



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ HEMŞİRELERDE İŞ
DOYUMU, HEMŞİRE-HEMŞİRE İŞBİRLİĞİ VE HASTA BAKIM
KALİTESİ İLE İLİŞKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Zeynep Özkök

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Tülay Yılmaz Bingöl

TOKAT-2022

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimine başladığım günden itibaren tanıdığım, bilimsel bilgi ve düşüncelerine itimat ettiğim, bana güvendiğini hissettiren, vizyonu ve dik duruşuyla kendime örnek aldığım, rehberliğine ve desteğine her zaman ihtiyaç duyacağım saygıdeğer kıymetli hocam Prof. Dr. Nermin GÜRHAN'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca anlayışını, nezaketini, bilgisini ve tecrübelerini esirgemeyen, daima yanımda ve destek olan, kendisini hocam olmasından da öte gördüğüm sevgili hocam Dr. Öğr. Üyesi Tülay YILMAZ BİNGÖL'e,

Bilgi ve tecrübelerini benden esirgemeyen eski çalışma arkadaşım Öğr. Gör. Dr. Tuba GEÇDİ ÖZKAN'a,

Tezimin istatistik veri girişinde emeği olan Öğr. Gör. Yunus Emre KUYUCU'ya,

Tezimin çalışmasına katılmayı kabul eden ve çalışmama katkıda bulunan Necip Fazıl Şehir Hastanesi'nde çalışan tüm hemşire arkadaşlarıma,

Tezimin uygulama aşamasında bana yardımcı olan ve beni destekleyen çalışma arkadaşlarım İntaniye Servisi ekibine,

Dualarını, desteklerini esirgemeyen canım anneciğime ve sevgili aileme,

Ve en önemlisi bana her zaman güç veren ve annesinin yanında olan sevgili yavrum Ahmet Turan ÖZKÖK'e samimiyetimle sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

ÖZET

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ HEMŞİRELERDE İŞ DOYUMU, HEMŞİRE-HEMŞİRE İŞBİRLİĞİ VE HASTA BAKIM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİ

Özkök, Zeynep

Yüksek Lisans Tezi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Tülay Yılmaz Bingöl

Temmuz, 2022. xviii + 121 sayfa

Bu çalışma, çocukluk çağı travmaları ile hemşire iş doyumunu, hemşire-hemşire iş birliği ve hasta bakım kalitesi arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla yapılmış olan kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte bir çalışmadır. Bu çalışmanın örneklemini, Kahramanmaraş ili içerisinde bulunan Necip Fazıl Şehir Hastanesi; Necip Fazıl Şehir Hastanesi Ana Hizmet Binası, Yörük Selim Ek Hizmet Binası, Kadın Doğum Ve Çocuk Hastanesi Ek Hizmet Binası ve Yörük Selim Ek Hizmet Binası'na bağlı Fizik Tedavi Ek Hizmet Binası, Hemodiyaliz Ünitesi Ek Hizmet Binası, TRSM Ek Hizmet Binası ve Evde Sağlık Hizmetleri Ek Hizmet Binası'nda çalışan 517 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada verilerin toplanmasında; Kişisel Veri Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33), Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği (HHİÖ) ve Hemşire İş Doyum Ölçeği (HİDÖ) kullanılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelere çalışma koşulları göz önünde bulundurularak yüz yüze ya da çevrimiçi yöntemini kabul etme durumlarına göre web tabanlı ya da yüz yüze olarak veriler toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS Statistics 22 programı kullanılmıştır. Katılımcıların yaş ortalamasının $35,66 \pm 7,93$ olduğu tespit edilmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre, Toplam CTQ-33 puan ortalamasının $48,21 \pm 15,50$; HHİÖ toplam puan ortalamasının $75,39 \pm 13,30$; HİDÖ ortalamasının $91,10 \pm 19,13$; Hasta Bakım Kalitesi ortalamasının $7,01 \pm 2,13$ (1-10 arası skora) olduğu saptanmıştır. Çocukluk Çağı Travmaları ile Hemşire İş Doyumu, Hemşire-Hemşire İş Birliği ve Hasta Bakım Kalitesi arasında anlamlı ve negatif bir ilişki; Hemşire İş Doyumu, Hemşire-Hemşire İş Birliği ve Hasta Bakım Kalitesi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

($p<0,001$). Çalışmanın sonuçlarına göre çocukluk çağı travmalarının erken tanılanmasına ve önlenmesine; hemşirelerin kurum içinde iş doyumu ve iş birliğinin artırılmasına yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Çocukluk Çağı Travmaları, Hemşire, İş Birliği, İş Doyumu, Hasta Bakım Kalitesi



ABSTRACT**THE RELATIONSHIP OF CHILDHOOD TRAUMA WITH JOB SATISFACTION,
NURSE-NURSE COLLABORATION AND PATIENT CARE QUALITY IN
NURSES**

Ozkok, Zeynep

Master Thesis, Department of Psychiatric Nursing

Thesis Advisor: Asst. Prof. Dr. Tulay Yılmaz Bingol

July, 2022. xviii + 121 pages

This is a cross-sectional, descriptive and relationship-seeking study conducted to determine the relationship between childhood traumas and nurse job satisfaction, nurse-nurse cooperation and patient care quality. Necip Fazıl City Hospital located in Kahramanmaraş; Necip Fazıl City Hospital Main Service Building, Yörük Selim Additional Service Building, Gynecology and Children's Hospital Additional Service Building and Physiotherapy Additional Service Building affiliated to Yörük Selim Additional Service Building, Hemodialysis Unit Additional Service Building, TRSM Additional Service Building and Home Health Care Its services consisted of 517 nurses working in the Additional Service Building. Personal Data Form, Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33), Nurse-Nurse Collaboration Scale (NNCS) and Nurse Job Satisfaction Scale (HISS) were used to collect data in the study. Web-based or face-to-face data were collected from the nurses who accepted to participate in the study, considering their working conditions and accepting the face-to-face or online method. SPSS Statistics 22 program was used to evaluate the data. The mean age of the participants was found to be 35.66 ± 7.93 . According to the results of the study, the total CTQ-33 mean score was 48.21 ± 15.50 ; The total mean score of NNCS was 75.39 ± 13.30 ; The mean of HISS was 91.10 ± 19.13 ; The mean patient care quality was found to be 7.01 ± 2.13 (scoring between 1-10). A significant and negative relationship between Childhood Traumas and Nurse Job Satisfaction, Nurse-Nurse Collaboration and Patient Care Quality; A positive and significant relationship was found between Nurse Job Satisfaction, Nurse-Nurse Cooperation, and Patient Care Quality ($p < 0.001$). According to the results of the study, early diagnosis and prevention of childhood

traumas; Suggestions were made to increase the job satisfaction and cooperation of nurses within the institution.

