

Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık Düzeyleri ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Determination of the Relationship Between the Levels of Professional Engagement and Care Behaviors of Nurses Working in Surgical Clinics

Sibel VAROĞLU¹, Durdane YILMAZ GÜVEN²

ÖZ

Bu çalışma cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyleri ile bakım davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ilişki arayıcı tasarım tipinde yapılan bu çalışma bir eğitim ve araştırma hastanesinin cerrahi kliniklerinde çalışan 169 hemşire ile yürütülmüştür. Çalışmanın verileri, hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini içeren "Tanıtıcı Özellikler Formu", "Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği (HMBÖ)" ve "Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24)" ile toplanmıştır. Katılımcıların HMBÖ'den $71,28 \pm 14,362$, BDÖ-24'ten $5,26 \pm 0,638$ puan aldığı saptanmıştır. HMBÖ ve BDÖ-24 arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmuştur ($r=0,379$, $p<0,001$). Kadınların, 21 yıldan fazla çalışmış hemşirelerin, gündüz mesaisinde çalışan hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyleri daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Bununla birlikte evlilerin, cerrahi kliniğinde 6 ay-5 yıl arasında çalışan hemşirelerin ve kadrolu çalışan hemşirelerin bakım davranışı ölçeği puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mesleğe bağlılıklarının artmasına bağlı bakım davranışlarının da arttığı tespit edilmiştir. Bu doğrultuda hemşirelerin bakım davranışlarını ve mesleki farkındalıklarını arttırmak amacıyla; hemşirelerin mesleki farkındalıklarını arttırmak için kurum yöneticileri ile birlikte hemşirelere hizmet içi eğitimlerin ve etkinliklerin düzenlenmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi hemşireliği, Mesleğe bağlılık, Bakım davranışı

ABSTRACT

This study was conducted to determine the relationship between professional commitment levels and caring behaviors of nurses working in surgical clinics. This descriptive relationship-seeking design study was conducted with 169 nurses working in the surgical clinics of a training and research hospital. The data of the study were collected with the "Introductory Characteristics Form", which includes the sociodemographic characteristics of the nurses, the "Commitment to the Profession Scale in Nursing (HMBS)" and the "Caring Behaviors Scale-24 (BDI-24)". It was determined that the participants received 71.28 ± 14.362 points from HMDS and 5.26 ± 0.638 points from BDI-24. A statistically significant, moderate positive relationship was found between HMDS and BDI-24 ($r=0.379$, $p<0.001$). Women, nurses who have worked for more than 21 years, and nurses who work during the day were found to have higher levels of commitment to the profession ($p<0.05$). However, the care behavior scale scores of married women, nurses who worked in the surgical clinic between 6 months and 5 years, and permanent nurses were found to be significantly higher ($p<0.05$). It has been determined that the caring behavior of nurses working in surgical clinics has increased due to their increased commitment to the profession. In this regard, in order to increase nurses' caring behavior and professional commitment; It may be recommended to organize in-service training and activities for nurses together with institutional administrators in order to increase their professional awareness and to provide them with knowledge, skills and professional sensitivity.

Keywords: Surgical nursing, Commitment to profession, Care behavior

Bu araştırma makalesi "Cerrahi kliniğinde çalışan hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyleri ile bakım davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi" başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

¹ Uzman Hemşire, Sibel VAROĞLU, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Bursa Şehir Hastanesi-Ortopedi Servisi, sblvaroglu@gmail.com, ORCID: 0000-0001-7145-3507

² Dr. Öğr. Üyesi, Durdane YILMAZ GÜVEN, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, durdane.ylmz@gmail.com, durdanegüven@karabuk.edu.tr, ORCID: 0000-0001-8044-1014

İletişim / Corresponding Author: Durdane YILMAZ GÜVEN
e-posta/e-mail: durdane.ylmz@gmail.com , durdanegüven@karabuk.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: 30.09.2023
Kabul Tarihi / Accepted: 29.09.2024

GİRİŞ

İnsanlık tarihi ile başlayan ve yerini sürekli koruyan bakım olgusu, farklı tanımları olan çok yönlü bir kavramdır. Günümüzde yaşam süresinin artmasına bağlı olarak bakıma duyulan ihtiyaç da artmaktadır. Hemşirelerin temel görevi olan hasta bakımı bu noktada önemle yerini korumaktadır. Bakım kalitesi ve bakımın devamlılığı; hemşirelerin eğitimi, merhameti, hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyi, teknoloji, kurum politikaları ve örgütsel yapılar gibi birçok etmenden etkilenmektedir. Ayrıca hastaların dini ve kültürel uygulamalarının yanında sosyoekonomik düzeyleri de bakımı etkilemektedir.¹

Hemşirelik bakımının gerçekleşmesinde mesleğe bağlılık önemli bir unsur olarak işlev görmektedir. Mesleğe bağlılık tanım olarak; bireylerin mesleğin getirdiği değerlere ve inançlara inanması, kabul etmesi ve bunları meslek hayatı boyunca devam ettirebilmesi için gayret etmesi, mesleği ile ilgili uygulanabilir alternatif yöntemleri değerlendirip kullanabilmesi, mesleki boyutta kendini geliştirmeye açık ve mesleğini icra ederken istekli olması olarak tanımlanmaktadır.^{2,3} Mesleğe bağlılık sadece meslek hayatında değil hemşirenin eğitim sürecinden başlayıp güçlenerek tüm meslek hayatı boyunca devam etmekte olup hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyleri yer, zaman ve kişilere göre farklılık gösterebilmektedir.^{4,5} Mesleğe bağlılık hemşirelerin; görev performansının, örgüt içi motivasyonun ve hasta memnuniyetinin

