: The author confirm contribution to the paper as follows; study conception and design: SO; data collection: SO; analysis and interpretation of results: SO; draft manuscript preparation: SO. The author reviewed the results and approved the final version of the manuscript.
Ethics Committee Approval: This study was approved by the Aydın Adnan Menderes University Nursing Faculty Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee (Date:30.12.2024 / approval no: 2024/426).
Conflict of Interest: The authors declare that there is no conflict of interest.
Funding: The authors declare that the study has no financial support.
Informed Consent: Informed consent of the participants were obtained.

Kaynaklar

Akça Doğan, D., Tanrıverdi, S., & Pehlivan S. (2023). Hastaların ve hemşirelerin algıladığı bakım davranışları ve bakım memnuniyeti. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi,* 10(2), 154-162. https://doi.org/10.54304/shyd.2023.26023

Akutay, S., & Ceyhan, Ö. (2022). Hemşirelik öğrencilerinin klinik öğretimde etik sorun yaşama durumlarının belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *11*(4), 1452-1459. https://doi.org/10.37989/gumussagbil.907394

Al-Tawil, N. G., Mustafa, I. H., & Ismahil, Z. A. (2016). Inpatients' satisfaction toward nursing services in the medical and surgical wards of Rizgary Teaching Hospital, Erbil, Iraq. *Zanco Journal of Medical Sciences*, *20*(2), 1349-1355. https://doi.org/10.15218/zjms.2016.0030

Aupia, A., Lee, T.-T., Liu, C.-Y., Wu, S.-F. V., & Mills, M. E. (2018). Caring behavior perceived by nurses, patients and nursing students in Indonesia. *Journal of Professional Nursing*, *34*(4), 314-319. https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2017.11.013

Aydın, M., & Kaşıkçı, M. (2019). Hastaların hemşirelik bakımını algılayışları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 21*(3), 14-24.

Boyacıoğlu, N.,& Özkan, S. (2024). Günübirlik cerrahi hastalarının hemşirelik bakım kalitesini değerlendirmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi,* 11(2), 264-274. https://doi.org/10.54304/shyd.2024.20981

Can, G., Akin, S., Aydiner, A., Ozdilli, K., & Durna, Z. (2008). Evaluation of the effect of care given by nursing students on oncology patients' satisfaction. *European Journal of Oncology Nursing*, *12*(4), 387-392. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2008.02.004

Cerit, B., & Çoşkun, S. (2018). Hasta ve hemşirelerin hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algıları. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, *9*(2), 103-109. https://doi.org/10.18663/tjcl.380674

Edward, M.I., & Teibo, O.V. (2024). Patient's perception and attitude towards ınvolvement of nursing students in their care at university of medical science teaching hospital, Ondo, Ondo State. *Journal of Counselling and Family Therapy, 6*(1), 31-40.

Eminoğlu, A., & Duruk, N. (2024). Hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışları ile klinik öğrenim çevresi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Journal of Nursology*, *27*(3), 182-194. https://doi.org/10.17049/jnursology.1436645

Erol, Ö., Ünsar, S., Kurt, S., Yıldız Çilengiroğlu, İ., & Meşhur, G. (2024). Dahiliye kliniklerinde tedavi gören hastaların öğrenci hemşirelerin verdiği bakımdan memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, *7*(2), 324-330. https://doi.org/10.38108/ouhcd.1269623

Gezer, D., & Arslan, S. (2021). Patient satisfaction on nursing care: The case of in day surgery. *Cukurova Medical Journal*, *46*(2), 663-669. https://doi.org/10.17826/cumj.895225

Gülen, D., & Zaybak, A. (2023). Hemşirelik bakım kalitesinin hasta ve hemşireler tarafından algılanması: Tanımlayıcı Çalışma. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 15*(1), 108-117. https://doi.org/10.5336/nurses.2022-89802

Gülnar, E., Doğan Yılmaz, E., & Özveren, H. (2021). Hemşirelik esasları dersi klinik uygulamasının öğrenci ve eğitimciler tarafından değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, *9*(3), 954-968. https://doi.org/10.33715/inonusaglik.841935

Hakverdioğlu Yönt, G. (2023). Kronik hastalıklarda bakım bağımlılığı ile ilgili literatürün gözden geçirilmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 8*(2), 575-578.

İbrahimoğlu, Ö., Mersin S. & Saray Kılıç H., (2019). Hemşirelik eğitim müfredatı ve öğrenme çıktıları. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi/Journal of Higher Education and Science, 1*, 12-16.

Jagoda, E. T., Edirisinghe, E. A. K. K., & Meegoda, M. K. D. L. (2019). Evaluation of service quality in nursing and patient satisfaction: Perception of patients and student nurses. *Global Public Health Conference*, *2*(1), 37-51. https://doi.org/10.17501/26138417.2019.2105

Kaplan, E., Sir, Ö. & Aşkan, F. (2024). Hemşirelik bakım uygulamaları gündemi: Hemşirelik eğitimi yansımaları. *Sağlık Araştırmaları Dergisi, 1*(2), 108-118.

Karaca, A., & Durna, Z. (2018). Hemşirelik bakım kalitesi ve ilişkili faktörler. *Sağlık ve Toplum, 28*(3), 16-23.

Karaca, A., & Durna, Z. (2019). Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing Open*, *6*(2), 535-545. https://doi.org/10.1002/nop2.237

Karakaş, E., & Avşar, G. (2024). Hastaların hemşirelik bakımını algılayışı ile yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, *33*(1), 90-97. https://doi.org/10.34108/eujhs.1160586

Karatana, Ö., & Öztürk Yıldırım, T. (2023). Hastaların hemşirelik öğrencilerine yönelik bakım algısı ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, *5*(3), 213-218. https://doi.org/10.48071/sbuhemsirelik.1258828

Kocatepe, V., Çetin, R. C., Buğday, B., & Dikici, B. (2025). Nurses' patient-centered care competencies and care perceptions of the patients they care for: A cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 39*(4): e70135. https://doi.org/10.1111/scs.70135

Mandal, L., Seethalakshmi, A., & Rajendrababu, A. (2020). Rationing of nursing care, a deviation from holistic nursing: A systematic review. *Nursing Philosophy*, *21*(1), e12257. https://doi.org/10.1111/nup.12257

Ongün, P., & Karadaş, A. (2023). Examination of perception of nursing care and quality of recovery in surgical patients according to some variables. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, *8*(4), 448-454. https://doi.org/10.26453/otjhs.1288053

Oskay, Ü., Güngör, I., & Basgöl, S. (2015). Evaluation of patients' satisfaction with nursing students' care on a perinatology ward. *Journal of Nursing Education*, *54*(12), 696-703. https://doi.org/10.3928/01484834-20151110-06

Özcan, G., & Kurşun, Ş. (2021). Cerrahi girişim geçiren yaşlı hastaların hemşirelik bakım kalitesini algılaması. *Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 1*(3), 107-116.

Özer, N. & Çetinkaya, F. (2010). Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların öğrenci hemşirelerden memnuniyeti. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 13*(1), 58-65.

Özlük, B., & Yorgancılar, F. E. (2024). Dahili kliniklerde yatan hastaların hemşirelik bakımına yönelik memnuniyet düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Etkili Hemşirelik Dergisi*, *17*(3), 431-442. https://doi.org/10.46483/jnef.1516077

Özsaban, A. & Bayram, A. (2020). Türkiye'de hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama deneyimlerini etkileyen faktörler: sistematik derleme. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 9*(2), 124-145.

Özsoy, H., Çankaya, A., Van Gıersbergen, M. Y. & Oruç, G. (2023). Cerrahi hastalarının bakım algısı ve mahremiyet konusundaki deneyimleri. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 4*(1), 22-31.

Sözen, K. K. (2024). Hemşirelik öğrencilerinde klinik karar verme becerisi ile duygusal zeka arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 33*(3), 164-172.

Şenol, M., & Birgili, F. (2023). Karşılanamayan hemşirelik bakımı. F. Birgili (Ed.), *Hemşirelik esasları ve güncel yaklaşımlar* içinde (s. 92-113). BİDGE Yayınları.

Tende, C., Phiri, O., Kasonde, I. C., Chitundu, K., Mbewe, N., Zulu, C., & Mwelwa, M. M. (2022). Patient satisfaction with the quality of care provided by student nurses at Ndola Teaching Hospital in Ndola, Zambia. *Journal of Nursing Education and Practice*, *12*(2), 81-91. https://doi.org/10.5430/jnep.v12n2p81

Yıldırım, B. & Koç, Ş. Ö. (2013). Eleştirel düşünmeyi hemşirelik sürecinde uygulama. *Electronic Journal of Vocational Colleges, 3*(3), 29-35.

Yıldırım, B., Koç, Ş. Ö. & Karabudak, S. S. (2014). Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin problem çözme becerileri ile öğrenme biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3*(3), 859-882.

Yıldırım, B., & Özkahraman, S. (2011). Critical thinking theory and nursing education. *International Journal of Humanities and Social Science*, *1*(17), 176-185.

SAĞLIK ve HEMŞİRELİK YÖNETİMİ DERGİSİ
JOURNAL of HEALTH and NURSING MANAGEMENT
Özgün Araştırma
Original Article

Sorumlu Hemşirelerin Yöneticilik Sürecinde Sorun Çözmeye İlişkin Deneyimleri: Nitel Bir Araştırma

Experiences of Charge Nurses in Problem Solving During the Managerial Process: A Qualitative Study

Mehmet Gülşen[1], Ayşe Karadaş[2], Nurşah Tatoğlu[1]

[1]Balıkesir Üniversitesi, İvrindi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Balıkesir, Türkiye
[2]Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Balıkesir, Türkiye

Cite as: Gülşen M, Karadaş A, Tatoğlu N. Sorumlu hemşirelerin yöneticilik sürecinde sorun çözmeye ilişkin deneyimleri: Nitel bir araştırma. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2026;13(2):369-379. **DOI:** 10.54304/SHYD.2026.54289

Öz

Amaç: Bu çalışma, sorumlu hemşirelerin yöneticilik sürecinde sorun çözmeye ilişkin deneyimlerinin ortaya konulması amacıyla yürütülmüştür.

Yöntem: Araştırma, fenomenolojik yaklaşım doğrultusunda yürütülmüş nitel bir çalışmadır. Haziran–Aralık 2025 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde görev yapan ve en az bir yıllık yöneticilik deneyimine sahip 15 sorumlu hemşire ile yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Veriler tematik analiz yöntemiyle MAXQDA Analytics Pro 2024 yazılımı kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Analiz sonucunda sorumlu hemşirelerin sorun çözme deneyimlerini yansıtan beş ana tema belirlenmiştir: Yönetsel geçiş, sistemsel yetersizlikler, otonomi, etik sorumluluklar ve yönetsel rolün psikososyal yükü. Bulgular, sorumlu hemşirelerin yöneticilik rolüne çoğunlukla hazırlıksız başladıklarını; personel eksikliği, kaynak yetersizlikleri ve fiziksel koşulların sorun çözme süreçlerini sınırlandırdığını; sınırlı otonominin arada kalmışlık hissini güçlendirdiğini göstermektedir. Ayrıca katılımcıların sorun çözme süreçlerinde etik değerlere dayalı karar verme çabası içinde oldukları ve yöneticilik rolünün yoğun stres, tükenmişlik ve zamanla gelişen kabullenme çabalarıyla karakterize bir psikososyal yük oluşturduğu ortaya konmuştur.

Sonuç: Çalışma, sorumlu hemşirelerin sorun çözme süreçlerinin yalnızca bireysel yeterliliklerle değil; kurumsal yapı, yönetsel destek düzeyi, etik değerler ve yönetsel rolün psikososyal yükü ile şekillendiğini göstermiştir. Bu bulgular doğrultusunda, sorumlu hemşirelerin yöneticilik rollerine geçişini destekleyecek yapılandırılmış eğitim ve mentorluk programlarının geliştirilmesi, yönetsel otonominin güçlendirilmesi ve psikososyal yükü azaltmaya yönelik kurumsal destek mekanizmalarının oluşturulması önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Etik karar verme, hemşirelik yönetimi, otonomi, psikososyal yük, sorumlu hemşire, sorun çözme.

Abstract

Aim: To explore and understand the problem-solving experiences of charge nurses during the managerial process.

Method: This study employed a qualitative design based on a phenomenological approach. Semi-structured, in-depth interviews were conducted with 15 charge nurses working in a university hospital between June and December 2025, all of whom had at least one year of managerial experience. The data were analysed through thematic analysis using MAXQDA Analytics Pro 2024 software.

Results: Five main themes reflecting charge nurses' problem-solving experiences were identified: managerial transition, systemic inadequacies, autonomy, ethical responsibilities, and the psychosocial burden of the managerial role. The findings indicate that charge nurses often assume managerial roles without adequate preparation; staffing shortages, resource constraints, and inadequate physical conditions limit problem-solving processes; and restricted autonomy intensifies feelings of being caught between staff expectations and managerial demands. In addition, participants reported striving for ethically grounded decision-making during problem-solving, while also experiencing the psychosocial burden of the managerial role, characterised by intense stress, burnout, and gradual efforts toward acceptance over time.

Conclusion: The study demonstrated that charge nurses' problem-solving processes are shaped not only by individual competencies but also by organisational structure, the level of managerial support, ethical values, and the psychosocial burden of the managerial role. In line with these findings, the development of structured education and mentoring programmes to support the transition into managerial roles, the strengthening of managerial autonomy, and the establishment of institutional support mechanisms aimed at reducing this psychosocial burden may be recommended.

Keywords: Ethical decision-making, nursing management, autonomy, charge nurse, problem-solving, psychosocial burden.

Corresponding author / Sorumlu yazar: Mehmet Gülşen ▪ mgulsen91@gmail.com

Received / Geliş: 29.01.2026 ▪ **Accepted / Kabul:** 26.08.2026 ▪ **Published Online / Online Yayın:** 07.09.2026

© 2026 The Authors. Published by Association of Nurse Managers.
This is an open access article under the CC BY license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Giriş

Sağlık sistemleri son yıllarda hızlı yaşanan demografik değişimler, teknolojik yenilikler ve artan hasta beklentileri nedeniyle giderek daha karmaşık ve değişken bir yapıya bürünmüştür. Bu dinamik yapı içerisinde, klinik uygulamalar ile kurumsal hedefler arasında köprü görevi gören sorumlu hemşireler, sağlık hizmetlerinin sunumunda stratejik bir konuma sahiptir. (Maguire vd., 2023). Sorun çözme ve karar verme yönetici hemşirelerin en temel becerileri arasında kabul edilmektedir. Çünkü yönetim süreci doğası gereği bu bilişsel eylemlerin bir dizisinden oluşur. Sorun çözme, bir güçlüğün tanımlanması ve giderilmesine yönelik çözüm üretme sürecini; karar verme ise bu süreçte ortaya çıkan alternatifler arasından uygun seçeneğin belirlenmesini ifade etmektedir. Bu nedenle etkili sorun çözme, çoğu zaman etkili karar vermeyi de gerektirmektedir (Kusakli ve Sönmez, 2024). Literatürde, etkili karar verme ve sorun çözme becerilerinin hemşire yöneticilerin temel yönetsel yetkinlikleri arasında yer aldığı ve bu becerilerin hasta sonuçları ile örgütsel çıktılar üzerinde belirleyici olduğu vurgulanmaktadır (Yorgancılar ve Özlük, 2022). Bu doğrultuda, sorumlu hemşirelerin sorun çözme deneyimlerinin anlaşılması, güvenli ve sürdürülebilir sağlık hizmeti sunumu açısından stratejik bir öneme sahiptir.

Hemşirelik eğitimi sırasında çeşitli derslerle sorun çözme becerileri kazandırılmaya çalışılsa da araştırmalar yönetici hemşirelerin kendi karar verme ve sorun çözme yetilerini genellikle "orta düzeyde" algıladıklarını ve bu alanlarda gelişim gereksinimi duyduklarını ortaya koymaktadır (Hassan vd., 2023; Zaid vd., 2022). Birçok sorumlu hemşire, yönetim becerilerinden daha çok klinik uzmanlıkları nedeniyle bu rollere atanmakta; ancak kimi zaman yapılandırılmış eğitim almalarına rağmen karmaşık yönetsel sorunlar karşısında kendilerini hazırlıksız ve yetersiz hissedebilmektedirler (Bui vd., 2025).

Sorumlu hemşireler, ilk kademe yönetici konumunda yer almakta ve klinik uygulamalar ile yönetsel sorumluluklar arasında bir köprü oluşturmaktadır. Bu rol; insan kaynaklarının yönetimi, koordinasyonu, çatışmaların çözümü ve üst yönetim kararlarının uygulamaya aktarılmasını içermektedir (Maguire vd., 2023). Ancak sorumlu hemşirelerin çoğunlukla klinik yeterlilik temelinde bu görevlere atandığı, yönetsel rol ve sorun çözme becerileri açısından yeterli hazırlık sürecinden geçmedikleri bildirilmektedir (Ullrich vd., 2020). Bu durum, özellikle yeni yöneticiliğe başlayan hemşirelerde rol belirsizliği, sınırlı otonomi ve karar verme güçlüklerine yol açabilmektedir (Zhang vd., 2025).

Bu bağlamda, sorumlu hemşirelerin yöneticilik sürecinde sorun çözme deneyimleri üç düzeyde ele alınabilir. İlk düzey, klinik hemşirelikten yönetsel role geçiş sürecinde ortaya çıkan rol uyumu, rol belirsizliği ve yeni sorumluluk alanlarıyla ilgilidir (Zhang vd., 2025). İkinci düzey, sorun çözme süreçlerini şekillendiren personel yetersizliği, kaynak kısıtlılığı, üst yönetim beklentileri ve sınırlı karar alanı gibi örgütsel koşulları içermektedir. Bu düzey, JD-R modeli bağlamında, sorumlu hemşirelerin sorun çözme deneyiminin iş talepleri ile mevcut iş kaynakları arasındaki denge içinde şekillendiğini düşündürmektedir (Bakker ve Demerouti, 2007). Üçüncü düzey ise bu sürecin sorumlu hemşirelerde yarattığı etik gerilimleri ve psikososyal yükü kapsamaktadır. Dolayısıyla sorumlu hemşirelerin sorun çözme deneyimlerinin, yalnızca bireysel yönetsel beceriler üzerinden değil; rol geçişi, örgütsel bağlam ve etik/psikososyal zorlanma eksenlerinin kesişiminde değerlendirilmesi daha bütüncül bir anlayış sunabilir.

Sorun çözme süreçleri, hemşirelik hizmetlerinde karşılaşılan personel eksikliği, iş yükü artışı, iletişim sorunları ve örgütsel kısıtlılıklar gibi çok boyutlu sorunlar nedeniyle giderek daha karmaşık hâle gelmektedir (Yorgancılar ve Özlük, 2022). Özellikle kriz dönemlerinde yürütülen çalışmalar, hemşire yöneticilerin yoğun belirsizlik ve duygusal yük altında sorun çözmek zorunda kaldıklarını ve bu durumun yönetsel deneyimlerini belirgin biçimde etkilediğini göstermektedir (Ozmen ve Arslan Yurumezoğlu, 2022; Aydogdu, 2023).

Literatür incelendiğinde, yönetici hemşirelerin sorun çözme becerilerinin çoğunlukla yönetsel yetkinlikler ve rol odaklı çalışmalar kapsamında ele alındığı; ancak sorumlu hemşirelerin yöneticilik sürecinde bu becerileri nasıl deneyimlediklerini, karşılaştıkları sorunları nasıl anlamlandırdıklarını ve çözüm süreçlerini hangi koşullar içinde yürüttüklerini inceleyen nitel araştırmaların sınırlı olduğu görülmektedir (Maguire vd., 2023). Mevcut nicel çalışmalar, sorun çözme ve karar verme becerilerinin düzeyini ya da bu becerilerle ilişkili bazı değişkenleri ortaya koyabilmekle birlikte, sorumlu hemşirelerin sorun çözme sürecinde yaşadıkları etik ikilemleri, yönetsel rolün getirdiği psikososyal yükü, karar alma sırasında deneyimledikleri arada kalmışlık hissini ve bu süreçlerin kurumsal/kültürel bağlam içinde nasıl anlam kazandığını açıklamada sınırlı kalabilmektedir. Bu doğrultuda, sorumlu hemşirelerin yöneticilik sürecinde sorun çözmeye ilişkin deneyimlerinin nitel bir yaklaşımla incelenmesi hem literatürdeki bu boşluğun doldurulmasına hem de uygulamaya yönelik çıkarımlar üretilmesine katkı sağlayacaktır. Bu çalışmanın amacı, sorumlu hemşirelerin yöneticilik sürecinde sorun çözmeye ilişkin deneyimlerini nitel bir yaklaşımla incelemektir.

Yöntem

Araştırmanın Amacı: Sorumlu hemşirelerin yöneticilik sürecinde sorun çözmeye ilişkin deneyimlerinin anlaşılması amaçlanmıştır.

Araştırmanın Tipi: Bu çalışma nitel araştırma desenlerinden fenomenolojik yaklaşım kullanılarak yürütülmüştür. Fenomenolojik yaklaşım, bireylerin belirli bir olguyu nasıl deneyimlediklerini ve bu deneyimlere nasıl anlam yüklediklerini ortaya koymaya olanak sağlamaktadır (Zahavi, 2025).

Araştırma Sorusu:

- Sorumlu hemşireler yöneticilik rolüne geçiş sürecini sorun çözme bağlamında nasıl deneyimlemektedir?
- Sorumlu hemşireler yöneticilik sürecinde karşılaştıkları günlük sorunları ve bu sorunlarla baş etme biçimlerini nasıl tanımlamaktadır?
- Sorun çözme sürecinde kişisel değerler ve mesleki deneyimler nasıl bir rol oynamaktadır?
- Kurumsal yapı ve üst yönetim beklentileri, sorumlu hemşirelerin sorun çözmeye yönelik karar alma süreçlerini nasıl etkilemektedir?
- Yöneticilik sürecinde sorun çözmenin duygusal boyutları sorumlu hemşireler tarafından nasıl deneyimlenmektedir?

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri, Zamanı: Araştırma bir üniversite hastanesinde görev yapan sorumlu hemşirelerle Haziran–Aralık 2025 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini, bir üniversite hastanesinde görev yapan sorumlu hemşireler (N=30) oluşturmaktadır. Nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde kesin sayısal ölçütler bulunmamakta olup, veri doygunluğuna ulaşılması temel ölçüt olarak kabul edilmektedir. Görüşmelerin ilerleyen aşamalarında yeni tema ve alt temaların ortaya çıkmaması ve verilerin tekrar etmeye başlaması üzerine veri doygunluğuna ulaşıldığı değerlendirilmiş; amaçlı örnekleme yöntemiyle ulaşılan toplam 15 sorumlu hemşire ile veri toplama süreci sonlandırılmıştır.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri; hâlen sorumlu hemşire pozisyonunda görev yapıyor olmak ve yöneticilik deneyiminin en az bir yıl olması şeklinde belirlenmiştir. Bir yıldan az yöneticilik deneyimine sahip olan ya da veri toplama sürecinde aktif olarak sorumlu hemşirelik görevini yürütmeyen hemşireler çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. En az bir yıllık yöneticilik deneyimi kriteri, katılımcıların yönetsel sorunlarla karşılaşmış ve bu sorunlara ilişkin deneyim geliştirmiş olmalarını sağlamak amacıyla belirlenmiştir. Katılımcıların sosyodemografik ve mesleki özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcı özellikleri.

Katılımcı	Cinsiyet	Yaş Aralığı	Mesleki Deneyim (yıl)	Yöneticilik Deneyimi (yıl)	Eğitim Durumu	Çalışılan Birim Türü
K1	Kadın	30–34	5–9	1–3	Lisans	Yoğun bakım
K2	Erkek	25–29	5–9	1–3	Lisans	Cerrahi servis
K3	Kadın	35–39	15–19	4–6	Lisansüstü	Dahili servis
K4	Erkek	40–44	15–19	7–10	Lisans	Ameliyathane
K5	Kadın	35–39	10–14	1–3	Lisans	Cerrahi servis
K6	Kadın	50–55	25–29	>10	Lisans	Yoğun bakım
K7	Kadın	30–34	5–9	1–3	Lisans	Dahili servis
K8	Erkek	45–49	15–19	4–6	Lisans	Cerrahi servis
K9	Kadın	40–44	20–24	7–10	Lisansüstü	Yoğun bakım
K10	Kadın	35–39	15–19	4–6	Lisans	Dahili servis
K11	Kadın	50–55	25–29	>10	Lisans	Cerrahi servis
K12	Erkek	25–29	5–9	1–3	Lisans	Dahili servis
K13	Kadın	45–49	25–29	>10	Lisans	Yoğun bakım
K14	Kadın	30–34	10–14	4–6	Lisansüstü	Cerrahi servis
K15	Kadın	40–44	15–19	4–6	Lisans	Ameliyathane

Veri Toplama Araçları: Veriler, araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda geliştirilen yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme formu aracılığıyla toplanmıştır (Çerçi vd., 2022; Yorgancılar ve Özlük, 2022). Görüşme formunun kapsam geçerliği ve amaca uygunluğu, nitel araştırma yöntemleri konusunda deneyimli iki akademisyen hemşire tarafından soruların anlaşılırlığı, kapsamı ve araştırma amacını temsil etme düzeyi açısından değerlendirilmiş ve gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

Görüşme soruları, veri toplama sürecine başlamadan önce iki pilot görüşmede uygulanmış; pilot görüşmeler, soruların anlaşılırlığını, görüşme akışını ve görüşme süresinin uygunluğunu değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Pilot görüşmelerden elde edilen veriler analiz sürecine dâhil edilmemiştir.

Görüşme formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların cinsiyet, yaş aralığı, mesleki deneyim süresi, yöneticilik deneyimi süresi, eğitim durumu, çalışılan birim türüne ilişkin 6 soru yer almıştır. İkinci bölümde ise sorumlu hemşirelerin yöneticilik rolüne geçiş süreci, yöneticilik sürecinde karşılaştıkları günlük sorunlar, karar verme ve sorun çözme deneyimleri, kurumsal yapı ve yönetsel otonomi ile yöneticilik rolünün duygusal boyutlarına ilişkin 8 tane açık uçlu soru kullanılmıştır. Örnek olarak; "Yönetici olarak çözmek zorunda kaldığınız, sizi zorlayan veya unutamadığınız bir sorunu anlatır mısınız?", "Günlük çalışma rutininizde en sık karşılaştığınız ve sizi en çok yoran temel sorunlar nelerdir?" ve "Sorun çözerken kendinizi ne ölçüde özgür ve bağımsız hissediyorsunuz?" gibi sorular yer almıştır. Görüşmeler sırasında katılımcıların deneyimlerini daha ayrıntılı biçimde ifade edebilmelerini sağlamak amacıyla, gerektiğinde araştırmacılar tarafından sondaj soruları yöneltilmiştir.

Veri Toplama Süreci: Görüşmeler, Haziran–Aralık 2025 tarihleri arasında katılımcıların ve araştırmacıların uygun olduğu zamanlarda, gizlilik ve erişim kolaylığı sağlamak amacıyla Zoom platformu aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler öncesinde araştırmacılar ile katılımcılar arasında herhangi bir profesyonel ya da kişisel ilişki bulunmamaktadır; bu durumun, katılımcıların deneyimlerini daha özgür ve tarafsız biçimde ifade edebilmelerine katkı sağladığı düşünülmektedir.

Görüşmelerin süresi yaklaşık 40-60 dakika arasında değişmiş ve her katılımcı ile bir kez görüşme yapılmıştır. Görüşmeler öncesinde katılımcılara araştırmanın amacı, kapsamı ve etik ilkeleri açıklanmış; katılımın gönüllülük esasına dayandığı vurgulanmıştır. Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmış ve onayları doğrultusunda görüşmeler ses kaydı alınarak gerçekleştirilmiştir. Veri toplama süreci, görüşmelerden elde edilen içeriklerin tekrar etmeye başlaması ve yeni tema/alt tema üretmemesi temel alınarak sürdürülmüş; veri doygunluğuna ulaşıldığı araştırmacılar tarafından değerlendirildikten sonra sonlandırılmıştır. Ses kayıtları ve görüşme metinleri, katılımcı kimlik bilgileri ayrıştırılarak K1, K2... şeklinde kodlanmış; yalnızca araştırma ekibinin erişebildiği parola korumalı harici disk üzerinde saklanmıştır.

Verilerin Analizi: Verilerin analizi, betimsel fenomenolojik yaklaşımına uygun olarak tematik analiz yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir (Sundler vd., 2019). Betimsel fenomenoloji, katılımcıların yaşadıkları deneyimlerin özünü ve anlamlarını önceden varsayımlar olmadan betimlemeye odaklandığı için, tümevarımsal bir yaklaşım benimsenmiş; önceden belirlenmiş herhangi bir kod listesi veya kuramsal çerçeve kullanılmamıştır. Böylece temalar doğrudan veriden türetilmiştir.

Öncelikle görüşmelere ait tüm ses kayıtları kelimesi kelimesine yazıya dökülmüş ve transkriptler ses kayıtlarıyla karşılaştırılarak doğruluğu kontrol edilmiştir. Ardından araştırmacılar transkriptleri tekrar tekrar okuyarak veriye aşinalık kazanmıştır. Bu aşamada verilerden anlamlı ifadeler belirlenmiş ve tümevarımsal bir yaklaşımla kodlama yapılmıştır. Benzer içeriklere sahip kodlar bir araya getirilerek alt temalar, alt temalar arasındaki ilişkiler dikkate alınarak temalar oluşturulmuştur. Kodlama ve tema geliştirme süreci, veriden türeyen anlamlara dayalı olarak yürütülmüş; önceden belirlenmiş bir kod listesi kullanılmamıştır. Analiz süreci boyunca tema ve alt temalar verinin bütününü yansıtıp yansıtmadığı açısından sürekli gözden geçirilmiş, gerektiğinde yeniden düzenlenmiştir.

Veri analizi süreci, nitel veri analizi yazılımı MAXQDA Analytics Pro 2024 kullanılarak yürütülmüştür. Kodlama ve ilk tema oluşturma süreci birinci araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Analitik güvenirliği desteklemek amacıyla araştırmacı üçgenlemeden yararlanılmış; birinci araştırmacı tarafından oluşturulan tema yapısı diğer araştırmacılar tarafından ham veriyle birlikte gözden geçirilmiş, görüş ayrılıkları veriye dönülerek tartışılmış ve uzlaşı ile karara bağlanmıştır (Korstjens ve Moser, 2018). Araştırmanın raporlanmasında, COREQ kontrol listesi rehber olarak kullanılmıştır (Tong vd., 2007).