Keywords: Childhood Traumas, Nurse, Cooperation, Job Satisfaction, Patient Care Quality



İÇİNDEKİLER

ETİK SÖZLEŞME	ii
JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI	iii
İTHAF.....	iv
TEŞEKKÜR.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER.....	x
TABLolar LİSTESİ.....	xiiiv
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xvi
KISALTMALAR LİSTESİ	xivi
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırma Soruları	4
1.4. Araştırmanın Önemi.....	4
1.5. Tanımlar.....	5
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Çocukluk Çağı Travmaları.....	6
2.1.1. Tanımı.....	6
2.1.2. Tarihçesi.....	7
2.1.3. Yaygınlığı ve yapılan çalışmalar	8
2.1.4. Çeşitleri	10
2.1.4.1. Fiziksel İstismar.....	10
2.1.4.2. Duygusal istismar.....	11
2.1.4.3. Cinsel istismar.....	12

2.1.4.4. Fiziksel ihmal.....	13
2.1.4.5. Duygusal ihmal.....	14
2.1.4.6. Aşırı Kontrol-Aşırı Koruma (OP-OC).....	14
2.2. İş Doyumu.....	15
2.2.1. İş Doyumu Kavramı.....	15
2.2.2. İş Doyumunun Tarihçesi.....	16
2.2.3. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler.....	17
2.2.3.1. Bireysel Faktörler.....	17
2.2.3.2. Kurumsal Faktörler.....	18
2.2.4. Hemşirelikte İş Doyumu.....	20
2.3. Hemşire-Hemşire İş Birliği (HHİ).....	22
2.3.1. İş Birliği Kavramı.....	22
2.3.2. İş Birliği Kavramının Tarihçesi.....	22
2.3.3. Hemşire-Hemşire İş Birliği (HHİ).....	23
2.3.3.1. Problem Çözme.....	24
2.3.3.2. İletişim.....	24
2.3.3.3. Süreç Paylaşımı.....	25
2.3.3.4. Koordinasyon.....	26
2.3.3.5. Profesyonellik.....	27
2.3.4. Hemşire-Hemşire İş Birliği Hakkında Yapılan Çalışmalar.....	28
2.4. Hasta Bakım Kalitesi.....	30
2.5. Hemşire İş doyumu, Hemşire-Hemşire İş Birliği ve Hasta Bakım Kalitesi Arasındaki İlişki.....	31
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	34
3.1. Araştırmanın Tipi ve Modeli.....	34
3.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	35
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarihi.....	35
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	36

3.4.1. Araştırmanın Evreni	36
3.4.2. Araştırmanın Örneklemi	36
3.5. Veri Toplama Araçları	36
3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	39
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	40
3.7.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri	40
3.7.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri	40
3.8. Veri Analiz Yöntemleri	40
3.9. Etik Konular	41
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	41
3.11. Araştırmanın Dahil Edilme ve Çıkarılma Kriterleri	41
3.12. Araştırmanın Gideri	42
4. BULGULAR	43
4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Ait Bulgular	43
4.2. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği' Ne Ait Bulgular	45
4.2.1. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı	45
4.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı	46
4.2.3. Katılımcılar için Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Hasta Bakım Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	51
4.3. Katılımcıların Hemşire İş Doyum Ölçeği' ne Ait Bulguları	52
4.3.1. Hemşire İş Doyum Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı	52
4.3.2. Hemşire İş Doyum Ölçeği ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı	53
4.3.3. Hemşire İş Doyum Ölçeği Alt Boyutları ve Hasta Bakım Kalitesi Arası İlişkilerin İncelenmesi	58
4.4. Katılımcıların Hemşire İş Birliği Ölçeği' ne Ait Bulguları	59
4.4.1. Hemşire İş Birliği Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı	59

4.4.2. Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı.....	60
4.4.3. Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği ve Hasta Bakım Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	65
4.5. Katılımcılar için Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Hemşire İş Doyum Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	66
4.6. Katılımcılar için Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	68
4.7. Katılımcılar için Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği ve Hemşire İş Doyum Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	70
4.8. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Üzerine Sosyodemografik Özelliklerinin Etkisinin Çoklu Regresyon Analizi ile İncelenmesi.....	73
4.9. Hemşire İş Doyumu Ölçeği Üzerine Sosyodemografik Özelliklerinin Etkisinin Çoklu Regresyon Analizi ile İncelenmesi.....	75
4.10. Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği Üzerine Sosyodemografik Özelliklerinin Etkisinin Çoklu Regresyon Analizi ile İncelenmesi.....	77
4.11. Çocukluk Çağı Travmaları ile Hemşire İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Basit Regresyon Analizi İle İncelenmesi.....	79
4.12. Çocukluk Çağı Travmaları ile Hemşire-Hemşire İş Birliği Arasındaki İlişkinin Basit Regresyon Analizi İle İncelenmesi	79
4.13. Çocukluk Çağı Travmaları ile Hasta Bakım Kalitesi Arasındaki İlişkinin Basit Regresyon Analizi İle İncelenmesi.....	80
4.14. Hemşire İş Doyumu ile Hemşire-Hemşire İş Birliği Arasındaki İlişkinin Basit Regresyon Analizi İle İncelenmesi.....	81
4.15. Hemşire İş Doyumu ile Hasta Bakım Kalitesi Arasındaki İlişkinin Basit Regresyon Analizi İle İncelenmesi.....	81
4.16. Hemşire-Hemşire İş Birliği ile Hasta Bakım Kalitesi Arasındaki İlişkinin Basit Regresyon Analizi İle İncelenmesi.....	82
4.17. Hipotezlerin İncelenmesi.....	83
5. TARTIŞMA.....	85
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	95
7. KAYNAKLAR.....	98

8. EKLER.....	108
EK-1 Kişisel Veri Formu	108
EK-2 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33)	109
EK-3 Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği	113
EK-4 Hemşire İş Doyum Ölçeği.....	114
EK-5 Gaziosmanpaşa Üniversitesi Etik Kurul Kararı	115
EK-6 Kahramanmaraş İl Sağlık Müdürlüğü'nün Kararı	116
EK-7 Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi'nin Kararı	117
EK-8 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33)' nin İzin Yazısı	117
EK-9 Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği (HHİÖ)' nin İzin Yazısı.....	117
EK-10 Hemşire İş Doyumu Ölçeği (HİDÖ)'nin İzin Yazısı	117
EK-11 Bilgilendirilmiş Onam Formu	119
ÖZGEÇMİŞ.....	121

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Sosyodemografik Verilerin Dağılımı-Nitel Değerler	43
Tablo 2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı	45
Tablo 3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı	46
Tablo 4. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutları ve Hasta Bakım Kalitesi Arası İlişkiler	51
Tablo 5. Hemşire İş Doyum Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı	52
Tablo 6. Hemşire İş Doyum Ölçeği ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı	53
Tablo 7. Hemşire İş Doyum Ölçeği Alt Boyutları ve Hasta Bakım Kalitesi Arası İlişkiler	58
Tablo 8. Hemşire İş Birliği Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı	59
Tablo 9. Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı	60
Tablo 10. Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği Alt Boyutları ve Hasta Bakım Kalitesi Arası İlişkiler	65
Tablo 11. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutları ve Hemşire İş Doyum Ölçeği Alt Boyutları Arası İlişkiler	66
Tablo 12. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutları ve Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği Alt Boyutları Arası İlişkiler	68
Tablo 13. Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği Alt Boyutları ve Hemşire İş Doyum Ölçeği Alt Boyutları Arası İlişkiler	70
Tablo.14. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Üzerine Sosyodemografik Özelliklerinin Etkisinin Çoklu Regresyon Analizi ile İncelenmesi	73
Tablo15. Hemşire İş Doyumu Ölçeği Üzerine Sosyodemografik Özelliklerinin Etkisinin Çoklu Regresyon Analizi ile İncelenmesi	75
Tablo 16. Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği Üzerine Sosyodemografik Özelliklerinin Etkisinin Çoklu Regresyon Analizi ile İncelenmesi	77
Tablo 17. Çocukluk Çağı Travmaları ile Hemşire İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Basit Regresyon Analizi İle İncelenmesi	79
Tablo 18. Çocukluk Çağı Travmaları ile Hemşire-Hemşire İş Birliği Arasındaki İlişkinin Basit Regresyon Analizi İle İncelenmesi.....	79