artmasına katkı sağlamaktadır. Ayrıca işteki baskının ve tükenmişliğin azalmasını, dolayısıyla hemşirelik bakımındaki performansın artmasını sağlamaktadır.⁶ Literatür incelendiğinde hemşirelerin mesleğe bağlılığını etkileyen faktörler arasında; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kurumdaki pozisyon, çalışma şekli, meslekte geçirilen süre, özlük haklarının adil olması, kurum politikaları ve çalışılan birimlerin niteliği yer almaktadır.⁷ Aynı şekilde hemşirelik için vazgeçilmez unsur olan, özgünlük arz eden, çok yönlü boyutları olan hemşirelik bakımı; hemşirelerin sahip olduğu meslek ve kişisel özellikler, maddi durum, sosyal hayat, siyasal ve kurumsal durum gibi birçok faktörden etkilenmektedir.^{8,9} Bununla birlikte birimler arasındaki iş yoğunluğu hemşirelerin mesleki bağlılıklarını ve bakım davranışlarını etkilediği düşünülmektedir. Özellikle hasta sirkülasyonunun çok yoğun olduğu cerrahi kliniklerde çalışan hemşireler, çalışan sayısının yetersiz olması nedeniyle etkili bakım veremediği ve bu durumun hemşirelerin mesleğe bağlılıklarını olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir. Literatürde cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyleri ile bakım davranışlarını birlikte inceleyen çalışmaya rastlanılamamıştır. Bu doğrultuda çalışma, cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyleri ile bakım davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evreni bir eğitim ve araştırma hastanesinin cerrahi kliniğinde çalışan 192 hemşireden oluşmaktadır. Örneklemi ise çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, belirtilen tarihlerde izinli, raporlu

olmayan ve cerrahi birimlerde en az altı aydır görev yapan hemşirelerden oluşmuştur. Bu doğrultuda evrenin %88'ine ulaşılmış olup, 169 hemşire çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmiştir.

Veri Toplama Araçları

Tanıtcı Özellikler Formu: Literatür doğrultusunda hazırlanan bu formda hemşirelerin tanıtcı özelliklerini içeren (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu,

çalıştığı klinik, gelir durumu, hemşire olarak çalışma süresi, cerrahi klinikte çalışma süresi) 8 soru yer almaktadır.^{10,11}

Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği (HMBÖ): Hemşirelikte mesleğe bağlılığı konu edinen 26 maddeye ve üç alt boyuta (çaba gösterme istekliliği, meslek üyeliğini sürdürme, hedef ve değerlere inanç) sahiptir. Dörtlü likert tipindeki ölçeğin 9 maddesi ters ifade içermektedir (14,15,16,17,18,19,20,21,25. maddeler). Özgün çalışmada ölçeğin iç tutarlılığı 0,94 bulunmuştur (Lu ve ark. 2000; Lu ve ark. 2002). Türkçe geçerlilik güvenilirliği Çetinkaya, Özmen ve Temel (2015) tarafından yapılmış ve ölçeğin iç tutarlılığı 0,90 bulunmuştur.¹² Ölçeğin tümünden alınacak en düşük ve en yüksek puan 26-104 arasındadır. Alt boyutlarından alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar ise, “çaba gösterme istekliliği” 13-52, “meslek üyeliğini sürdürme” 8-32, “hedef ve değerlere inanç” 5-20 puan arasındadır. Ölçeğin tümünden ve alt boyutlarından alınan puanın artması bireylerin mesleğe bağlılıklarının yüksek olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda kullanılan HMBÖ’nün Cronbach alfa katsayısı 0,909 olarak hesaplanmıştır.

Bakım Davranışları Ölçeği – 24 (BDÖ-24): Wu ve ark (2006) tarafından oluşturulan bu ölçek, Wolf ve ark. (1994) tarafından geliştirilen hasta ve hemşireler tarafından çift yönlü tanılamaya uygun 42 maddelik “Bakım Davranışları Ölçeği-42 (Caring Behaviors Inventory-42)” nin kısa formudur (Wu ve ark. 2006). BDÖ-24’ü çalışmamızda hemşirelerin kendi kendilerini değerlendirmelerini incelemek amacıyla kullanılmıştır (Wu ve ark. 2006). BDÖ-24, güvence (8 madde=16,17,18,20,21,22,23,24), bilgi-beceri (5 madde=9,10,11,12,15), saygılı olma (6 madde=1,3,5,6,13,19) ve bağlılık (5 madde=2,4,7,8,14) olmak üzere 4 alt gruptan ve 24 maddeden oluşmakta, yanıtlar için 6 puanlı likert tipi skala (1= asla, 2= hemen hemen asla, 3= bazen, 4= genellikle, 5= çoğu zaman, 6= her zaman) kullanılmaktadır. Hem hasta hem de hemşireler için ölçeğin iç tutarlılığı, toplamda 0,96, alt gruplarda 0,82-0,92 arasında değişmektedir.¹³ Toplam ölçek

puanının hesaplanmasında; 24 maddenin puanları toplandıktan sonra 24’e bölünerek, 1-6 arasında ölçek puanı elde edilmektedir. Çalışmadan elde edilen puanın çok olması bakım davranışlarının olumlu yönde yüksek olmasını, az olması ise bakım davranışlarının olumlu yönde düşük olduğunu göstermektedir. Türkçe geçerlilik güvenilirliği Kurşun ve Kanan (2012) tarafından yapılmış ve ölçeğin Cronbach alfa değeri hemşirelerde hemşirelerde 0,96 olarak bulunmuştur.¹⁴ Çalışmamızda BDÖ-24’ün Cronbach alfa katsayısı 0,964 olduğu belirlenmiştir.

Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Çalışmaya başlamadan çalışmanın amacı açıklanarak hemşirelerden yazılı onamları alınmıştır. Katılımcılara istediklerinde çalışmadan ayrılacakları bilgisi verilip görüşme süreleri ortalama 10 dakika ile sınırlı tutulmuştur.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 28 paket programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için sıklıklar (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verilmiştir. Sayısal değişkenlerin normallik varsayımları Kolmogorov Smirnov normallik testi ile incelenmiş ve değişkenlerin normal dağıldıkları görülmüştür. Bu nedenle çalışmada parametrik olan istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır. İki bağımsız grup arasında puan ortalamalarına göre farklılık olup olmadığı bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında puan ortalamalarına göre farklılık olup olmadığı ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda farklılık çıkması durumunda farklılığın kaynaklandığı grup Tukey çoklu karşılaştırma testi ile belirlenmiştir. Sayısal iki değişken arasında nedensel olmayan ilişkilerin derecesinin belirlenmesi için pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Güvenirlikler tablosu incelendiğinde çalışmada ölçüm aracı olarak kullanılan

ölçek ve alt boyutlarının güvenilirlik seviyelerinin yüksek olduğu görülmüştür.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi cerrahi birimlerinde çalışan hemşireler ile sınırlıdır.

Araştırmanın Etik Yönü /Ethics Committee Approval: Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmalar Etik Kurulu'ndan (20.01.2022 tarihli, 2022/817 nolu karar) etik kurul izni, Karabük Eğitim

ve Araştırma Hastanesi'nden (E-34771223-774.99 sayı, 04.02.2022 tarih) ve Karabük İl Sağlık Müdürlüğü'nden (22.02.2022 tarih ve E-27105693-302.14.99-107344 sayı) kurum izni alınmıştır. Veri toplamaya başlamadan önce çalışmaya katılan hemşirelere çalışma hakkında bilgi verilmiş, sözlü-yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Hemşirelere istediklerinde çalışmadan ayrılacakları söylenmiş olup, istenildiğinde araştırma sonuçlarının kendileriyle paylaşılacağı belirtilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmaya katılan hemşirelerin %83,4'ünün kadın, %34,9'unun yaş grubu 39-48, %77,5'inin eğitim düzeyi üniversite, %62,1'inin evli olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %53,3'ünün geliri ve gideri eşittir. 22 yaştan küçük hemşire olmadığı için ilk yaş aralığı 22-28 olarak düzenlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=169)

	Sayı	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	141	83,4
Erkek	28	16,6
Yaş		
22-28	50	29,6
29-38	52	30,8
39-48	59	34,9
49 ve üzeri	8	4,7
Eğitim Durumu		
Lise	12	7,1
Üniversite	131	77,5
Yüksek Lisans ve Üzeri	26	15,4
Medeni Durum		
Evli	105	62,1
Bekar	64	37,9
Gelir Durumu		
Gelir Gideri Karşılıyor	58	34,3
Gelir ve Gider Eşit	90	53,3
Gelir Giderden Fazla	21	12,4

#: Yüzde

Tablo 2 incelendiğinde çalışmaya katılan hemşirelerin %26'sının hemşire olarak çalışma süresi 21 yıl ve üzeridir. Katılımcıların %35,5'inin cerrahi kliniğinde çalışma süresi 1-5 yıl arasındadır. Hemşirelerin %91,7'si bakım veren hemşire, %85,8'inin çalışma şekli gündüz/gece, %81,7'si kadroludur. Bununla birlikte katılımcıların %36,1'i cerrahi klinikler de klinik hemşiresi olarak çalışmaktadır.

Tablo 2. Hemşirelerin Çalışma Yaşamı Özelliklerinin Dağılımı (n=169)

	Sayı	Yüzde (%)
Hemşire Olarak Çalışma Süresi		
6 Ay-1 Yıl Arası	6	3,6
1-5 Yıl Arası	37	21,9
6-10 Yıl Arası	31	18,3
11-15 Yıl Arası	29	17,2
16-20 Yıl Arası	22	13,0
21 Yıl ve Üzeri	44	26,0
Cerrahi Kliniğinde Çalışma Süresi		
6 Ay-1 Yıl Arası	20	11,8
1-5 Yıl Arası	60	35,5
6-10 Yıl Arası	34	20,1
11-15 Yıl Arası	25	14,8
16-20 Yıl Arası	16	9,5
21 Yıl ve Üzeri	14	8,3
Kurumdaki Pozisyonu		
Sorumlu Hemşire	14	8,3
Klinik Hemşiresi	155	91,7

#: Yüzde

Tablo 2. Hemşirelerin Çalışma Yaşamı Özelliklerinin Dağılımı (n=169) (Devamı)

	Sayı	Yüzde (%)
Çalışma Şekli		
Gündüz	24	14,2
Gündüz/Gece	145	85,8
Kadro Durumu		
Kadrolu	138	81,7
Sözleşme	31	18,3
Çalıştığı Birim		
Acil	54	32,0
Yoğun Bakım	28	16,5
Cerrahi Klinikler	61	36,1
Ameliyathane	26	15,4