Araştırmanın Güvenirliği ve Geçerliği: Bu çalışmada nitel araştırmalar için önerilen güvenirlik ölçütleri olan inandırıcılık, aktarılabilirlik, tutarlılık ve doğrulanabilirlik ilkeleri esas alınmıştır (Lincoln ve Guba, 1985). İnandırıcılığı artırmak amacıyla görüşmeler derinlemesine yürütülmüş, katılımcı anlatılarına doğrudan alıntılarla bulgular bölümünde yer verilmiş ve temalar

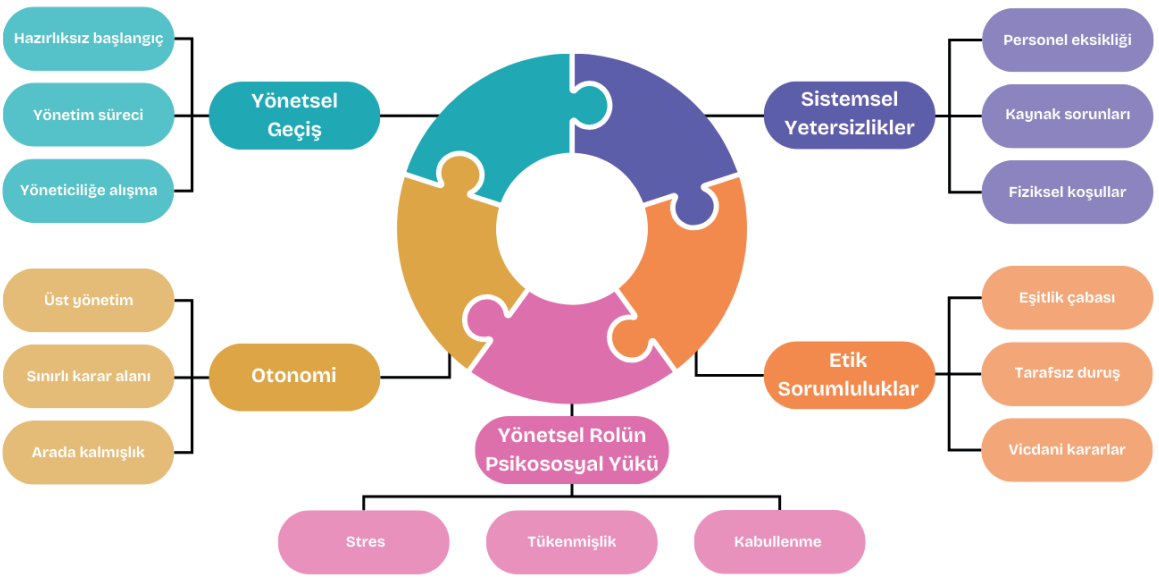
iki araştırmacı tarafından birlikte gözden geçirilerek uzlaşı sağlanmıştır. Ayrıca, oluşturulan tema ve içeriklerin katılımcı deneyimlerini ne ölçüde yansıttığını değerlendirmek amacıyla katılımcı teyidine başvurulmuş; katılımcılardan alınan geri bildirimler doğrultusunda tema isimleri ve tanımları netleştirilmiştir. Tutarlılık, veri toplama ve analiz süreçlerinin ayrıntılı biçimde raporlanması ve MAXQDA yazılımı kullanılarak kodlama sürecinin izlenebilir hâle getirilmesiyle desteklenmiştir. Doğrulanabilirlik için kodlar ve temalar ham verilerle sürekli karşılaştırılmış, araştırmacı yorumlarının veriye dayalı olması gözetilmiş ve analiz süreci boyunca elde edilen bulguların verilerle tutarlılığı kontrol edilmiştir. Aktarılabilirlik ise katılımcı özellikleri, çalışma bağlamı ve veri toplama sürecinin ayrıntılı biçimde sunulmasıyla güçlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü: Bu araştırma, bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar No: 2025/142, Tarih: 25/03/2025) etik onay alınarak yürütülmüştür. Ayrıca araştırmanın yürütüldüğü kurumdan gerekli araştırma ve veri toplama izni alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelere çalışma hakkında ayrıntılı bilgi verilmiş, katılımlarının gönüllülük esasına dayandığı açıklanmış ve bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Veriler yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılmış olup, kimlik bilgileri gizli tutulmuştur. Araştırma süreci, Helsinki Bildirgesi'nin etik ilkeleri doğrultusunda yürütülmüştür.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Bu çalışma nitel bir tasarımla yürütülmüş olup, elde edilen bulgular sorumlu hemşirelerin öznel deneyim ve algılarına dayanmaktadır. Bu nedenle bulguların genellenebilirliği sınırlıdır; ancak belirli bir bağlamda sorumlu hemşirelerin yöneticilik sürecinde sorun çözmeye ilişkin deneyimlerinin derinlemesine anlaşılmasına katkı sunmaktadır. Ayrıca araştırma, bir üniversite hastanesinde görev yapan sorumlu hemşirelerle sınırlıdır. Farklı kurumsal yapılara sahip özel hastaneler veya diğer kamu sağlık kurumlarında çalışan sorumlu hemşirelerin deneyimleri bu çalışmada yer almamış olup, bu durum bulguların farklı bağlamlara aktarılabilirliğini sınırlayabilir. Bunun yanında, veri toplama sürecinin çevrim içi platformlar aracılığıyla yürütülmüş olması, yüz yüze görüşmelere özgü sözel olmayan ve bağlamsal ipuçlarının daha sınırlı gözlemlenmesine neden olmuş olabilir. Bu durum, katılımcı anlatılarındaki bazı noktaların yorumlanmasında metodolojik bir sınırlılık oluşturmuş olabilir. Gelecekte yapılacak araştırmalarda, farklı kurumsal yapılara sahip sağlık kuruluşlarını kapsayan çok merkezli çalışmaların yürütülmesi, sorumlu hemşirelerin sorun çözme deneyimlerinin bağlama göre nasıl farklılaştığının daha kapsamlı biçimde ortaya konulmasına katkı sağlayabilir. Ayrıca, özel hastaneler, kamu hastaneleri ve eğitim-araştırma hastaneleri gibi farklı kurum türlerinde çalışan sorumlu hemşirelerin deneyimlerini karşılaştırmalı olarak inceleyen araştırmalar, bulguların aktarılabilirliğini ve alana yönelik uygulama önerilerinin çeşitliliğini güçlendirebilir.

Bulgular

Bu çalışmada sorumlu hemşirelerin yöneticilik sürecinde sorun çözme deneyimlerine ilişkin bulgular; "yönetsel geçiş, sistemsel yetersizlikler, otonomi, etik sorumluluklar ve yönetsel rolün psikososyal yükü" olmak üzere beş tema altında ele alınmıştır (Şekil 1).



Şekil 1. Temalar ve alt temaları içeren zihin haritası.

Tema 1. Yönetsel Geçiş

Katılımcılar yöneticilik rolüne geçiş sürecini çoğunlukla zorlayıcı bir deneyim olarak tanımlamıştır ve bu süreçte sorun çözmeyle ilişkili çeşitli zorluklar aktarmıştır. Bu tema altında hazırlıksız başlangıç, yönetim süreci ve yöneticiliğe alışma alt temaları ortaya çıkmıştır. Birçok katılımcı, yöneticilik görevini beklenmedik bir anda üstlendiklerini ve bu durumun kendilerinde yoğun bir belirsizlik yarattığını ifade etmiştir. Katılımcılar bu süreci;

"…bir anda sorumlu oldum, neyle karşılaşacağımı bilmiyordum" (K7),

"*…çalışan olarak bildiğim şeyler vardı ama yönetici olmak bambaşka bir şeymiş" (K1)* şeklinde ifade ederek hazırlıksız başlangıcın yarattığı zorlu durumu dile getirmiştir.

Yönetim süreci dahilinde katılımcılar, ekip yönetimi, karar alma ve sorumluluk paylaşımı gibi alanlarda zorlandıklarını ifade etmiştir. Bir katılımcı; yönetim sürecinin klinik bilgi ve becerilerden farklı bir alan olduğunu,

"…kliniği biliyordum ama insan yönetmek gerçekten çok zormuş" (K14) ifadesiyle vurgulamıştır.

Zamanla yöneticiliğe alışma sürecinin geliştiği, bu sürecin büyük ölçüde deneyim yoluyla şekillendiği görülmüştür. Bir katılımcı bu durumu;

"…ilk yıl çok zorlandım ama zamanla neyi nasıl yapacağımı öğrendim" (K10) sözleriyle ifade etmiştir.

Tema 2. Sistemsel yetersizlikler

Katılımcıların sorun çözme deneyimlerini doğrudan etkileyen temalardan biri sistem yetersizlikleri olmuştur. Bu temada katılımcı anlatıları; personel eksikliği, kaynak sorunları ve fiziksel koşullar alt temaları etrafında toplanmıştır.

Katılımcılar, hemşire sayısının yetersizliğinin iş yükünü artırdığını ve yönetsel kararları zorlaştırdığını sıklıkla dile getirmiştir. Bir katılımcı;

"*…az kişiyle çok iş yapmaya çalışıyoruz, bu da sürekli bir yetişememe hissi yaratıyor" (K5)* diyerek personel eksikliğinin günlük pratiğe yansımasını açıklamıştır.

Kaynak sorunları ise bakım sürecini doğrudan etkileyen bir diğer alan olarak öne çıkmıştır. Bir katılımcı;

"Yoğun bakımdayız ama monitörler doğru düzgün çalışmıyor, eksik malzemeyle çok iş bekleniyor" (K1) sözleri bu durumu somutlaştıran bir başka ifade olmuştur.

Fiziksel koşullara ilişkin sorunlar da katılımcı anlatılarında sıklıkla yer almıştır. Uzun süredir çözülemeyen altyapı sorunlarının hem ekip hem de yöneticiler üzerinde güvensizlik ve yıpranma yarattığı ifade edilmiştir. Bir katılımcının;

"…koşullar daha iyi olsaydı bu kadar tükenmiş hissetmezdim, bir musluğu tamir ettiremedim" (K3) sözleri, fiziksel koşulların önemini ortaya koymuştur.

Tema 3. Otonomi

Katılımcıların sorun çözme süreçlerinde yaşadıkları deneyimlerde vurgulanan temalardan bir diğeri otonomi olmuştur. Katılımcılar yöneticilik rollerinde önemli sorumluluklar üstlenmelerine rağmen yer yer karar alma süreçlerinde sınırlı bir otonomiye sahip olduklarını ifade etmiştir. Bu tema, üst yönetim, sınırlı karar alanı ve arada kalmışlık alt temaları üzerinden şekillenmiştir.

Katılımcılar, servis içi konularda çoğu zaman bağımsız hareket edebildiklerini ama özellikle stratejik birçok kararın üst yönetimin onayına bağlı olmasının sorun çözme sürecini zorlaştırdığını belirtmiştir. Bir katılımcı bu durumu;

"…sorumluluk bizde ama yetki bizde değil, bir karar alıyoruz bir telefonla her şey değişebiliyor" (K2) sözleriyle ifade etmiştir. Bu durum, karar alma alanının sınırlı olduğu algısını güçlendirmiştir.

Başka bir katılımcı;

"…aldığınız kararın arkasında duramayacağınızı bildiğinizde ister istemez çekiniyorsunuz" (K8) diyerek bu sınırlılığı vurgulamıştır.

Otonomi eksikliği, katılımcılarda sıklıkla arada kalmışlık hissine yol açmıştır. Ekip beklentileri ile yönetim talepleri arasında denge kurmaya çalışmak, sorun çözme sürecini daha karmaşık hâle getirmiştir. Bir katılımcı bu durumu;

"...hem ekip bir şey bekliyor hem yönetim başka bir şey istiyor, ortada kalıyorum" (K6) sözleriyle özetlemiştir.

Tema 4. Etik Sorumluluklar

Katılımcılar sorun çözme süreçlerinde etik değerlere dayalı bir yaklaşımı ön planda tuttuklarını ifade etmiştir. Bu tema, anlatılarda eşitlik çabası, tarafsız duruş ve vicdani kararlar etrafında şekillenmiştir.

Özellikle nöbet ve izin düzenlemelerinde adil olmanın ekip içi güven açısından kritik olduğu belirtilmiştir. Bir katılımcı,

"…bir liste yaparken en adaletli nasıl olur diye düşünüyorum, vicdanım rahat değilse o kararı alamıyorum" (K3) sözleriyle bu yaklaşımı dile getirmiştir. Benzer şekilde başka bir katılımcı,
"…herkese eşit davranmaya çalışıyorum, kimsenin hakkı kimsede kalmasın istiyorum" (K11) ifadesiyle eşitlik çabasını vurgulamıştır.

Bununla birlikte, tarafsız duruşun her zaman kolay olmadığı, zaman zaman eleştiri ve çatışmalara yol açtığı ifade edilmiştir. Katılımcılar;

"Herkese eşit davranıyorsunuz ama yine de ayrım yapıyorsun diyen oluyor" (K9) ve *"…adil olmaya çalıştıkça daha çok açıklama yapmak zorunda kalıyorum" (K15)* ifadeleri bu durumu yansıtmıştır.

Tema 5. Yönetsel Rolün Psikososyal Yükü

Sorumlu hemşirelerin sorun çözme deneyimlerinde yönetsel rolün belirgin bir psikososyal yük oluşturduğu görülmüştür. Bu tema, katılımcı anlatılarında stres, tükenmişlik ve kabullenme boyutlarında ortaya çıkmıştır.

Katılımcılar, yöneticilik sürecinin özellikle ilk dönemlerinde yoğun stres yaşadıklarını ve işin özel yaşama taşındığını ifade etmiştir.

"İlk zamanlar işi eve taşıyordum, aramalar ve mesajlar hiç bitmiyordu" (K12) ve *"…geceleri bile kafamda servisle ilgili sorunlar dönüyordu" (K4)* ifadeleri bu durumu yansıtmaktadır.

Bir katılımcı, süreklilik gösteren stresin zamanla tükenmişlik hissine dönüştüğüne işaret etmiştir:

"bazen gerçekten çok yorulduğumu hissediyorum" (K13).

Buna karşın bazı katılımcılar, zamanla bu durumu kabullenerek başa çıkma yolları geliştirdiklerini ifade etmiştir.

"Her şeyi kafaya takmamayı öğrendim, yoksa bu iş yapılmaz" (K2) ve
"…bazı şeyleri değiştiremeyeceğimi kabullendim" (K7) ifadeleri, bu sürecin kabullenme boyutuna işaret etmiştir.

Tartışma

Bu nitel çalışma, sorumlu hemşirelerin yöneticilik sürecinde sorun çözmeye ilişkin deneyimlerini çok boyutlu bir çerçevede ortaya koymuştur. Bulgular, sorumlu hemşirelerin sorun çözme süreçlerinin yalnızca bireysel becerilerle değil; yönetsel geçiş deneyimi, sistemsel kısıtlılıklar, otonomi, etik değerler ve yönetsel rolün psikososyal yükü ile şekillendiğini göstermektedir. Elde edilen temalar, hemşirelik yönetimi literatüründe son yıllarda vurgulanan yapısal ve bağlamsal sorunlarla büyük ölçüde benzerlik göstermektedir.

Sorumlu hemşirelerin yöneticilik rolüne geçiş sürecini hazırlıksız ve zorlayıcı bir deneyim olarak tanımlamaları, yönetsel geçişin kurumlar tarafından yapılandırılmamış olduğunun bir göstergesi niteliğindedir. Katılımcı anlatıları, klinik deneyimin yönetsel yeterlilik için yeterli kabul edildiğine yönelik örtük bir varsayım bulunduğunu; ancak bu varsayımın uygulamada sorun çözme süreçlerinde etkili olmadığını göstermektedir. Benzer şekilde, araştırmalarda yöneticiliğe yeni başlayan hemşirelerin rol belirsizliği, sorun çözme güçlüğü ve ekip yönetiminde zorlanma yaşadıkları bildirilmektedir (Zhang vd., 2025; Maguire vd., 2023; Ullrich vd., 2020).

Katılımcıların yöneticiliğe zamanla alıştıklarını ifade etmeleri, yönetsel becerilerin yapılandırılmış eğitim ve destekten çok deneyim ve deneme–yanılma yoluyla kazanıldığının bir başka göstergesidir. Oysaki sorun çözme ve karar verme becerilerine yönelik eğitim programlarının yönetici hemşirelerin yönetsel yeterliliklerini anlamlı biçimde geliştirdiği deneysel çalışmalarla ortaya konmuştur (Bui vd., 2025; Kusakli ve Sönmez, 2024; Seada vd., 2022). Yönetsel geçişin zamanla öğrenilen bir süreç olarak normalleştirilmemesi önem arz etmektedir.

İkinci temada yer alan sistemsel yetersizliklerin sorumlu hemşirelerin sorun çözme süreçlerinde hareket alanlarını daralttığı değerlendirilmektedir. Bulut ve Şengül'ün (2023) nitel araştırmasında da hemşireler malzeme eksikliklerinden söz etmiştir. Keith ve diğerleri (2021) derlemesinde, yönetici hemşirelerin iş doyumunu en fazla olumsuz etkileyen faktörlerin başında aşırı iş yükünün yanı sıra yetersiz kaynakların geldiği rapor edilmiştir. Türkiye bağlamında bu durum, sağlık insan gücündeki nicel yetersizlikle daha da belirgin hâle gelmektedir. Organisation for Economic Co-operation and Development'ın (OECD) (2025) Sağlığa Bir Bakış 2025 raporuna göre Türkiye'de bin kişiye düşen hemşire sayısı 2,9 olup, bu oran OECD ortalaması 9,2'nin oldukça altındadır (OECD, 2025). Bu nicel yetersizlik, sorumlu hemşirelerin anlatılarına da yansımış; aynı anda hem yönetsel hem de klinik sorumlulukları üstlenmelerine yol açarak sorun çözme süreçlerinde esnekliklerini ve hareket alanlarını sınırlamıştır. Güvenli bakım standartlarına ulaşılabilmesi için stratejik insan kaynakları yönetimi kritik bir öneme sahiptir. Nitekim On İkinci Kalkınma Planı'nda (2024–2028) yer alan hedef ve politikalarda, "sağlık insan gücünün gereksinimler doğrultusunda ülke genelinde bölgeler ve sağlık tesisleri arasında yeterli sayıda ve dengeli bir şekilde dağılımının sağlanması" açık bir politika hedefi olarak yer almıştır (Madde 711.3). Ayrıca yüz bin kişiye düşen hemşire ve ebe sayısının 356'dan 2028 yılı itibarıyla 500'e çıkarılması hedeflenmiştir (T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2025).

Sorumlu hemşireler, yönetsel sorumluluk üstlenmelerine rağmen sorun çözme ve özellikle stratejik karar alma süreçlerinde sınırlı bir otonomiye sahip olduklarını ifade etmiştir. Bu durum katılımcılarda arada kalmışlık hissi yaratmış; ekip beklentileri ile üst yönetim talepleri arasında denge kurma çabası sorun çözme sürecini daha karmaşık hâle getirmiştir. Otonomi hemşirelikte çeşitli yönleriyle tartışılagelmiş konular arasındadır. Penconek ve diğerleri (2021) tarafından yürütülen sistematik derlemede, sorumlu hemşirelerin iş doyumunun sağlanmasında otonominin önemli bir yeri olduğu belirtilmektedir. Ancak, hemşirelerin otonomisinin özellikle hasta bakımı dışındaki disiplinler arası çalışma ve karar süreçlerinde yeterince desteklenmediği de vurgulanmaktadır (Pursio vd., 2023).

Sorumlu hemşirelerin sorun çözme süreçlerinde etik değerlere dayalı yaklaşımları vurgulamaları, hemşirelik yönetiminde etik ilkelerin günlük yönetsel uygulamalara yön verdiğinin somut bir göstergesidir. Çitak ve Bayrak Kahraman (2021) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin yöneticilerinin etik liderlik davranışlarını orta düzeyde algıladıkları ve etik liderlik ile örgütsel adalet algısı arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu saptanmıştır. Ayrıca, yönetici hemşirelerin etik liderlik davranışlarının hemşirelerin iş doyumunu olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir (Türe ve Demirsoy, 2020). Benzer biçimde, Jafari ve diğerleri (2025) tarafından yapılan nicel bir çalışmada, yönetici hemşirelerin etik karar verme konusundaki özgüvenleri ile hemşirelerin etik davranış düzeyleri arasında güçlü ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayan ve Baykal (2023) etik liderliğin hemşirelik hizmetleri yönetiminde kararları ve günlük uygulamaları yönlendiren temel bir çerçeve sunduğunu vurgulamaktadır. Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, çalışmada ortaya konan etik temelli sorun çözme deneyimlerinin yalnızca bireysel bir tutum değil, ekip davranışlarını etkileyen önemli bir yönetsel unsur olduğu söylenebilir.

Sorumlu hemşireler, sorun çözme süreçlerinde yoğun stres yaşadıklarını ve yöneticilik rolünün belirgin bir psikososyal yük oluşturduğunu ifade etmiştir. Özellikle işin özel yaşama taşınması ve zihinsel olarak sürekli işle meşgul olma durumu, katılımcılar tarafından sıkça vurgulanmıştır. Bu bulgu, yönetici hemşirelerin aşırı iş yükü nedeniyle stres yaşadıklarını gösteren çalışmalarla uyumludur (Jäppinen vd., 2022). Bununla birlikte, hemşirelikte duygusal emek bu psikososyal yükün önemli bileşenlerinden biri olmayı sürdürmektedir. Nitekim Gulsen ve Ozmen (2020), hemşirelerin yoğun duygusal emek yaşadıklarını ve bu durumun iş doyumu ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca, bir sistematik derleme ve meta analizde, yönetici hemşirelerde duygusal tükenmişliğin yaygın olduğu ve bunun temel nedenleri arasında aşırı iş yükü ve sorun çözme rolünün yer aldığı bildirilmiştir (Membrive-Jiménez vd., 2020).

Yönetici hemşireler iş-aile yaşamı çatışmasını klinik hemşirelere göre daha yoğun yaşamaktadır. Raffenaud ve diğerleri (2020), yönetici hemşirelerin iş-aile çatışması düzeylerinin anlamlı biçimde daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Benzer şekilde, Dilmaghani ve diğerleri (2022), hemşirelerde iş-aile çatışması arttığında tükenmişliğin yükseldiğini ve mesleki yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiğini göstermiştir. Bu doğrultuda, çalışmada dile getirilen kabullenme çabaları, sorumlu hemşirelerin psikososyal yükle başa çıkmak için geliştirdikleri doğal uyum süreçleri olarak değerlendirilebilir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma, sorumlu hemşirelerin yöneticilik sürecinde sorun çözmeye ilişkin deneyimlerinin, hazırlıksız bir yönetsel geçiş, sistemsel yetersizlikler, sınırlı otonomi, etik sorumluluklar ve yönetsel rolün psikososyal yükü çerçevesinde yaşandığını göstermiştir. Katılımcı anlatıları, sorun çözme sürecinin yalnızca yönetsel karar vermeyi değil; aynı zamanda üst yönetim, ekip beklentileri ve kişisel vicdan arasında denge kurmayı da içerdiğini düşündürmüştür.

Bu bulgular doğrultusunda, sorumlu hemşirelerin yöneticilik rollerine geçişini destekleyecek yapılandırılmış eğitim ve mentorluk programlarının yararlı olabileceği değerlendirilmektedir. Personel eksikliği, kaynak sorunları ve fiziksel koşulların sorun çözme süreçlerini sınırladığı dikkate alındığında, insan gücü ve kaynak planlamasının yönetsel yükü de kapsayacak biçimde gözden geçirilmesi önerilmektedir. Üst yönetim ile sorumlu hemşireler arasındaki yetki ve sorumluluk sınırlarının daha açık tanımlanmasının, arada kalmışlık hissini azaltabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, eşitlik, tarafsızlık ve vicdani karar verme süreçlerini destekleyen etik yönetişim mekanizmalarının güçlendirilmesi ve sorumlu hemşirelerin yaşadığı stres ve tükenmişlik duygularına yönelik psikososyal destek olanaklarının geliştirilmesi, sorun çözme süreçlerinin sürdürülebilirliği açısından yararlı olabilir.

Yazarlık Katkısı: Yazarlar makaleye katkılarını şu şekilde beyan etmektedir; çalışma fikri ve tasarımı: MG, AK; veri toplama: MG, AK, NT; sonuçların analizi ve yorumlanması: MG, AK; aday makalenin hazırlaması: MG, AK, NT. Tüm yazarlar sonuçları gözden geçirdi ve makalenin son halini onayladı.
Etik Kurul Onayı: Bu çalışma Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik kurulu tarafından onaylanmıştır (25.03.2025 / 2025-142).
Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.
Finansal Destek: Yazarlar çalışmanın finansman desteği olmadığını beyan ederler.
Katılımcı Onamı: Katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Author Contribution: The authors confirm contribution to the paper as follows; study conception and design: MG, AK; data collection: MG, AK, NT; analysis and interpretation of results: MG, AK; draft manuscript preparation: MG, AK, NT. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.
Ethics Committee Approval: This study was approved by ethics committee (ethical board) of Balıkesir University Health Sciences Non-Interventional Researches (25.03.2025 / 2025-142).
Conflict of Interest: The authors declare that there is no conflict of interest.
Funding: The authors declare that the study has no financial support.
Informed Consent: Informed consent of the participants were obtained.

Kaynaklar

Ayan, G., & Baykal, Ü. (2023). Ethical leadership in nursing management. *Journal of Education and Research in Nursing*, *20*(3), 292-296. https://doi.org/10.14744/jern.2021.21221

Aydogdu, A. L. F. (2023). Challenges faced by nurse managers during the COVID-19 pandemic: An integrative review. *Journal of Research in Nursing*, *28*(1), 54-69. https://doi.org/10.1177/17449871221124968

Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, *22*(3), 309-328. https://doi.org/10.1108/02683940710733115

Bui, T. T., Tran, H. T. H., Mai, L. A. T., Nguyen, H. T., Truong, A. T., & Tran, D. M. (2025). Evaluating a competency-based training program for pediatric nurse managers in Vietnam: A feasibility study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, *29*(2), 276-290. https://doi.org/10.60099/prijnr.2025.271188

Bulut, A., & Şengül, H. (2023). Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin hasta güvenliği uygulamalarına ilişkin deneyimleri: Nitel bir çalışma. *International Journal of Social and Humanities Sciences Research*, *10*(97), 1444-1458.

Çerçi, S., Uyurdağ, N. & Reyhanoğlu, N. (2022). Sorumlu hemşirelerin sorun çözme ve klinik karar verme becerilerinin bazı değişkenlere göre değerlendirilmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 9*(3), 427-437. https://doi.org/10.54304/SHYD.2022.53254

Çitak, G. & Bayrak Kahraman, B. (2021). Yöneticilerin etik liderlik davranışları ve hemşirelerin örgütsel adalet algıları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 8*(1), 31-41. https://doi.org/10.5222/SHYD.2021.64326

Dilmaghani, R. B., Armoon, B., & Moghaddam, L. F. (2022). Work-family conflict and the professional quality of life and their sociodemographic characteristics among nurses: A cross-sectional study in Tehran, Iran. *BMC Nursing*, *21*(1), 289. https://doi.org/10.1186/s12912-022-01069-9

Gulsen, M., & Ozmen, D. (2020). The relationship between emotional labour and job satisfaction in nursing. *International Nursing Review*, *67*(1), 145-154. https://doi.org/10.1111/inr.12559

Hassan, Z., El Sayed, K., & Eid, W. (2023). Relation between level of empowerment and problem-solving abilities of nurses at intensive care units. *Tanta Scientific Nursing Journal*, *29*(2), 194-208. https://doi.org/10.21608/tsnj.2023.298616

Jafari, M., Dadkhah, B., & Mohammadi, M.-A. (2025). Investigating the relationship between nursing managers' ethical decision-making confidence and the ethical behavior of nurses in hospitals in northwestern Iran. *Journal of Nursing Management*, *2025*, 3448243. https://doi.org/10.1155/jonm/3448243

Jäppinen, K., Roos, M., Slater, P., & Suominen, T. (2022). Connection between nurse managers' stress from workload and overall job stress, job satisfaction and practice environment in central hospitals: A cross-sectional study. *Nordic Journal of Nursing Research*, *42*(2), 109-116. https://doi.org/10.1177/20571585211018607

Keith, A. C., Warshawsky, N., Neff, D., Loerzel, V., & Parchment, J. (2021). Factors that influence nurse manager job satisfaction: An integrated literature review. *Journal of Nursing Management*, *29*(3), 373-384. https://doi.org/10.1111/jonm.13165

Korstjens, I., & Moser, A. (2018). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing. *European Journal of General Practice*, *24*(1), 120-124. https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375092

Kusakli, B. Y., & Sönmez, B. (2024). The effect of problem-solving and decision-making education on problem-solving and decision-making skills of nurse managers: A randomized controlled trial. *Nurse Education in Practice*, *79*, 104063. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2024.104063

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage Publications.

Maguire, T., Mawren, D., Ryan, J., Ennis, G., & Olasoji, M. (2023). Exploring the role of the nurse unit manager in forensic mental health inpatient units: A qualitative study. *International Journal of Mental Health Nursing*, *32*(6), 1756-1765. https://doi.org/10.1111/inm.13208

Membrive-Jiménez, M. J., Pradas-Hernández, L., Suleiman-Martos, N., Vargas-Román, K., Cañadas-De la Fuente, G. A., Gomez-Urquiza, J. L., & De la Fuente-Solana, E. I. (2020). Burnout in nursing managers: A systematic review and meta-analysis of related factors, levels and prevalence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(11), 3983. https://doi.org/10.3390/ijerph17113983

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2025). *Health at a glance 2025: OECD indicators*. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/8f9e3f98-en

Ozmen, S., & Arslan Yurumezoglu, H. (2022). Nurse managers' challenges and opportunities in the COVID-19 pandemic crisis: A qualitative descriptive study. *Journal of Nursing Management*, *30*(7), 2609-2619. https://doi.org/10.1111/jonm.13817

Penconek, T., Tate, K., Bernardes, A., Lee, S., Micaroni, S. P. M., Balsanelli, A. P., de Moura, A. A., & Cummings, G. G. (2021). Determinants of nurse manager job satisfaction: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, *118*, 103906. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103906

Pursio, K., Kankkunen, P., & Kvist, T. (2023). Nurse managers' perceptions of nurses' professional autonomy—A qualitative interview study. *Journal of Advanced Nursing*, *79*(12), 4580-4592. https://doi.org/10.1111/jan.15744

Raffenaud, A., Unruh, L., Fottler, M., Liu, A. X., & Andrews, D. (2020). A comparative analysis of work-family conflict among staff, managerial, and executive nurses. *Nursing Outlook*, *68*(2), 231-241. https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.08.003

Seada, A. M., Etway, E. A. E., & El-Shafay, S. E.-S. A. (2022). Impact of problem-based learning on nurse manager's managerial competencies. *International Journal of Health Sciences*, *6*(S5), 8794-8808. https://doi.org/10.53730/ijhs.v6ns5.11791

Sundler, A. J., Lindberg, E., Nilsson, C., & Palmér, L. (2019). Qualitative thematic analysis based on descriptive phenomenology. *Nursing Open*, *6*(3), 733-739. https://doi.org/10.1002/nop2.275

T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı (2025). On ikinci kalkınma planı (2024-2028). 29 Ocak 2025 tarihinde https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2023/12/On-Ikinci-Kalkinma-Plani_2024-2028_11122023.pdf adresinden erişildi.

Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, *19*(6), 349-357. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042

Türe, A., & Demirsoy, N. (2020). Yönetici hemşirelerin etik liderliğinin hemşirelerin iş doyumuna etkisi. *The Journal of Academic Social Sciences*, *8*(101), 159-175. https://doi.org/10.29228/asos.40133

Ullrich, D., Cope, V., & Murray, M. (2021). Common components of nurse manager development programmes: A literature review. *Journal of Nursing Management*, *29*(3), 360-372. https://doi.org/10.1111/jonm.13183

Yorgancılar, F. E., & Özlük, B. (2022). Hemşirelik hizmetlerinde yönetsel sorun çözme ve karar verme üzerine bir derleme. *Journal of General Health Sciences, Necmettin Erbakan University*, *4*(1), 68-80. https://doi.org/10.51123/jgehes.2022.45

Zahavi, D. (2025). *Phenomenology: The Basics*. Routledge. https://doi.org/10.4324/9781003350682

Zaid, K. A., Basiony, B. M., & Adam, S. S. (2022). Relation between decision-making styles among head nurses and their personality traits. *Egyptian Nursing Journal*, *19*(1), 9-17. https://doi.org/10.4103/enj.enj_45_21

Zhang, R., Wang, T., Xing, Y., Sun, X., Feng, Q., Wu, F., Wang, W., & Cai, W. (2025). Difficulties and needs of new nurse managers during role transition: A perspective from role theory. *International Nursing Review*, *72*(1), e70011. https://doi.org/10.1111/inr.70011

SAĞLIK ve HEMŞİRELİK YÖNETİMİ DERGİSİ
JOURNAL of HEALTH and NURSING MANAGEMENT
Özgün Araştırma
Original Article

Hemşirelikte Ortak Karar Verme Tutum Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği Çalışması

Nursing Shared Decision-Making Attitude Scale Turkish Validity and Reliability Study

Sezer Avcı[1], Neşe Ataman Bor[2], Melike Yavaş Çelik[3]

[1]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Afşin Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye
[2]Hakkari Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hakkari, Türkiye
[3]Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye

Cite as: Avcı S, Ataman Bor N, Yavaş Çelik M. Hemşirelikte Ortak Karar Verme Tutum Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirliği çalışması. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2026;13(2):380-390. **DOI:** 10.54304/SHYD.2026.43760

Öz

Amaç: Bu çalışma Hsu ve diğerlerinin (2021) tarafından geliştirilen Hemşirelikte Ortak Karar Verme Tutum Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi amacıyla planlandı.

Yöntem: Metodolojik olan araştırma, Nisan 2023-Ekim 2023 tarihlerinde hem Türkiye'nin Güneydoğusundaki özel bir hastanede çalışan hemşireler ile yüz yüze, hem de dijital platformda olmak üzere toplam 331 hemşireyle gerçekleştirildi. Ölçeğin dil geçerliliği tamamlandıktan sonra uzman görüşü alındı. Ölçeğin güvenirliği için madde toplam puan korelasyonu, iç tutarlılık ve test tekrar test yöntemleri uygulandı. Test tekrar test için sınıf içi korelasyon analizi uygulandı. Yapı geçerliliği için Açımlayıcı Faktör Analizi ve Doğrulayıcı Faktör Analizi kullanıldı.

Bulgular: Ölçeğin madde yüklerinin 0,400-0,628 arasında değiştiği saptandı. Analiz sonucunda ölçeğin orijinal form ile uyumlu iki alt faktörü olduğu belirlendi. Ölçeklerin maddeleri arasındaki korelasyon incelendiğinde r=0,370-0,650 arasında değişim gösterdiği görüldü. Ölçek alt boyutlarındaki maddeler arası korelasyonun da çok daha iyi olduğu gözlendi. Güvenirlik analizlerinde Cronbach Alfa kat sayısı empatik iletişim 0,82, tam öğrenme için 0, 87 ve ölçeğin toplamı için 0,92 bulundu. Ön test ve son test değerlendirmesinde alt boyutlar ve toplam ölçek ortalamaları 15 gün arayla karşılaştırıldığında iki ortalama arasında anlamlılık olmadığı (sırasıyla, p=0,410, p=0,700, p=0,700) ve pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğu (sırasıyla, r=0,340, r=0,390, r=0,640) bulundu.

Sonuç: Hemşirelikte Ortak Karar Verme Tutum Ölçeği Türkiye'de hemşirelerin ortak karar verme tutumunun değerlendirilmesi için yapılacak çalışmalarda 11 maddeli ve 5'li likert tipindeki haliyle kullanılabilir.

Anahtar Sözcükler: Geçerlik, güvenirlik, hemşireler, ortak karar verme, tutum.

Abstract

Aim: This study was planned to adapt the Nursing Shared Decision-Making Attitude, developed by Hsu et al. (2021), into Turkish and to examine its psychometric properties.

Method: The methodological research was conducted between April 2023 and October 2023 with a total of 331 nurses working in a private hospital in southeastern Turkey, both through face-to-face interviews and digital platforms. After the language validity of the scale was completed, expert opinion was obtained. For the reliability of the scale, item total score correlation, internal consistency and test-retest methods were applied. Intraclass correlation analysis was applied for test-retest. Explanatory Factor Analysis and Confirmatory Factor Analysis were used for construct validity.

Results: It was determined that the item loadings of the scale varied between 0.400-0.628. As a result of the analysis, two sub-factors were determined that were compatible with the original form of the scale. When the correlation between the items of the scales was examined, it was seen that it varied between r=0.370-0.650. It was observed that the correlation between the items in the sub-dimensions of the scale was also much better. In the reliability analyses, the Cronbach Alpha coefficient was found to be 0.82 for empathic communication, 0.87 for mastery learning and 0.92 for the total scale. When the sub-dimensions and total scale means were compared 15 days apart in the pre-test and post-test evaluation, it was found that there was no significance between the two means (p=0.410, p=0.700, p=0.700) and that there was a positive moderate relationship (r=0.340, r=0.390, r=0.640).

Conclusion: Nursing Shared Decision-Making Attitude Scale, can be used in studies to evaluate the sharing decision-making attitude of nurses in Turkey with its 11-item, 5-point Likert-type form.

Keywords: Validity, reliability, nurses, shared decision making, attitude.

Corresponding author / Sorumlu yazar: Sezer Avcı ▪ sezeravci@ksu.edu.tr

Received / Geliş: 14.04.2025 ▪ **Accepted / Kabul:** 30.08.2026 ▪ **Published Online / Online Yayın:** 07.09.2026

© 2026 The Authors. Published by Association of Nurse Managers.
This is an open access article under the CC BY license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Giriş

Ortak karar verme, sağlık profesyonellerinin ve hastaların tıbbi bakımın yönetimi sırasında karar verme sürecinde işbirliği yaptığı bir mekanizmadır (Astbury vd., 2017). Hemşirelikte iş birliği, farklı uzmanlık alanlarından gelen hemşirelerin bir araya gelerek bilgi, deneyim ve kaynaklarını paylaşmasını içerir. Bu iş birliği, hastaların bireysel ihtiyaçlarına daha iyi yanıt verilmesini sağlar ve tedavi süreçlerinin daha etkin bir şekilde yönetilmesine olanak tanır (Moore vd., 2017). Ayrıca ortak karar verme yaklaşımı, hastaların gelecekteki tıbbi bakımını olumlu yönde etkilemekte; tedaviye uyumun artması, hasta memnuniyetinin yükselmesi, kaygı düzeyinin azalması ve yaşam kalitesinin iyileşmesi gibi olumlu sağlık sonuçları doğurmaktadır (Oshima ve Emanuel, 2013).

Hemşirelik personeli, ortak karar verme için kritik öneme sahiptir ve karar verme süreciyle ilgili temel kavram ve ilkeleri formüle eder (Ervin vd., 2017; Friesen-Storms vd., 2015). Hemşireler arası paylaşımın artması, hasta güvenliğinde de belirgin bir artışla sonuçlanabilir. Bu durumun birkaç nedeni bulunmaktadır. İlk olarak, bilgi ve deneyim paylaşımı sayesinde, hemşireler daha iyi bir klinik değerlendirme yapabilirler. Dolayısıyla, sağlık kurumlarının hemşireler arası paylaşımı teşvik etmeye yönelik çabaları, daha iyi bir sağlık hizmeti sunumunu ve hastaların daha iyi bir sağlık sonucuna ulaşmasını desteklemesi gerekmektedir (Temuçin vd., 2019). Sağlık kurumlarında düzenli olarak gerçekleştirilen seminerler ve atölye çalışmaları, paylaşım kültürünün güçlenmesine ve hastaların bakımında kalitenin artmasına katkı sağlar (Çelik Durmuş ve Yıldırım, 2016). Dolayısıyla düzenlenen eğitimlerin sonunda eğitimcilerin hemşirelerin ortak karar verme tutumlarının derecesini belirlemeleri ve eğitim programlarının uygulanması yoluyla tutumlarını iyileştirmeleri çok önemlidir (Durand vd., 2018).

Hemşireler arasında fikir alışverişi ve bilgi paylaşımını teşvik eden bir kültürün oluşturulması, herkesin katkıda bulunmasını ve öğrenmeyi teşvik eder. Bu, ekip içi iş birliğini güçlendirir ve herkesin en iyi uygulamalardan faydalanmasını sağlar. Deneyim ve bilgi paylaşımını teşvik etmek, hemşireler arasındaki iş birliğini güçlendirir ve paylaşım kültürünü geliştirir (Liao vd., 2015). Hastalar çeşitli etnik ve kültürel geçmişlere sahip olduğundan, ortak karar verme sürecinde hemşirelerin bakım planlarını tek bir kritere bağlı olarak oluşturmaları güçleşmektedir. Yazın alan incelendiğinde, ortak karar vermenin değerlendirilmesine yönelik bazı araç geliştirme çalışmalarının yer aldığı görülmüştür (Elwyn vd., 2012; Masi vd., 2019; Spronk vd., 2018; Zoffmann vd., 2008). Ancak bunların çoğunda, Ortak Karar Verme Ölçeği sadece doktora ve hastaya odaklanmıştır. Ön saflardaki hemşirelik personelinin ortak karar verme tutumlarının değerlendirilmesi önemlidir (Hsu vd., 2021). Bu sebeple, mevcut çalışmada Hsu ve diğerleri (2021) tarafından geliştirilen Hemşirelikte Ortak Karar Verme Tutum Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlik-güvenirlik analizlerinin yapılması hedeflenmiştir. Ayrıca klinik hemşirelik personeli ve hemşirelik yöneticileri arasında ortak karar verme tutumunu ölçmede etkili bir araç olup olmadığını belirlemek hedeflenmiştir.

Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Türü: Hemşirelikte Ortak Karar Verme Tutum Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirliği değerlendirilmesi amacıyla metodolojik olarak planlandı.

Araştırma Soruları: Çalışmadaki sorular aşağıdaki gibidir.

- Hemşirelikte Ortak Karar Verme Tutum Ölçeği geçerli bir ölçüm aracı mıdır?
- Hemşirelikte Ortak Karar Verme Tutum Ölçeği güvenilir bir ölçüm aracı mıdır?

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman: Araştırma, Nisan 2023-Ekim 2023 tarihlerinde hem Türkiye'nin Güneydoğusundaki özel bir hastanede çalışan hemşirelerle hem de Google Form WhatsApp aracılığıyla gerçekleştirildi.

Araştırmanın Örneklemi: Psikometrik çalışmalarda örneklem büyüklüğünün yeterliliği literatürde belirli sınıflamalarla tanımlanmaktadır. Bu sınıflamaya göre 100'den az katılımcı yetersiz, 200 katılımcı orta, 300 katılımcı iyi, 500 katılımcı çok iyi ve 1000 katılımcı ise mükemmel örneklem büyüklüğünü temsil ettiği belirtilmektedir (Özdamar, 2016; Şimşek, 2020). Özel hastanede örnekleme dahil olan 113 hemşire çalışmaya katıldı. Google Form, WhatsApp aracılığıyla 218 hemşireye ulaşıldı. Buna göre; araştırmanın örneklem sayısı iyi düzeyde olup 331 hemşiredir.

Veri Toplama Araçları: Veriler, Sosyodemografik Veri Toplama Formu ve Hemşirelikte Ortak Karar Verme Tutum Ölçeği kullanılarak toplandı. Sosyo-demografik Veri Toplama Formu, hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, mesleki deneyim süresi (yıl), çalıştığı birim vs. olmak üzere 6 sorudan oluşmaktadır. Hsu ve diğerleri (2021) tarafından geliştirilen "Hemşirelikte Ortak Karar Verme Tutum Ölçeği" 11 ifadeden oluşmaktadır. Ölçekte her bir madde "kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum ve kesinlikle katılmıyorum" olarak 5'li likert tipinde puanlanmaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır ve puan arttıkça katılımcıların ortak karar verme tutumuna o kadar eğilimli olduklarını göstermektedir. Ölçek empatik iletişim (1, 2, 3, 4 ve 5. maddeler) ve tam öğrenme (6, 7, 8, 9, 10, 11. maddeler) şeklinde 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin orijinalinde Cronbach alfa katsayısı 0,92, alt boyutlarınki ise; empatik iletişim için 0,87; tam öğrenme için 0,88'dir.

Araştırmanın Geçerlik-Güvenirliğine İlişkin Uygulanan Yöntemler: Ölçeğin geçerlik ve güvenirliğine yönelik yürütülen çalışmalar Tablo 1'de sunuldu. Ölçeğin dil ve içerik geçerliği için hemşirelik alanında uzman olan öğretim üyelerinin görüşleri alındı. Dil uyarlaması için çeviri-geri çeviri tekniği kullanıldı. Ölçek maddeleri İngilizce'den Türkçe'ye, İngilizce dilini ve iki toplumun kültürel yapısını iyi bilen iki uzman tarafından çevrildi. Daha sonra, alanlarında farklı iki uzman tarafından Türkçe'den İngilizce'ye yapılan çeviriler karşılaştırıldı. Çeviriler arasındaki uyum tamamlandıktan sonra hemşirelik alanında öğretim üyesi uzman üç kişinin görüşü alındı. Kendall's W-uzman görüşünde uzman sayısı 3-20 arasında değişir (Şencan, 2005). Uzmanlara ölçeğin İngilizcesi ve Türkçesi beraber verilerek 1 ile 4 arası (1- Çok değişiklik gerekiyor – 4- Çok uygun) puanlama yaparak ölçek maddelerini değerlendirmeleri istendi (Polit ve Beck, 2006). Sonrasında, 15 hemşire örnekleminde ön araştırma yapıldı. Ön araştırma yani pilot uygulama ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği ve kabul edilebilirliğine yönelik geri dönüşler alabilmek için küçük bir örneklem üzerinde uygulanan bağımsız bir testtir (Karakoç ve Dönmez, 2014). Dolayısıyla ön araştırma görünüş geçerliliği için yapıldı ve bu grup analizlere dahil edilmedi. Bu grup ile ölçeğin maddelerinin anlaşılabilirliği test edildi ve katılımcılardan alınan geri bildirimlere göre ölçeğin anlaşılır olduğu kararlaştırıldı.

Tablo 1. Hemşirelikte Ortak Karar Verme Tutum Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik analizleri.

Özellik	Yöntem
Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri	Yüzdelik Dağılım
	Frekans Dağılımı
	Geçerlik Analizleri
Dil Geçerliği	Çeviri-Geri Çeviri İki Bağımsız Çevirmen Çevirilerin Sentezi Geri Çeviri Orijinal Ölçek ile Karşılaştırma Nursing Shared Decision-Making Attitude Scale Türkçe Versiyonu
Kapsam Geçerliği	Hemşirelik Alanında Öğretim Üyesi: 3 Uzman Kendall's W testi
Ön Araştırma-Pilot Uygulama	Taslak Ölçek (11 Madde) 15 Hemşireye Uygulanması
	Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) (Tablo 3'te komünalite (ortak varyans))
	Kaiser-Mayer-Olkin Testi (KMO)
	Barlett Testi
Yapı Geçerliği	Scree Plot
	Promax Döndürme Testi
	Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)
	Uyum İndeksleri
	(X^2/df, GFI, AGFI, CFI, NFI, NNFI, IFI, RFI, SRMR, RMSEA)
	Güvenirlik Analizleri
Ölçek ve Alt Boyut İç Tutarlığı	Cronbach Güvenirlik Katsayısı (Empatik İletişim alt boyutu için 0,82 ve Tam Öğrenme alt boyutu için 0,87 ve ölçeğin toplamı için 0,92 bulundu.)
	Madde-Toplam Puan Analizi
	Test Tekrar Test

Güvenirlik, bir ölçüm aracında değişmezlik, yeterlilik, eşdeğerlik, tutarlılık, doğruluk ve kararlılık olarak belirlenmesi anlamına gelmektedir. Güvenirliği belirlemede kullanılan yöntemlerden biri test tekrar testtir (Esin, 2014; Tavşancıl, 2019). Verilerin toplandığı belirtilen özel hastanede test tekrar test için, 56 kişilik bir başka gruba, örneklem dışında, iki hafta arayla ölçek ikinci kez uygulandı. Test tekrar test sürecinde, gönüllü hemşirelere, öz bildirime dayalı olarak soru formlarını rumuzla doldurmaları talimatı verildi. Test tekrar teste dâhil olan hemşirelerin verileri çalışmanın örnekleminde yer almadı. Ölçeğin orjinalinde en az bir yıllık iş deneyimi olan hemşirelere uygulanması gerektiği belirtildiği için hem belirtilen özel hastanede hem de Google Form'da yazılı hale getirilerek araştırmaya katılmaya istekli ve en az bir yıllık iş deneyimi olan hemşireler örnekleme dahil edildi. Çalışmadaki Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) ile Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) aynı örneklem üzerinde toplamda 331 hemşire üzerinde yapıldı.

Verilerin Toplanması: Hemşirelere çalışmanın amacı hakkında bilgi verildikten sonra, katılıp katılmayacakları sorularak çalışmaya katılmayı kabul edenlere formlar verildi. Verilerin toplandığı hastaneden araştırmanın örneklemine dahil olan hemşirelere veri toplama formları dağıtıldı ve akabinde araştırmacılar tarafından aynı gün içerisinde toplandı. Anketin her bir hemşireye uygulanması için gereken veri toplama yaklaşık 5 dakika sürmektedir. Özel hastanede çalışan hemşirelere iki hafta arayla test tekrar testi uygulanarak veriler yüz yüze toplandı. Aynı hastanede örnekleme dahil olan hemşirelerle de veriler yüz yüze toplandı. Veri toplama formları Google Form kullanılarak soru formuna dönüştürüldü. Google Form ise araştırmacılar tarafından hemşire olan tanıdıklarına araştırmanın linki WhatsApp aracılığıyla gönderildi. Google Form'da anketin ilk bölümünde araştırmanın amacı, formun nasıl doldurulacağı ve araştırmaya katılım için en az bir yıl iş deneyimi olması hakkında bilgiler yer almaktadır. Katılımcıların yanıtları Google Form aracılığıyla dijital olarak alındı. Dolayısıyla veriler, hem Google Form ile dijital olarak ve hem de yüz yüze anket uygulaması ile toplandı.

Verilerin Değerlendirilmesi: Çalışmadan elde edilen verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 20 ve LISREL 8.2 paket programları kullanıldı. Katılımcılara ilişkin tanımlayıcı veriler; ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde dağılımları ile sunuldu. Uzmanların görüşleri Kendall's W testi kullanılarak değerlendirildi. Ölçeğin güvenirliği; toplam madde puan dağılımı, iç tutarlılık ve test-tekrar test yöntemleri kullanılarak değerlendirildi. İç tutarlılığın belirlenmesinde Cronbach alfa katsayısı hesaplandı ve test-tekrar test güvenirliğinin değerlendirilmesinde ise sınıf içi korelasyon katsayısı ve korelasyon analizleri kullanıldı. Ölçeğin yapı geçerliliğinin değerlendirilmesi amacıyla Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) gerçekleştirildi. DFA kapsamında modelin uyum iyiliğini değerlendirmek amacıyla ki-kare (χ^2) değeri ve çeşitli uyum indeksleri incelendi. Bu doğrultuda Goodness of Fit Index (GFI), Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI), Comparative Fit Index (CFI), Normed Fit Index (NFI), Non-Normed Fit Index (NNFI), Incremental Fit Index (IFI), Relative Fit Index (RFI), Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) ve Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) değerleri hesaplandı. Model uyumunun değerlendirilmesinde NNFI ve CFI değerlerinin >0,95, NFI değerinin >0,90 ve RMSEA değerinin <0,05 olması ölçüt olarak kabul edildi. İstatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak belirlendi.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırma verilerinin toplanmasına başlanmadan önce, Helsinki Deklarasyonu'nun etik ilkeleri doğrultusunda gerekli izinler alındı Bu kapsamda, ilgili üniversitenin Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 10.01.2022 tarih ve 2022/002 sayılı karar ile etik kurul onayı, araştırmanın yürütüldüğü kurumdan ise yazılı kurum izni alındı. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmasının gerçekleştirilebilmesi amacıyla ölçek sahibinden e-posta aracılığıyla yazılı izin alındı. Araştırmaya katılım sağlayan hemşirelerin sözlü onamları alındı. Google Form'da ise araştırmaya katılmayı istiyorum ve istemiyorum şeklinde formun en başında açıklama ile belirtildi.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırmanın gerçekleştirildiği kurumda çok sayıda araştırma yapılması, uzun mesai saatleri ve vardiya düzeni hemşirelerin araştırmaya katılım konusunda direnç göstermelerine neden olmuş ve gönüllü katılım oranı azalmıştır. Bu sebeple, veriler Google Form yoluyla da toplanmıştır. Dijital olarak da internet bağlantısının çok iyi olmaması veya internet bağlantısına bağlı veri toplama araçlarının sorularının veya seçeneklerin tam açılamaması gibi sınırlılıklar olabilir. AFA ve DFA yapı geçerliği testlerinin aynı örneklem üzerinde yapılmış olması sınırlılık oluşturabilir.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 29,44 (SS=6,07) idi. Katılımcıların %70,4'ü kadın, %60,1'i evli, %60,4'ü devlet hastanesinde çalışmakta, %34,4'ü yoğun bakımda görev yapmakta, %60,4'ü lisans mezunuydu (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (n=331).

Sosyodemografik Değişkenler		n	%
Yaş ve Ortalaması (SS): 29,44 (SS=6.07)	21-34	286	86,4
	35-60	45	13,6
Cinsiyet	Kadın	233	70,4
	Erkek	98	29,6
Medeni durum	Evli	199	60,1
	Bekar	132	39,9
Çalıştıkları hastane	Eğitim-araştırma	80	24,2
	Devlet	200	60,4
	Özel hastane	51	15,4
Çalıştıkları servis	Yoğun bakımlar	114	34,4
	Ameliyathane	12	3,6
	Poliklinik	24	7,3
	Servis	156	47,1
	İdari görev	25	7,6
Eğitim düzeyi	Sağlık meslek	46	13,9
	Önlisans	59	17,8
	Lisans	200	60,4
	Lisans üstü	26	7,9

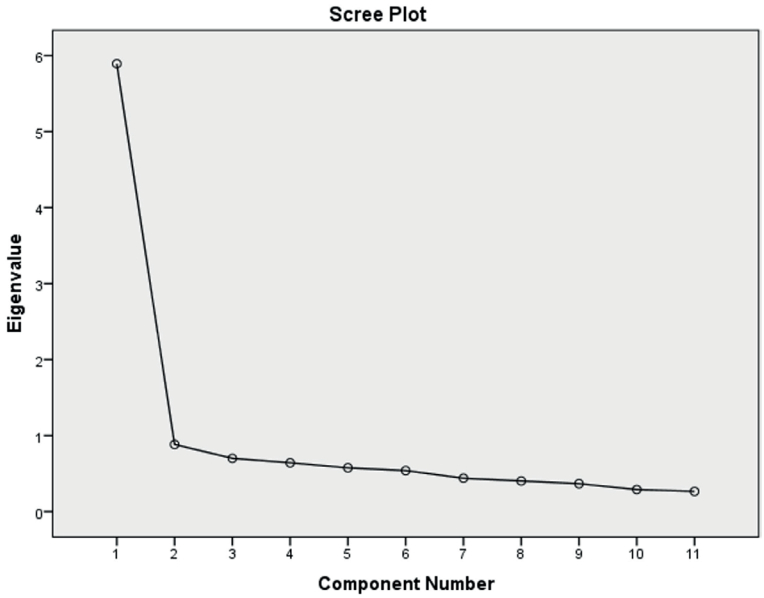
Kendall's W test sonucunda 3 uzmanın görüşlerinin birbirleri arasında değişmediği, görüş birliğinin sağlandığı ve görüşler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlendi. Uzmanların 4 üzerinden puanlamalarının 2 ile 4 arasında değiştiği ve ortalama değerlerinin de 3.6 ile 4 puan olduğu bulundu (p>0,05) (Tablo 3).

Tablo 3. Uzman görüşleri ve Kendall's W testi.

Uzmanlar	*Ort.	SS	Min.	Max.
Uzman 1	4.0	0.0	4	4
Uzman 2	3.8	0.42	3	4
Uzman 3	3.6	0.69	2	4
Kendall's W testi	0.156			
Ki-Kare	18.69			
p	0.090			

SS: Standart sapma; One Sample t test.

Açımlayıcı faktör analizi öncesinde Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)=0,923, X^2=1827,175, p=0,001 olarak yeterli örnekleme ulaşıldığını gösterdi. AFA'ya göre faktörlerin açıklama gücünü gösteren ve faktör sayısının belirlenmesi amacıyla kullanılan yamaç serpinti grafiğine (Scree Plot Grafiği) bakıldığında ise kırılmaların bittiği noktanın solunda 2 faktörün oluştuğu Şekil 1'de görülmektedir. AFA'ya göre, ölçeğin orijinal form ile uyumlu iki alt faktörden oluştuğu (Şekil 1, Tablo 4) ve faktör yüklerinin 0,400-0,628 arasında değiştiği belirlendi. Ölçek alt boyutları; empatik iletişim ve tam öğrenme olup empatik iletişim alt boyutu beş maddeden oluşmakta ve maddelerin faktör yükleri 0,400 ile 0,570 arasında değişmektedir. Tam öğrenme alt boyutu ise altı maddeden oluşmakta ve maddelerin faktör yükleri 0,508 ile 0,628 arasında değişmektedir. İlave olarak ölçeğin toplam varyansının %54 ünü açıkladığı bulundu (Tablo 4). Ölçeğin iç tutarlılık açısından güvenirliği Cronbach Alfa katsayısı ile incelendi. Cronbach alfa katsayısı empatik iletişim alt boyutu için 0,82, tam öğrenme alt boyutu için 0,87 ve ölçeğin toplamı için 0,92 bulundu. (Tablo 1).

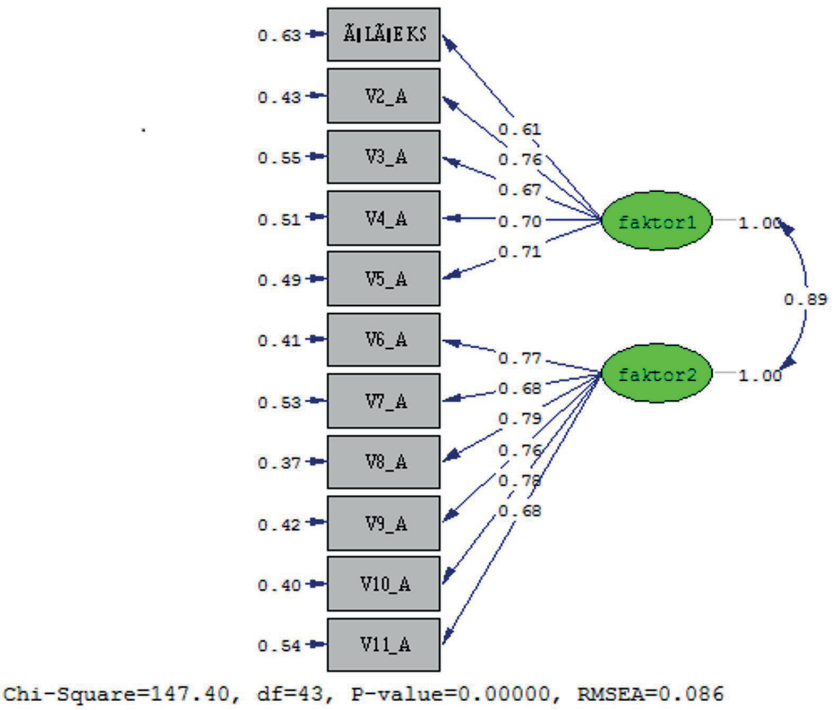


Şekil 1. Scree Plot grafiği

Tablo 4. Hemşirelikte Ortak Karar Verme Tutum Ölçeği'nin madde yükleri (Açımlayıcı Faktör Analizi) (N:331).

Ölçek İfadeleri	Empatik iletişim alt boyutu Faktör yükleri	Tam öğrenme alt boyutu Faktör yükleri
Doktor-hasta ve doktor-hemşire iletişimini koordine etmeye istekli.	,400	
Hastaların tercihlerine ve değerlerine saygı duymaya ve empati kurmaya istekli.	,570	
Hasta merkezli bakım uygulamak için istekli.	,466	
Hastalara ve ailelerine tıbbi karar verme seçeneklerini ve alternatiflerini açıklarken sakin kalmaya istekli.	,487	
Hastalara farklı tedaviler hakkında yüksek kaliteli bilgiler (yani ampirik veriler) sağlamaya istekli.	,535	
Hastalara durumlarını tartışmalarında ve adım adım tıbbi kararlar almalarında yardımcı olmaya ve onlara rehberlik etmeye istekli.		,628
Tıbbi bakımın yanı sıra hastaların ihtiyaçlarını da dikkate almaya istekli.		,514
Hastaları durumlarını tartışmak ve tıbbi kararlar vermek için adım adım yönlendirmeye istekli.		,621
Karar verme sürecinin ilerlemesini kontrol etmeye istekli.		,573
Avantajlı ve dezavantajlı olmak üzere bilinçli seçimlerin yapılmasında hastalara yardımcı olmak için Ortak Karar Verme araçlarını kullanmaya istekli.		,591
Tıbbi kurumlar tarafından düzenlenen Ortak Karar Verme eğitim kurslarına katılmaya istekli.		,508

AFA ile ortaya konulan faktörlerin doğrulanması ve ölçeğin yapı geçerliğinin değerlendirilmesi amacıyla DFA gerçekleştirildi ve elde edilen modelin uygunluğu çeşitli uyum indeksleri aracılığıyla değerlendirildi. DFA sonuçlarına göre; fit değerleri X^2/df: 147,40/43=3,42, p=0.01, GFI= 0,92, AGFI=0,88, CFI=0,98, NFI=0,97, NNFI=0,97, IFI=0,98, RFI=0,96, SRMR=0,03, RMSEA=0,08 olarak bulundu (Şekil 2).



Şekil 2. LİSREL'de Ölçek Madde Yüklerinin Dağılımı

GFI= 0,92, AGFI=0,88, CFI=0,98, NFI=0,97, NNFI=0,97, IFI=0,98, RFI=0,96, SRMR=0,03

Ölçeklerin maddeleri arasındaki korelasyon incelendiğinde r=0,370-0,650 arasında değişim gösterdiği görüldü. Ölçek alt boyutlarındaki maddeler arası korelasyonun da çok daha iyi olduğu gözlendi (Tablo 5).