Tablo 19. Çocukluk Çağı Travmaları ile Hasta Bakım Kalitesi Arasındaki İlişkinin Basit Regresyon Analizi İle İncelenmesi	80
Tablo 20. Hemşire İş Doyumu ile Hemşire-Hemşire İş Birliği Arasındaki İlişkinin Basit Regresyon Analizi İle İncelenmesi	81
Tablo 21. Hemşire İş Doyumu ile Hasta Bakım Kalitesi Arasındaki İlişkinin Regresyon Basit Analizi İle İncelenmesi	81
Tablo 22. Hemşire-Hemşire İş Birliği ile Hasta Bakım Kalitesi Arasındaki İlişkinin Basit Regresyon Analizi İle İncelenmesi	82
Tablo 23. Hipotezlerin İncelenmesi	84



ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil 1. Araştırma Sürecinin Aşamaları.....	34
---	----



KISALTMALAR LİSTESİ

WHO: World Health Organization

OP-OC: Aşırı Kontrol- Aşırı Koruma

HHİ: Hemşire-Hemşire İş Birliği

HHİÖ: Hemşire-Hemşire İş birliği Ölçeği

HİDÖ: Hemşire İş Doyum Ölçeği

CTQ-33: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

TDK: Türk Dil Kurumu

UNİCEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

1. GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Bir toplum içerisinde yetişen çocukların ruhsal, sosyal ve bedensel yönden sağlıklı gelişebilmesiyle toplumun kalkınabilmesi ve ilerleyebilmesi mümkün olmaktadır. Çocuğa bir yetişkin tarafından yöneltilen, ona zarar veren ve uygun olmayan, fiziksel, duygusal, zihinsel, cinsel gelişimini etkileyen, kaza sonucu olmayan ve çocuğun gelişimini engelleyen tüm olaylar çocuk istismarı ve ihmali olarak adlandırılmaktadır (Zeren ve ark., 2012; Yöyen, 2017).

Çocukluk döneminde yaşanan istismar ve ihmal durumları, çocukluk çağı travması olarak tanımlanmaktadır (Yöyen, 2017; Mohammadi ve ark., 2014). Çocukluk çağı travmaları, çocuklukta ve genç yetişkinlikte yaşanan fiziksel, duygusal ve cinsel istismar, fiziksel ve duygusal ihmal geçmişlerine verilen genel bir isimdir (Mohammadi ve ark., 2014; Yöyen, 2017; Dong ve ark., 2021).

Çocukluk çağı travmaları dünya çapında oldukça yaygın olarak yaşanan önemli tıbbi ve sosyal bir problemdir (Teeuw ve ark., 2012; Lang ve ark., 2020). Bu problem, aileler başta olmak üzere toplumu, yasal sistemleri, sosyal kuruluşları, eğitim sistemini ve çalışma alanlarını da etkilemektedir (Çelik ve Hocaoglu, 2018). Uluslararası alanda yapılan çalışmalar, 2-4 yaş arası her 4 çocuktan 3'ünün sistemli bir şekilde ebeveynleri veya bakıcıları tarafından fiziksel ve/veya psikolojik istismara uğradığını ve her 5 kadından ve 13 erkekte 1'inin çocukken cinsel istismara uğradığını belirtmektedir (WHO, 2020). Rusya, Hindistan, Kolombiya ve İzlanda'da 12-17 yaş arası 571 çocukla yapılan uluslararası bir çalışmada, çocukların %66'sının duygusal ve %55'inin fiziksel istismar, %51'inin ev içi şiddet, %37'sinin ihmal ve %18'inin ise cinsel istismar mağduru olduğu saptanmıştır (Zolotor ve ark., 2009). Türkiye'de UNİCEF'in (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu) 2010 yılında 'Çocuk İstismarı Ve Aile İçi Şiddet' adlı araştırmasında; 7-18 yaş arası çocuklarda, duygusal istismarın %51, fiziksel %43 ve cinsel istismarın %3 oranında görüldüğü tespit edilmiştir (Bakır ve Kapucu, 2017). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2020 yılında asayiş birimlerine gelen ya da getirilen çocukların istatistiklerini açıklamıştır. 2020 yılının raporuna göre, asayiş birimlerine gelen 150 bin 615 çocuğun %55,3'ü yaralama, %14,5'i aile düzenine karşı suçlar, %12,2'si cinsel suçlardan mağdur olduğu tespit edilmiştir (TÜİK, 2021).

Kişiyi, birçok yönden (fiziksel, duygusal, cinsel, sosyal) etkileyen olumsuz yaşantılar, sadece çocukluk döneminde değil yetişkinlik döneminde de etkisini sürdürmektedir. Çocukluk döneminde görülen olumsuz yaşantılar, yetişkinlik döneminde varlığını devam ettirmekte ve kişide bedensel, zihinsel ve psikolojik rahatsızlıkların yaşamasına sebep olabilmektedir (KaralveAtak, 2022; Örsel ve ark., 2011). Sağlık kurumlarında görev yapmakta olan hemşirelerin ruhsal yönden sağlıklı olma gerekliliği, tartışmasız bir gerçektir. Hemşirelerin ruhsal açıdan sağlıklı olmaları, onların iş yaşamındaki doyumlarını, birbirleri ile ilişkilerini ve yaptıkları işin kalitesini etkiler (Erat ve ark., 2011; Bingöl, 2006). Bu bağlamda hemşirelerin çocukluk döneminde yaşadığı olumsuz olayların hemşirelerin iş hayatlarını, iş doyumlarını, aralarındaki kişilerarası ilişkilerini ve performanslarını etkilediği düşünülmektedir.

İş doyumunu, kurum çalışanların davranışlarını ve kuruma karşı davranışlarını anlamak için en çok üzerinde durulan ve çalışılan faktörlerden biridir (Yürümezoğlu, 2012). Hu (2007) hemşirelikte iş doyumunu, hemşirelerin yaptığı işleri ve çalışma ortamları hakkındaki duruma yönelik bir his veya duyuşsal tepki olarak tanımlamıştır (akt: Liu ve ark., 2016).

Kanada'da 343 kayıtlı hemşire ile kurum kültürü, tutum ve davranışlara ilişkin algılarını incelemek, kuruma bağlılıklarının tespitine yönelik yapılan çalışmada, hemşirelerin iş doyumlarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Gregory ve ark., 2007). İran'da 12 hastanede çalışan 298 hemşire ile iş doyumunu ve kurumsal bağlılığın ilişkisinin bakıldığı çalışmada hemşirelerin iş doyumunun orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Jahangir ve Shokrpour, 2009). 2018-2019 yıllarında ileri uygulama hemşirelerinin çalışma ortamları, iş tatmini ve ayrılma niyeti ilişkisine yönelik yapılan çalışmaya 1244 hemşire katılmıştır. Bu çalışmada, % 90'ının işlerinden ya çok memnun ya da biraz memnun kaldığı; % 22'sinin ise son 1 yıl içinde işlerinden ayrılma niyetinde oldukları saptanmış olup, yüksek düzeyde iş doyumunu bildirilmiştir (Poghosyan ve ark., 2022).