%: Yüzde

Tablo 3 incelendiğinde çalışmaya katılan hemşirelerin HMBÖ puanlarının ortalaması $71,28 \pm 14,36$ iken Çaba Gösterme İstekliliği alt boyutunun $34,31 \pm 8,52$, Meslek Üyeliğini Sürdürme alt boyutunun $22,22 \pm 5,60$ ve Hedef ve Değerlere İnanç alt boyutunun ise $14,75 \pm 3,01$ 'dir. Hemşirelerin BDÖ-24 puanlarının ortalaması $5,26 \pm 0,63$ iken Güvence alt boyutunun $5,26 \pm 0,68$, Bilgi-Beceri alt boyutunun $5,55 \pm 0,59$, Saygılı Olma alt boyutunun $5,19 \pm 0,71$ ve Bağlılık alt boyutunun ise $5,04 \pm 0,76$ 'dır (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği ve Alt Boyutları, Bakım Davranışları Ölçeği ve Alt Boyutları İçin Tanımlayıcı İstatistikler

	Ort.	SS	Ortanca (Min-Max)
Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği	71,28	14,362	71,00(32,00-103,00)
Çaba Gösterme İstekliliği	34,31	8,529	35,00(13,00-52,00)
Meslek Üyeliğini Sürdürme	22,22	5,604	22,00(8,00-32,00)
Hedef ve Değerlere İnanç	14,75	3,016	15,00(5,00-20,00)
Bakım Davranışları Ölçeği	5,26	0,638	5,37(2,74-6,00)
Güvence	5,26	0,683	5,38(3,00-6,00)
Bilgi-Beceri	5,55	0,595	5,80(3,00-6,00)
Saygılı Olma	5,19	0,716	5,33(2,17-6,00)
Bağlılık	5,04	0,769	5,00(2,00-6,00)

Min: Minimum, Max: Maksimum, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 4 incelendiğinde hemşirelerin HMBÖ puanları ile BDÖ-24 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,379$). Hemşirelerin HMBÖ puanları ile Güvence alt boyutu ($r=0,401$), Saygılı Olma alt boyutu ($r=0,352$), Bağlılık alt boyutu ($r=0,365$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır. Hemşirelerin HMBÖ puanları ile Bilgi-Beceri alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,273$).

Çaba Gösterme İstekliliği alt boyutu puanları ile BDÖ-24 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,370$). Çaba Gösterme İstekliliği alt boyutu puanları ile Güvence alt boyutu ($r=0,381$), Saygılı

Olma alt boyutu ($r=0,347$), Bağlılık alt boyutu ($r=0,374$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır. Çaba Gösterme İstekliliği alt boyutu puanları ile Bilgi-Beceri alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,252$).

Meslek Üyeliğini Sürdürme alt boyutu puanları ile BDÖ-24 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,209$). Meslek Üyeliğini Sürdürme alt boyutu puanları ile Güvence alt boyutu ($r=0,244$), Bilgi-Beceri alt boyutu ($r=0,156$), Saygılı Olma alt boyutu ($r=0,195$), Bağlılık alt boyutu ($r=0,175$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır.

Hedef ve Değerlere İnanç alt boyutu puanları ile BDÖ-24 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,371$). Hedef ve Değerlere İnanç alt boyutu puanları ile Güvence alt boyutu ($r=0,379$), Bilgi-Beceri alt boyutu ($r=0,300$), Saygılı Olma alt boyutu ($r=0,331$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,379$). Hedef ve Değerlere İnanç alt boyutu puanları ile Bağlılık alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,354$).

Tabloda verilmemekle birlikte evli ve bekar hemşireler arasında BDÖ-24 puanları, Güvence alt boyutu puanları ve Saygılı Olma alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre evli hemşirelerin BDÖ-24 puanları, Güvence alt boyutu puanları ve Saygılı Olma alt boyutu puanları bekar

hemşirelerden anlamlı derecede daha fazladır. Aynı zamanda kadın ve erkek hemşireler arasında HMBÖ puanları, Çaba Gösterme İstekliliği alt boyutu puanları ve Meslek Üyeliğini Sürdürme alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre kadınların HMBÖ puanları, Çaba Gösterme İstekliliği alt boyutu puanları ve Meslek Üyeliğini Sürdürme alt boyutu puanları erkeklerden anlamlı derecede daha fazladır. Çalışmaya katılan hemşirelerin BDÖ-24 puanları cerrahi kliniğinde çalışma süresi, kadro durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre cerrahi olarak çalışma süresi 1-5 yıl olan hemşirelerin BDÖ-24 puanları cerrahi kliniğinde çalışma süresi 16-20 yıl olan hemşirelerden anlamlı derecede daha fazladır. Kadrolu hemşirelerin BDÖ-24 puanları sözleşmeli hemşirelerden anlamlı derecede daha fazladır.

Tablo 4. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği ve Alt Boyutları ile Bakım Davranışları Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği	Çaba Gösterme İstekliliği	Meslek Üyeliğini Sürdürme	Hedef ve Değerlere İnanç
Bakım Davranışları Ölçeği	r	0,379**	0,370**	0,209**	0,371**
	p	<0,001	<0,001	0,006	<0,001
Güvence	r	0,401**	0,381**	0,244**	0,379**
	p	<0,001	<0,001	0,001	<0,001
Bilgi-Beceri	r	0,273**	0,252**	0,156*	0,300**
	p	<0,001	<0,001	0,043	<0,001
Saygılı Olma	r	0,352**	0,347**	0,195*	0,331**
	p	<0,001	<0,001	0,011	<0,001
Bağlılık	r	0,365**	0,374**	0,175*	0,354**
	p	<0,001	<0,001	0,023	<0,001