Tablo 5. Hemşirelikte Ortak Karar Verme Tutum Ölçeği'nin maddeler arası korelasyon değerleri* (N:331).

	Madde 1	Madde 2	Madde 3	Madde 4	Madde 5	Madde 6	Madde 7	Madde 8	Madde 9	Madde 10	Madde 11
	Empatik iletişim alt boyutu						Tam öğrenme alt boyutu				
Madde 1	r=1										
Madde 2	r=0,51 p<0.01	r=1									
Madde 3	r=0,43 p<0.01	r=0,49 p<0.01	r=1								
Madde 4	r=0,39 p<0.01	r=0,57 p<0.01	r=0,52 p<0.01	r=1							
Madde 5	r=0,39 p<0.01	r=0,51 p<0.01	r=0,48 p<0.01	r=0,48 p<0.01	r=1						
Madde 6	r=0,49 ,p<0.01	r=0,52 p<0.01	r=0,52 p<0.01	r=0,46 p<0.01	r=0,59 p<0.01	r=1					
Madde 7	r=0,41 p<0.01	r=0,54 p<0.01	r=0,47 p<0.01	r=0,46 p<0.01	r=0,39 p<0.01	r=0,54 p<0.01	r=1				
Madde 8	r=0,37 p<0.01	r=0,52 p<0.01	r=0,39 p<0.01	r=0,52 p<0.01	r=0,55 p<0.01	r=0,60 p<0.01	r=0,61 p<0.01	r=1			
Madde 9	r=0,39 p<0.01	r=0,46 p<0.01	r=0,41 p<0.01	r=0,43 p<0.01	r=0,51 p<0.01	r=0,60 p<0.01	r=0,61 p<0.01	r=0,63 p<0.01	r=1		
Madde 10	r=0,37 p<0.01	r=0,52 p<0.01	r=0,43 p<0.01	r=0,43 p<0.01	r=0,51 p<0.01	r=0,59 p<0.01	r=0,48 p<0.01	r=0,61 p<0.01	r=0,65 p<0.01	r=1	
Madde 11	r=0,45 p<0.01	r=0,45 p<0.01	r=0,43 p<0.01	r=0,44 p<0.01	r=0,46 p<0.01	r=0,48 p<0.01	r=0,41 p<0.01	r=0,49 p<0.01	r=0,55 p<0.01	r=0,59 p<0.01	r=1

*Pearson korelasyon

Ölçeğin zamana karşı değişmezliğine ilişkin onbeş gün arayla 56 hemşire örnekleminde yapılan ön test ve son test değerlendirmesinde alt boyutlar ve toplam ölçek ortalamaları karşılaştırıldığında; iki ortalama arasında anlamlı fark olmadığı (p=0,410, p=0,700, p=0,700) ve pozitif yönlü orta düzeyli bir ilişkisi olduğu bulundu (r=0,340, r=0,390, r=0,640) (Tablo 6).

Tablo 6. Hemşirelikte Ortak Karar Verme Tutum Ölçeği Ön test-Son test Puanlarının Karşılaştırılması ve Korelasyon Değerleri.

Hemşirelikte Ortak Karar Verme Tutum Ölçeği	Ön-test		Son-test		Bağımlı Grup t-test, p	Pearson Korelasyon, r/p
	Ort.	SS	Ort.	SS		
Empatik İletişim alt boyutu	8,07	2,36	8,37	2,45	t=0,820 p=0,410	r=0,340 p=0,010*
Tam öğrenme alt boyutu	10,05	3,32	10,23	3,01	t=0,380 p=0,700	r=0,390 p=0,010*
Toplam ölçek	18,12	5,31	18,61	5,05	t=0,410 p=0,700	r=0,640 p=0,010*

*p<0,05

Tartışma

Bu araştırma kapsamında, hemşirelerin ortak karar verme konusundaki tutumlarını ölçmeye yönelik geliştirilen bir ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması gerçekleştirilmiş ve kapsamlı geçerlik-güvenirlik analizleri yapılmıştır. Bu çalışmadaki uyarlanan ölçeğin literatüre kazandırılması önemli olup, literatür doğrultusunda çalışmadan elde edilen istatistiki değerler tartışılmıştır.

Ölçeğin uzman görüşleri Kendall's W testi kullanılarak değerlendirildi. Alan yazında da uzman yanıtlarının değerlendirilmesinde Kendall's W testinin kullanılan yöntemlerden biri olduğu belirtilmektedir (Ertem Vehid ve Eral, 2014). Ayrıca literatürde 3 ile 10 arasında uzman görüşü alınmasının kapsam geçerliliği değerlendirmesi için yeterli olabileceği belirtilmektedir (Yusoff, 2019). Bu doğrultuda çalışmada üç uzmanla değerlendirme yapılmıştır. Uzmanlar arası görüş birliğini değerlendirmek amacıyla kullanılan Kendall's W testi, sıralı verilerde çoklu yargıçların tutarlılığını ölçmek için uygundur. Test sonucu W katsayısının 0'a yakın olması düşük tutarlılığı, 1'e yakın olması ise yüksek tutarlılığı gösterir. Bu çalışmada p>0,05 olması, uzman görüşlerinin birbirinden anlamlı şekilde farklılaşmadığını; yani uzmanlar arasında görüş birliği olduğunu göstermektedir. Bu da ölçeğin kapsam geçerliliğinin sağlandığına işaret etmektedir (Yusoff, 2019).

Literatürde Bartlett küresellik testi değerinin istatistiksel olarak anlamlı olması ve Kaiser–Meyer–Olkin değerinin en az 0,60 olması gerektiği vurgulanmaktadır. Maddelerin anti-image korelasyon matrisi sonuçlarına bakılarak faktör analizinin yapılabilmesi için 0,60'ın altındaki maddelerin çıkartılması da önerilmektedir (George ve Mallery, 2021; Harrison vd., 2021; Yaşlıoğlu, 2017). Bu çalışmadan elde edilen yüksek KMO değeri ve anlamlı Bartlett küresellik testi, veri setinin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir. Bu da ölçeğin yapı geçerliliği analizleri için sağlam bir temel oluşturur. Ayrıca, bu sonuçlar hem orijinal ölçek geliştirme çalışması (Hsu vd., 2021) hem de diğer ölçek uyarlama araştırmalarıyla (Büyüköztürk vd., 2021; Tavşancıl, 2019) benzerlik göstermektedir. Bu sonuca bağlı olarak da ölçeğin Türkçe versiyonunda çıkarılan madde olmamıştır.

AFA kapsamında faktörlerin belirlenmesinde, özdeğeri 1,00 ve üzerinde olan faktörler dikkate alınmıştır (Büyüköztürk, 2002; Çokluk vd., 2010). Yapılan analiz sonucunda, araştırmada kullanılan ölçeğin iki faktörlü bir yapı sergilediği belirlenmiştir. Orijinal çalışmada da, ölçeğin toplam varyansın 64,75 'ini açıkladığı bulunmuştur (Hsu vd., 2021). Bu çalışma sonuçları ile orijinal ölçeğin çalışma sonuçları benzerlik göstermiştir. Ölçeğin açıkladığı toplam varyansın değerlendirilmesinde, %40–60 arasındaki değerlerin kabul edilebilir düzeyde olduğu ve açıklanan varyans oranının yükselmesinin ölçeğin yapı geçerliğine ilişkin kanıtları güçlendirdiği belirtilmektedir (Çokluk vd., 2010; Hair vd., 2019). Bu çalışmada iki faktörün birlikte açıkladığı toplam varyansın %50'nin üzerinde olduğu saptanmıştır. Elde edilen bu bulgu, ölçeğin faktör yapısının yeterli düzeyde varyans açıkladığını ve yapı geçerliğine ilişkin olumlu kanıt sunduğunu göstermektedir.

Literatürde, bir maddenin ilgili faktör altında değerlendirilebilmesi için faktör yükünün en az 0,30 olması gerektiği; bu değerin altında kalan maddelerin ise faktör yapısına yeterli katkı sağlamadığı için ölçekten çıkarılmasının uygun olduğu belirtilmektedir (Büyüköztürk, 2002). Hsu ve diğerlerinin (2021) yaptıkları çalışmada iki alt ölçekteki maddelerin faktör yüklerinin 0,42 ile 0,73 arasında değiştiğini saptamıştır. Orjinal ölçek sonuçları bu çalışma sonuçları ile benzer özellikler taşımakta ve sonuçlar ölçeğin güçlü bir faktör yapısında olduğunu göstermektedir.

DFA sonuçları literatürde belirtilen kriterler ile uyumlu bulundu. Literatürde, modelin uyumunun değerlendirilmesinde χ^2/df değerinin 5'in altında ve RMSEA değerinin 0,08'in altında olmasının kabul edilebilir düzeyde model uyumuna işaret ettiği belirtilmektedir. (Johnson ve Christensen, 2014; Karagöz, 2016; Özdamar, 2016). Hsu ve diğerlerinin (2021) yaptıkları orijinal ölçeğin kullanıldığı çalışmada, tüm uyum indeksleri, nihai modelin tatmin edici uyum iyiliğine sahip olduğunu doğrulamıştır. Bu çalışma sonuçları ile orijinal çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir. DFA analizine göre, veriler modelle uyumlu olup, iki faktörlü yapıyı doğrulamış, alt boyutlar ölçekle ilişkili olmuş ve her bir alt ölçekteki maddeler kendi faktörünü yeterli şekilde tanımlamıştır. Ölçeğin yapı geçerliğine ilişkin elde edilen bulgular değerlendirildiğinde, AFA ve DFA sonuçlarının birbirini desteklediği ve ölçeğin geçerli bir ölçüm aracı olarak kullanılabileceğine yönelik kanıt sağladığı görülmektedir.

İç tutarlığın bir göstergesi olarak ölçek çalışmalarında güvenirlik analiz yöntemlerinden biri Cronbach Alfa katsayısıdır (George ve Mallery, 2021). Bu değer mümkün olduğunca 1'e yakın olmalıdır. Güvenirlik derecesi 0,7 ile 0,9 arasında olan bir ölçek iyi bir güvenirliğe sahipken, 0,9 ve daha yüksek değerler mükemmel bir güvenirlik göstermektedir (Kılıç, 2016). Bu çalışmadaki sonuçlar, ölçeğin Cronbach Alfa değerlerinin >0,70 ve ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alfa değerlerinin yüksek derecede güvenilirliğe sahip olduğunu göstermiştir. Çalışmada elde edilen bulgular, ölçek maddelerinin ölçülmesi amaçlanan yapıyı yeterli düzeyde temsil ettiğini ve konu ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca, elde edilen güvenirlik katsayıları ölçeğin yüksek düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Hsu ve diğerlerinin (2021) çalışmasında ölçeğin toplam Cronbach Alfa değerleri >0,70 olup, bu çalışmayla benzer özelliklere sahiptir. Başka benzer biçimde, hemşirelerin tutumlarını ölçen diğer ölçeklerin uyarlama çalışmalarında da yüksek iç tutarlılık rapor edilmiştir (Atasoy ve Göçmen Baykara, 2020; Yeşil Bayülgen ve Akdeniz Uysal, 2022). Bu durum ölçeğin orijinal yapısına benzer olduğunu ve güçlü bir iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir.

Madde-madde korelasyon analizi, ölçek içerisinde yer alan maddelerin birbirleriyle olan ilişkisini ortaya koyarak maddelerin aynı yapıyı ölçme düzeyine ilişkin bilgi sağlamaktadır. Bu kapsamda, maddeler arasındaki korelasyon katsayılarının pozitif yönde olması ve genellikle 0,20'nin üzerinde ve 1'e mümkün olduğu kadar yakın bulunması beklenmektedir. Literatürde de >0,20 değerinin maddeler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde alt sınır olarak kullanılabileceği belirtilmektedir (Aksoy vd., 2019; Büyüköztürk, 2003). Ölçek alt boyutlarındaki maddeler arası korelasyonun da çok daha iyi olduğu gözlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda, ölçeğin tüm maddelerinin ait oldukları alt boyutların toplam puanlarıyla anlamlı ve yüksek düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bulgular, maddelerin ölçülmesi hedeflenen yapıyı yeterli düzeyde temsil ettiğini ve ölçeğin hem genel hem de alt boyutlar düzeyinde yüksek madde güvenirliğine sahip olduğunu göstermektedir. Bu çalışmadan elde edilen ölçeğin ve alt boyutlarının madde-madde arasındaki puan analizi Hsu ve diğerlerinin (2021) çalışması ile benzerlik göstermektedir. Bu durum mevcut çalışmanın yüksek düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğunu kanıtlamaktadır. Hsu ve diğerlerinin (2021) çalışmasının tüm maddelerin ölçek toplam puanı ile korelasyon puanı 0,30'un üzerinde bulunmuştur. Ayrıca, Atasoy ve Göçmen Baykara (2020)'nın yaptıkları Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması çalışmasında da benzer düzeyde madde-toplam korelasyonları elde edilmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Ölçeğin Türkçe versiyonu klinik hemşirelik personeli ve hemşirelik yöneticileri arasındaki ortak karar verme tutumunun ölçülmesinde etkili bir araç olduğunu göstermektedir. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda "Hemşirelikte Ortak Karar Verme Tutum Ölçeği" 11 maddeli ve 5'li likert tipindeki haliyle kullanılabilir. Ölçek empatik iletişim (1, 2, 3, 4 ve 5. maddeler) ve tam öğrenme (6, 7, 8, 9, 10, 11. maddeler) olmak üzere 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ayrıca ölçekte puan ne kadar yüksekse katılımcılar ortak karar verme tutumuna o kadar eğilimlidir şeklinde yorumlanmaktadır.

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması, hem Türkiye'de konuyla ilgili yapılacak araştırmalara bilimsel bir temel sağlayacak hem de klinik uygulamalarda hemşirelerin ortak karar verme tutumunun belirlenmesine ve geliştirilmesine katkıda bulunacaktır. Aynı zamanda Hemşirelik profesyonellerinin hastanelerde hasta bakımına ilişkin bir içgörü sağlamak dolayısıyla bir işbirliği durumunu belirlemek için kullanılması da önerilmektedir. Klinik uygulamalarda bu ölçeğin kullanımı, yöneticilere hemşirelerin ortak karar verme süreçlerine katılım düzeyine ilişkin veri sunarak, daha katılımcı yönetim politikalarının geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Ayrıca, tutum düzeyinin düşük olduğu birimlerde eğitim, mentörlük ve ekip temelli müdahale programları planlanabilir.

Yazarlık Katkısı: Yazarlar makaleye katkılarını şu şekilde beyan etmektedir; çalışma fikri ve tasarımı: SA, NAB; veri toplama: SA, NAB; sonuçların analizi ve yorumlanması: SA, MYÇ; aday makalenin hazırlaması: SA, NAB, MYÇ. Tüm yazarlar sonuçları gözden geçirdi ve makalenin son halini onayladı.
Etik Kurul Onayı: Bu çalışma Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (10.01.2022 / 2022/002).

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.
Finansal Destek: Yazarlar çalışmanın finansman desteği olmadığını beyan ederler.
Katılımcı Onamı: Katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Author Contribution: The authors confirm contribution to the paper as follows; study conception and design: SA, NAB; data collection: SA, NAB; analysis and interpretation of results: SA, MYÇ; draft manuscript preparation: SA, NAB, MYÇ. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.
Ethics Committee Approval: This study was approved by the Hasan Kalyoncu University Health Sciences Non-Interventional Research Ethics Committee (10.01.2022 / 2022/002).
Conflict of Interest: The authors declare that there is no conflict of interest.
Funding: The authors declare that the study has no financial support.
Informed Consent: Informed consent of the participants were obtained.

Kaynaklar

Aksoy, S. D., Dutucu, N., Özdilek, R., Acar Bektaş, H., & Keçeci, A. (2019). "Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeği"nin Türkçe'ye uyarlanması ve faktör analizi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *5*(1), 10-14. https://doi.org/10.30934/kusbed.467716

Astbury, R., Shepherd, A., & Cheyne, H. (2017). Working in partnership: The application of shared decision-making to health visitor practice. *Journal of Clinical Nursing*, *26*(1-2), 215-224. https://doi.org/10.1111/jocn.13480

Atasoy, N., & Göçmen Baykara, Z. (2020). Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlilik ve güvenirlilik çalışması. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, 28*(2), 206-215. https://doi.org/10.5336/mdethic.2019-71559

Büyüköztürk, Ş. (2002). Faktör analizi: temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 32(32), 470-483.

Büyüköztürk, Ş. (2003). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Pegem Akademi Yayıncılık.

Büyüköztürk, Ş., Çokluk Bökeoğlu, Ö., & Köklü, N. (2021). *Sosyal bilimler için istatistik*. Pegem Akademi Yayıncılık.

Çelik Durmuş, S., & Yıldırım, A. (2016). Adaptation to Turkish of Nurse - Nurse Collaboration Scale. *Journal of Human Sciences*, *13*(2), 3521-3528. https://doi.org/10.14687/jhs.v13i2.3990

Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., & Büyüköztürk, Ş. (2010). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları*. Pegem Akademi Yayıncılık.

Durand, M.-A., DiMilia, P. R., Song, J., Yen, R. W., & Barr, P. J. (2018). Shared decision making embedded in the undergraduate medical curriculum: A scoping review. *PLOS ONE*, *13*(11), e0207012. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207012

Elwyn, G., Frosch, D., Thomson, R., Joseph-Williams, N., Lloyd, A., Kinnersley, P., Cording, E., Tomson, D., Dodd, C., Rollnick, S., Edwards, A., & Barry, M. (2012). Shared decision making: A model for clinical practice. *Journal of General Internal Medicine*, *27*(10), 1361-1367. https://doi.org/10.1007/s11606-012-2077-6

Ertem Vehid, H., & Eral, G. (2014). Nitel verilerin değerlendirilmesinde uygulanan istatistiksel yöntemler. *Çocuk Dergisi*, *14*(2), 60-61. https://doi.org/10.5222/j.child.2014.060

Ervin, K., Blackberry, I. & Haines, H. (2017). Developing a taxonomy and mapping concepts of shared decision making to improve clinicians understanding. *Nursing & Care Open Access Journal, 3*(1), 204-210. https://doi.org/10.15406/ncoaj.2017.03.00063

Esin, M. N. (2014). Veri toplama yöntem ve araçları ve veri toplama araçlarının güvenirlik ve geçerliği. S. Erdoğan, N. Nahcivan, & M. N. Esin (Ed.), *Hemşirelikte araştırma süreç, uygulama ve kritik* içinde (s. 193-232). Nobel Tıp Kitabevleri.

Friesen-Storms, J. H. H. M., Bours, G. J. J. W., van der Weijden, T., & Beurskens, A. J. H. M. (2015). Shared decision making in chronic care in the context of evidence based practice in nursing. *International Journal of Nursing Studies*, *52*(1), 393-402. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.06.012

George, D., & Mallery, P. (2021). *IBM SPSS Statistics 27 step by step: A simple guide and reference*. Routledge. https://doi.org/10.4324/9781003205333

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate data analysis* (8. bs.). Cengage Learning.

Harrison, V., Kemp, R., Brace, N., & Snelgar, R. (2021). *SPSS for psychologists*. Bloomsbury Academic.

Hsu, H.-C., Lin, S.-C., Lee, Y.-H., Wu, H.-Y., Wang, P.-Y., Li, J.-Y., & Lin, M.-H. (2021). Development and testing of the shared decision-making attitudes scale among nurses in Taiwan: A cross-sectional scale development study. *BMJ Open*, *11*(9), e044733. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044733

Johnson, B., & Christensen, L. (2014). *Educational research: Quantitative, qualitative, and mixed approaches* (5. bs.). SAGE Publications.

Karagöz, Y. (2016). *SPSS 23 ve AMOS 23 uygulamalı istatistiksel analizler*. Nobel Akademik Yayıncılık.

Karakoç, F. Y., & Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, *13*(40), 39-49. https://doi.org/10.25282/ted.228738

Kılıç, S. (2016). Cronbach'ın alfa güvenirlik katsayısı. *Journal of Mood Disorders, 6*(1), 47-48. https://doi.org/10.5455/jmood.20160307122823

Liao, C., Qin, Y., He, Y., & Guo, Y. (2015). The Nurse–Nurse Collaboration Behavior Scale: Development and psychometric testing. *International Journal of Nursing Sciences*, *2*(4), 334-339. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2015.10.005

Masi, D., Gomez-Rexrode, A. E., Bardin, R., & Seidman, J. (2019). The "Preparation for Shared Decision-Making" tool for women with advanced breast cancer: Qualitative validation study. *Journal of Participatory Medicine*, *11*(4), e16511. https://doi.org/10.2196/16511

Moore, J., Prentice, D., & Salfi, J. (2017). A mixed-methods pilot study of the factors that influence collaboration among registered nurses and registered practical nurses in acute care. *Clinical Nursing Studies*, *5*(4), 1-11. https://doi.org/10.5430/cns.v5n4p1

Oshima Lee, E., & Emanuel, E. J. (2013). Shared decision making to improve care and reduce costs. *New England Journal of Medicine*, *368*(1), 6-8. https://doi.org/10.1056/nejmp1209500

Özdamar, K. (2016). *Ölçek ve test geliştirme yapısal eşitlik modellemesi*. Nisan Yayıncılık.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*, *29*(5), 489-497. https://doi.org/10.1002/nur.20147

Spronk, I., Burgers, J. S., Schellevis, F. G., van Vliet, L. M., & Korevaar, J. C. (2018). The availability and effectiveness of tools supporting shared decision making in metastatic breast cancer care: A review. *BMC Palliative Care*, *17*(1), 74. https://doi.org/10.1186/s12904-018-0330-4

Şencan, H. (2005). *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik*. Seçkin Yayıncılık.

Şimşek, Ö. F. (2020). *Yapısal eşitlik modellemesine giriş: Temel ilkeler ve LISREL uygulamaları.* Ekinoks.

Tavşancıl, E. (2019). *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi*. Nobel Akademik Yayıncılık.

Temuçin, E., Dolu, İ., & Kargın, M. (2019). Validity and reliability of the Nurse-Nurse Collaboration Scale: A sample of staff nurses. *Journal of Health Science and Profession*, *6*(1), 1-7. https://doi.org/10.17681/hsp.379895

Yaşlıoğlu, M. M. (2017). Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, *46*, 74-85. https://dergipark.org.tr/en/pub/iuisletme/issue/32177

Yeşil Bayülgen, M., & Akdeniz Uysal, D. (2022). Hemşirelik Öğrencileri için Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği'nin geliştirilmesi. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi, 5*(2), 1-9. https://doi.org/10.53493/avrasyasbd.971359

Yusoff, M. S. B. (2019). ABC of content validation and content validity index calculation. *Education in Medicine Journal*, *11*(2), 49-54. https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6

Zoffmann, V., Harder, I., & Kirkevold, M. (2008). A person-centered communication and reflection model: Sharing decision-making in chronic care. *Qualitative Health Research*, *18*(5), 670-685. https://doi.org/10.1177/1049732307311008

SAĞLIK ve HEMŞİRELİK YÖNETİMİ DERGİSİ
JOURNAL of HEALTH and NURSING MANAGEMENT
Özgün Araştırma
Original Article

Kanıta Dayalı Uygulama Önerilerinin Kliniğe Aktarılmasında Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Yöneticilerinin Liderliklerine ve Çalışma Ortamına İlişkin Algıları: Çok Merkezli Bir Çalışma*

Nurses' Perceptions of Their Managers' Leadership and Work Environment in Surgical Units Regarding the Transfer of Evidence-Based Practice Recommendations to the Clinic: A Multicenter Study

Ezgi Arslan[1], Filiz Salman Saraç[2], Hatice Özsoy[3], Sultan Özkan[1]

[1]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye
[3]Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Gölhisar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı, Burdur, Türkiye

*Bu çalışma, 6-9 Kasım 2025 tarihleri arasında Antalya'da gerçekleştirilen 6. Uluslararası 14. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Cite as: Arslan E, Salman Saraç F, Özsoy H, Özkan S. Kanıta dayalı uygulama önerilerinin kliniğe aktarılmasında cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin yöneticilerinin liderliklerine ve çalışma ortamına ilişkin algıları: Çok merkezli bir çalışma. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2026;13(2):391-402.

DOI: 10.54304/SHYD.2026.13549

Öz

Amaç: Bu çalışma kanıta dayalı uygulama önerilerinin kliniğe aktarılmasında cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin yöneticilerinin liderliklerine ve çalışma ortamına ilişkin algılarını değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı-kesitsel tipte gerçekleştirilen çalışma Ekim 2024-Şubat 2025 tarihleri arasında, üç farklı ilde yer alan iki üniversite hastanesi ve iki devlet hastanesinin cerrahi birimlerde çalışan 265 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirildi. Çalışmanın verileri, hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini içeren 22 soruluk form, Kanıta Dayalı Uygulama Liderlik ve Kanıta Dayalı Uygulama Çalışma Ortamı Ölçeği ile toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, ölçek puan ortalamaları ile etkileyen faktörlerin karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanıldı. Çalışma Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) kontrol listesi kullanılarak rapor edildi.

Bulgular: Cerrahi hemşirelerinin Kanıta Dayalı Uygulama Liderlik Ölçeği puan ortalaması 27,76 (SS=8,99) ve Kanıta Dayalı Uygulama Çalışma Ortamı Ölçeği puan ortalaması 19,26 (SS=5,82) olarak bulundu. Çalışmaya katılan cerrahi hemşirelerinin kanıta dayalı uygulama önerilerinin kliniğe aktarımında yöneticilerinin liderliğine ilişkin algıları ortanın biraz üzerinde ve çalışma ortamına ilişkin algıları ise orta düzeyde olduğu bulundu. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin KDU liderliğine ilişkin algı puanlarının devlet hastanesinde çalışanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi. Ayrıca cerrahi servislerde ve ameliyathanede çalışan hemşirelerin KDU liderlik puanlarının cerrahi yoğun bakımda çalışanlara göre daha yüksek olduğu saptandı. Çalışılan kurumda KDU ile ilgili eğitim alan hemşirelerin hem KDU liderlik hem de KDU çalışma ortamı puan ortalamalarının eğitim almayan hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlendi.

Sonuç: Cerrahi birimlerde kanıta dayalı uygulamaların kliniğe aktarımının güçlendirilmesinde yöneticilerin liderlik rolü ve çalışma ortamının destekleyici özellikleri önemli faktörlerdir. Bu faktörler yönünden cerrahi birimler değerlendirilmeli ve iyileştirici yönde stratejiler geliştirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi servis, kanıta dayalı hemşirelik, liderlik.

Abstract

Aim: This study was conducted to evaluate the perceptions of nurses working in surgical units regarding their managers' leadership and work environment in the transfer of evidence-based practices to the clinic.

Method: This descriptive-cross-sectional study was conducted between October 2024 and February 2025, involving 265 nurses working in the surgical units of two university hospitals and two state hospitals in three different provinces. Data were collected using a 22-question form containing demographic characteristics of the nurses, the Evidence-Based Practice Leadership Scale,

Corresponding author / Sorumlu yazar: Ezgi Arslan ▪ e.temel@adu.edu.tr

Received / Geliş: 20.11.2025 ▪ **Accepted / Kabul:** 30.08.2026 ▪ **Published Online / Online Yayın:** 07.09.2026

© 2026 The Authors. Published by Association of Nurse Managers.
This is an open access article under the CC BY license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

and the Evidence-Based Practice Work Environment Scale. Descriptive statistics were used to analyze the data, and independent samples t-tests and one-way analysis of variance (ANOVA) were used to compare scale mean scores and influencing factors. The study was reported using the Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology checklist.

Results: The mean scores of surgical nurses on the Evidence-Based Practice Leadership Scale were found to be 27.76 (SD=8.99), and on the Evidence-Based Practice Work Environment Scale were 19.26 (SD=5.82). Surgical nurses participating in the study perceived their managers' leadership in the transfer of evidence-based practice recommendations to the clinic as slightly above average, while their perceptions regarding the work environment were at a moderate level. It was determined that nurses working in university hospitals had higher scores on their perceived EBP leadership than those working in state hospitals. Furthermore, nurses working in surgical wards and operating rooms had higher EBP leadership scores than those working in surgical intensive care units. Nurses who received EBP training at their institution had higher average EBP leadership and EBP work environment scores compared to nurses who did not receive training.

Conclusion: In surgical units, the leadership role of administrators and the supportive characteristics of the work environment are important factors in strengthening the transfer of evidence-based practices to the clinic. Surgical units should be evaluated in terms of these factors, and strategies for improvement should be developed.

Keywords: Evidence-based nursing, leadership, surgery department.

Giriş

Kanıta dayalı uygulamalar (KDU), hasta bakımına ilişkin karar verme sürecindeki klinik deneyim ve güncel araştırmalardan elde edilen bulguların birleştirilmesine dayanan bir yaklaşımdır (Shayan vd., 2019). Cerrahi birimler; stresli ve karmaşık, akut ve hızlı müdahale edilmesi gereken hemşirelik uygulamalarının gerçekleştirildiği bakım ortamlarıdır. Son yıllarda cerrahi birimlerde beslenme, enfeksiyonun önlenmesi, ağrı yönetimi, mobilizasyon, hızlandırılmış iyileşme protokolleri (Enhanced Recovery After Surgery (ERAS)) gibi birçok konuda kanıta dayalı uygulama önerilerinin bulunduğu bilinmektedir (Çelebi ve Yılmaz, 2019; Engle vd., 2021; Özer, 2021; Tekin ve Yavuz Van Giesbergen, 2025). Literatürde yer alan çalışmalarda cerrahi birimlerde kanıta dayalı uygulamaların nicelik yönünden fazla olmasına rağmen KDU önerilerinin kliniğe aktarımının halen istenen düzeyde olmadığı bildirilmektedir (Alqahtani vd., 2020; Melnyk vd., 2012; Shayan vd., 2019). Bu durumun nedenleri olarak hemşirelerin teknoloji kullanımının sınırlı olması, klinik soruları formüle etmesi, literatürde kanıtları bulma ve anlamlandırma becerilerinin yetersiz olması, literatür okuma ve okuduğu araştırmaları eleştirel olarak değerlendirememesinin yanı sıra yönetici hemşirelerin desteğinin yetersiz olduğu ve çalışma ortamında kaynaklara ulaşma, motivasyon eksikliği sorunlarını sık yaşadığı bildirilmektedir (Brown vd., 2010; Gifford vd., 2018; Mabona vd., 2022; Ongün vd., 2022; Wang vd., 2013).

Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin cerrahi hastasının bakım uygulamalarını klinik deneyimlerinin yanı sıra hastanın tercihine uygun olan güncel KDU'lara dayandırma konusunda ulusal ve uluslararası düzeylerde etik ve yasal sorumlulukları bulunmaktadır (Engle vd., 2021; Ongün vd., 2022; Sağlık Bakanlığı, 2010). Bu sorumluluk kapsamında kanıta dayalı uygulamaları araştırma, uygulama ve etkinliğini test etme sürecinde bireysel yönden hazır oluşluğu, eleştirel düşünme becerisi, yabancı dil bilme durumu gibi faktörlerin yanı sıra çalıştıkları birimdeki yönetici hemşirelerin liderlik düzeyleri ve çalışma ortamının özelliklerinin de örgütsel düzeyde belirleyici faktörler olduğu bildirilmektedir (Mabona vd., 2022; Melnyk vd., 2012). Ülkemizde cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumları ve algıladıkları engelleri inceleyen çalışmalar olduğu (Ongün vd., 2022; Taşçı ve Özer, 2023; Şen ve Yurt, 2021; Yılmaz vd., 2018) bilinmektedir. Bununla birlikte kanıta dayalı uygulamaların klinik ortama aktarılmasının yalnızca bireysel tutum ve bilgi düzeyi ile değil, aynı zamanda yöneticilerin liderlik yaklaşımları ve çalışma ortamının özelliklerine de bağlı olduğu bildirilmektedir (Melnyk vd., 2012; Melnyk vd., 2018). Cerrahi birimlerde hasta bakım süreçlerinin sirkülasyonu yüksek ve karmaşık olması nedeniyle KDU'ların etkin şekilde uygulanması hasta sonuçları açısından kritik önem taşımaktadır (Çelebi ve Yılmaz, 2019; Özer, 2021; Tekin ve Yavuz Van Giesbergen, 2025). Bu nedenle cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin KDU'ların kliniğe aktarımında yöneticilerinin liderliklerine ve çalışma ortamına ilişkin algılarının belirlenmesi, KDU'ların klinik ortamlarda sürdürülebilirliğini destekleyecek stratejilerin geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır.

Yöntem

Araştırmanın Amacı: Bu çalışmada, üç farklı merkezde cerrahi servis, ameliyathane ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin KDU'ları kliniğe aktarma sürecinde, yönetici hemşirelerin liderlikleri ve çalışma ortamına ilişkin algısının etkisinin incelenmesi amaçlandı.

Araştırmanın Tipi: Bu çalışma, tanımlayıcı-kesitsel bir çalışma olarak yürütüldü. Çalışmanın raporlanmasında STROBE kontrol listesi kullanıldı (Cuschieri, 2019). Çalışma clinicaltrials.gov adresinde kayıtlıdır (ID: NCT06816472).

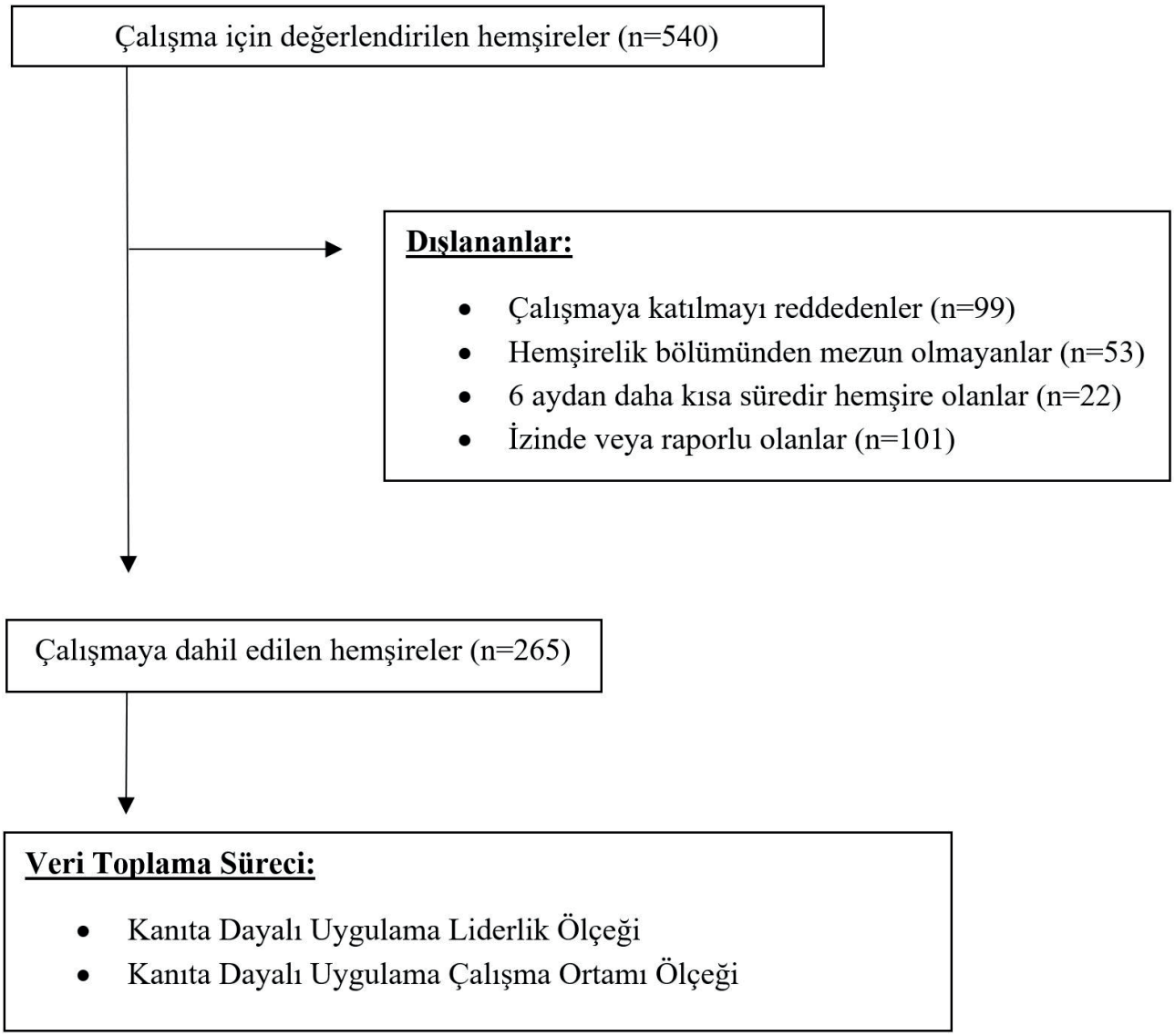
Araştırmanın Soruları: Araştırmanın amacı doğrultusunda çalışma soruları şunlardır:

- Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin, KDU önerilerinin kliniğe aktarımında yönetici hemşirelerinin liderliklerine ilişkin algı düzeyleri nedir?
- Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin, KDU önerilerinin kliniğe aktarımında çalışma ortamına ilişkin algı düzeyleri nedir?
- Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin demografik özellikleri ile kanıta dayalı hemşirelik uygulama özelliklerine göre KDU önerilerinin kliniğe aktarımında yönetici hemşirelerinin liderlikleri ve çalışma ortamına ilişkin algı puanları arasında fark var mıdır?

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri, Zamanı: Türkiye'nin batısında yer alan üç farklı ilde yer alan hastanelerin (Aydın, Isparta, Burdur) cerrahi birimlerinde (Genel Cerrahi, Üroloji, Ortopedi ve Travmatoloji, KBB/Göz/Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, Beyin Cerrahi, Kadın Doğum, Çocuk Cerrahisi ve Günübirlik Cerrahi kliniklerinde, Cerrahi Yoğun Bakım, Genel Yoğun Bakım, Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım, Beyin Cerrahi Yoğun Bakım, Anestezi Yoğun Bakım, Acil Servis ve Gündüz Hastanesi, Ameliyathane Servisi) gerçekleştirildi. Aydın merkezinden bir üniversite hastanesi, Isparta merkezinde biri üniversite biri kamu olmak üzere iki hastane ve Burdur merkezinde bir kamu hastanesi olmak üzere dört hastanede Ekim 2024-Şubat 2025 tarihleri arasında yürütüldü.

Araştırmanın yürütüldüğü hastanelerde KDU'ların kliniklerde sistematik olarak yürütüldüğü standart bir kurumsal program bulunmamaktadır. Bununla birlikte cerrahi birimlerde çalışan hemşireler klinik uygulamalar sırasında güncel rehberler, hizmet içi eğitimler veya yönetsel yönlendirmeler aracılığıyla KDU'larla karşılaşabilmektedir. Bu çalışmada amaç, kliniklerde KDU'ların aktif olarak uygulanma düzeyini değerlendirmek değil; bu uygulamaları hasta bakımında kullanma sürecinde yöneticilerinin liderliği ve çalışma ortamlarına ilişkin algılarını belirlemektir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Çalışmanın evrenini Türkiye'nin batısında yer alan üç merkezin cerrahi birimlerinde çalışan hemşireler oluşturdu. Araştırmanın evrenini Aydın merkezde çalışan cerrahi servisinde çalışan 180; Isparta merkezde çalışan 270 ve Burdur merkezde çalışan 90 hemşire olmak üzere toplamda 540 hemşire oluşturdu. Evreni bilinen örnekleme yöntemi ile yapılan analizde istatistiksel anlamlılık düzeyi %5 (α), istatistiksel güç %95 (1-β) olarak kabul edildiğinde örneklem büyüklüğü 225 olarak bulundu. Çalışma süresince kayıpların olabileceği düşünülerek hesaplanan örneklem %20 fazla hesaplandı ve araştırmanın yapıldığı merkezlere göre tabakalama yapıldı. Araştırma örneklemine, çalışmaya gönüllü olarak katılan Aydın merkezinden 88, Isparta merkezinden 134 ve Burdur merkezinden 43 olmak üzere toplam 265 cerrahi hemşiresi alındı. Çalışmaya dahil edilme kriterleri; on sekiz yaş üstünde olma ve en az altı aydır cerrahi birimlerden birinde çalışıyor olmak olarak belirlendi. Çalışmaya cerrahi birimlerde aktif olarak görev yapan tüm hemşireler Türkiye'de klinik hemşireliği iş gücünün farklı eğitim düzeylerinden mezun hemşirelerden oluşması ve çalışma ortamına ilişkin algıların bu grupların tamamını kapsayacak şekilde değerlendirilmek istenmesi nedeniyle eğitim düzeyinden bağımsız olarak dahil edildi. Dışlama kriterleri ise birimde altı aydan kısa süredir çalışıyor olmak, hemşirelik bölümü mezunu olmamak ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmamak olarak belirlendi (Şekil 1).



Şekil 1. Çalışmanın akış şeması.

Veri Toplama Araçları: Veri toplama sürecinde hemşirelere Hemşire Tanıtım Formu, Kanıta Dayalı Uygulamalar Liderlik Ölçeği (KDULÖ) ve Kanıta Dayalı Uygulamalar Çalışma Ortamı Ölçeği (KDUÇOÖ) kullanıldı.

Hemşire Tanıtım Formu: Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile kanıta dayalı hemşirelik uygulama özelliklerini kapsayan ve araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak geliştirilen 22 soruluk form ile toplandı (Ongün vd., 2022; Şenyuva, 2016; Yılmaz vd., 2018). Formda; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalıştığı klinik, çalışma yılı, yabancı dil bilme durumu, hemşirelik uygulamalarında kullanılan kaynaklar, kanıta dayalı uygulamalara ilişkin eğitim alma durumları, araştırma yapma ve araştırma makalesi okuma, kanıta dayalı uygulamaların klinikte uygulanma durumu ve önündeki engeller ile ilgili sorular yer aldı.

KDULÖ ve KDUÇOÖ: Pryse ve diğerleri tarafında 2014 yılında geliştirilen, Türe ve diğerleri tarafından 2020'de Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan iki ölçek kullanıldı. Ölçeğin ilk bölümünde KDULÖ yer almakta olup bu bölüm 10 maddeden oluşmaktadır. KDULÖ 1'den (kesinlikle katılmıyorum) 5'e (kesinlikle katılıyorum) kadar sıralanmış olan 5'li likert sistemi kullanılarak puanlanmaktadır. Ölçekten en düşük 10; en yüksek 50 puan alınmaktadır. Ölçeğin kesme noktası bulunmamakta olup ölçekten alınan puan arttıkça kanıta dayalı uygulamalarda liderliğin arttığı şeklinde yorumlanmaktadır. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,96 ve ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasındaki Cronbach alfa değeri 0,97 olarak bildirilmekte olup bu çalışma için de KDULÖ Cronbach alfa değeri 0,97 olarak bulundu (Boateng vd., 2018). Ölçeğin ikinci bölümünde yer alan KDUÇOÖ ise 8 maddeden oluşmaktadır. KDUÇOÖ maddeleri 1'den (kesinlikle katılmıyorum) 5'e (kesinlikle katılıyorum) kadar sıralanmış olan 5'li likert sistemi kullanılarak puanlanmaktadır. Ölçekten en düşük 8; en yüksek 40 puan alınmaktadır. Ölçeğin kesme noktası bulunmamakta olup ölçekten alınan puan arttıkça kanıta dayalı uygulamalarda çalışma ortamının iyileştiği şeklinde yorumlanmaktadır. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,86 ve ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasındaki Cronbach alfa değeri 0,96 olarak bildirilmekte olup bu çalışmada ise KDUÇOÖ Cronbach alfa değeri 0,89 olarak bulundu (Boateng vd., 2018). KDULÖ ve KDUÇOÖ, klinik ortamlarda KDU'ların uygulanma düzeyini doğrudan ölçmekten ziyade, çalışanların KDU'ların kliniğe aktarımı sürecine ilişkin yöneticilerinin liderliği ve çalışma ortamına ilişkin algılarını değerlendiren öz bildirim temelli ölçüm araçlarıdır.

Verilerin Toplanması: Verileri toplamaya başlamadan önce veri toplama formunun anlaşılırlığını ve uygulanabilirliğini değerlendirmek için 10 hemşire ile pilot uygulama yapıldı. Pilot uygulamada herhangi bir değişiklik yapılmadı. Pilot uygulamadan elde edilen veriler analize dahil edilmedi. Her hemşireye araştırmanın amacı ve önemi anlatıldı, soruları yanıtlandı. Çalışmanın verileri yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Veri toplama aracı, araştırmacılar tarafından hemşirelere verildi ve formda yer alan soruları yanıtlamaları istendi. Veri toplama formunun doldurulma süresi ortalama 15 dakikaydı.

Verilerin Analizi: Çalışmada elde edilen veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 25.0 programında analiz edildi. Sonuçlar %95'lik güven aralığında $\alpha<0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi. Elde edilen verilerin tanımlayıcı analizlerinde sıklık, yüzde, ortama ve standart sapma değerleri raporlandı. Bu çalışmada kullanılan KDULÖ ve KDUÇOÖ puan ortalamasının bağımsız değişkenlere göre normal dağılıma uyup uymadığı Skewness ve Kurtosis değerlerine göre hesaplandı. Yapılan hesaplamada literatürde normal dağılım için raporlanan +2 ve -2 değerleri arasında olduğu anlaşıldığından istatistiksel hesaplamalarda parametrik testler kullanıldı (George ve Mallery, 2019; Razali ve Wah, 2011). İki kategorili bağımsız değişkenlere göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem t testi, üç ve daha fazla kategorili bağımsız değişkenlerde ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulandı. ANOVA sonucunda anlamlı farklılık saptanan değişkenlerde gruplar arası farkın belirlenmesi amacıyla Bonferroni post-hoc testi kullanıldı.

Araştırmanın Etik Yönü: Çalışmanın yürütülebilmesi için gerekli olan etik kurul izni Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 20/09/2024, No: E-76261397-050.99.611458) alındı. Araştırmanın yürütüldüğü kurumlardan ayrı ayrı kurum izinleri alındı. Ölçek sahibinden kullanım izni alındı. Tüm hemşirelere araştırmanın amacı açıklandı, soru sormalarına fırsat tanındı ve araştırmaya katılmaya gönüllülük gösteren hemşirelerden sözel onam alındı. Çalışma Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yürütüldü.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Tanımlayıcı ve kesitsel türde yürütülen bu çalışmanın sonuçları üç merkezde çalışan hemşireler ile yürütülmüş olup sonuçlar sadece bu gruba genellenebilir. Hastanenin organizasyon yapısı, yönetim politikaları ve çalışma koşulları, elde edilen verilerin yalnızca bu kurumlar için geçerli olmasına neden olabilir. Çalışma verileri hemşirelerin beyanına dayandığından algısal yanlılık söz konusu olabilir.

Bulgular

Çalışmaya katılan hemşirelerin %31,7'si 19-29 yaş aralığında, %43,4'ü 30-39 yaş aralığında ve %24,9'u 60 yaş ve üzerinde olduğu saptandı. Hemşirelerin %78,9'u kadın ve %69,8'i evli olduğu belirlendi. Hemşirelerin %21,9'u Y Eğitim Araştırma Hastanesi'nde, %28,7'si Y Şehir Hastanesi'nde, %33,2'si X Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde ve %16,2'si Z Devlet Hastanesi'nde çalıştığı saptandı. Hemşirelerin %56,6'sının cerrahi servislerde, %27,9'unun cerrahi yoğun bakım ünitelerinde ve %15,5'inin ameliyathanede çalıştığı belirlendi. Hemşirelerin %28,7'sinin beş ila dokuz yıl arasında mesleki deneyime sahip olduğu belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Cerrahi hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri (N:265).

Değişkenler	n	%
Yaş		
19-29	84	31,7
30-39	115	43,4
40 yaş ve üstü	66	24,9
Cinsiyet		
Kadın	209	78,9
Erkek	56	21,1
Medeni durum		
Bekar	80	30,2
Evli	185	69,8
Eğitim durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	26	9,8
Ön Lisans	28	10,6
Lisans	184	69,4
Yüksek Lisans	27	10,2
Kurum		
Y Eğitim Araştırma Hastanesi	58	21,9
Y Şehir Hastanesi	76	28,7
X Uygulama ve Araştırma Hastanesi	88	33,2
Z Devlet Hastanesi	43	16,2
Çalışılan klinik		
Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi	74	27,9
Cerrahi Servis	150	56,6
Ameliyathane	41	15,5
Çalışma süresi (yıl)		
0-4	45	17
5-9	76	28,7
10-14	70	26,4
15 ve üstü	74	27,9

Çalışmaya katılan hemşirelerin %56,6'sının İngilizce bildiği, %80,8'inin hemşirelik uygulamalarında hizmet içi eğitimden edindiği bilgileri kullandığı, %68,7'sinin KDU'ları daha önceden duyduğu, %51,3'ünün mezun olduğu okulda ve %72,5'inin çalıştığı kurumda KDU ile ilgili eğitim almadığı, %53,6'sının hemşirelik bakım uygulamalarına ilişkin literatür taramadığı, %70,2'sinin bilimsel araştırma yapmadığı, %61,5'ini KDU'ları klinikte uygulamadığı belirlendi. KDU'ların klinikte uygulanmamasına ilişkin nedenler için çalışmaya katılan hemşirelerin %77,7'si 'iş yoğunluğu', %65,3'ü 'eleman azlığı' ve %54,7'si ise 'zaman azlığı' yanıtını verdikleri saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. Cerrahi hemşirelerinin kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına ilişkin özellikleri (N:265).

Değişkenler	n	%
İngilizce bilme durumu		
Evet	150	56,6
Hayır	115	43,4
İngilizce bilenlerin dil seviyesi*		
Temel	87	32,8
Orta	65	24,5
İleri	2	0,8
Hemşirelik uygulamalarında kullanılan bilgi kaynakları**		
Hizmet içi eğitim	214	80,8
Hemşirelik eğitimi sırasında edinilen kaynaklar	213	80,4
Deneyimli hemşirelerin uygulamaları	202	76,2
İnternet	177	66,8
Hekim önerileri	148	55,8
Bilimsel dergi/kitaplar	86	32,5
Kongre/konferans/sempozyum	77	29,1

*Evet diyenlerin durumunu gösterir; **Birden fazla cevap verilmiştir.

Tablo 2. Devamı.

Değişkenler	n	%
KDU kavramını önceden duyma durumu		
Evet	182	68,7
Hayır	83	31,3
Mezun olunan okulda KDU ile ilgili eğitim alma durumu		
Evet	129	48,7
Hayır	136	51,3
Çalışılan kurumda KDU ile ilgili eğitim alma durumu		
Evet	73	27,5
Hayır	192	72,5
Hemşirelik bakım uygulamalarına ilişkin literatür tarama durumu		
Evet	123	46,4
Hayır	142	53,6
Literatür taramasında sık kullanılan veri tabanları*		
Cochrane	-	-
PubMed	39	14,7
MedLINE	26	9,8
Google Akademik	101	38,1
Eleştirel makale değerlendirmesi yapma konusunda yeterli hissetme durumu		
Yetersiz	155	58,5
Orta derecede yeterli	-	-
Yeterli	110	41,5
Bilimsel araştırma yapma durumu		
Evet	79	29,8
Hayır	186	70,2
KDU'yu klinikte uygulama durumu		
Evet	102	38,5
Hayır	163	61,5
KDU klinikte uygulanmasına ilişkin algılanan engeller**		
Eleman azlığı	173	65,3
Ortam ve malzeme azlığı	132	49,8
Zaman azlığı	145	54,7
İş yoğunluğu	206	77,7
İş merkezli çalışma	104	39,2
Bilgi eksikliği	123	46,4
Kurumsal destek yetersizliği	124	46,8
Araştırmalara ulaşamama	61	23
Bilimsel araştırma yöntemleri konusunda bilgi eksikliği	73	27,5
Yabancı dil yetersizliği	94	35,5
Klinikte karar verici olmama	92	34,7

*Evet diyenlerin durumunu gösterir; **Birden fazla cevap verilmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin KDULÖ puan ortalamasının 27,76 (SS=8,99) (Min.-Max.= 9,10-45,5) ve KDUÇOÖ puan ortalaması 19,26 (SS=5,82) (Min.-Max.= 7,12-19,26) olarak bulundu (Tablo 3).

Tablo 3. Cerrahi hemşirelerinin Kanıta Dayalı Uygulama Liderlik Ölçeği ve Kanıta Dayalı Uygulama Çalışma Ortamı Ölçeği'den aldıkları puanlar (N:265).

Ölçekler	Ort. (SS)	Min.-Max.	Cronbach alfa
KDULÖ	27,76 (8,99)	9,10 – 45,5	0,97
KDUÇOÖ	19,26 (5,82)	7,12 – 19,26	0,89

KDULÖ: Kanıta Dayalı Uygulama Liderlik Ölçeği, KDUÇOÖ: Kanıta Dayalı Uygulama Çalışma Ortamı Ölçeği; Min: Minimum, Max: Maximum, Ort.: Ortalama, SS: Standart sapma.

Çalışmaya katılan hemşirelerin KDULÖ puan ortalamaları ile çalıştıkları hastane türü (t=2.400; p<0,05), klinik türü (F=3,676; p<0,05), çalışılan kurumda KDU eğitimi alma (t=3,373; p<0,001) ve KDU klinikte uygulama durumu (t=2,749; p<0,01) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu belirlendi. Bonferroni post-hoc analizine göre farkın, cerrahi servis ve ameliyathanede çalışan hemşirelerin KDULÖ puan ortalamalarının cerrahi yoğun bakımda çalışan hemşirelere göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi. Hemşirelerin KDUÇOÖ puan ortalamaları ile çalışılan kurumda KDU ile ilgili eğitim alma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptandı (t=3,175; p<0,001).

Tablo 4. Cerrahi hemşirelerinin Kanıta Dayalı Uygulama Liderlik Ölçeği ve Kanıta Dayalı Uygulama Çalışma Ortamı Ölçeği puanlarının bağımsız değişkenlere göre karşılaştırılması (N:265).

Değişkenler		KDULÖ Ort. (SS)	Test istatistiği; p	KDUÇOÖ Ort. (SS)	Test istatistiği; p
Yaş	19-29 30-39 40 yaş ve üzeri	29,51 (9,01) 27,14 (9,06) 26,62 (8,66)	F=2,413 p=0,090	20,21 (5,63) 18,74 (5,75) 18,99 (6,11)	F=1,645 p=0,190
Cinsiyet	Kadın Erkek	28,29 (9,11) 25,79 (8,30)	t=1,855 p=0,060	19,53 (5,88) 18,29 (5,50)	t=1,427 p=0,150
Eğitim durumu	Sağlık Meslek Lisesi Ön Lisans Lisans Yüksek Lisans	30,63 (7,36) 27,96 (7,76) 27,46 (9,10) 26,85 (10,65)	F=1,048; p=0,372	21 (5,28) 19,93 (4,34) 18,99 (6,08) 18,8 (5,71)	F=1,082 p=0,357
Hastane türü	Üniversite Hastanesi Devlet Hastanesi	**28,99 (8,68)** **26,56 (9,16)**	**t=2,400** **p=0,028***	19,62 (5,85) 18,93 (5,79)	t=0,032 p=0,331
Çalışma yılı	0-4[1] 5-9[2] 10-14[3] 15 yıl ve üzeri[4]	29,87 (8,96) 27,96 (8,47) 28,6 (9,43) 25,47 (8,79)	F=2,686 p=0,050*	19,95 (5,42) 19,66 (5,82) 19,24 (6,02) 18,48 (5,87)	F=0,775 p=0,050*
Çalışılan klinik	Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi[1] Cerrahi Servis[2] Ameliyathane[3]	25,41 (7,87) 28,82 (9,52) 28,13 (8,28)	F=3,676**; p=0,027* Bonferonni=2>1, 3>1,	18,35 (5,34) 19,90 (5,84) 18,63 (6,38)	F=2,057 p=0,130
Yabancı dil bilme durumu	Evet Hayır	27,80 (9,30) 27,72 (8,62)	t=0,071 p=0,940	18,72 (5,42) 19,98 (6,25)	t=1,758 p=0,080
Hemşirelik bakım uygulamalarına ilişkin literatür tarama durumu	Evet Hayır	27,56 (9,65) 27,93 (8,41)	t=0,335 p=0,730	19,21 (5,88) 19,32 (5,78)	t=0,160 p=0,870
Bilimsel araştırma yapma durumu	Evet Hayır	29,36 (9,20) 27,08 (8,84)	t=0,450 p=0,590	20,13 (5,88) 18,90 (5,77)	t=0,292 p=0,115
KDU kavramını önceden duyma durumu	Evet Hayır	28,38 (9,35) 26,4 (8,04)	t=1,776 p=0,080	19,32 (6,03) 19,15 (5,35)	t=0,222 p=0,820
Mezun olunan okulda kanıta dayalı hemşirelik ile ilgili eğitim alma durumu	Evet Hayır	28,19 (9,55) 27,34 (8,48)	t=2,364 p=0,440	19,62 (6,10) 18,91 (5,54)	t=1,432 p=0,320
Çalışılan kurumda KDU ile ilgili eğitim alma durumu	Evet Hayır	**31,25 (7,67)** **26,43 (9,12)**	**t=3,373** **p<0,001**	**21,79 (4,96)** **18,31 (5,84)**	**t=3,175;** **p<0,001**
KDU uygulamalarını klinikte uygulama durumu	Evet Hayır	**29,66 (9,22)** **26,57 (8,66)**	**t=2,749** **p=0,010***	**20,35 (5,58)** **18,59 (5,87)**	t=2,410 p=0,170

KDULÖ: Kanıta Dayalı Uygulama Liderlik Ölçeği; KDUÇOÖ: Kanıta Dayalı Uygulama Çalışma Ortamı Ölçeği; Ort.: Ortalama, SS: Standart sapma; t=Bağımsız gruplarda t testi, F=Tek yönlü varyans analizi.

Tartışma

Çalışmaya katılan cerrahi hemşirelerinin KDU'ların kliniğe aktarımında yönetici hemşirelerinin liderlik durumuna ilişkin algılarının orta düzeyin biraz üzerinde ve çalışma ortamına ilişkin algılarının ise orta düzeyde olduğu saptandı. Bu sonuç, hemşirelerin liderlik desteğini kısmen algıladığını ancak çalışma ortamına ilişkin yapısal unsurların (zaman, kaynak, personel yeterliliği vb.) istenen düzeyde olmadığını düşündürmektedir. Literatürde de liderlik desteğinin varlığı tek başına yeterli olmayıp, destekleyici bir çalışma ortamı ile birlikte ele alınması gerektiği belirtilmektedir (Berland vd., 2012; Li vd., 2019). Bu durum, KDU'nun kliniğe aktarımında çok boyutlu bir örgütsel yaklaşım gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Hemşirelerin klinik karar alma sürecinde kullandığı kaynakların, hizmet içi eğitim, hemşirelik eğitimi sürecinde temin ettiği yazılı kaynaklar ve deneyimli hemşirelerin uygulamaları olduğu belirlendi. Yılmaz ve diğerleri (2018) çalışmasında da benzer olarak en sık kullanılan kaynağın hizmet içi eğitim olduğu bildirilmektedir. Farklı bir çalışma alanında yürütülmüş olmasına rağmen, halk sağlığı hemşireleriyle yapılan bir araştırmada da karar verme sürecinde kanıt temelli kaynaklar yerine bireysel deneyim ve meslektaş görüşünün ön planda olduğu belirtilmektedir (Li vd., 2019). Bu bulgu, çalışma alanı farklı olsa da hemşirelik uygulamalarında deneyime dayalı karar verme eğiliminin yaygın olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu (yaklaşık üçte ikisi) KDU'yu klinikte uygulamadığını bildirdi. Literatürde hemşirelerin KDU'ları kliniklerde uygulama durumunun düşük olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Berland vd., 2012; Menekli ve Korkmaz, 2021; Yılmaz vd., 2018). Çalışma sonuçlarımız literatür ile benzerlik göstermekle birlikte bu durumun hemşirelerin KDU kavramını mesleki eğitimleri sırasında ve çalıştıkları kurumlarda verilen hizmet içi eğitimlerde duymalarına rağmen klinik uygulamaya yeterince yansıtamamalarının; bireysel faktörler (bilgi düzeyi, araştırma okuryazarlığı, değişime açıklık, zaman yönetimi) ile örgütsel faktörlerin (iş yükü, yönetim desteği, liderlik yaklaşımı, kurumsal kültür ve kaynak yetersizliği) ortak etkisinin bir sonucu olduğu düşünülmektedir (Ongün vd., 2022; Shayan vd., 2019; Yılmaz vd., 2018).

Çalışmaya katılan hemşirelerin KDU'ların klinikte uygulanmasına ilişkin algıladığı engeller; iş yoğunluğu, eleman azlığı, zaman yetersizliği, bilgi eksikliği ve kurumsal destek yetersizliği olarak saptandı. Literatürde KDU'ların kliniklere aktarım sürecinde yaygın olarak ifade edilen engeller; zaman yetersizliği, iş yoğunluğu, hemşirelerin kendisini klinikte karar verici olarak görmemesi ve bilgi eksikliği olarak bildirilmektedir (Brown vd., 2010; Duncombe, 2018; Ongün vd., 2022; Shayan vd., 2019; Wang vd., 2013). Çalışma bulgularının daha önce yapılan çalışmalar ile benzer olduğu görülmektedir. KDU'ların önündeki engeller; bireysel ve örgütsel özellikler ile ilgilidir. Bu engellerin tanımlanması ve aşılması süreci KDU'ların kliniklere entegrasyonu için gereklidir.