Ülkemizdeki yapılan bazı çalışmalarda ise hemşirelerin iş doyumunu düzeyleri farklılık göstermektedir. Bazı çalışmalarda hemşire iş doyumunu düzeylerinin düşük (Çimen ve Şahin, 2000; Güdük ve ark., 2022; Yürümezoğlu, 2007), bazı çalışmalarda orta düzeyde (Deveci, 2020; Eraydın ve ark., 2021), bazı çalışmalarda ise hemşire iş doyum düzeylerinin yüksek (Gün ve ark., 2022) olduğu saptanmıştır. Farklı

Çalışmalarda farklı sonuçların ortaya çıkmasının nedeninin kurum kültürünün ve çalışma ortamlarının etkisi olduğu düşünülmektedir.

Çocukluk ağı travmaları, kişilerin ruh sağlığını etkilemekle birlikte, hemşireleri birbirleri ile olan ilişkilerini ve iş birliği içinde çalışmalarını etkileyebilmektedir. Dougherty and Larson (2010), hemşireler arasındaki işbirliğini profesyonel bir zorunluluk olduğu kadar hemşirelik yeteneğinin de bir göstergesi olarak tanımlamışlardır. Hemşire-hemşire iş birliği kavramını ilk defa Dougherty ve Larson (2010), literatüre kazandırmakla birlikte gün geçtikçe araştırma sayıları artmaktadır. Hemşire-hemşire iş birliği üzerine yapılan bazı çalışmalarda hemşire-hemşire iş birliği düzeylerinin yüksek olduğu (Durmuş ve ark., 2018; Hassona ve El Aziz, 2017; Hatip ve Seren, 2021), bazı çalışmalarda ise orta düzeyde olduğu (Deveci, 2020; Al-Hamdan ve ark., 2021) tespit edilmiştir. Olumlu hemşire-hemşire işbirliği, olumlu hasta sonuçlarıyla ilişkilidir ve tıbbi hataların azaltılmasında etkili bir faktördür (Dougherty and Larson, 2010). Amerikan Tıp Enstitüsü tarafından sağlık hizmetlerinde tıbbi hatalar/hasta güvenliği ve sağlık hizmetinde kalitenin önemine dair yapılan bir çalışmada, hastaneye yatışı yapılan hastalarda bakım esnasında tıbbi hata görülme sıklığının %2.9-3.7; bu hataların %53-58'inin önlenebilir tıbbi hatalar olduğu belirtilmektedir (Korkmaz, 2022). Bu bağlamda hemşireler arasındaki işbirliğinin arttırılması hasta güvenliğinin ve bakım kalitesinin artmasını sağlar (Dougherty and Larson, 2010).

Çocukluk döneminde travmatik deneyimlere sahip olan bireylerin uzun vadeli fiziksel ve duygusal sağlık sorunları açısından daha büyük risk altında olduğu bilinmektedir. Çocukluk dönemi travmaları ile duygusal düzensizlik ve düşük baş etme becerileri önemli ölçüde ilişkili olup; travmatik geçmişe sahip olan bireyler, genç erişkinlik ve yetişkinlik dönemlerinde sosyal meselelerde, daha izole ve içine kapanık bir yaklaşım sergilemektedir (Karasu ve Bilgen, 2017; Bouchard ve Rainbow, 2021), Hemşirelerin de çocukluklarından kalma, zihinsel ve fiziksel sağlıklarını tehdit eden travmatik deneyimlere sahip olması (Bouchard ve Rainbow, 2021), içine kapanık bir tutum sergilemesi ve ekip iletişiminde sorun olması, meslektaşlarıyla aralarındaki iletişimin zayıflamasına, çalıştığı kurumda stres ve stres verici olayların yaşanmasına ve işten aldığı doyumun azalmasına, dolayısıyla yaptığı işte, performanslarının etkilenererek düşük hasta bakım kalitesine yol açması beklenmektedir. Dünya genelinde

hasta bakım sonuçları ve hasta memnuniyeti, hasta bakım kalitesinin göstergesi olarak kullanılmaktadır (ErgezenveKol, 2021; Milutinovic ve ark., 2012; Ovayolu ve Bahar, 2006; Persai ve ark., 2022). Hasta memnuniyeti ile ilişkili olan bakım kalitesinde olması gereken amaca ulaşmak için hemşirelerin iş birliği içerisinde çalışması ve mesleki doyumunun sağlanması gerekmektedir. Durmuş Çelik ve Yıldırım (2016), hemşire-hemşire işbirliğinin hemşirelerin mesleğinden memnun olmasını sağladığını, iş doyumunu ve sağlık bakım kalitesini artırdığını, tıbbi hataları azalttığını ifade etmektedir. Durmuş Çelik ve arkadaşlarının (2018) Türkiye’de çalışan 859 hemşire ile yaptığı çalışmada, hemşireler arası iş birliğinin artmasının tıbbi hataları azalttığı görülmüş olup, bu olumlu sonuçların hemşirelerde iş doyumunu artırdığı tespit edilmiştir.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu tez, çocukluk çağı travmalarının hemşirelerde iş doyumunu, hemşire-hemşire iş birliği ve hasta bakım kalitesine etkisini ve hemşire-hemşire iş birliği, iş doyumunu ve hasta bakım kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3.Araştırma Soruları

1. Çocukluk çağı travmaları hemşirelerde hemşire iş doyumunu etkiler mi?
2. Çocukluk çağı travmaları hemşire-hemşire işbirliğini etkiler mi?
3. Hemşirelerin yaşadığı çocukluk çağı travmaları hasta bakım kalitesini etkiler mi?
4. Hemşire- hemşire iş birliği ve iş doyumunu arasındaki ilişki nedir?
5. Hemşire iş doyumunu ile hasta bakım kalitesi arasındaki ilişki nedir?
6. Hemşire- hemşire iş birliği ile hasta bakım kalitesi arasındaki ilişki nedir?

1.4.Araştırmanın Önemi

Literatürdeki uluslararası ve ulusal düzeyde çalışmalara bakıldığında çocukluk çağı travmaları ile psikopatoloji arasındaki ilişki ile ilgili çalışmaların olduğu görülmektedir. Hemşirelerin çocukluk döneminde yaşadığı olumsuz olayların iş

doyumunu ve hasta bakım kalitesini etkilediğine yönelik çalışmalar (Bouchard ve Rainbow, 2021; Galvin ve Smith, 2015) mevcuttur fakat bu çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu çalışmada, sağlık sisteminde hasta bakım kalitesini en çok etkileyen mesleklerden biri olan hemşirelikte, çocukluk çağı travmalarının, iş doyumunu, hemşire- hemşire iş birliği ve hasta bakım kalitesi ile ilişkisi incelenmiştir. Ayrıca hemşire-hemşire iş birliği, hemşire iş doyumunu ve hasta bakım kalitesinin birbiri ile ilişkisi incelenmiştir. Çocukluk çağı travmalarının bireyleri hayat boyu etkilediği düşünüldüğünde, çocukluk döneminde travma yaşayan hemşirelerin, yaşadıkları travmanın iş hayatına etkilerinin araştırılmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Hemşirelerin çocukluk çağı travmalarının hemşire iş doyumunu, hemşire-hemşire iş birliği ve hasta bakım kalitesine yönelik literatürde çalışma bulunmamaktadır. Bu yönüyle de literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.

1.5.Tanımlar

Duygudaşlık (Empati): Bir başkasının duygularını algılama ve algıladığı bu duyguları, doğru bir şekilde kabul etme yeteneğidir. Üstün Dökmen'e göre; duygudaşlık, bir insanın kendisini karşısındaki kişinin yerine koyarak, düşüncelerini ve duygularını doğru biçimde anlamasıdır (Arslan, 2016; Sinclair ve ark., 2017).