*: $p<0,05$ **: $p<0,01$ r:Pearson Korelasyon Katsayısı

Bu çalışma, insan hayatının tüm evresinde önemle yerini koruyan hemşirelik mesleğinde; cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mesleğe bağlılık ve bakım davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. Son yıllarda hemşirelerin yurtdışında iş arayışlarında bulunmaları, meslekten ayrılmak istemeleri, işe gitme isteklerinin azalması gibi duygular yaşadıkları çalışma sahalarında görülmektedir. Ayrıca hemşirelerin mesleğe bağlılıklarının birimden birime ya da hastaneler arasında farklı olduğu, hastaların bakımdan memnuniyetlerinin farklılık

gösterdiği görülmüştür. Çalışmaya katılan cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin HMBÖ puanı 71,28 (orta düzeyde) iken BDÖ-24 ölçeği puanları 5,26 (yüksek düzeyde) olarak bulunmuştur. Uysal ve Karakurt'un çalışmasında HMBÖ puan ortalaması orta düzeyde ($76,23\pm 11$); Dığın vd. çalışmasında BDÖ-24 puan ortalaması yüksek ($5,5\pm 0,3$) olarak saptanmıştır.^{15,16} Literatür ile uyumlu olarak alınan puanların orta ve yüksek düzeyde olarak bulunması hemşirelerin mesleklerine bağlı olup bu durumu bakım davranışı olarak sahaya yansıtıklarını göstermektedir.

Hemşireler, sağlık hizmetlerinin kişilere sunulmasında son derece önemli ve temel unsur olarak sağlık alanında yerini almaktadır.¹⁷ Hemşirelerin mesleklerini icra ederken mesleklerine bağlılık duygusunu kazanmış olması gerekmektedir. Mesleki bağlılık düzeyi yüksek olan hemşirelerin enerjisi ve özverili çalışma isteklilikleri yüksek olup bu durum hasta bakımına yansımaktadır.¹⁸ Bunun yanında çalışma şeklinin diğer bir kişi tarafından kolaylıkla denetlenemediği, alınan kararların kritik ve aciliyet arz etmesi hemşirelik mesleğinde “mesleğe bağlılığı” ön plana çıkarmıştır.¹⁹ Yapılan bu çalışmayı destekler şekilde; hemşirelerin mesleki bağlılık düzeylerinin yüksek olması meslek yaşamlarını devam ettirebilmeleri için önemli bir faktör olarak bulunmuştur.²⁰ Çalışmamızdaki koralesyon tablosundan da de görüldüğü üzere mesleğe bağlılık düzeyi yüksek olan hemşirelerin bakım davranışını daha iyi sergiledikleri görülmektedir (Tablo 4). Çalışmamızda HMBÖ’ndeki Çaba Gösterme İstekliliği alt boyutu puanları ile BDÖ-24 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,370$). Bu doğrultuda çaba sarf eden hemşirelerde öğrenme, merhamet, vicdan duygusunun daha fazla olduğu ve bu durumun bakıma olumlu yönde yansıdığı düşünülmektedir.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin HMBÖ Meslek Üyeliğini Sürdürme alt boyutu ile BDÖ-24 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,209$). Meslek üyeliğini sürdürme düzeyi yüksek olan hemşirelerin hemşirelik bakımında daha etkin rol aldığı düşünülmektedir. Bununla birlikte cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ağırlı düzeyi yüksek olan hastalarla çalışması, hastaların ameliyat sonrası daha çok bakım ihtiyacının olması, yara bakımında hemşirelerin daha aktif rol alması gibi etkenler bakım davranışını olumlu yönde etkileyeceği ve mesleki tatmin oluşturacağı için meslek üyeliğini sürdürmeyi de etkilemiş olabilir. Bu nedenle özellikle hemşirelik bakımının aktif olarak yapıldığı cerrahi kliniklerde

bakımın kalitesini ve devamlılığını arttırmak ve hemşirelerin mesleki üyeliklerinin devamlılığını sağlamak için; kurum politikalarının düzenlenmesi, hemşirelerin hizmet içi eğitimlerle ve ilgili programlarla eğitim alabilmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

HMBÖ Hedef ve Değerlere İnanç alt boyutu puan ortalamaları ile BDÖ-24 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,371$). Hedef ve değerlere olan inancı benimseyen hemşireler mesleğinin rol ve sorumluluklarının farkında olup bunu hemşirelik bakımına olumlu yönde taşımaktadırlar.^{11,21} Mesleğe bağlılık düzeyi gelişmiş hemşireler; hedef ve değerlere inanç alt boyutunu korumaktadırlar.^{20,22} Bu bilgiler doğrultusunda bu çalışmada literatürü destekler niteliktedir.

Çalışmamızda hemşireler BDÖ-24’ün alt boyutlarından en yüksek bilgi beceri alt boyutundan $5,55\pm 0,59$ puan aldıkları belirlenmiştir. Çalışmamıza benzer şekilde diğer çalışmalarda da Bilgi-Beceri alt boyutundan en fazla puan alınmıştır.^{10,23} Bu doğrultuda cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin değişen ve gelişen teknoloji ile bakım verebilmek için sürekli olarak bilgilerini güncellemek durumunda kaldıklarını ve güncellenen bilgileri ile mesleki becerilerini daha aktif bir şekilde kullandıklarını düşündürebilir. Aynı zamanda bilgi ve beceri düzeyinin artması ile birlikte mesleki gücün de arttığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin, HMBÖ puanları ile BDÖ-24’ün “güvence” alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,401$). Hemşireliğin özünü oluşturan bakım, hasta ve hasta ile ilgilenen hemşireler arasında karşılıklı güven ilişkisine dayanmaktadır.²³ Çalışma Covid-19 pandemi sürecinde yapılmıştır. Bu süreçte hemşirelerin daha yoğun şartlarda daha tedbirli davranılarak hemşirelik bakımını sürdürmelerine rağmen daha fazla yorulmuş olarak daha kaliteli bakım sergilemesi, hastalara daha özverili davranarak bakımın kalitesini arttırması güvence alt boyutunun daha

anlamli düzeyde çıkmasına neden olduğu düşünölmektedir.