Hemşirelerin KDU'ların kliniğe aktarımında yönetici hemşirelerinin liderlik düzeyine ilişkin algılarının orta düzeyin biraz üzerinde olduğu saptandı. KDU'ların cerrahi birimlere aktarımında birimlerdeki yönetici hemşirelerin KDU'lar konusunda bilgi ve becerisinin yüksek olması, KDU'lara ilişkin vizyon sahibi olması ve klinikte çalışan hemşirelere rol model olmasının önemli olduğu bildirilmektedir (Braam vd., 2023; Scott-Findlay ve Estabrooks, 2006). Cerrahi birimlerdeki yönetici hemşirelerin liderlik özellikleri cerrahi hemşirelerinin klinikteki özerkliklerini etkileyen ve hemşirelerin KDU'ları kliniğe aktarım sürecinde kolaylaştırıcı önemli bir faktördür (Korkmazer, 2021). Cerrahi birimlerde çalışan yönetici hemşirelerin örgütsel düzeyde liderlik becerilerinin desteklenmesi ve araştırma sonuçlarının hemşirelik bakım uygulamalarında kullanımını teşvik etmesinin önemli olduğu bildirilmektedir (Ongün vd., 2022). Bu çalışmaya katılan hemşirelerin birimlerindeki yöneticilerinin KDU'ların kliniğe aktarım sürecine ilişkin liderlik düzeylerini orta seviyenin biraz üzerinde algılaması, yönetici hemşirelerin süreçteki liderlik düzeylerini iyileştirici stratejilerin geliştirilmesi konusunun öncelikli ele alınması gerektiğini göstermektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin KDU'ları kliniğe aktarma sürecinde çalışma ortamını orta düzeyde olumlu algıladığı belirlendi. Yapılan çalışmalarda öğrenen organizasyonlar olarak tanımlanan ve duyarlı bir yönetime sahip etkili değişim süreçleriyle donatılan çalışma ortamlarının KDU'ların kliniğe aktarımı için gerekli olduğu bildirilmektedir (Cummings vd., 2007; Gerrish ve Clayton, 2004; Kajermo vd., 2008; Pryse vd., 2014). Başka bir araştırmada da, hemşirelerin KDU'ların klinik uygulamaya aktarım sürecinde en yaygın engelin nedeni olarak 'çalışma ortamı'nı gösterdiği bildirilmektedir (Ongün vd., 2022). KDU'ların kliniğe entegrasyonu sürecinde, hemşirelerin klinik karar alma süreçlerini destekleyen ve eleştirel okuma ile araştırma okuryazarlığı becerilerini geliştiren çalışma ortamlarının önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca hemşire–akademisyen iş birliğinin teşvik edildiği, kanıta dayalı veri tabanlarına erişimin kolaylaştırıldığı, zaman ve kaynak desteğinin sağlandığı örgütsel yapıların bu süreci güçlendirebileceği düşünülmektedir. Cerrahi birimlerin bu özellikler açısından değerlendirilerek iyileştirilmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin üniversite hastanesinde çalışanların kamu hastanelerinde çalışanlara göre KDU'ların kliniğe aktarımı sürecinde yönetici hemşirelerin liderlik algılarının daha yüksek olduğu saptandı. Literatürde yer alan çalışmalarda cerrahi birimlerde çalışan yönetici hemşirelerin odak noktasının değişim, hemşirelerin bireysel gelişimini destekleme ve klinik hemşirelere rol model olmaları beklenmektedir (Cullen vd., 2022; Öztürk vd., 2012; Uyurdağ ve Çerçi, 2023). Araştırma sonucunda üniversite hastanelerinde liderlik algısının yüksek olmasının nedeni bu hastanelerin cerrahi birimlerinde yönetici hemşirelik yapanların liderlik özelliklerinin farklılığından ve akademisyenlerle daha sık etkileşim içinde olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin cerrahi servislerde ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde görev yapanların ameliyathanede görev yapanlara göre KDU'ların kliniğe aktarımında yöneticilerinin liderlik düzeylerine ilişkin algılarının daha yüksek olduğu saptandı. Cerrahi servis ve cerrahi yoğun bakım üniteleri hasta bakım süreçlerini yapılandıran, hemşirelik girişimlerini odağına alan santral venöz kateter bakımı, ventilatör ilişkili pnömoni, ameliyat sonrası mobilizasyon rehberi, cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme protokolleri, basınç yarasını önleme gibi hemşirelik sürecine doğrudan entegre edilebilen birçok KDU'ya sahiptir (Çelebi ve Yılmaz, 2019; Özer, 2021; Tekin ve Yavuz Van Giesbergen, 2025). Ameliyathanede uygulanan KDU'lar ise enfeksiyon kontrolü, cerrahi ekibin giyinmesi, hava yolu yönetimi, güvenli cerrahi kontrol listesi gibi daha çok teknik ve prosedürel odaklı kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarıdır (Hafiani vd., 2022; Karamchandani vd., 2021; Mahajan, 2011; McMillan, 2014). Bu farklılıktan ötürü cerrahi hemşirelerinin yönetici hemşirelerine ilişkin liderlik algıları farklı olabilir. Buna ek olarak araştırma bulgularına göre, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin, yöneticilerini ameliyathaneye kıyasla daha yüksek düzeyde lider olarak algılamasının nedeni cerrahi servislerde hemşirelerin klinik karar alma, bakımı planlama ve hasta izlemi gibi hemşirelik rollerinin daha aktif olması ve ameliyathanede standart prosedürlerin dışına çıkılamayan daha mekanik bir yapının varlığı olabilir. Bu durumlar, yönetici hemşirelerin KDU'ların kliniğe aktarımında değişime açık ve destekleyici olma özelliklerini sınırlamış olabilir.

Hemşirelerin çalıştığı kurumda KDU eğitimi alanlar ile KDU uygulamaları klinikte uygulayanların yöneticilerinin liderlik düzeyine ilişkin algılarının daha yüksek olduğu saptandı. Eğitim ve uygulama ortamlarında sağlanan lider desteği, hemşirelerin yalnızca uygulayıcı rolünde kalmayıp aynı zamanda birer değişim ajanı olarak hareket etmelerine olanak tanımaktadır (Kajermo vd., 2008; Pryse vd., 2014). Bu sonuç, KDU eğitimi ve uygulama deneyimi ile liderlik algısı arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Hemşirelerin çalıştığı kurumda KDU eğitimi alanlar ile KDU klinikte uygulayanların çalışma ortamına ilişkin puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulundu. Duncombe'un (2018) çalışmasında, hemşirelerin kanıta dayalı uygulamaların kuruma aktarım sürecinde araştırma yöntemlerine ilişkin yetersiz eğitim aldıklarını belirttikleri, buna karşın araştırma yöntemleri konusunda eğitim almanın ve KDU'nun kurumsal politika ile protokollerle desteklenmesinin bu süreci kolaylaştırıcı bir faktör olduğu vurgulanmaktadır. Bu bulgu, hemşirelerin yalnızca bilgi düzeylerinin değil; kurumsal destek, ekip içi etkileşim, iletişim ve özerklik gibi çalışma ortamı bileşenlerinin deneyimlenme biçiminin de KDU ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Literatürde, KDU yaklaşımını benimseyen kurumların çalışanlarına daha fazla özerklik sağladığı, kaynak temin ettiği ve multidisipliner iş birliğini teşvik ettiği bildirilmektedir (Cullen vd., 2022; Melnyk vd., 2014). KDU konusunda eğitim almış hemşirelerin bakım kararlarını bilimsel kanıtlara dayandırması, onların mesleki öz-yeterliliklerini ve karar verme yetkinliklerini güçlendirmektedir. Öz-yeterlik düzeyi yüksek hemşirelerin ise yönetsel destek, kurumsal kaynaklara erişim ve ekip iş birliği gibi olumlu çalışma ortamı unsurlarını daha net algıladıkları düşünülmektedir. Dolayısıyla, KDU eğitimi almış ve bu uygulamaları günlük klinik pratiğe entegre eden hemşirelerin çalışma ortamını daha olumlu değerlendirmesi; kurumun öğrenen organizasyon özelliklerine sahip olması, lider desteğinin güçlülüğü ve mesleki gelişime verilen önemin bir yansıması olarak değerlendirilebilir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmanın bulgularına göre cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin yönetici hemşirelerinin liderlik düzeyi algılarının orta seviyenin biraz üzerinde ve çalışma ortamı algılarının ise orta seviyede olduğu belirlendi. Bu bulgular doğrultusunda cerrahi birimlerde kanıta dayalı uygulamaların klinik ortamlara aktarımını desteklemek amacıyla yönetici hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara yönelik liderlik rollerinin güçlendirilmesi ve hemşirelere yönelik kanıta dayalı uygulama eğitimlerinin artırılması önerilmektedir.

Yazarlık Katkısı: Yazarlar makaleye katkılarını şu şekilde beyan etmektedir; çalışma fikri ve tasarımı: EA, FSS, HÖ, SÖ; veri toplama: EA, FSS, HÖ; sonuçların analizi ve yorumlanması: EA, FSS; aday makalenin hazırlaması: EA, FSS, HÖ, SÖ. Tüm yazarlar sonuçları gözden geçirdi ve makalenin son halini onayladı.
Etik Kurul Onayı: Bu çalışma, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih: 20/09/2024, No: E-76261397-050.99.611458). Çalışma https://clinicaltrials.gov/ adresinde kayıtlıdır, ID: NCT06816472.

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.
Finansal Destek: Yazarlar çalışmanın finansman desteği olmadığını beyan ederler.
Katılımcı Onamı: Bu çalışma için katılımcı onamı gerekmemektedir.

Author Contribution: The authors confirm contribution to the paper as follows; study conception and design: EA, FSS, HÖ, SÖ; data collection: EA, FSS, HÖ; analysis and interpretation of results: EA, FSS; draft manuscript preparation: EA, FSS, HÖ, SÖ. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.
Ethics Committee Approval: This study approved by the Non-Invasive Ethical Committee of the Nursing Faculty of Aydın Adnan Menderes University (Date: 20/09/2024, No: E-76261397-050.99.611458). This study was registered at https://clinicaltrials.gov/, ID: NCT06816472).
Conflict of Interest: The authors declare that there is no conflict of interest.
Funding: The authors declare that the study has no financial support.
Informed Consent: Informed consent not required in this study.

Kaynaklar

Alqahtani, N., Oh, K. M., Kitsantas, P., & Rodan, M. (2020). Nurses' evidence-based practice knowledge, attitudes and implementation: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, *29*(1-2), 274-283. https://doi.org/10.1111/jocn.15097

Berland, A., Gundersen, D., & Bentsen, S. B. (2012). Evidence-based practice in primary care—An explorative study of nurse practitioners in Norway. *Nurse Education in Practice*, *12*(6), 361-365. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2012.05.002

Boateng, G. O., Neilands, T. B., Frongillo, E. A., Melgar-Quiñonez, H. R., & Young, S. L. (2018). Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: A primer. *Frontiers in Public Health*, *6*, 149. https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00149

Braam, A., van Wijngaarden, J. D. H., Vollmann, M., Hilders, C. G. J. M., & Buljac-Samardžić, M. (2023). Clinical leaders crossing boundaries: A study on the role of clinical leadership in crossing boundaries between specialties. *PLOS ONE*, *18*(11), e0294264. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0294264

Brown, C. E., Ecoff, L., Kim, S. C., Wickline, M. A., Rose, B., Klimpel, K., & Glaser, D. (2010). Multi-institutional study of barriers to research utilisation and evidence-based practice among hospital nurses. *Journal of Clinical Nursing*, *19*(13-14), 1944-1951. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03184.x

Cullen, L., Hanrahan, K., Farrington, M., Tucker, S., & Edmonds, S. (2022). *Evidence-based practice in action: Comprehensive strategies, tools, and tips from University of Iowa Hospitals & Clinics.* Sigma Theta Tau International.

Cummings, G. G., Estabrooks, C. A., Midodzi, W. K., Wallin, L., & Hayduk, L. (2007). Influence of organizational characteristics and context on research utilization. *Nursing Research*, *56*(4), S24-S39. https://doi.org/10.1097/01.nnr.0000280629.63654.95

Cuschieri, S. (2019). The STROBE guidelines. *Saudi Journal of Anaesthesia*, *13*(1), 31-34. https://doi.org/10.4103/sja.sja_543_18

Çelebi, D., & Yılmaz, E. (2019). Cerrahi hastalarda enteral ve parenteral beslenmede kanıta dayalı uygulamalar ve hemşirelik bakımı. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* (7), 714-731. https://doi.org/10.38079/igusabder.546979

Duncombe, D. C. (2018). A multi-institutional study of the perceived barriers and facilitators to implementing evidence-based practice. *Journal of Clinical Nursing*, *27*(5-6), 1216-1226. https://doi.org/10.1111/jocn.14168

Engle, R. L., Mohr, D. C., Holmes, S. K., Seibert, M. N., Afable, M., Leyson, J., & Meterko, M. (2021). Evidence-based practice and patient-centered care: Doing both well. *Health Care Management Review*, *46*(3), 174-184. https://doi.org/10.1097/hmr.0000000000000254

George, D., & Mallery, P. (2019). *IBM SPSS Statistics 26 step by step: A simple guide and reference*. Routledge. https://doi.org/10.4324/9780429056765

Gerrish, K., & Clayton, J. (2004). Promoting evidence-based practice: an organizational approach. *Journal of Nursing Management*, *12*(2), 114-123. https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2004.00454.x

Gifford, W., Zhang, Q., Chen, S., Davies, B., Xie, R., Wen, S.-W., & Harvey, G. (2018). When east meets west: a qualitative study of barriers and facilitators to evidence-based practice in Hunan China. *BMC Nursing*, *17*(1), 26. https://doi.org/10.1186/s12912-018-0295-x

Hafiani, E.-M., Cassier, P., Aho, S., Albaladejo, P., Beloeil, H., Boudot, E., Carenco, P., Lallemant, F., Leroy, M. G., Muret, J., Tamames, C., & Garnier, M. (2022). Guidelines for clothing in the operating theatre, 2021. *Anaesthesia Critical Care & Pain Medicine*, *41*(3), 101084. https://doi.org/10.1016/j.accpm.2022.101084

Kajermo, K. N., Undén, M., Gardulf, A., Eriksson, L. E., Orton, M. L., Arnetz, B. B., & Nordström, G. (2008). Predictors of nurses' perceptions of barriers to research utilization. *Journal of Nursing Management*, *16*(3), 305-314. https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2007.00770.x

Karamchandani, K., Wheelwright, J., Yang, A. L., Westphal, N. D., Khanna, A. K., & Myatra, S. N. (2021). Emergency airway management outside the operating room: Current evidence and management strategies. *Anesthesia & Analgesia*, *133*(3), 648-662. https://doi.org/10.1213/ane.0000000000005644

Korkmazer, F. (2021). Klinisyenlerin klinik liderlik algılarının ölçülmesine yönelik bir araştırma. *International Journal of Social and Humanities Sciences Research*, *8*(67), 554-564. https://doi.org/10.26450/jshsr.2330

Li, S., Cao, M., & Zhu, X. (2019). Evidence-based practice: Knowledge, attitudes, implementation, facilitators, and barriers among community nurses-systematic review. *Medicine*, *98(39),* 1-9. https://doi.org/10.1097/md.0000000000017209

Mabona, J. F., van Rooyen, D., & ten Ham-Baloyi, W. (2022). Best practice recommendations for healthy work environments for nurses: An integrative literature review. *Health SA Gesondheid*, *27*, 1788. https://doi.org/10.4102/hsag.v27i0.1788

Mahajan, R. P. (2011). The WHO surgical checklist. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, *25*(2), 161-168. https://doi.org/10.1016/j.bpa.2011.02.002

McMillan, S. (2014). An evidence-based approach to infection control in the operating theatre. *The Veterinary Nurse*, *5*(4), 194-200. https://doi.org/10.12968/vetn.2014.5.4.194

Melnyk, B. M., Fineout-Overholt, E., Gallagher-Ford, L., & Kaplan, L. (2012). The state of evidence-based practice in US nurses: Critical implications for nurse leaders and educators. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, *42*(9), 410-417. https://doi.org/10.1097/nna.0b013e3182664e0a

Melnyk, B. M., Fineout-Overholt, E., & Mays, M. Z. (2014). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice* (3. bs.). Wolters Kluwer Health.

Melnyk, B. M., Gallagher-Ford, L., Zellefrow, C., Tucker, S., Van Dromme, L., & Thomas, B. K. (2018). Outcomes from the first Helene Fuld Health Trust National Institute for Evidence-Based Practice in Nursing and Healthcare Invitational Expert Forum. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, *15*(1), 5-15. https://doi.org/10.1111/wvn.12272

Menekli, T., & Korkmaz, M. (2021). Dâhiliye hemşirelerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, *14*(1), 38-47. https://doi.org/10.46483/deuhfed.782131

Ongün, P., Ayoğlu, T., Öztürk Kandemir, D., & Akyüz, N. (2022). Cerrahi birim yönetici hemşirelerinin kanıta dayalı uygulamaları ve araştırma sonuçlarını kullanım engelleri ve önerileri: Tanımlayıcı araştırma. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, *14*(1), 35-42. https://doi.org/10.5336/nurses.2021-83187

Özer, N. (2021). Cerrahi alan enfeksiyonlarını önlemede kanıta dayalı uygulamalar. *Turkiye Klinikleri Surgical Nursing-Special Topics*, *7*(3), 53-61. https://doi.org/10.5336/surgnurs.2021-84838

Öztürk, H., Bahçecik, N., & Gürdoğan, E. P. (2012). Hastanelere göre yönetici hemşirelerin liderlik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing, 20*(1), 17-25.

Pryse, Y., McDaniel, A., & Schafer, J. (2014). Psychometric analysis of two new scales: The Evidence-Based Practice Nursing Leadership and Work Environment Scales. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, *11*(4), 240-247. https://doi.org/10.1111/wvn.12045

Razali, N. M., & Wah, Y. B. (2011). Power comparisons of Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov, Lilliefors and Anderson-Darling tests. *Journal of Statistical Modeling and Analytics*, *2*(1), 21-33.

Sağlık Bakanlığı. (2010). *Hemşirelik Yönetmeliği*. 14 Kasım 2025 tarihinde https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm adresinden erişildi.

Scott-Findlay, S., & Estabrooks, C. A. (2006). Mapping the organizational culture research in nursing: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, *56*(5), 498-513. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04044.x

Shayan, S. J., Kiwanuka, F., & Nakaye, Z. (2019). Barriers associated with evidence-based practice among nurses in low-and middle-income countries: A systematic review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, *16*(1), 12-20. https://doi.org/10.1111/wvn.12337

Şen, E., & Yurt, S. (2021). Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, *14*(2), 102-107. https://doi.org/10.46483/deuhfed.737729

Şenyuva, E. (2016). Hemşirelik eğitimi ve kanıta dayalı uygulamalar. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, *24*(1), 59-65. https://doi.org/10.17672/fnhd.88449

Taşçı, Ö., & Özer, N. (2023). Cerrahi hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri ile kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi. *E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty*, *16*(4), 416-434. https://doi.org/10.46483/jnef.1375485

Tekin, N., & Yavuz Van Giersbergen, M. (2025). Ameliyat sonrası mobilizasyon: Kanıta dayalı uygulamalar. *Doğu Karadeniz Sağlık Bilimleri Dergisi*, *4*(1), 50-62. https://doi.org/10.59312/ebshealth.1566408

Türe, A., Demirsoy, N., & Yıldırım, A. (2020). Validity and reliability of Evidence-Based Practice Leadership Scale and Evidence-Based Work Environment Scale in Turkish. *Perspectives in Psychiatric Care*, *56*(4), 968-978. https://doi.org/10.1111/ppc.12529

Uyurdağ, N., & Çerçi, S. (2023). Yönetici hemşirelerin liderlik davranışlarının değerlendirilmesi. *Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, *3*(2), 52-62. https://dergipark.org.tr/tr/pub/jcnr/article/1197271

Wang, L.-P., Jiang, X.-L., Wang, L., Wang, G.-R., & Bai, Y.-J. (2013). Barriers to and facilitators of research utilization: A survey of registered nurses in China. *PLoS ONE*, *8*(11), e81908. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0081908

Yılmaz, D., Düzgün, F., & Dikmen, Y. (2019). Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4,* 713-719.

Yılmaz, E., Çeçen, D., Aslan, A., Kara, H., Kızıl Toğaç, H., & Mutlu, S. (2018). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ve araştırma kullanımında algıladıkları engeller. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, *15*(4), 235-241.

SAĞLIK ve HEMŞİRELİK YÖNETİMİ DERGİSİ
JOURNAL of HEALTH and NURSING MANAGEMENT
Derleme
Review

Hemşirelikte Entelektüel Suskunluk: Konformizm ve Entelektüel Sorumluluk

Intellectual Silence in Nursing: Conformity and Intellectual Responsibility

Tuğba Uluocak Köse[1]

[1]T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

Cite as: Uluocak Köse T. Hemşirelikte entelektüel suskunluk: Konformizm ve entelektüel sorumluluk. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2026;13(2):403-409. **DOI:** 10.54304/SHYD.2026.90907

Öz

Bu derleme, hemşirelikte entelektüel suskunluk olgusunu kuramsal ve uygulama temelli bir bakış açısıyla ele alarak, entelektüel sorumluluk ve konformizm davranışı çerçevesinde tartışmayı amaçlamaktadır. Morrison ve Milliken'in (2000) örgütsel sessizlik kuramı, Asch'in (1956) konformizm teorisi ve hemşirelikte profesyonel kimlik literatürü analiz eksenini oluşturmuştur. Çalışmada, 2020–2026 yılları arasında hemşirelikte örgütsel sessizlik, konformizm, profesyonel kimlik, bilgi paylaşımı ve entelektüel davranış temalarında yayımlanan ulusal ve uluslararası güncel çalışmalardan yararlanılmıştır.

Entelektüel suskunluk, hemşirenin sahip olduğu bilgi, içgörü ve mesleki deneyimi ifade etmekten kaçınmasıyla ortaya çıkan, örgütsel sessizliğin bilişsel bir formu olarak ele alınmaktadır. Bu davranış, yalnızca bireysel korkuların değil; otoriteye uyum, hiyerarşik yapılar, güç mesafesi ve profesyonel özerklik eksikliğinin sonucu olarak şekillenmektedir. Konformizm davranışı, sessizliği kurumsal bir norm haline getirirken, entelektüel sorumluluk duygusunun zayıflamasına yol açmaktadır. Özellikle hemşirelik gibi yüksek bilgi yoğunluğu gerektiren mesleklerde, entelektüel suskunluk ve konformizm kavramı; bilgi temelli uygulamalar, hasta güvenliği ve profesyonel kimliğin sürdürülebilir gelişiminin önünde önemli bir engel oluşturmaktadır.

Sonuç olarak, bu derleme entelektüel suskunluk ve konformizm davranışının hemşirelikte entelektüel sorumluluğun görünmez boyutunu nasıl yapılandırdığını ortaya koymakta; etik farkındalık, psikolojik güven ve yönetsel güçlendirme temelli kurumsal uygulamalara duyulan gereksinimi vurgulamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik, entelektüel suskunluk, entelektüel sorumluluk, konformizm, profesyonel kimlik.

Abstract

This review aims to examine the phenomenon of intellectual silence in nursing from a theoretical and practice-based perspective, discussing it within the framework of intellectual responsibility and conformist behavior. Morrison and Milliken's (2000) organizational silence theory, Asch's (1956) conformity theory, and the nursing literature on professional identity constituted the analytical framework. The study utilized national and international publications from 2020 to 2026 on the themes of organizational silence, conformity, professional identity, knowledge sharing, and intellectual behavior in nursing.

Intellectual silence is defined as a cognitive form of organizational silence that emerges when nurses refrain from expressing their knowledge, insights, and professional experience. This behavior is shaped not only by individual fears but also by compliance with authority, hierarchical structures, power distance, and lack of professional autonomy. Conformist behavior transforms silence into an institutional norm while weakening the sense of intellectual responsibility. In knowledge-intensive professions such as nursing, intellectual silence and conformity are considered major barriers to evidence-based practice, patient safety, and the sustainable development of professional identity.

In conclusion, this review reveals how intellectual silence and conformist behavior shape the invisible dimension of intellectual responsibility in nursing and emphasizes the need for organizational practices grounded in ethical awareness, psychological safety, and empowering leadership.

Keywords: Nursing, conformity, intellectual silence, intellectual responsibility, professional identity.

Corresponding author / Sorumlu yazar: Tuğba Uluocak Köse ▪ tgbkose7@gmail.com

Received / Geliş: 11.11.2025 ▪ **Accepted / Kabul:** 12.08.2026 ▪ **Published Online / Online Yayın:** 07.09.2026

© 2026 The Authors. Published by Association of Nurse Managers.
This is an open access article under the CC BY license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Giriş

Sağlık kurumları, bilgiye dayalı karar verme süreçlerinin merkezinde yer alan dinamik örgütlerdir. Hemşirelik ise bu sistemin en geniş insan kaynağını oluşturan, bilgi üretimi ve uygulaması arasında köprü kuran bir profesyonel disiplindir (Uluocak Köse ve Yıldırım, 2024). Ancak son yıllarda hem ulusal hem de uluslararası düzeyde yapılan araştırmalar, hemşirelerin bilgi, deneyim ve fikirlerini paylaşma konusunda giderek daha temkinli, çekingen ve uyum odaklı davrandıklarını göstermektedir (Karademir Topaloğlu ve Türe, 2025; Pata ve Gemlik, 2021; Wen vd., 2025; Zou vd., 2025). Bu durum örgütsel sessizlik ve bilgi saklama literatüründen hareketle bu derlemede, entelektüel suskunluk olarak kavramsallaştırılan olgu çerçevesinde açıklanabilir.

Entelektüel suskunluk, bireyin örgüt ve toplum yararına olabilecek fikir, bilgi veya gözlemlerini bilinçli biçimde paylaşmaktan kaçınmasıdır. Entelektüel suskunluk, örgütsel sessizliğin daha nitelikli bir formudur; çünkü paylaşılmayan bilgi genellikle yüksek değere sahip, karar süreçlerini etkileyebilecek entelektüel içeriktedir. Bu durum yalnızca iletişimsel değil, aynı zamanda bilişsel bir suskunluk biçimidir. Bu davranış, genellikle önemsenmeyeceği duygusu, dışlanma kaygısı veya sistematik konformizm kültüründen kaynaklanır. Konformist kültür; hiyerarşik yapının, otoriteye itaatin ve mesleki risk almaktan kaçınmanın norm haline gelmesiyle biçimlenir (Van Dyne vd., 2003; Schwappach ve Richard, 2018). Böyle bir kültür, yenilikçi düşüncenin ve entelektüel katılımın önüne görünmez bariyerler yerleştirebilir.

Sessizlik üzerine yapılan araştırmalar ağırlıklı olarak örgütsel davranış, insan kaynakları yönetimi ve örgütsel iletişim alanlarında yoğunlaşmıştır (Kim ve Wang, 2024; Zou vd., 2025). Bu yönelim, hemşirelik bağlamında psikolojik güven, etik farkındalık ve profesyonel sorumluluk gibi insanı ve toplumsal sağlığı doğrudan etkileyen kavramların görece sınırlı ele alınmasına yol açmış ve literatürde önemli bir boşluk oluşturmuştur. Bu kavramların bütüncül bir çerçevede değerlendirilmesi, kuramsal bilgiyi uygulama alanına taşıma açısından alanyazına anlamlı bir katkı sunma potansiyeli taşımaktadır.

Bu derleme, hemşirelikte entelektüel suskunluk ile konformist kültür arasındaki ilişkiyi; entelektüel sorumluluk, yenilikçi iş davranışı ve profesyonel kimlik gelişimi bağlamında değerlendirmektedir. Literatür taraması PubMed, Scopus, Web of Science, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) ve Google Scholar veri tabanlarında gerçekleştirilmiştir. Tarama sürecinde "intellectual silence", "organizational silence", "conformity", "conformist behavior", "intellectual responsibility", "professional identity", "knowledge hiding" ve "nursing" anahtar kelimeleri ile bunların Türkçe karşılıkları kullanılmıştır. Güncel kanıtların belirlenmesi amacıyla 2020–2026 yılları arasında yayımlanmış, hemşirelik ve sağlık kurumları bağlamında konuyu ele alan hakemli makaleler değerlendirmeye alınmış; kavramsal çerçevenin oluşturulmasında ise alanın temel kuramsal kaynaklarından yararlanılmıştır. Editöre mektuplar ve tam metnine erişilemeyen yayınlar değerlendirme dışında bırakılmıştır. Ulaşılan yayınlar; hemşirelik bağlamıyla ilişkisi, kavramsal çerçeveye katkısı ve derlemenin amacıyla uyumu açısından incelenmiştir. Konuyla doğrudan ilişkili yayınlar, içerik benzerlikleri ve kavramsal ilişkileri doğrultusunda değerlendirilerek entelektüel suskunluk, konformizm, entelektüel sorumluluk, profesyonel kimlik ve örgütsel sonuçlar ekseninde bütüncül olarak sentezlenmiştir.

Entelektüel Suskunluk ve Konformizmin Kavramsal Çerçevesi

Kuramsal olarak entelektüel suskunluk, örgütsel sessizlik literatüründen türetilmiş olup, örgütsel sessizlik kavramının bilişsel düzeyde derinleşmiş bir biçimi olarak değerlendirilmektedir. Morrison ve Milliken'in (2000) örgütsel sessizlik modelinde suskunluk, çalışanların korku, güç asimetrisi veya cezalandırılma kaygısı nedeniyle fikirlerini ifade etmemesi biçiminde davranışsal bir olgu olarak tanımlanırken; entelektüel suskunluk, bireyin sahip olduğu bilgi, içgörü ve yenilikçi düşünceleri paylaşmaktan bilinçli biçimde kaçınmasıyla ortaya çıkan bilişsel bir geri çekilme durumudur. Bu bağlamda entelektüel suskunluk, yalnızca "konuşmama" değil, aynı zamanda "düşünmeme" ve "üretmeme" yönelimiyle bilgi üretim süreçlerinin durmasına yol açar. Connelly ve Zweig'ın (2015) bilgi saklama (knowledge hiding) modeli ile Nonaka ve Takeuchi'nin (1995) bilgi yaratma kuramı birlikte ele alındığında, entelektüel suskunluk örgütsel sessizlikten farklı olarak kurumun entelektüel sermayesini ve yenilik kapasitesini doğrudan zayıflatan bir bilişsel eylemsizlik biçimi olarak öne çıkar. Bu suskunluk, farkındalığın varlığına rağmen bilgi paylaşımının bilinçli olarak bastırılmasıyla ve bu bilgi genellikle yüksek değere sahip, karar süreçlerini etkileyebilecek entelektüel içerikte olması ile karakterizedir (Bagheri vd., 2012; Van Dyne, vd., 2003; Kim ve Wang, 2024). Bu tür davranışlar özellikle bilgiye dayalı mesleklerde örgütsel öğrenmenin tıkanmasına yol açar (Yousofvand vd., 2025).