Presenteizm (Presenteeism): Prensenteizm, *hazır bulunma, var olma, orada bulunma* manasına gelen *presence* kelimesinden gelmekte olup, İngilizce'de *presenteeism* olarak ifade edilmektedir. Presenteizm, hasta olmasına rağmen, işinin başında olma, işine devam etme anlamına gelmektedir. Çalışanların fiziksel ve ruhsal açıdan rahatsız oldukları halde işe devam etmesi ve buna bağlı olarak etkili bir şekilde çalışamamasıdır. Diğer meslek gruplarına göre, hemşirelikte daha çok görülmekte, tıbbi hatalara yol açmakta ve hasta güvenliğini olumsuz etkilemektedir (Oktay ve Ay, 2022; Şahin ve Kanbur, 2022).

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çocukluk Çağı Travmaları

2.1.1. Tanımı

Çocukluk çağı travmaları kavramı, tanımı ve sınıflandırılmasında bazı farklılıklar olsa da (Mohammadi ve ark., 2014), çocuklukta ve genç yetişkinlikte yaşanan fiziksel, duygusal ve cinsel istismar, fiziksel ve duygusal ihmal geçmişlerine verilen genel bir isimdir (Mohammadi ve ark., 2014; Yöyen, 2017; Dong ve ark., 2021) ve literatürde genellikle istismar ve ihmal ifadeleri ile açıklanmaktadır. Buna göre, 18 yaş altı çocuklara karşı aktif olarak uygulanan, onların fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal gelişimlerine zarar veren her türlü davranışa istismar; çocukların eğitim, gözetim, bakım, beslenme gibi gereksinimlerinin karşılanmaması durumuna ihmal denilmektedir (Yöyen, 2017). İhmal ve istismar arasındaki en ayırıcı nokta; ihmalin pasif, istismarın ise aktif olmasıdır (Çelik ve Hocaoglu, 2018; Kara ve ark., 2004)

Çocukluk çağı travmaları, oldukça yaygın görülen tıbbi ve sosyal bir problemidir (Teeuw ve ark., 2012). Farklı kültürlerde, etnik grupta, sosyal sınıfta ve sosyoekonomik düzeyde görülebilmektedir. Çocukluk çağı travmaları, anne-babanın özellikleri ve tutumu, toplumsal, aile içi iletişim ve çocuğun gelişimsel problemleri ile ilişkilidir (Çelik ve Hocaoglu, 2018). Birbiri ile ilişkili olan bu problemler çocuk istismar ve ihmalini artırmaktadır (Schilling ve Christian, 2014). Bazı durumlarda çocuk istismar ve ihmaline sık rastlanmaktadır. Bunlar; ebeveynin genç, deneyimsiz olması ve çocukluğu döneminde istismar geçmişine sahip olması, aile içi madde ve alkol kullanımının olması, aile üyelerinin fiziksel ve ruhsal hastalıklarının olması, aile içinde fazla sayıda çocuğun olması, parçalanmış aile öyküsü, sosyal destek eksikliği, maddi sorunlar, işsizlik, ailevi tartışmalar, özellikle anne-baba bağının iyi kurulamamış olması, istenmeyen gebeliklerle doğan bebekler, hiperaktif, huysuz ve aşırı ağlaması olan çocuğa sahip olma gibi durumlardır (Çelik ve Hocaoglu, 2018; Kara ve ark., 2004; Schilling ve Christian, 2014).

2.1.2. Tarihçesi

Çocukluk çağı travmaları, tarihin çok eski zamanlarından itibaren görülmektedir. Geçmişten günümüze yaşanan örnekler bakıldığında; bazı toplumlarda kanunun babalara çocuklarını öldürme, satma, terk etmeye izin vermesi; çocuk hayatta ve çalışabilme durumu var ise yaşama şansının verilmesi; İslamiyet öncesi dönemde, Arap milletinde kız çocuklarının canlı bir şekilde toprağa gömülmesi ve bazı kültürlerde doğan ilk çocuğun Tanrıya kurban edilmesi çocukluk çağı travması olmasına rağmen (Oğuz, 2007; akt. Çelik ve Hocaoglu, 2018), resmi olarak ilk kez 1860 yılında Tardieu tarafından ele alınmıştır. Tardieu, Paris Tıp Akademisinde çocuklara yönelik fiziksel ve cinsel istismardan bahsetmiştir. Yine aynı dönemde, Hugo ve Dickens romanlarında çocukluk çağı travmalarına değinmiştir. Caffey' in 1946'da kosta kırıkları ve subdural kanama ile çocuk istismarı arasındaki ilişkiyi vurgulaması üzerine konu yeniden gündeme gelmiştir. Kempe, 1962'de ilk kez Hırpalanmış Çocuk (Battered Child) ifadesini kullanmış, daha sonra bu terim, yerini Çocuk İstismarı (Child Abuse) ifadesine bırakmıştır. 1960'lı yıllardan sonra özellikle cinsel istismar kurbanı olan çocukların tespit edilmesi ile bu alana olan ilgi artmıştır. 1972 yılında, Caffey ve arkadaşları *Dövülmüş Bebek Sendromu*'nu tanımlamışlardır. Bilimsel çevrelerde insan eli ile olan travmalar sonrasında, çocuklarda ortaya çıkan TSSB (Travma Sonrası Stres Bozukluğu) belirtileri ve Terr'in okul otobüsü kaçırılması olayının kurbanlarıyla yaptığı çalışma ile çocuk istismarı önem kazanmıştır. Oluşan toplumsal hassasiyet sonucu, 1974 yılında ABD'de (Amerika Birleşik Devletleri) *Çocuk İhmalini ve İstismarını Önleme ve Tedavi Yasası* çıkarılmıştır. En önemli gelişme ise 1989'da Birleşmiş Milletler'in (BM) kabul ettiği *Çocuk Hakları Sözleşmesi*'dir. Sözleşmenin 19. Maddesinde, çocuğun bakımından sorumlu olan kişilerden gelmesi muhtemel her türlü kötü muameleye karşı korunmasının sözleşmeyi imzalayan devletlerin yükümlülüğünde olması şartı getirilmiştir (Çelik ve Hocaoglu, 2018; Kara ve ark., 2004).

Türkiye'de çocuk istismar ve ihmal konusunda yapılan çalışmaların çok uzun bir geçmişi olmamakla birlikte, ülkemizde konuyla ilgili yapılan çalışmalar, daha çok sivil toplum kuruluşları, adli tıp, pediatri, çocuk, ergen ruh ve yetişkin ruh sağlığı uzmanlarının önderliğinde yürütülmektedir (Çelik ve Hocaoglu, 2018; Kara ve ark., 2004). Türkiye Korunmaya Muhtaç Çocuklar Vakfı, Çocuk İstismarını ve İhmalini

Önleme Derneği, Çocukları-Kadınları ve Aileleri Koruma Derneği, Gündem Çocuk Derneği, Çocuk Akıl Sağlığı ve Rehberliği Derneği, Çocuk Alanında Çalışan Avukatlar Ağı, Çocuk Hakları Zirvesi ve Kalkınma Derneği, Çocuk Suçlarını Önleme Derneği, Cinsel Şiddetle Mücadele Derneği ve daha birçok sivil toplum kuruluşu ülkemizde çocuk istismarı ve ihmalini önleme adına çalışmalar yapmaktadırlar (Çelik ve Hocaoglu, 2018).