Hemşirelerin HMBÖ puan ortalamaları ile Saygılı Olma alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamli orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,352$). Bu durum; hemşirelerin, mesleklerinin rol ve sorumluluklarının farkında olup hasta ile iletişim kurduklarını, mesleki bağlılık arttıkça kurulan saygı çerçevesinin de arttığını göstermektedir.

Hemşirelerin HMBÖ puan ortalamaları ile BDÖ-24'ün Bağlılık alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamli orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,365$). Çalışmamızdan farklı olarak BDÖ-24'ün bağlılık alt boyutundan en düşük puan alındığı çalışmalar vardır.^{23,24} Bu farklılığın sebebinin araştırmaların farklı kurumlarda, farklı kliniklerde çalışan hemşirelerle yürütölmesine bağlı kurumsal faktörlerden ve kişisel özelliklerden kaynaklandığı düşünölmektedir.

Çalışmaya katılan kadın ve erkek hemşireler arasında HMBÖ puanları kadınlarda ($72,30\pm14,35$), Çaba Gösterme İstekliliği alt boyutu puanları ($34,81\pm8,31$) ve Meslek Üyeliğini Sürdürme alt boyutu puanları ($22,60\pm5,61$) bakımından istatistiksel olarak anlamli farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Demirci'nin (2018) çalışmasında ise kadınların HMBÖ toplam puanı $75,12\pm13,19$, çaba gösterme istekliliği alt boyut puanı $35,85\pm7,61$, meslek üyeliğini sürdürme alt boyut puanı $24,18\pm5,64$ puanları elde edilmiştir. Fakat Uysal ve Karakurt (2020)' un çalışmasında cinsiyet ile HMBÖ arasında anlamli bir ilişki bulunmamıştır.^{15,25} Toplumda hemşirelik mesleğini daha çok kadınları tercih etmesi ve kadınların buldukları konuma ulaşmak için daha çok fedakarlık yapmaları mesleğe olan bağlılıklarını arttırdığı düşünölmektedir.

Çalışmamıza göre evli hemşirelerin BDÖ-24 puan ortalamaları ($5,33\pm0,63$), güvence ve saygılı olma alt boyutu puan ortalamaları bekar hemşirelerden anlamli derecede daha fazladır. Çalışmamıza benzer şekilde Çolak, Okumuş ve Uğur (2017) 'un çalışmasında da

evli hemşirelerdeki puanları daha fazla bulunmuştur.²⁶ Karabulut ve Çetinkaya'nın çalışmasında bekar hemşirelerin hasta bakımında diğer gruplara oranla daha fazla sorun yaşadıkları belirtilmiştir.¹² Bu durum bize hemşirelik bakımının evli ve çocuklu bireylerde bakım sorumluluğunun daha yüksek olması, evli hemşirelerin hastalara kendi çocuğu ya da ebeveynleri gözü ile yaklaşıyor olmasını, BDÖ-24'ün toplam puan ortalamasının bekar hemşirelerde düşük olması ise bekar hemşirelerdeki gelecek kaygısından kaynaklandığını düşünölmektedir.

Çalışmamızda, çalışma süresi 21 yıl ve üzeri olan hemşirelerde HMBÖ puanları hemşire olarak çalışma süresi 6-10 yıl arası olan hemşirelerden anlamli derecede daha fazladır ($p<0,05$). Bu sonuçlar doğrultusunda mesleki çalışma süresi az olan hemşirelerin işe yeni başlamış olma, cerrahi kliniklerdeki hasta yoğunluğu, klinik deneyiminin az olması, yeni bir çalışma ortamına girme, yaşın küçük olması, klinikte kullanılan teknolojik cihazların fazla ve karmaşık olması, mesleki sorumluluğu üstlenememe gibi nedenlerle mesleğe bağlılıklarının düşük olduğu; çalışma süresi arttıkça bilgi, deneyim ve tecrübenin de artması ile mesleğe bağlılığın arttığı düşünölmektedir.

Çalışmamızda, çalışma şekli gündüz olan hemşirelerin Meslek Üyeliğini Sürdürme alt boyutu puanları çalışma şekli gündüz/gece olan hemşirelerden anlamli derecede daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Benzer şekilde Demirci (2018)'nin çalışmasında da Meslek Üyeliğini Sürdürme alt boyutunda anlamli fark bulunmuştur.²⁵ Kırmacı'nın çalışmasında ise çalışma şeklinin kişisel yaşamı olumsuz etkilediği ve bu durumun da mesleki bağlılığa olumsuz yansıdığı bulunmuştur.⁷ Bu doğrultuda gündüz saatlerinde vaka yoğunluğunun fazla olması nedeniyle sirkülasyonun fazla olması, hasta takiplerinin daha sıkı bir şekilde yapılması, meslek üyelerinin çoğunluğunun kadın olması nedeniyle kadınların sosyal hayatta rol ve sorumluluklarının daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünölmektedir.