Kavramsal olarak ise entelektüel suskunluk; bilgi paylaşmaktan kaçınma, sorgulamayı bastırma, yeni fikirleri ifade etmede çekingenlik gibi davranışsal sonuçlarla görünür hale gelir. Entelektüel suskunluğun belirleyicileri içinde ise; hiyerarşik örgüt yapısı, merkeziyetçi yönetim ve otoriter liderlik biçimleri gibi yapısal faktörler; düşük psikolojik güven, hata yapma korkusu,

dışlanma kaygısı gibi psikolojik faktörler ve toplumsal saygı normları, grup uyumu ve statü duyarlılığı gibi konformist faktörlerin etkili olduğu ifade edilmektedir (Lee vd., 2024; Schwappach ve Richard, 2018). Bu faktörler, entelektüel suskunluğun yalnızca bireysel çekingenlikten değil; örgütsel, toplumsal yapı ve güç dengesizliklerinden de beslendiğini göstermektedir. Örgütsel sessizliğin alt türleri arasında savunucu sessizlik (kendini koruma amacıyla), ilişki koruyucu sessizlik (çatışmadan kaçınma) ve konformist sessizlik (normlara uyum) yer alır (Brinsfield, 2013; Grailey vd., 2021; Zou vd., 2025).

Konformizm (uymacılık) kavramı Fransızca (conformiste) kökenli bir kelime olup; bireyin grup normlarına, otoriteye veya çoğunluk görüşüne uyum gösterme eğilimi olarak tanımlanır (Asch, 1956). Bu kavram, sosyal psikolojide ilk olarak Solomon Asch (1956) tarafından deneysel olarak incelenmiş ve bireylerin grup baskısı altında kendi yargılarından vazgeçip çoğunluğa uyma davranışı göstermeleri üzerinden açıklanmıştır. Örgüt çalışanlarında, alınan kararların veya fikir beyanının kendisine iş yükü olarak geri döneceği düşüncesi, topluma ve topluluğa uyma gereğini hissetme ve yalnız kalacağı ya da dışlanacağı düşüncesi ile konformist davranışlar sergilemenin nedenleri olarak göze çarpmaktadır. Konformist davranışların olduğu konformist kültür ise, örgüt içinde statükoyu korur ve yenilikçi davranışları potansiyel tehdit olarak algılar (Asch, 1956; Sarıkaya, 2013; Gökçen Kapusuz, 2023; Kim ve Wang, 2024). Bu kuramsal çerçeve, konformizmin sadece bireysel bir uyum davranışı değil, profesyonel kimliği biçimlendiren kültürel ve örgütsel bir mekanizma olduğunu düşündürmektedir.

Entelektüel katkının değil, sistem içi sadakatin ödüllendirildiği bir değer sistemi olan örgütlerdeki çalışanlar, konformist (uymacı) davranışları sergileyecek, "uyumlu, sessiz, hatasız" çalışanlar olarak görülecektir. Bu durum bazı yöneticilerin tercih edeceği bir durum olsa da genel olarak değerlendirildiğinde oluşturulmak istenen ve olması gereken katılımcı, yetenek ve farklılıkların yönetilebildiği, tekelci olmayan örgüt yapısına terstir (Gökçen Kapusuz, 2023; Sarıkaya, 2013).

Entelektüel Suskunluk ve Konformizm İlişkisi

Konformizm, entelektüel suskunluğun yalnızca bireysel bir eğilim değil, aynı zamanda normatif ve örgütsel bağlamda şekillenen temel öncüllerinden biridir (Kim ve Wang, 2024). Yüksek düzeyde konformist kültür, eleştirel düşüncenin sınırlandırılması ve entelektüel cesaretin zayıflamasıyla birleştiğinde, entelektüel suskunluğun kurumsal bir norm haline gelmesine zemin hazırlar (Etchegaray vd., 2020). Bu bağlamda konformizm, farklı düşüncelerin ifade edilmesini riskli veya uygunsuz olarak kodlayan örtük normları yeniden üretir ve "eleştirmemek", "sorgulamamak" ve "uyum göstermek" gibi davranış kalıplarını meşrulaştırarak suskunluğun sürekliliğine neden olur (Schwappach ve Richard, 2018; Grailey vd., 2021; Lee vd., 2024). Böylece entelektüel suskunluk, bireysel tercihten çok, kültürel ve yapısal bir düzenin sonucu olarak kurumsallaşabilir.

Konformizm, entelektüel suskunluğu üç temel mekanizma üzerinden besleyerek kurumsallaştırır (Bagheri vd., 2012; Etchegaray vd., 2020; Kim ve Wang, 2024). İlk olarak normatif baskı, grup onayını kaybetme korkusu nedeniyle farklı düşüncelerin bastırılmasına yol açar. İkinci olarak bilgiye dayalı uyum, çoğunluğun görüşüne katılmamanın tehdit olarak algılanmasına neden olur. Üçüncü olarak statü odaklı suskunluk, otoriteyle çatışmaktan kaçınma eğilimi üzerinden fikirlerin saklanmasını meşrulaştırır. Bu mekanizmalar birlikte işlediğinde, entelektüel suskunluk bireysel çekingenlikten öte, örgütsel düzeyde yeniden üretilen bir norm haline gelebilir.

Ancak hemşirelik, yalnızca klinik bakım uygulamalarını değil; aynı zamanda bilgi üretimi, karar verme, toplumu güçlendirme ve yenilik geliştirme süreçlerini içeren bilgi temelli entelektüel bir meslektir (Uluocak Köse, 2023). Klinik ortamlarda entelektüel suskunluk ve konformist eğilimlerin güçlenmesi, hemşirelerin düşünsel ifade alanlarını ve sorgulama cesaretini sınırlayabilir; bu durum yenilikçi fikirlerin görünürlüğünün azalmasına yol açabilir. Böyle bir suskunluk kültürü, özellikle bilgi temelli sağlık kurumlarında hemşirelerin sahip olduğu bilgi, deneyim ve eleştirel düşünme kapasitesinin kurumsal dolaşıma girmesini zorlaştırabilir. Bu bağlamda entelektüel suskunluk, bireysel bir tercih olmaktan ziyade, örgütsel öğrenme ve profesyonel gelişim süreçlerini dolaylı olarak etkileyebilecek yapısal bir risk alanı olarak değerlendirilebilir.

Bu risk alanı, literatürde konformist eğilim gösteren hemşirelerin (Karademir Topaloğlu & Türe, 2025; Lee vd., 2024; Wen vd., 2025) grup normlarına aykırı düşünceleri ifade etmekten kaçındığını; eleştirel sorgulamayı riskli olarak algıladığını ve yenilikçi fikirleri paylaşmak yerine suskunluğu tercih ettiğini göstermektedir.

Bu mekanizmaların bir araya gelmesi, kurum çalışanlarının klinik karar süreçlerinde sorgulama yerine "uyumlu kabul" eğiliminin artmasına yol açabilir. Zamanla bu eğilim bilişsel geri çekilme sürecine dönüşebilir; hemşire kendi bilgisini değersizleştirebilir ve örgüt içinde bilgi ve mesleki yargısının karar süreçlerinde etkisizleştiği bir görünmezlik konumuna itilebilir. Bu şekilde oluşan konformist kültür, hemşirelerin karar verme süreçlerinde bağımsız düşünme kapasitesini

sınırlayabilir. Kararların üst düzeyde alınması, alt kademedeki hemşireleri daha çok "uygulayıcı" rolüne itebilir (Pope, 2018; Wen vd., 2025). Bu değerlendirmeler, hemşirelikte klinik karar verme yetkinliğinin yalnızca bilgiyle değil; bu bilginin etik ve mesleki sorumluluk çerçevesinde ifade edilme cesareti ve kurumsal destek kültürüyle de şekillendiğini göstermektedir.

Aynı zamanda hemşirelerde entelektüel suskunluk, klinik süreçlerde hatalı uygulama, etik ihlal ya da prosedürel sorunları fark etseler de üst yönetimin veya ekip içi normların baskısı nedeniyle bu bilgiyi paylaşmama riskini de oluşturabilir. Yeni mezun hemşireler, deneyimli personel karşısında fikirlerini geri çekebilir; yöneticiler, geleneksel uygulamalara karşı çıkan önerileri riskli bulabilir. Bu kültür, uzun vadede örgütsel öğrenmeyi yavaşlatır ve hasta güvenliği süreçlerinde bilgi akışını zayıflatır. Bu durum hataların tekrarlanmasına ve öğrenen organizasyon kültürünün zedelenmesine yol açar (Grailey vd., 2021; Yousofvand vd., 2025). Bu nedenle entelektüel suskunluk, zamanla örgütsel öğrenmeyi, bilginin üretim, aktarım ve yenilik potansiyelini doğrudan zayıflatan örgütsel sessizliğe ve hasta güvenliğini tehdit eden sistematik bir risk haline gelir (Etchegaray vd., 2020; Glarcher ve Vaismoradi, 2025). Oysa modern hemşirelik, bağımsız karar verebilen, eleştirel düşünen ve entelektüel katkı sağlayan profesyoneller gerektirir (Wakefield vd., 2021). Araştırma sonuçları yorumlanarak incelendiğinde konformist davranışların ve suskunluk kültürünün, hemşirelerin profesyonel kimliklerini ve toplumsal rollerini edilgen hale getireceği ve mesleki özerklik algısını aşındırabileceği riskinden bahsedilebilir.

Entelektüel Suskunluk ve Entelektüel Sorumluluk İlişkisi

Sorumluluk ahlaki bir değer ve kendine özgü örüntüsü olan dinamik bir yapıdır. Gerçek sorumluluk doğru ve bilimsel olanı savunmakla başlar (Taylı, 2013). Entelektüel sorumluluk ise, sahip olduğu bilgiyi ve beceriyi kamusal ve toplumsal bir sorumlulukla kullanma, eleştirel şekilde analiz etme, mücadeleci olma ve doğruyu söylemeyi ifade eder. Bu sorumluluğa sahip olan kişiler; sessizliğin karşısında olan, haksızlığı sıradanlaştırmayan, eleştiri yapmaktan kaçınmayan, toplumsal düzenin ilerlemesi hususunda sorumluluklarını görev olarak bilen ve hakikatin savunuculuğunu yapmayı seçen kişilerdir (Anık ve Uysal, 2023).

Savunuculuk, hemşireliğin güçlendirilmesinde ve çağdaş rolleri içerisinde de stratejik bir kavram olarak ifade edilmektedir. Bu savunuculuk, hastayı koruma; hastalar için eyleme geçme, hastaların gizliliğini sürdürme ve bakımın kalitesini garantileme gibi mesleki değerleri içerir. Hemşirelik özgürlük, insan onuru ve eşitlik gibi temel insani değerlerin korunması; sağlık hizmetlerinde erişimde sosyal adaletin savunulması ve toplum ile sağlık sistemi arasında köprü olması gibi kamusal sorumlulukları da içermektedir (Eren ve Altuğ Özsoy, 2021). Bu nedenle entelektüel sorumluluk kavramı çağdaş hemşireliğin savunucu ve toplumu güçlendirici rolleri içerisinde değerlendirilmelidir.

Entelektüel sorumluluk, hemşirelik pratiğinde yalnızca bir etik ideal değil; aynı zamanda entelektüel suskunluğun karşıtı olarak konumlanan ve düşünsel katılımın yönünü belirleyen temel bir duruşu ifade eder (Uluocak Köse, 2023). Bu bağlamda entelektüel suskunluk bilişsel geri çekilmeyi, entelektüel sorumluluk ise düşünsel eylemliliği temsil eder. Entelektüel suskunluk, çalışanın sahip olduğu bilgi ve sezgiyi paylaşmaktan kaçınması yoluyla kurumsal öğrenme süreçlerini zayıflatabilirken; entelektüel sorumluluk, bu bilginin mesleki etik, bilimsel doğruluk ve toplumsal fayda doğrultusunda kamusal alana taşınmasını gerektirir (Anık ve Uysal, 2023; Grailey vd., 2021). Bu bağlamda entelektüel sorumluluk bilincinin zayıf olduğu ortamlarda suskunluk eğiliminin güçlenebileceği düşünülebilir. Dolayısıyla entelektüel sorumluluk, hemşirelikte entelektüel cesaretin ve etik farkındalığın temelini oluşturan kurucu bir unsurdur. Bu çerçevede örgütsel düzeyde açık ifade ortamını ve psikolojik güveni destekleyen yönetim yaklaşımları, entelektüel sorumluluğun görünürlük kazanması açısından önem taşımaktadır.

Örgütsel düzeyde destekleyici ortamın varlığı kadar, bireysel düzeyde entelektüel sorumluluk bilincinin gelişimi de kritik önemdedir. Bir hemşirenin entelektüel sorumluluğunu bilmesi, mesleğin bilgi temelli yapısının korunması ve geliştirilmesi açısından belirleyici bir role sahiptir. Entelektüel sorumluluk, hemşirenin yalnızca uygulayıcı değil; aynı zamanda düşünen, sorgulayan ve bilgi üreten bir profesyonel olarak sahip olduğu bilgiyi doğru, etik ve kanıta dayalı biçimde kullanma yükümlülüğünü ifade eder. Bu farkındalık, klinik karar süreçlerinde eleştirel düşünmeyi destekleyebilir; hataların önlenmesine ve bakım kalitesinin artırılmasına katkı sunabilir. Entelektüel sorumluluk bilincine sahip hemşire, kurumsal politikalara pasif uyum göstermek yerine bilimsel gerekçelerle katkı sunan bir aktöre dönüşebilir; böylece hem bireysel özerkliğini hem de profesyonel kimliğini güçlendirebilir. Bu çerçevede hemşirelerin entelektüel sorumluluk bilincini güçlendirmek, yalnızca bireysel farkındalık değil; aynı zamanda örgütsel sessizliğin entelektüel boyutunu aşmak açısından da stratejik bir önem taşımaktadır (Mazzotta, 2018; Pope, 2018; Uluocak Köse, 2023; Wen vd., 2025). Aksi durumda, düşünsel geri çekilme eğilimi kurumsal yapıya yerleşerek profesyonel kimlikten klinik karar süreçlerine kadar uzanan çok katmanlı sonuçlar üretebilir.

Entelektüel Suskunluğun Sonuçları

Entelektüel suskunluk, hemşirelikte yalnızca bireysel bir geri çekilme biçimi değil; profesyonel kimlikten kurumsal öğrenmeye ve yenilik kapasitesine kadar uzanan çok katmanlı sonuçlar doğurabilecek yapısal bir risk alanıdır. Sürekli bastırılan düşünsel katkı, hemşirelerin profesyonel kimlik algısını ve mesleki özerklik deneyimini zayıflatabilir ve öz-yeterlik algısının azalmasına yol açabilir (Kim ve Wang, 2024; Wakefield vd., 2021; Wen vd., 2025). Bilgi paylaşımının azalması ise örgüt içi entelektüel sermayenin (insan, yapısal ve ilişkisel sermaye) sürdürülebilirliğini zayıflatabilir ve klinik karar kalitesi üzerinde dolaylı olumsuz etkiler oluşturabilir (Mazzotta, 2018; Uluocak Köse ve Yıldırım, 2024). Suskunluk kültürü aynı zamanda yenilikçi iş davranışının gerilemesine, değişim direncinin artmasına ve bakım süreçlerinde durağanlaşmaya zemin hazırlayabilir (Pap vd., 2021; Ridge vd., 2022). Bu sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde, entelektüel suskunluğun hemşirelikte bilgi temelli gelişimin önünde sistemik bir engel oluşturduğu söylenebilir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma, hemşirelikte konformist eğilimlerin entelektüel suskunluğu besleyen yapısal bir zemin oluşturduğunu kavramsal olarak ortaya koymaktadır. Entelektüel suskunluk yalnızca bireysel çekingenlik ya da iletişim eksikliğiyle açıklanabilecek bir durum değildir; normatif baskı, statü hiyerarşisi ve psikolojik güvensizlik gibi örgütsel dinamiklerin etkileşimiyle kurumsallaşabilen bir süreçtir. Bu yönüyle entelektüel suskunluk, hemşireliğin bilgi temelli yapısını zayıflatan ve profesyonel gelişimi görünmez biçimde sınırlayan sistemik bir risk alanı olarak değerlendirilmelidir.

Bu derleme literatüre üç temel katkı sunmaktadır. İlk olarak, entelektüel suskunluk kavramını örgütsel sessizlikten ayrıştırarak hemşirelik bağlamında bilgi temelli mesleki sorumluluk ekseninde yeniden konumlandırmaktadır. İkinci olarak, konformizm ile entelektüel suskunluk arasındaki ilişkiyi mekanizma düzeyinde açıklayarak bu sürecin profesyonel kimlik, entelektüel sorumluluk ve yenilikçi iş davranışı kapasitesi üzerindeki çok düzeyli etkilerini bütüncül bir çerçevede sunmaktadır. Üçüncü olarak ise, entelektüel sorumluluğu suskunluğun karşıtı olarak ele alarak hem bireysel cesaret hem de örgütsel destek kültürünü içeren çift yönlü bir dönüşüm ihtiyacına işaret etmektedir.

Yönetsel açıdan, sağlık kurumlarında entelektüel suskunlukla mücadele yalnızca bireysel farkındalık artırımıyla sınırlı kalmamalıdır. Açık ifade ortamını destekleyen liderlik modelleri, psikolojik güvenliği kurumsal bir norm haline getiren yönetim anlayışı ve sorgulamayı cezalandırmayan performans sistemleri bu dönüşümün temel bileşenleridir. Eğitim programlarında eleştirel düşünme, etik ifade becerisi ve entelektüel cesaretin güçlendirilmesi; örgütsel düzeyde ise geri bildirim mekanizmalarının şeffaflaştırılması ve yatay iletişim kanallarının artırılması önerilmektedir.

Sonuç olarak, hemşireliğin bilgi üreten ve toplumsal sorumluluk taşıyan bir meslek olarak sürdürülebilirliği, entelektüel suskunluğun aşılmasıyla yakından ilişkilidir. Entelektüel sorumluluk bilincinin güçlendirilmesi, yalnızca profesyonel kimliğin korunması açısından değil; aynı zamanda hasta güvenliği, kurumsal öğrenme ve yenilikçi bakım uygulamalarının geliştirilmesi açısından da stratejik önem taşımaktadır.

Gelecek Araştırmalar İçin Öneriler

Bu derleme, entelektüel suskunluk kavramını hemşirelik bağlamında konformizm ve entelektüel sorumluluk ekseninde kavramsallaştırmaktadır; ancak bu çerçevenin ampirik olarak test edilmesi gerekmektedir. Gelecek çalışmalarda konformist kültür, psikolojik güvenlik, entelektüel sorumluluk ve yenilikçi iş davranışı arasındaki ilişkilerin yapısal eşitlik modelleriyle incelenmesi, önerilen mekanizmanın doğrulanmasına katkı sağlayabilir. Bu bağlamda hemşirelik alanına özgü ölçüm araçlarının geliştirilmesi ya da mevcut ölçeklerin uyarlanarak geçerlik güvenirlik analizlerinin yapılması önem taşımaktadır.

Nitel araştırmalar ise entelektüel suskunluğun klinik karar süreçlerinde nasıl deneyimlendiğini, hangi örgütsel koşullarda normalleştiğini ve hangi liderlik pratikleriyle kırılabildiğini derinlemesine ortaya koyabilir. Özellikle yeni mezun hemşireler ile yönetici hemşireler arasındaki deneyim farklılıklarının incelenmesi, statü temelli suskunluk dinamiklerini görünür kılabilir.

Son olarak, entelektüel suskunluğun hasta güvenliği göstergeleri, klinik hata bildirim oranları ve yenilikçi bakım uygulamaları ile ilişkisini inceleyen çok merkezli ve karşılaştırmalı çalışmalar, kavramın sağlık sistemleri düzeyindeki etkilerini ortaya koyacaktır. Bu tür araştırmalar, entelektüel sorumluluğun güçlendirilmesine yönelik güçlendirici liderlik uygulamalarının kurumsallaştırılmasına ve politika geliştirme süreçlerine bilimsel zemin sağlayabilir.

Yazarlık Katkısı: Yazar makaleye katkılarını şu şekilde beyan etmektedir; çalışma fikri ve tasarımı: TUK; veri toplama: TUK; sonuçların analizi ve yorumlanması: TUK, AY; aday makalenin hazırlaması: TUK. Yazar sonuçları gözden geçirdi ve makalenin son halini onayladı.
Çıkar Çatışması: Yazar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan eder.
Finansal Destek: Yazar çalışmanın finansman desteği olmadığını beyan eder.

Author Contribution: The author confirm contribution to the paper as follows; study conception and design: TUK; data collection: TUK; analysis and interpretation of results: TUK; draft manuscript preparation: TUK. The author reviewed the results and approved the final version of the manuscript.
Conflict of Interest: The author declare that there is no conflict of interest.
Funding: The author declare that the study has no financial support.

Kaynaklar

Anık, M., & Uysal, M. (2023). Entelektüel sorumluluk ve eleştiri: M. Foucault, N. Chomsky ve E. Said üzerine bir analiz. *Şarkiyat İlmi Araştırmaları Dergisi, 14*(3), 932-947. https://doi.org/10.26791/sarkiat.1149596

Asch, S. E. (1956). Studies of independence and conformity: I. A minority of one against a unanimous majority. *Psychological Monographs: General and Applied*, *70*(9), 1-70. https://doi.org/10.1037/h0093718

Bagheri, G., Zarei, R. and Aeen, M. N. (2012). Organizational silence (basic concepts and its development factors). *Ideal Type of Management, 1*(1), 47-58.

Brinsfield, C. T. (2013). Employee silence motives: Investigation of dimensionality and development of measures. *Journal of Organizational Behavior*, *34*(5), 671-697. https://doi.org/10.1002/job.1829

Connelly, C. E., & Zweig, D. (2015). How perpetrators and targets construe knowledge hiding in organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, *24*(3), 479-489. https://doi.org/10.1080/1359432x.2014.931325

Eren, D., & Altuğ Özsoy, S. (2021). A strategy to strengthen nursing in a globalized world: Advocacy. *Journal of Education and Research in Nursing*, *18*(1), 65-71. https://doi.org/10.5152/jern.2021.13284

Etchegaray, J. M., Ottosen, M. J., Dancsak, T., & Thomas, E. J. (2020). Barriers to speaking up about patient safety concerns. *Journal of Patient Safety*, *16*(4), e230-e234. https://doi.org/10.1097/pts.0000000000000334

Glarcher, M., & Vaismoradi, M. (2025). Promoting just culture in nursing education: A systematic integrative review on enhancing patient safety. *Nurse Education Today*, *152*, 106776. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2025.106776

Gökçen Kapusuz, A. (2023). Konformizm (uymacı davranış): bir ölçek geliştirme çalışması. *Hitit Sosyal Bilimler Dergisi*, *16*(1), 57-73. https://doi.org/10.17218/hititsbd.1215661

Grailey, K. E., Murray, E., Reader, T., & Brett, S. J. (2021). The presence and potential impact of psychological safety in the healthcare setting: An evidence synthesis. *BMC Health Services Research*, *21*(1), 773. https://doi.org/10.1186/s12913-021-06740-6

Karademir Topaloğlu, Y., & Türe, A. (2025). Organizational silence and nursing. *International Social Sciences Studies Journal*, *11*(5), 787-793. https://doi.org/10.5281/zenodo.15535509

Kim, H. S., & Wang, J. (2024). Silence in the workplace: What do we know from research? *European Journal of Training and Development*, *48*(10), 56-83. https://doi.org/10.1108/ejtd-06-2024-0077

Lee, E., Kwon, H., & Takase, M. (2024). Cluster of speaking-up behavior in clinical nurses and its association with nursing organizational culture, teamwork, and working condition: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, *2024*(1), 9109428. https://doi.org/10.1155/jonm/9109428

Mazzotta, R. (2018). The communication of intellectual capital in healthcare organisations: What is disclosed and how? *International Journal of Knowledge-Based Development*, *9*(1), 23-48. https://doi.org/10.1504/IJKBD.2018.10011586

Morrison, E. W., & Milliken, F. J. (2000). Organizational silence: A barrier to change and development in a pluralistic world. *The Academy of Management Review*, *25*(4), 706-725. https://doi.org/10.2307/259200

Nonaka, I., & Takeuchi, H. (1995). *The knowledge-creating company: How Japanese companies create the dynamics of innovation*. Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/oso/9780195092691.001.0001

Pap, E., Petković, M., & Simićević, A. (2021). Measuring distribution of intellectual capital components contribution: French context. *The European Journal of Applied Economics*, *18*(1), 1-14. https://doi.org/10.5937/ejae18-28628

Pata, Y., & Gemlik, N. (2021). Örgütsel sessizlik kavramına hemşirelik mesleği açısından bakış. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 38-48. https://doi.org/10.35375/sayod.903315

Pope, R. (2018). Organizational silence in the NHS: 'Hear no, see no, speak no'. *Journal of Change Management*, *19*(1), 45-66. https://doi.org/10.1080/14697017.2018.1513055

Ridge, L. J., Liebermann, E. J., Stimpfel, A. W., Klar, R. T., Dickson, V. V., & Squires, A. P. (2022). The intellectual capital supporting nurse practice in a post-emergency state: A case study. *Journal of Advanced Nursing*, *78*(9), 3000-3011. https://doi.org/10.1111/jan.15282

Sarıkaya, O. (2013). Konformizm-nonkonformizm açısından Edip Cansever'in şiiri. *FSM İlmî Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, *2*, 229-245. https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/73015

Schwappach, D., & Richard, A. (2018). Speak up-related climate and its association with healthcare workers' speaking up and withholding voice behaviours: A cross-sectional survey in Switzerland. *BMJ Quality & Safety*, *27*(10), 827-835. https://doi.org/10.1136/bmjqs-2017-007388

Taylı, A. (2013). Sorumluluğun bazı değişkenler açısından değerlendirilmesi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (30), 68-84. https://dergipark.org.tr/tr/pub/musbed/article/248613

Uluocak Köse, T. (2023). Hemşirelikte entelektüel sorumluluk. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, *4*(1), 55-67. https://dergipark.org.tr/tr/pub/thdd/article/1130317

Uluocak Köse, T., & Yıldırım, A. (2024). Bir ölçek geliştirme çalışması: Sağlık Kurumlarına Yönelik Entelektüel Sermaye Ölçeği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, *11*(3), 571-582. https://doi.org/10.54304/shyd.2024.82574

Van Dyne, L., Ang, S., & Botero, I. C. (2003). Conceptualizing employee silence and employee voice as multidimensional constructs. *Journal of Management Studies*, *40*(6), 1359-1392. https://doi.org/10.1111/1467-6486.00384

Wakefield, M. K., Williams, D. R., Menestrel, S. L., & Flaubert, J. L. (Eds.). (2021). *The future of nursing 2020-2030*. National Academies Press. https://doi.org/10.17226/25982

Wen, S., Ji, W., Gao, D., Lu, X., Zhao, T., Gao, J., & Xu, R. (2025). Heeding the voices of nurses: A systematic review and meta-analysis of organizational silence levels among clinical nurses. *BMC Nursing*, *24*(1), 552. https://doi.org/10.1186/s12912-025-03138-1

Yousofvand, V., Sani, N., Khazaei, S., & Torabi, M. (2025). The relationship between professional moral courage and patient safety silence among nurses. *BMC Nursing*, *24*(1), 1286. https://doi.org/10.1186/s12912-025-03950-9

Zou, J., Zhu, X., Fu, X., Zong, X., Tang, J., Chi, C., & Jiang, J. (2025). The experiences of organizational silence among nurses: A qualitative meta-synthesis. *BMC Nursing*, *24*(1), 31. https://doi.org/10.1186/s12912-024-02636-y

SAĞLIK ve HEMŞİRELİK YÖNETİMİ DERGİSİ
JOURNAL of HEALTH and NURSING MANAGEMENT
Derleme
Review

Amaçlar ve Anahtar Sonuçlar Yöntemi (OKR) ve Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Kullanımı

Objectives and Key Results Method (OKR) and Using in Nursing Management

Şahika Mert[1,2], Betül Sönmez[3]

[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Doktora Programı Öğrencisi, İstanbul, Türkiye
[2]Amerikan Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü, İstanbul, Türkiye
[3]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Cite as: Mert Ş, Sönmez B. Amaçlar ve anahtar sonuçlar yöntemi (OKR) ve hemşirelik hizmetleri yönetiminde kullanımı. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2026;13(2):410-415. **DOI:** 10.54304/SHYD.2026.58751

Öz

Günümüzde kuruluşlar yoğun rekabet ortamında üstünlük sağlamak için insan kaynaklarının geliştirilmesini amaçlamaktadır. Çalışanların gelişimi ve üstün performansı için iyi bir performans yönetimi sistemine gereksinim vardır. Bu doğrultuda, çalışanlar ve yöneticiler arasındaki iletişimin daha sık, daha şeffaf olduğu performans yönetim sistemlerine yönelim artmaktadır. Kurumun ana hedeflerinden başlayarak aşağıya doğru yayılan, gelişim alanlarının belirlenerek ilerlemenin gözlenebildiği ve sürekliliğin izlendiği performans yönetimi uygulamalarından biri olan "OKR-objectives and key results", amaçlar ve anahtar sonuçlar veya hedefler ve temel sonuçlar olarak Türkçeye çevrilen ifadesinin İngilizce kısaltmasıdır. Sağlık hizmetlerinde her geçen gün önemini artıran kalite göstergeleri, kurumların ve çalışanların performansını değerlendirme konusunda bir araçtır. OKR çerçevesi, performans değerlendirmesinde kullanılmaya başlanan ve giderek yaygınlaşan bir yöntemdir. Bu çalışmada, OKR yöntemi hakkında bilgi vermek ve OKR'nin hemşirelik hizmetleri yönetiminde kullanımını bir örnekle açıklamak amaçlanmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Amaçlara göre yönetim, anahtar sonuçlar, OKR, performans yönetimi, hemşirelik.

Abstract

Organizations aim to develop human resources to gain advantage in an intensely competitive environment. A good performance management system is needed for the development and superior performance of employees. In this direction, the tendency towards performance management systems where communication between employees and managers is more frequent and transparent is increasing. 'OKR-objectives and key results', which is one of the performance management practices that spreads downwards starting from the main goals of the organization, where progress can be observed by determining development areas and continuity is monitored, is the English abbreviation of the expression translated into Turkish as objectives and key results or objectives and key results. Quality indicators, which increase their importance day by day in health services, are a tool for evaluating the performance of institutions and employees. OKR framework is a method that has started to be used in the performance evaluation and is becoming increasingly widespread. In this study, it is aimed to give information about the OKR method and to explain the use of OKR in nursing services management with an example.

Keywords: Management by objectives, key results, OKR, performance management, nursing.