2.1.3. Yaygınlığı ve Yapılan Çalışmalar

Çocuklara yönelik istismar türlerinin yaygınlığı, dünyanın çoğu yerinde bilinmemekle birlikte birçok ülkenin raporlama yasalarında ve resmi istatistiklerin bakımı, analizi ve raporlanmasında büyük farklılıklar görülmektedir. Buna rağmen dünya geneli yapılan çalışmalar, çocuk istismar ve ihmaliine ilişkin geniş kapsamlı sonuçlar vermektedir (Zolotor ve ark., 2009).

İstismar ve ihmal ile ilgili yapılan çalışmalarda, farklı örneklem gruplarının kullanılması, bölgesel ve kültürel farklılıkların olması, farklı zaman periyodu ve stigma nedenlerden dolayı farklı sonuçlar ortaya çıkarmıştır (Çelik ve Hocaoglu, 2018; Zolotor ve ark., 2009).

Dünya geneli yapılan 2091 çalışmanın sonuçlarına göre, psikolojik istismara uğrayan çocukların oranı %36, fiziksel istismara uğrayan çocukların oranı %23, cinsel istismara uğrayan kız çocuklarının oranı % 18, cinsel istismara uğrayan erkek çocuklarının oranı %8 ve ihmale maruz kalan çocukların oranının ise %16 olduğu belirlenmiştir (WHO Şiddetin Önlenmesine İlişkin Küresel Durum Raporu, 2014).

Uluslararası alanda yapılan çalışmalar, 2-4 yaş arası her 4 çocuktan 3'ünün sistemli bir şekilde ebeveynleri veya bakıcıları tarafından fiziksel ve/veya psikolojik istismara uğradığını ve her 5 kadından ve 13 erkekten 1'inin çocukken cinsel istismara uğradığını belirtmektedir (WHO, 2020).

WHO'nun 2002 yılında yaptığı çalışmada ise Rumen çocukların %4,6 oranında istismar ve ihmale maruz kaldığı tespit edilmiştir (akt: Zolotor ve ark., 2009).

Çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili hem kayıtların yetersizliği hem de akademik olarak konuyla ilgili çalışmaların yeterli sayıda yapılmamış olması, ülkemiz için sağlıklı sayısal verileri bildirmeyi zorlaştırmaktadır (Tıraşçı ve Gören, 2007).

Türkiye’de UNİCEF’in 2010 yılında *Çocuk İstismarı Ve Aile İçi Şiddet* adlı araştırmasında; 7-18 yaş arası çocuklarda, duygusal istismarın %51, fiziksel %43 ve cinsel istismarın %3 oranında görüldüğü tespit edilmiştir (Bakır ve Kapucu, 2017). TÜİK, 2020 yılında asayiş birimlerine gelen ya da getirilen çocukların istatistiklerini açıklamıştır. 2020 yılının raporuna göre, asayiş birimlerine gelen 150 bin 615 çocuğun %55,3’ü yaralama, %14,5’i aile düzenine karşı suçlar, %12,2’si cinsel suçlardan mağdur olduğu tespit edilmiştir (TÜİK, 2021).

2010-2013 yılları arasında Arnavutluk, Letonya, Litvanya, Karadağ, Romanya, Rusya Federasyonu, Eski Yugoslav Makedonya Cumhuriyeti ve Türkiye’de çocuk istismar ve ihmaliye yönelik yapılan çalışmaya göre, 18-25 yaşları arasında 10.696 kişi katılmıştır. Çalışmaya katılanların yarısından fazlası, her biri en az bir olumsuz çocukluk deneyimi bildirmiştir. En sık bildirilen çocukluk çağı travmasının fiziksel istismar olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %18,6’sının fiziksel istismara, %11,8’inin duygusal ihmale, %8’inin duygusal istismara, %7,5’inin cinsel istismara maruz kaldığı saptanmıştır (Bellis ve ark., 2014).

ABD’de 1995’ten 1997’ye kadar Kaiser Permanente ve Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri, 17.000 kişi arasında çocukluk çağı istismarı ve ihmali ile ev içi istismarın yaygınlığı ve etkisi hakkında yaptığı araştırmada, katılımcıların yaklaşık üçte ikisinin 18 yaşından önce en az 1 çeşit çocuk istismar ve ihmali bildirdiğini ortaya koymuştur (Merrick ve ark., 2018).

Zolotor ve arkadaşlarının (2009) Rusya, Hindistan, Kolombiya ve İzlanda’da 12-17 yaş arası 571 çocukla yapılan uluslararası bir çalışmada, çocukların %66’sının duygusal ve %55’inin fiziksel istismar, %51’inin ev içi şiddet, %37’sinin ihmal ve %18’inin ise cinsel istismar mağduru olduğu saptanmıştır. İran’ın Qazvin eyaletinde Mahram ve arkadaşlarının 2013 yılında 1028 ilkokul çocuğu üzerinde yaptığı çalışmada, çocuk istismar ve ihmalinin yaygınlık oranı % 66 olarak belirlenmiştir (Mahram ve ark., 2013). Cinsel istismar harici diğer istismar çeşitlerinde, istismar

uygulayıcının %77 olasılıkla aile, %11 olasılıkla diğer akrabalar, %5 bakım ile ilgili olmayan kişiler, %2 ise çocuğun bakımını üstlenen kişiler olduğu tespit edilmiştir. Cinsel istismar olgularında ise yüksek düzeyde birinci dereceden aile bireylerinin ya da yakın akrabaların istismarı uyguladığı bilinmektedir (Kara ve ark., 2004).

2.1.4. Çeşitleri

2.1.4.1. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar, çocuğun kaza harici nedenlerden kaynaklı yaralanması ya da ailesi tarafından olması gerektiği gibi korunamamasına bağlı olarak oluşan kazalar olarak tanımlanmaktadır (Çelik ve Hocaoglu, 2018; Kara ve ark., 2004; Pelendecioğlu ve Bulut, 2016). En sık görülen ve kolay belirlenebilen istismar çeşididir. Fiziksel istismar, ebeveynlerin genellikle çocuklarını cezalandırmak istedikleri ya da kontrollerini kaybettikleri zaman dövme şeklinde ortaya çıkmaktadır (Kara ve ark., 2004; Pelendecioğlu ve Bulut, 2016).

Aral (2001) yürüttüğü bir çalışmada, çocukların %65,72'sinin ebeveynleri tarafından fiziksel istismara uğradığını saptamıştır (akt: Pelendecioğlu ve Bulut, 2016). Tipik olarak ebeveyn tarafından açıklanamayan morarmalar, yanık, ısırık, zehirlenme, boğulma, subdural kanama, retinal kanama, beyin ödemi, hipoksik-iskemik yaralanma çocuk istismarının ağır bir çeşididir. Kızgın ebeveynin daha çok 2-5 yaş arasındaki çocuğun kafasını şiddetli sallamasına bağlı olarak gelişen *Sallanmış Bebek Sendromu* ve ebeveynin gerçekte var olmadığı halde bir hastalık üretmesi olarak tanımlanan *Munchausen By Proxy Sendromu (Polle Sendromu)*, fiziksel istismar olarak karşımıza çıkmaktadır (Kara ve ark., 2004; Pelendecioğlu ve Bulut, 2016; Schilling ve Christian, 2014).

Fiziksel istismar; birçok kişilerarası, bilişsel, duygusal ve davranışsal problemler, madde kullanımı, psikiyatrik hastalık, intihar düşüncesi ile ilişkilidir. Fiziksel istismara uğrayan çocuklarda; sosyal işlevsellikte bozulma, iletişim kurmada zorluk, duygusallığı az, yoğun çatışmanın ve öfkenin olduğu ilişkiler mevcuttur (Kaplan ve ark., 1999).