Cerrahi kliniklerde çalışma süresine göre 1-5 yıl olan hemşirelerin BDÖ-24 puanları cerrahi kliniğinde çalışma süresi 16-20 yıl olan hemşirelerden anlamlı derecede daha fazla olduğu bulunmuştur. Erenoğlu (2019) ve Aydın (2013)'ün çalışmasında hemşirelikte çalışma süresinin bakım davranışlarını etkilemediği sonucuna varılmıştır.^{10,27} Bu durumun sebebinin cerrahi kliniklerdeki çalışma zorluğunun daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Toplam çalışma yılı olarak çalışma süresi 21 yıl ve üzeri olan hemşirelerin çalışma süresi daha az olanlara göre bilgi-beceri alt boyutu anlamlı derecede daha fazladır. Diğer bir çalışmada hemşirelerin çalışma yılının artması ile hemşirelerin bilgi beceri alt boyutu puanlarında pozitif yönde arttığı, bu doğrultuda bilgi birikiminin bakım kalitesine olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir.²⁶ Çalışmamızın da literatürü destekler şekilde çalışma süresi arttıkça bilgi, beceri ve deneyiminde arttığı söylenebilir.

Günümüzde, hemşireler aynı kurum içinde sözleşmeli, kadrolu, taşeron işçi gibi pozisyonlar altında aynı görevleri yerine getirmek için meslek hayatlarını devam ettirmektedirler. Bu durum hemşireler üzerinde eşit olmayan haklara sahip olma, iş güvencesinde azalmalara, çalışma şartlarında sürekli olarak yaşanan değişimlere uyum sağlayamama, devlet hastanelerinde ve özel hastanelerde eşit çalışma sürelerine sahip olmama gibi olumsuz durumları meydana getirmektedir.^{28,29} Çalışmamızda kadrolu hemşirelerin BDÖ-24 puan ortalamaları sözleşmeli hemşirelerden anlamlı derecede daha fazladır. Kadrolu hemşirelerin haklarının daha fazla olması, hemşirelerde güven duygusunu attırdığı bu sayede işlerine daha iyi odaklandıkları ve bu doğrultuda daha iyi bakım davranışı sergiledikleri, bilgi ve becerilerini hastalara daha etkin bir şekilde sundukları düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyleri ile bakım davranışları arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmada, hemşirelerin HMBÖ puan ortalamaları ile BDÖ-24 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Kadın hemşirelerin HMBÖ'nin alt boyutu olan çaba gösterme istekliliği alt boyutu ile meslek üyeliğini sürdürme alt boyutu puan ortalamaları erkek hemşirelerden anlamlı derecede daha olduğu ($p<0,05$), evli hemşirelerin BDÖ-24'ün alt boyutu olan, güvence alt boyutu puanları ve saygılı olma alt boyutu puan ortalamaları bekar hemşirelerden anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Toplam çalışma süresi 21 yıl ve üzeri olan hemşirelerin HMBÖ puan ortalamaları 21 yıldan az çalışmış hemşirelerden anlamlı derecede daha fazladır ($p<0,05$). Çalışma şekli gündüz olan hemşirelerin HMBÖ puan ortalamaları çalışma şekli gece/gündüz olan hemşirelerden daha fazladır ($p<0,05$).

Cerrahi olarak çalışma süresi 1-5 yıl olan hemşirelerin BDÖ-24 puan ortalamaları diğer çalışma sürelerindeki hemşirelerden anlamlı derecede daha fazla olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Kadrolu hemşirelerin BDÖ-24 puan ortalamaları sözleşmeli hemşirelerden anlamlı derecede daha fazladır ($p<0,05$).

Çalışma bulguları doğrultusunda hemşirelerin mesleki farkındalıklarını arttırmak, bilgi, beceri ve mesleki duyarlılık kazandırmak için hizmet içi eğitimler düzenlenmelidir. Hasta yoğunluğunun fazla olduğu cerrahi kliniklerde mesleğe bağlılığı arttırmak ve bu doğrultuda bakım kalitesini arttırmak için kurum yöneticilerinin hemşire taleplerini dikkate almaları, birim içerisindeki şartları değerlendirilerek, hemşirenin istediği birimde çalışabilmesi, rotasyon uygulama, vardiya usulüne göre çalışabilme gibi etkenleri değerlendirmelidir. İlgili birimler tarafından meslek hayatı içerisinde bölünmüş hemşirelik grupları (kadrolu, sözleşmeli) tek çatı altında birleştirilmeli, kişisel haklar ve

ücretlendirmede adalet sağlanmalıdır.
Bununla birlikte çalışmanın özel, devlet ve