Corresponding author / Sorumlu yazar: Şahika Mert ▪ sahikamert@hotmail.com
Received / Geliş: 16.03.2025 ▪ **Accepted / Kabul:** 13.08.2026 ▪ **Published Online / Online Yayın:** 07.09.2026

© 2026 The Authors. Published by Association of Nurse Managers.
This is an open access article under the CC BY license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Giriş

Performans, bir işin belirlenen koşullara göre yapılma düzeyi, çalışanın davranış biçimi ya da örgütün belirlediği amaçlara ulaşma konusunda çalışanın yaptığı katkı derecesi olarak tanımlanmaktadır (Gençer Çelik vd., 2023; Hatipoğlu, 2020). Çalışanların performansı kurumsal başarının temel belirleyicilerinden biridir. Buna karşın birçok kurum, motivasyon eksikliği, belirsiz hedefler ve objektif performans ölçümlerinin olmaması gibi nedenlerden dolayı çalışanların performanslarını etkin şekilde yönetmekle ile ilgili zorluklarla karşılaşmaktadır (Cholifah ve Soeling, 2025). Çalışanların sunduğu hizmet kalitesi, onların memnuniyet düzeyleri ve performanslarıyla yakından ilişkilidir. Bu nedenle işe alınan çalışanların, bu değişkenler ve kuruma sağladıkları katkılar doğrultusunda sürekli olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Çalışanın bireysel performansı ile kurumun performansı arasında bağlantı kurulmasını sağlayan performans değerlendirmesi, geri bildirim, teşvik, denetim gibi bir dizi faaliyetten oluşur. Performans değerleme, performans yönetiminin temelini oluşturan; ölçme, kontrol etme, bütçeleme, motivasyon, terfi, öğrenme ve gelişme gibi örgütün önemli unsurlarına etki etmekte ve performans yönetimini oluşturmaktadır (Gençer Çelik vd., 2023; Hatipoğlu, 2020).

Performans yönetimi; performansın hangi ölçütlere dayalı olarak, kimler tarafından ve hangi yöntemlerle değerlendirileceğini tanımlayan; planlanan performans ile gerçekleşen performansın sistematik biçimde karşılaştırılmasını sağlayan bütüncül bir yönetim sürecidir. Bu süreç, uygulama sırasında ortaya çıkan sapmaların belirlenmesini, söz konusu sapmaları gidermeye yönelik düzeltici ve önleyici faaliyetlerin yürütülmesini ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda performansın sürekli olarak geliştirilmesini amaçlamaktadır. Zaman içinde çeşitli evrimsel süreçlerden geçen performans yönetimi ve ölçüm yöntemleri genel olarak; hedeflerin belirlenmesi ve kabul edilmesi, bu hedeflerin örgütün stratejik amaçlarıyla uyumlu hâle getirilmesi, hedeflere ulaşmak için planlama yapılması, ilerlemenin izlenmesi ve analiz edilmesi, performansın değerlendirilmesi ve bu süreç boyunca çalışanların yetkinliklerinin gözden geçirilmesini kapsamaktadır (Hatipoğlu, 2020).

Performans ölçümü örgütlerde yaygın bir uygulama olmakla birlikte, mevcut örgütsel performans ölçüm sistemleri hızlı değişimin yaşandığı günümüzde örgütlere yeterince yol gösterememektedir. Ölçütlerin çoğunlukla üst yönetim tarafından belirlenip aşağı kademelere aktarılması (yukarıdan aşağıya yaklaşım), ölçütler arasındaki uyumun yetersiz olması ve hedef belirleme sürecine ilişkin sorunlar, bu sistemlerin temel problemleri arasındadır. Bu durum, her bölümün kendi ölçütleri doğrultusunda farklı yönlerde hareket etmesine ve bu ölçütlerin örgütün temel stratejisini yeterince yansıtamamasına neden olmaktadır (Rompho, 2024).

Kurumların ödül ve cezaların çalışanların gerçek performanslarına göre adil bir şekilde uygulanmasını sağlayan şeffaf ve hesap verebilir bir performans yönetim sistemi geliştirmeleri çok önemlidir (Cholifah ve Soeling, 2025). Günümüzdeki örgütler, performans değerlendirmede yöneticiler ve çalışanlar arasında daha sık ve gelişim odaklı görüşmelere yönelmektedir. Günümüzün rekabetçi iş gücü piyasası, çalışanları elde tutma ve geliştirme isteği, iş ortamlarındaki hızlı değişim, ekip çalışmasının artan önemi bu yönelmenin nedenleri arasında gösterilebilir. Süreklilik gösteren performans değerlendirme yöntemleri her geçen gün daha fazla önemsenmekte, gerektiğinde hedef belirleme ve güncelleme, yöneticilerle birlikte düzenli kontroller, gerçek zamanlı geri bildirim ile yılda sadece bir veya iki kez değil, sürekli yapılması önerilmektedir (Gençer Çelik vd., 2023).

OKR Yöntemi ile Performans Yönetimi

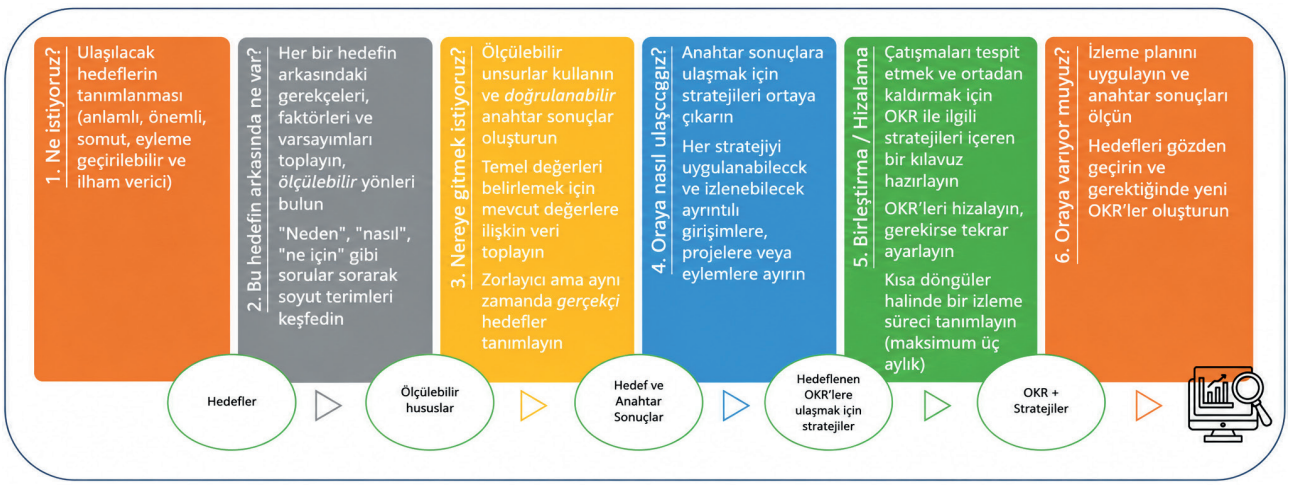
Bir Silikon Vadisi efsanesi olarak kabul edilen Andy Grove, 1987-1998 yılları arasında Intel Corporation'ın genel müdürü olarak görev yapmış ve ilk kez 1954 yılında Peter Drucker tarafından geliştirilen Amaçlara Göre Yönetim Yaklaşımını Intel'in yönetim felsefesi haline getirmiştir (Gençer Çelik vd., 2023; Hatipoğlu, 2020). Grove, amaçlarla yönetim yaklaşımını geliştirerek iş hedeflerinin net biçimde tanımlanmasını ve bu hedeflere ulaşma düzeyinin ölçülmesini amaçlamıştır. Amaç ve Anahtar Sonuçlar (Objectives and Key Results – OKR) yöntemi, ilk olarak 1970'li yıllarda Intel'de geliştirilmiş, daha sonra Google ve Oracle gibi şirketlere geçen kilit yöneticiler bu kurumlarda benimsenmesini sağlamış; bu sayede yöntem, diğer büyük organizasyonlara da yayılmıştır (Gençer Çelik vd., 2023; Hatipoğlu, 2020; Misslisch vd., 2025).

OKR'ler, geleneksel performans ölçüm sistemlerinden çeşitli yönleriyle ayrılmaktadır. Geleneksel sistemlerde örgütler, rutin faaliyetlerin izlenmesi ve kontrolü amacıyla çoğunlukla temel performans göstergelerinden yararlanırken, OKR yaklaşımı stratejik önceliklere odaklanmaktadır. OKR'ler üst yönetim tarafından belirlenmekte; ekipler ve bireyler ise bu üst düzey hedeflerle uyumlu olmak koşuluyla kendi OKR'lerini oluşturabilmektedir. Bu yönüyle amaçlara göre yönetimden farklılaşmaktadır (Rompho ve Truktrong, 2024). OKR'lerin finansal ödüllendirme sistemleriyle doğrudan ilişkilendirilmemesi, bu yaklaşımın içsel motivasyonu destekleyen bir yapı sunmasını sağlamaktadır. Literatürde OKR'lerin "süper güçleri" olarak ifade edilen özellikler; önceliklere odaklanma ve bağlılık, ekipler arası hizalanma ve iş birliği, hesap verebilirlik amacıyla ilerlemenin izlenmesi ve iddialı hedefler yoluyla yüksek performansın teşvik edilmesi şeklinde sıralanmaktadır. OKR

yöntemi, kuruluşlarda hedeflerin belirlenmesi, iletilmesi ve izlenmesine yönelik yapılandırılmış ancak esnek bir performans yönetimi çerçevesi sunmaktadır. Belirli, ölçülebilir ve izlenebilir anahtar sonuçlar aracılığıyla performansın sürekli olarak değerlendirilmesini ve geliştirilmesini hedefleyen OKR yaklaşımı, süreklilik temelli bir performans yönetimi aracı olarak değerlendirilmektedir (Butler vd., 2024; Misslisch vd., 2025; Rompho, 2024; Rompho ve Truktrong, 2024). OKR'nin bu özelliklerinin orta düzey yöneticiler tarafından sıklıkla kullanılan dengeli skor karttan ayırdığı belirtilmektedir (Wowerath, 2026).

Amaçlar ve anahtar sonuçlar için iki temel soruya odaklanmaktadır:
- Nereye ulaşmalıyım? – Amaç/Hedef
- Oraya ulaştığımı nasıl anlayacağım? – Anahtar sonuçlar

Net hedefler ve ölçülebilir temel sonuçlar belirleyerek, çalışanlar neyi başarmaları gerektiği ve bunu nasıl ölçecekleri konusunda somut bir rehberliğe sahip olurlar. OKR'lerin uygulanması, şeffaflığın artırılması, iletişim iyileştirilmesi ve temel hedeflere daha fazla odaklanılması gibi faydalar sağlayabilir. Bu da ekipler arasında sorumluluk ve iş birliğinin artmasını teşvik eder ve sonuç olarak kurumun genel performansının iyileştirilmesine katkıda bulunurken kritik düşünme, süreklilik, örgütsel ilerleme gibi bazı unsurları da beraberinde getirir (Şekil 1) (Gençer Çelik vd., 2023; Helmold ve Terry, 2021).



Şekil 1. OKR stratejilerinin tanımlanması ve izlenmesi süreci (Trinkenreich vd., 2019).

OKR Yönteminin Temel Bileşenleri

OKR yönteminin üç temel bileşeni bulunmaktadır:
Hedefler (Objectives): Elde etmek istenilen sonucun ifadesidir, en basit şekliyle "neye ulaşılacağıdır". Hedef neyin başarmak istendiğine dair net bir şekilde ifade edilmiş, akılda kalıcı, kısa, ulaşılabilir, niteliksel ve ilham verici bir açıklamadır
Anahtar/Temel Sonuçlar (Key Results): Hedefe ulaşılıp ulaşılmadığını gösteren ölçülebilir değerlerden oluşan bir dizi metriktir. Her hedef için iki ile beş adet anahtar sonuç oluşturulabilir. Etkili anahtar sonuçlar, spesifik, zamana bağlı, gerçekçi, ölçülebilir ve doğrulanabilirdir. Anahtar sonuçlar hedefleri nicelleştiren metriklerdir (Butler vd., 2024; Gençer Çelik vd., 2023; Hatipoğlu, 2020; Rompho, 2024).
OKR Döngüsü: OKR'ler hedefe giden yol haritaları gibidir. Hedefler ve anahtar sonuçlar OKR'nin temeli olmakla birlikte OKR döngüsü ile anlamlı hale gelmektedir. OKR döngüsü, belirlenen OKR'lere ulaşmak için kullanılan döngüdür.

Bu döngü, belirleme, hizalama, başlangıç, yürütme ve gözden geçirme aşamalarını içermektedir. *Belirleme aşamasında*, örgütün hedefleri ile uyumlu alt hedefler belirlenir. *Hizalama aşamasında*, OKR'ler diğer ekiplerle, yöneticilerle ve liderlerin OKR'leri ile değerlendirilerek birbirleri ile uyumlu ve destekleyici hale getirilir. Kurumun vizyon ve misyon çerçevesinde belirlenen hedeflere departman ve bölümlerin birlikte çalışırken nasıl katkı sağlayacaklarını göstermek ve çatışmaları önlemek için hizalama yapılmaktadır. Hizalama; açık hizalama (üst yönetiminin anahtar sonuçlarından birinin departman/bölüm tarafından hedef olarak belirlenmesi) ya da yönlendirme hizalaması (kurumdaki başka bir hedefe göre oluşturulması) şeklinde oluşturulabilir (Sepasi, 2024; Stray vd., 2022). Belirlenen hedeflerin zorlayıcı, ulaşılması istenen son noktada, ekip üzerinde heyecan uyandırıcı olması gerekmektedir. Anahtar sonuçlar belirlenirken kapsadığı dönem mutlaka paylaşılmalıdır. Genellikle kısa dönemli olarak belirlenir. Anahtar sonuçlar (KR) olarak belirlen göstergeler spesifik, zamana bağlı, ölçülebilir,

gerçekçi olmalıdır (Al Thinyan vd., 2022; Hatipoğlu, 2020; Hoerger, 2020). Belirlenen hedeflerin zorlayıcı, ulaşılması istenen son noktada, ekip üzerinde heyecan uyandırıcı olması gerekmektedir. Anahtar sonuçlar belirlenirken kapsadığı dönem mutlaka paylaşılmalıdır. Genellikle kısa dönemli olarak belirlenir. Anahtar sonuçlar (KR) olarak belirlen göstergeler spesifik, zamana bağlı, ölçülebilir, gerçekçi olmalıdır (Gençer Çelik vd., 2023; Trinkenreich vd., 2019; Troian vd., 2022).

OKR'lerin orta düzey yöneticiler için stratejilerin uygulanmasını sağlayan etkili bir araç olduğu belirlenmiştir (Wowerath, 2026). Her kuruluşun OKR döngüsü farklılık göstermekle birlikte, kurumsal düzeyde OKR'ler genellikle yıllık ve üç aylık zaman aralıkları şeklinde yürütülmektedir. Çeyrek dönemler boyunca "check-in" olarak adlandırılan düzenli ilerleme değerlendirmeleri yapılmakta; bu değerlendirmelerin sıklığı kuruluşun yapısına bağlı olarak değişmektedir. Çeyrek dönem sonunda ise bir sonraki döneme ilişkin OKR'ler belirlenirken, mevcut çeyreğin sonuçları da çoğunlukla yönetici ve çalışan arasında bire bir görüşmeler yoluyla gözden geçirilmektedir (Rompho ve Truktrong, 2024).

OKR Uygulamalarının Olumlu Sonuçları ve Zorlukları

OKR uygulamalarının özellikle çevik çalışma ortamlarında çalışanlar arasındaki iş birliğini desteklediğini, fikir paylaşımı ve yenilikçiliği teşvik ettiğini ve çalışan performansı ile performans çıktıları üzerinde olumlu etkiler yarattığını ortaya koyan çalışmalar artmaktadır (Cholifah ve Soeling, 2025; Rompho ve Truktrong, 2024; Stray vd., 2022). Bu yönüyle OKR yaklaşımının, bireysel hedefleri kurumsal önceliklerle uyumlu hâle getirerek kuruluşların stratejik hedeflerine daha verimli ve etkili biçimde ulaşmalarına katkı sunduğu vurgulanmaktadır. Başarılı bir OKR uygulaması için etkili iletişim, rol çevikliği, OKR çerçevesinin kapsamlı bir şekilde anlaşılması, hassas planlama ve güçlü liderlik önemli stratejilerdir (Misslisch vd., 2025). OKR çerçevesi, veri ve ölçüme dayalı yapısı nedeniyle sıklıkla yazılım şirketleri için cazip bir yaklaşım olarak değerlendirilmekle birlikte, eğitim alanında yapılan çalışmalar da OKR kullanımının iletişim, katılım, hesap verebilirlik ve liderlik becerileri gibi alanlarda olumlu etkiler yarattığını göstermektedir (Butler vd., 2024).

OKR uygulamaları, stratejik hedeflerin günlük operasyonel faaliyetlerle uyumlaştırılmasına katkı sağlamakla birlikte, uygulama sürecinde çeşitli zorlukları da beraberinde getirmektedir. Bu zorlukların başında, çalışanlar ve yönetim arasında OKR kavramının ve uygulama kapsamının yeterince anlaşılamaması ile geleneksel çalışma kültüründen daha şeffaf ve ölçütlere dayalı bir yönetsel yaklaşıma geçiş sürecinde ortaya çıkan değişime direnç yer almaktadır. Ayrıca, ölçülebilir ve anlamlı anahtar sonuçların belirlenmesinde yaşanan güçlükler, veri problemleri, başkaları ile ortak çalışmalar, önceliklerin hizalandırılması gibi durumlar OKR'nin etkin biçimde benimsenmesini sınırlayabilmektedir. OKR'nin sağlıklı ve etkili biçimde uygulanabilmesi için, şeffaflık ve açık iletişimi destekleyen bir örgüt kültürünün oluşturulması, yönetim desteğinin sağlanması ve çalışanların OKR belirleme sürecine aktif olarak dâhil edilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu sürecin, OKR'ye yönelik eğitim ve bilgilendirme faaliyetleriyle desteklenmesi, uygulamaya ilişkin farkındalığı artırarak değişime karşı direncin azaltılmasına ve çalışan bağlılığının güçlendirilmesine katkı sağlamaktadır (Butler vd., 2024; Cholifah ve Soeling, 2025; Misslisch vd., 2025; Stray vd., 2022).

Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde OKR Yönteminin Kullanımı

Sağlık kurumlarında, hizmetlerin sunumundan sorumlu kişilerin hizmet verme süreçleri ve bireysel performansları, hizmetin bir bütün olarak sunulduğu sağlık kuruluşunun sonuçlarına yansımaktadır. Performans yönetiminde kullanılan göstergeler hemşire yöneticilerin ve hemşirelerin performanslarının iyileştirilmesi açısından oldukça önemlidir. Etkin bir yönetim sayesinde hem çalışan hem hasta memnuniyeti sağlanarak, örgütsel bağlılık ve çalışan performansı da artırılabilir (Bıyık ve Türe, 2020; Taşkın, 2021).

Donabedian Modeli, 1960'lı yıllarda Avedis Donabedian tarafından sağlık hizmetlerini bir sistem olarak ele alan bir yaklaşım olarak geliştirilmiş ve hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde yapı, süreç ve sonuç olmak üzere birbiriyle ilişkili üç temel alanı literatüre kazandırmıştır. Yapı boyutu, sağlık hizmetinin sunulduğu ortamın özelliklerini ve bu özelliklerin çalışma ortamı üzerindeki etkilerini kapsarken; süreç boyutu, hasta ile sağlık hizmeti sunucuları arasındaki etkileşimleri içermekte ve ekip performansını yansıtmaktadır. Sonuç boyutu ise hem hastalar hem de hemşirelik personeli üzerinde ortaya çıkan sağlık ve bakım sonuçlarını temsil etmekte olup, bu çalışmanın her iki gruba ilişkin sonuçlara odaklanmasıyla doğrudan örtüşmektedir (Bıyık ve Türe, 2020; Vleminckx vd., 2024). Sonuç göstergelerinin en yaygın örnekleri basınç yaralanmaları, idrar yolu enfeksiyonları, düşme ve düşme kaynaklı yaralanmalar, kısıtlama, ilaç hataları, mortalite, hemşire bakımı açısından hasta memnuniyeti ve hemşirelerin iş memnuniyeti olarak gösterilebilir. Hemşireliğe duyarlı kalite göstergeleri bakım sürecine ait verilerin toplanması, analiz edilmesi ve değerlendirilmesine yönelik faaliyetlerin niceliksel değerleridir. Hemşire yöneticiler, kalite göstergelerini içeren bu verileri en iyi nasıl kullanacaklarına karar verebilir ve çalışanların performanslarını değerlendirmek ve onları geliştirmek için kullanabilirler (Bıyık ve Türe, 2020).

Hemşirelerin performansları, mesleklerine ilişkin bakım standartları ve kriterlerinden oluşan bir sistemle mutlaka ölçülmelidir. Hemşirelik hizmetlerinde performans değerlendirme sistemi oluşturulurken belirlenen değerlendirme kriterlerine ek olarak mesleki kriterlere de yer verilmektedir. Bunlar; mesleki standartlara bağlılık, mesleki gelişmeleri izleme, etik davranış, hasta bakımı (tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme), teknik beceriler, ekip çalışması, meslektaşlar ve yöneticilerle iletişim, iş birliği, kaynak kullanımı, kalite ve verimlilik, eğitim ve kendini geliştirme, liderlik ve araştırma şeklinde sıralanmaktadır (Baykal ve Türkmen, 2014).

İzlenmesi gereken çok sayıda performans göstergelerinden hangilerinin kurum ve çalışanlar açısından olumlu bir değişim yaratmak için en büyük etkiye sahip olduğunu belirlemek bazen zor olabilmektedir. Doğru belirlenmiş bir hedefe nasıl ulaşılabileceğini net bir şekilde tanımlamak oldukça önemlidir (Al Thinyan vd., 2022). Belirleme ve hizalama aşamalarında örgütün hedefleri ile uyumlu alt hedefler belirlenir. Örneğin, çalışan ve hastalar açısından hastanenin üst düzey yöneticisi "çalışanların güvenli bir ortamda mutlu çalışması" ile "güvenli ve kaliteli hasta bakım ve tedavisini sağlama" ile ilgili hedef belirleyebilir. Hemşirelik hizmetleri bölüm yöneticileri, kurumun hedefine katkı sağlamak için kendi alt hedeflerini belirleyecektir (Tablo 1). Hemşirelik hizmetleri olarak güvenli ve kaliteli hasta bakımına nasıl değer sağlayacaklarına yönelik alt hedeflerin belirlenmesi hizalama aşamasında yapılmaktadır.

Tablo 1. Hemşirelik hizmetleri için OKR örneği.*

Objective (O)- Hedef	Hasta bakım ve tedavisinde hemşirelik süreçlerini ve hasta sonuçlarını en iyi seviyeye taşımak
Key Results (Anahtar Sonuçlar) KR1	İlaç uygulama hatalarını bir önceki yıla göre %5 azaltmak
KR2	Basınç yarası oluşma oranını 6 ay içinde 0,05'e indirmek
KR3	Bölüme özgü en az 2 geliştirme ve iyileştirme projesini mayıs ayına kadar hazırlamak ve projelerinden birini en geç ağustos ayında uygulamaya başlamak
Objective (O)- Hedef	Çalışanlarımıza mutlu ve güvenli bir çalışma ortamı sağlamak
KR1	Çalışan memnuniyeti anketi sonuçlarını en az 10 puan artırmak
KR2	Çalışanların önerilerini dinlemek için 3 ay içinde 15 çalışanla yüz yüze görüşme yapmak
KR3	Hemşire devir hızını bir önceki yıla göre %5 azaltmak

*Yazarlar tarafından üretilmiştir.

Sağlık ve hemşirelik alanında OKR uygulamasına ilişkin yayımlanmış bir örnek veya araştırma bulunmamaktadır. Bu nedenle bu makalede, OKR uygulamasına yönelik bir örnek üretilmiştir. Hemşirelik hizmetlerine yönelik belirlenebilecek OKR örneği Tablo 1'de belirtilmiştir. Hemşirelik hizmetleri yönetimi tarafından örgütün hedefleri ile uyumlu olan bu hedeflere göre hemşirelik hizmetlerinin diğer bölümleri kendi alt hedeflerini belirleyerek en üst düzey çalışandan en alttaki çalışana kadar ilerletilmektedir. Hemşirelik hizmetleri yönetimi tarafından ilaç uygulama hatalarını azaltma hedefine bir birimin sorumlu hemşiresi ilaç güvenliği eğitimi ile katkı sağlayabilir, bunu kendisi ve ekibi için hedef olarak belirleyebilir.

Sonuç ve Öneriler

İş gücünde en önemli kaynak olan insan kaynağını geliştirmek ve gelişimi değerlendirmek için çeşitli performans değerlendirme yöntemleri kullanılmaktadır. Organizasyonlar, tüm ekiplerin aynı hedefler doğrultusunda çalışmasını sağlamalıdır. Ekip hedeflerinin organizasyon hedefleriyle çelişmesi durumunda, ekipler çoğu zaman organizasyonun çıkarları yerine kendi çıkarları doğrultusunda hareket edebilmektedir. Bu nedenle organizasyon genelinde ortak hedefler belirlemek büyük önem taşımaktadır. OKR yaklaşımı, bu ortak hedeflerin oluşturulmasını destekleyen ve çalışan ile örgüt performansının geliştirilmesinde etkili bir yönetim aracı olarak öne çıkmaktadır. OKR'ler, net hedeflerin ve ölçülebilir anahtar sonuçların belirlenmesi yoluyla örgütün tüm düzeylerinde katılım, şeffaflık ve hesap verebilirliği güçlendiren bir hedef belirleme çerçevesi olarak birçok kuruluşta giderek yaygınlaşmaktadır. OKR, hemşirelerin ve hemşirelik hizmetlerinin performansını değerlendirmek ve geliştirmek için de kullanılabilir bir araçtır. Kurumun ve hemşirelik hizmetleri yönetiminin ana hedefleri ile uyumlu olacak şekilde birimlere hizalanan hedefler ve ölçülebilir anahtar sonuçlar sayesinde gerçekçi, şeffaf, iyileştirme ve gelişim odaklı bir yaklaşım sergilenebilir.

Yazarlık Katkısı: Yazarlar makaleye katkılarını şu şekilde beyan etmektedir; çalışma fikri ve tasarımı: ŞM, BS; aday makalenin hazırlaması: ŞM, BS. Tüm yazarlar sonuçları gözden geçirdi ve makalenin son halini onayladı.
Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.
Finansal Destek: Yazarlar çalışmanın finansman desteği olmadığını beyan ederler.

Author Contribution: The authors confirm contribution to the paper as follows; study conception and design: ŞM, BS; draft manuscript preparation: ŞM, BS. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.
Conflict of Interest: The authors declare that there is no conflict of interest.
Funding: The authors declare that the study has no financial support.

Kaynaklar

Al Thinyan, K. T., Ghawji, H., & Al Shehri, A. (2022). What are OKRs and KPIs and can they coexist within an organization? *International Journal of Innovative Science and Research Technology*, *7*(8), 176-179. https://doi.org/10.5281/zenodo.7011717

Baykal, Ü. T., & Türkmen, E. E. (Eds.). (2014). *Hemşirelik hizmetleri yönetimi*. Akademi Basın ve Yayıncılık.

Bıyık, M., & Türe, A. (2020). Hemşirelikte kalite göstergelerinin kullanımı ve önemi. *The Journal of Academic Social Sciences*, *8*(108), 418-433. https://doi.org/10.29228/asos.44499

Butler, J. L., Zimmermann, T., & Bird, C. (2024). Objectives and key results in software teams: Challenges, opportunities and impact on development. In *Proceedings of the 46th International Conference on Software Engineering: Software Engineering in Practice* (s. 358-368). https://doi.org/10.1145/3639477.3639747

Cholifah, M., & Soeling, P. D. (2025). Objectives and key results (OKRS) and their role in enhancing employee performance: A systematic literature review. *Journal of Management*, *4*(1), 149-166. https://myjournal.or.id/index.php/JOM/article/view/338

Gençer Çelik, G., Öngel, G., & Taşkıran, E. (2023). Performans yönetimi ve yeni nesil performans ölçümü: OKR sistemi. A. Kara. & R. Bazancir (Eds), *Sosyal, İnsan ve İdari Bilimlerde Öncü ve Çağdaş Çalışmalar* içinde (s. 343-365), Duvar Yayınları.

Hatipoğlu, Z. (2020). Performans yönetimi, amaçlara göre yönetim yaklaşımı ve OKR Sistemi. International Journal of Arts and Social Studies, 3(4), 1-16.

Helmold, M., & Terry, B. (2021). M. Performance management cycle, KPI, and OKR. Helmold & B. Terry (Ed.), *Operations and Supply Management 4.0: Industry Insights, Case Studies and Best Practices* içinde (s. 145-154). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-68696-3_12

Hoerger, M. (2020). Measure what matters: How Google, Bono, and the Gates Foundation rock the world with OKRs by J. Doerr. *Journal of Psychosocial Oncology*, *38*(5), 645-647. https://doi.org/10.1080/07347332.2020.1749212

Misslisch, J., Bauer, T., Eibl, F., Neumann, M., Spanke, J., Schön, E.-M., & Przybyłek, A. (2025). Unlocking the OKR framework: Insights into benefits and barriers for an effective implementation in practice. *Lecture notes in computer science* içinde (s. 90-107). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-032-04200-2_7

Rompho, N. (2024). Do objectives and key results solve organizational performance measurement issues? *Benchmarking: An International Journal*, *31*(3), 669-682. https://doi.org/10.1108/bij-07-2022-0464

Rompho, N., & Truktrong, S. (2024). Do OKRs help employees collaborate and innovate? *Measuring Business Excellence*, *28*(3/4), 293-310. https://doi.org/10.1108/mbe-02-2023-0018

Sepasi, S. (2024). Strategic alignment framework (SAF): A data-driven approach to aligning mission, vision, and financial metrics with OKRs and CSFs. *Open Journal of Business and Management*, *12*(1), 366-387. https://doi.org/10.4236/ojbm.2024.121024

Stray, V., Gundelsby, J. H., Ulfsnes, R., & Moe, N. B. (2022). How agile teams make Objectives and Key Results (OKRs) work. *Proceedings of the International Conference on Software and System Processes and International Conference on Global Software Engineering* içinde (s. 104-109). https://doi.org/10.1145/3529320.3529332

Taşkın, Ö. (2021). Sağlık Kurumlarinda performans yönetimi: İkinci basamak uygulamaları. SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi, 3(2), 98-115.

Trinkenreich, B., Santos, G., Barcellos, M. P., & Conte, T. (2019). Combining GQM+Strategies and OKR - preliminary results from a participative case study in industry. X. Franch, T. Männistö, & S. Martínez-Fernández (Ed.), *Product-Focused Software Process Improvement: 20th International Conference, PROFES 2019, Barcelona, Spain, November 27-29, 2019, Proceedings* içinde (s. 91-98). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-35333-9_7

Troian, T. A., Gori, R. S. L., Lacerda, D. P., Gauss, L., & Weber, J. R. (2022). OKRs as a results-focused management model: A systematic literature review. *International Joint Conference on Industrial Engineering and Operations Management Proceedings*. International Joint Conference on Industrial Engineering and Operations Management. https://doi.org/10.14488/ijcieom2022_full_0020_37589

Vleminckx, S., Van Bogaert, P., De Meulenaere, K., Willem, L., & Haegdorens, F. (2024). Factors influencing the formation of balanced care teams: The organisation, performance, and perception of nursing care teams and the link with patient outcomes: A systematic scoping review. *BMC Health Services Research*, *24*(1), 1129. https://doi.org/10.1186/s12913-024-11625-5

Wowerath, C. (2026). Objectives and key results as a tool for middle managers to enhance the process of strategy implementation. *Journal of Business Research*, *202*, 115774. https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2025.115774