18 yaşındaki 1025 genç üzerinde yapılan bir çalışmada, gençlerden ebeveynlerinden almış oldukları fiziksel cezaları derecelendirmeleri istenmiştir. Elde edilen sonuçlarla birlikte psikolojik belirtiler, duygu hali, anksiyete ve madde bağımlılığı sorunları da değerlendirilmiştir. Sonuçlar, fiziksel istismara yüksek düzeyde maruz kalan gençlerde psikiyatrik bozukluk oranının orta düzeyde olduğu veya hiçbir fiziksel istismar yaşantısı olmayan bireylere göre daha fazla olduğu saptanmıştır (Özmen, 2021).

2.1.4.2. Duygusal istismar

Çocuk veya gençlerin, kendilerine bakmakla sorumlu bireyler tarafından gereksinim duydukları ilgi, sevgi ve bakımdan mahrum bırakılıp, kendilerini etkileyen olumsuz tutum ve davranışlara maruz kalarak psikolojik sağlık ve gelişimlerinin olumsuz etkilenmesi durumudur (Çelik ve Hocaoglu, 2018; Kara ve ark., 2004; Özmen, 2021).

Çocuğa bağırma, küfür etme, değer vermeme, baskı kurma, lakap takma; çocuğu reddetme, aşağılama, yalnız bırakma, korkutma, yıldırma, tehdit etme, önemsememe, küçük düşürme, aşırı koruma-kontrol etme; çocuğun duygusal ihtiyaçlarını giderememe, çocuğa yaşının üzerinde sorumluluklar yükleme, kardeşler arasında ayırım yapma; çocukla alaylı konuşmalar sık görülen duygusal istismar türleri (Çelik ve Hocaoglu, 2018) olmakla birlikte çocuğun psikolojik sağlığını ve gelişimini olumsuz etkilemektedir.

Tek başına görülebildiği gibi diğer istismar çeşitleriyle birlikte de görülebilen duygusal istismarın diğer istismar çeşitlerine göre kanıtlanması zor fakat çocuk üzerinde daha yıkıcı etkileri olmaktadır (Çelik ve Hocaoglu, 2018; Gamzeli ve Kahraman, 2018; Kara ve ark., 2004). Duygusal istismara güven problemleri, kendilik algısının düşük olması, aşırı çekingenlik, kişilerarası iletişimde bozulma, bağımlılıklara meyilliliğin artması, öz kırım ve yıkıcı eylemlere neden olduğundan dolayı *saklı yaralar bırakan istismar* da denilmektedir (Gamzeli ve Kahraman, 2018).

2.1.4.3. Cinsel istismar

Cinsel istismar, psikososyal gelişimini tamamlamamış çocuğun tam olarak idrak edemediği, rıza veremeyeceği ve rızasının dışında gelişen, zihinsel olarak hazır olmadığı, çocuğun kurallarını ve sosyal tabularını ihlal eden cinsel aktiviteye bir erişkin tarafından cinsel doyum için dahil edilmesidir (Kara ve ark., 2004; Murray ve ark., 2014). Cinsel istismarın en sık görülen çeşitleri; çocuk pornografisi, ensest ve çocuğa tecavüzdür. Çocuk ile doğrudan cinsel ilişkinin gerçekleşmesi, genital bölgeye el ile dokunulması, oral temas, mastürbasyon, cinsel organın çocuğa gösterilmesi, çocuğun pornografik filmlerde kullanılması (Toydemir, 2019), teşhircilik ve röntgencilik (Polat, 2015; akt: Özmen, 2021) cinsel istismar kapsamına girmektedir.

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, genital kanama ve çocukta aniden gelişen cinsel davranışlar, cinsel istismarın en spesifik belirtileridir. Çocuk eğer gelişimine uygun olmayan cinsel davranışlarda bulunuyor ise cinsel istismardan şüphelenilmelidir (Çelik ve Hocaoglu, 2018).

2004-2005 yıllarında 34.000 kişinin katıldığı çalışmada, cinsel istismar oranının %10,14 olduğu saptanmıştır (Pérez-Fuentes ve ark., 2013). 2004 yılında, Çin’de tıp okuyan 892 kız öğrencisi arasında yapılan çalışmada ise kız öğrencilerin %25,6’sının 16 yaşından önce cinsel istismara maruz kaldığı tespit edilmiştir (Chen ve ark., 2004).

Çocuk istismar ve ihmali ile ilgili yapılan bir çalışmada yetişkinlerin %55 ila %69’unun çocukluk döneminde cinsel istismardan kimseye bahsetmediği bildirilmiştir (Hernandez ve ark., 2013). Cinsel istismar vakalarının yaklaşık %15’inin bildirildiği düşünülmektedir. Ulaşılabilen vakaların bu düzeyde olması, buz dağının sadece görünen yüzü olduğunu göstermektedir (Çelik ve Hocaoglu, 2018).

Cinsel istismara maruz kalan çocuk, günah işlediğini düşündüğünden cezalandırılacağı korkusunu yaşaması, terk edileceğine yönelik hislerinin olması, utanç ve suçluluk duymasından kaynaklı, yaşadığı durumu yetişkinliğe kadar gizleyebilmektedir. Çocuğun yaşadığı istismar, genellikle çocuk daha çok fiziksel olarak zarar gördüğünde ortaya çıkmaktadır (Friedrich ve ark., 2001).

Cinsel istismar mağduru olan çocuklar, yaşamları boyunca anksiyete, uygunsuz cinsel davranış ve meşguliyetler, öfke, suçluluk, utanç, depresyon, TSSB ve duygusal ve davranışsal sorunlar açısından yüksek risk altındadır (Murray ve ark., 2014).

2.1.4.4. Fiziksel ihmal

18 yaş altı çocuk ve gençlerin yetersiz giyinme, beslenme, hijyen veya bakım verme sonucunda zarara uğraması, çocuğun ihtiyacı olan, yeterli sağlık hizmetlerine ulaşamaması, dışlanması, çocuğun yalnız bırakılması, evden kovulması, kaçan çocuğun eve kabul edilmemesi, zarar verici ve toksik maddelerden korumak için yeterli tedbirlerin alınmaması gibi birçok durum fiziksel ihmal kapsamına girmektedir. Fiziksel ihmal, çocuğun bilişsel, duygusal, sosyal ve davranışsal gelişimlerini etkileyen daha az belli olan fakat ağır ve uzun dönemli sonuçlara neden olabilmektedir (Çelik ve Hoccoğlu, 2018; Kaplan ve ark., 1999; Özmen, 2021).

2014 yılında, ABD’de Çocuk Koruma Hizmetleri’ne yönlendirilen 6,6 milyon çocuğun % 75’inin ihmal mağduru olduğu belirlenmiştir. Fiziksel ihmal, Çocuk Koruma Hizmetleri’ne göre bildirilen en yaygın istismar çeşidi olmasına rağmen, diğer istismar alt tiplerinin yokluğunda sık görülmemekle birlikte, genellikle istismar ve ihmal birlikte görülmektedir (Cohen ve ark., 2017).

Çocukluk çağı travmalarını azaltmayı hedefleyen bir çalışmada, beş yıl boyunca uygulanan stratejiler sonucunda, istismar çeşitlerinin ortaya çıkma oranının azaldığı görülürken, ihmal oranlarının sabit düzeyde kaldığı belirlenmiştir (Finkelhor ve ark., 2013). Bundan dolayı araştırmalar, olumsuz aile ortamına odaklanmıştır. Araştırmaların asıl amacı, risk altındaki ailelerde ihmal oluşumunu azaltmak ve ihmale maruz kalan bireylerin sağlıklı gelişimini teşvik etmektir (Cohen ve ark., 2017). Çocuklukta fiziksel ve duygusal ihmale maruz kalmak, çocukluk ve erken ergenlikte psikolojik sıkıntının temelini oluşturmakta, erken yetişkinlikte ise biyolojik, bilişsel ve kişilerarası eksikliklere yol açmaktadır (Cohen ve ark., 2017).