üniversite hastanelerinden oluşan daha büyük
gruplarla yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Gül, Ş. (2019). "Bakım Kavramı Işığında Hemşirelik Bakımı ve Etkileyen Faktörler". ACU Sağlık Bil Derg, 10 (2), 129-134. <https://doi.org/10.31067/0.2019.134>
- Benligiray, S. ve Sönmez, H. (2011). "Hemşirelerin mesleki bağlılıkları ile diğer bağlılık formları arasındaki ilişki: Örgüte bağlılık, işe bağlılık ve aileye bağlılık". Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 18 (1), 28-40.
- Derin, N., İlkım NŞ., Yayan, H. (2017). "Hemşirelerde Mesleki Bağlılığın Mesleki Prestijle Açıklanması". Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 4 (3), 24-37.
- Tak, B., Çiftçioglu, BA. (2009). "Üç Boyutlu Mesleki Bağlılık Ölçeğinin Türkçe' de Güvenilirlik ve Geçerliliğinin İncelenmesine Yönelik Bir Alan Araştırması". İşletme Fakültesi Dergisi, 10 (1), 35-54.
- Bulut, A. ve Çevik K. (2021). "Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık ile Bağlamsal Performansları Arasındaki İlişki", Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 8 (2), 160-166. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.966363>
- Meyer, JP., Stanley, DJ., Herscovitch, L., Topolnysky, L. (2002). "Affective, continuance, and normative commitment to the organization: A meta-analysis of antecedents, correlates, and consequences". J Vocat Behav. 61 (1), 20-52. <https://doi.org/10.1006/jvbe.2001.1842>
- Pekeren, M. ve Başdaş Ö. (2022). "Professional Commitment and Work Life Quality Levels of Nurses". Ordu University Journal of Nursing Studies, 2022, 5(1), 32-40. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.765217>
- Tan, M., Akgün Şahin, Z. (2009). "Kemoterapi alan hastaların hemşirelik bakımından memnun olma durumlarının incelenmesi". Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 3:38-45.
- Geçkil, E., Dündar, Ö., Şahin T., (2008). "Adıyaman il merkezindeki hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi". Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 41-51.
- Erenoğlu, R., Can, R., Tambağ, H. (2019). "Hemşirelik Bakım Davranışları ve Bakım Davranışları İle İlgili Faktörler; Doğumevi Örneği". Sağlık ve Toplum. 29 (1), 79-86.
- Bulut, A., Çevik, K., (2021), "Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık ile Bağlamsal Performansları Arasındaki İlişki". Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 8(3), 321-327. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.966363>
- Çetinkaya, A., Özmen, D., Temel, AB., (2015), "Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması". Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 8 (2), 54-60.
- Wu, Y., Larrabee, JH, Putman, HP. (2006). "Caring Behaviors Inventory: a Reduction of the 42-Item Instrument". Nurs Res, 55(1):18-25. [10.1097/00006199-200601000-00003](https://doi.org/10.1097/00006199-200601000-00003)
- Kurşun, Ş., Kanan, N, (2012). "Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması", 15 (4), 229-235.
- Uysal, A., Karakurt, P. (2020). "Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık Durumlarının Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerine Etkisi". TJFMP, 14 (3), 349-61. <https://doi.org/10.21763/tjfmpc.646889>
- Dığın F., Kızılcık Özkan Z., Düzgün Şahin A. (2022). "Cerrahi Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi". OTSBD, 7(2):272-277. <https://doi.org/10.26453/otjhs.1055157>
- Yeşiltaş A., Gül İ. (2016). "Hemşirelerin Çalışmak İçin Tercih Ettikleri Birimler ve Tercih Nedenleri". MAKÜ Sag. Bil. Enst. Derg, 4 (2), 74-87.
- García-Sierra, R., Fernández-Castro, J., Martínez-Zaragoza, F., (2017). "Engagement of Nurses in Their Profession, Qualitative Study on Engagement". Clinical Nursing, 27 (3), 153-162. <https://doi.org/10.1016/j.enfcl.2017.03.006>
- Cihangiroğlu N., Şahin B., Teke A., Uzuntarla Y. (2015), "Hemşirelerin Çatışma ve Mesleki Bağlılık Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi". Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 29 (4), 599-610.
- Mert-Haydari, S., Kocaman, G., Aluş-Tokat, M. (2016). "Farklı Kuşaklardaki Hemşirelerin İşten ve Meslekten Ayrılma Niyetleri İle Örgütsel ve Mesleki Bağlılıklarının İncelenmesi", Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 3 (3), 120-127. <https://doi.org/10.52222/SHYD.2016.119>
- Konateke, O. (2020). "Hemşirelerde Mesleğe Bağlılık ve Tıbbi Hataya Eğilim Arasındaki İlişki". Yüksek Lisans Tezi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Sivas.
- Kara, Ö. (2019). "Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılık, Mesleğe Bağlılık ve İş Yükü Algısı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi". Yüksek Lisans Tezi. T.C. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Erzincan.
- Cerit, B., Çoşkun, S. (2018). "Hasta ve Hemşirelerin Hemşirelik Bakım Kalitesine İlişkin Algıları". Turk J Clin Lab, 9(2): 103-109. <https://doi.org/10.18663/tjcl.380674>
- Göğüş, F. (2016). "Cerrahi Hastaların ve Cerrahi Hemşirelerinin Bakım Davranışları Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması". Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara.
- Demirci, B. (2018). "Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri İle İş Doyumlarının Mesleki Bağlılıkları Üzerine Etkisi". Yüksek Lisans Tezi. Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Çolak Okumuş, D., Uğur, E. (2017). "Hemşirelerin Duyusal Zekâ Düzeylerinin Bakım Davranışlarına Etkisi". Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (2), 104-109.
- Aydın, H. (2013). "Acil Servise Başvuran Hastaların Hemşirelerin Bakım Davranışlarını Değerlendirmesi". Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 20(2/3), 13-21. <https://doi.org/10.69487/hemarge.696128>
- Diñç, L. (2009). "Hemşirelik Hizmetlerinde Etik Yükümlülükler". Hacettepe Tıp Derg., 40, 113-119.
- Güney Kzıl, E., Beyece İncazlı, S., Erken S., Güntürkün, F., Özkan B. (2015). "Hemşirelerin Görevlerini Bilme, Benimseme ve Yerine Getirme Durumları: İzmir Örneği". Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 12 (3), 215-223. <https://doi.org/10.52222/HEAD.2015.215>