Fiziksel ihmal mağduru çocuğun teni solgun, saçları ve derisi bakımsız görünmekte olup, dıştan bakıldığında iyi beslenmemiş görünümü vermektedir. Fiziksel istismar mağduru çocuklara göre yüksek düzeyde bilişsel ve akademik bozukluklar,

daha fazla sosyal içe çekilme, kişilerarası ilişkilerde bozulma ve daha derin içe atım problemleri doğmaktadır (Bifulco ve ark., 2002; Çelik ve Hocaoglu, 2018; Özmen, 2021).

2.1.4.5. Duygusal ihmal

Duygusal ihmal, çocuğun duygusal gereksinimlerini karşılayamama, duygusal olarak çocukla ilgilenmeme, çocuğa yeterli sevgi ve şefkat göstermeme, sosyal gelişimi için yeterli desteği sağlamama ve toplumsal kuralları öğretmeme olarak ifade edilmektedir (Şar, 1998; akt. Çelik ve Hocaoglu, 2018). Bireylerde bağımsızlık kazanma ve ilişki geliştirme yeteneğini kısıtlayan duygusal ihmal (Zhang ve ark., 2022) ve duygusal istismar en az araştırılan konular olmasına rağmen çocukluk çağı travmalarının içerisinde tespit edilmesi zor (akt. Çelik ve Hocaoglu, 2018; Reddy ve ark., 2002; Saveanu ve Nemeroff, 2012) ve en yaygın (Wright ve ark., 2009) görülen istismar çeşitleridir. Psikiyatrik hastalığı olan bireylerle yapılan bir çalışmada, duygusal ihmal %81.6, fiziksel ihmal oranı %72.1 olarak belirlenmiştir (Örsel ve ark. 2011).

2.1.4.6. Aşırı Kontrol-Aşırı Koruma (OP-OC)

Aşırı kontrol ve koruma, çocuğun gelişimini ve yeteneklerini dikkate almadan ebeveyn tarafından aşırı bir şekilde korunması ve kendilerini ifade etmelerine izin verilmemesi (Holmbeck ve ark., 2002) olarak açıklanmaktadır. Ebeveynlerde OP-OC davranışı, ebeveynlik sorumluluklarını almaktan korktukları için ya da doğal afetler sonrası aşırı kaygıya bağlı olarak gelişebilmektedir. OP-OC'un gelişimsel olarak travmatize edici etkisini (Parker, 1983; akt., Şar ve ark., 2021) düşünersek ebeveyndeki bu tutum çocukluk çağı travmalarına yol açmaktadır. Ebeveyn, çocuğu kontrol etmek ve korumak için sevgisini tam olarak gösterememekte ve bu durum çocukta suçluluk duygusuna yol açmaktadır (Holmbeck ve ark., 2002). Ayrıca kaygının hakim olduğu bu ebeveynlerin (Holmbeck ve ark., 2002) çocuklarında bağımlılık, anksiyete ve düşük benlik saygısı görülmektedir (Arı ve Seçer, 2003; Wood ve ark., 2003).

Bireylerin çocukluk döneminde istismar ve ihmale maruz kalması, bedensel, zihinsel ve psikiyatrik bozukluklara yol açmaktadır (Örsel ve ark., 2011).

Hemşirelerin ruhsal açıdan sağlıklı olmaları, iş doyumlarını, birbirleri ile ilişkilerini ve yaptıkları işin kalitesini olumlu bir şekilde etkiler (Erat ve ark., 2011; Bingöl, 2006).

2.2. İş Doyumu

2.2.1. İş Doyumu Kavramı

Doyum, kelime anlamı itibariyle kişinin elinde olandan hoşnut olma durumu, doyma işi, yetinme, tatmin olma manalarına gelmektedir (TDK (Türk Dil Kurumu), 2022).

İş doymu terimi, örgütsel davranışla ilişkili, psikoloji, sosyoloji ve hemşirelik literatüründe yer almakta (Liu ve ark., 2016) olup literatürde farklı tanımları yer almaktadır.

Shim (2006)'e göre iş doymu, bir bireyin yaptığı işten ne kadar memnun olduğunu veya yaptığı işi ne kadar yerine getirdiğini yansıtan bir tutumdur (akt: Castaneda ve Scanlan, 2014).

Locke (1976) iş doymunu, çalışanın iş deneyiminin değerlendirilmesine bağlı olarak gelişen zevkli ve pozitif bir duygusal durum olarak ifade etmiştir (akt: Türe ve Akkoç, 2020)

Spector (1997), iş doymunun insanların işlerini ne kadar sevdiğini (doym) ya da sevmediğini (doymsuzluk) temsil eden bir tutum olduğunu öne sürmüştür (akt: Dignani ve Toccaceli, 2013).

Türe'nin (2016) Tella ve arkadaşlarından (2007) aktardığına göre, Luthan's (1998) iş doymunun 3 önemli boyutunun olduğunu bildirmiştir:

1. İş doymu, yapılan bir işe yönelik verilen duygusal bir tepkidir. Gözle görülemeyebilir fakat öngörülebilir.
2. İş doymu, sıklıkla kişilerin beklentilerinin ne kadar düzeyde karşılandığı ile açıklanmaktadır. Örneğin; bir kurumda çalışan bazı kişiler, diğer kişilerden daha fazla çalıştığını ama daha az ödüllendirildiğini düşünüyorsa işe, yöneticilere ve iş yerindeki

arkadaşlarına karşı olumsuz bir davranışta bulunabilirler. Diğer yandan, kurum çalışanları eşit davranıldığını ve eşitlik açısından ödemelerin yapıldığını düşünüyor ise yüksek ihtimal işlerine karşı olumlu bir davranış sergilerler.

3. İş doyumu, insanların çeşitli tutumları ile yaptığı işin kendisi, ödemeler, ödüllendirilmeler, denetim ve çalışma arkadaşları ile arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır.

2.2.2. *İş Doyumunun Tarihçesi*

İş doyumu, 100 yılı aşkın süredir literatürde yer alan bir kavramdır. İş doyumu konusunda, gelecekteki araştırmalara örnek olan ve iş doyumu ölçümü ile ilgili bir hareketin önderi Frederick Taylor (1911) olmakla (Castaneda ve Scanlan, 2014) birlikte iş doyumu kavramı 1930'lu ve 1940'lı yıllarda daha çok önem kazanmıştır (Çimen ve Şahin, 2000).

Hoppock (1935), *İş Doyumu* adlı kitabında, genel doyumu ölçmek için bir ölçek geliştirmiştir. İş doyumunun sosyal faktörler (denetim türü, diğer çalışanlarla ilişkiler vs.), işin içsel doğası ve bazı dışsal faktörler (zaman, ücret vs.) tarafından belirlendiğini ifade etmiştir (Dignani ve Toccaceli, 2013).

Bununla birlikte, 1930'lardan bu yana, iş doyumu ile ilgili değişkenleri tespit etmek amacıyla hemşirelikte iş doyumunun kapsamlı bir şekilde araştırıldığı (Dignani ve Toccaceli, 2013) görülmektedir.

Son yıllarda ise uluslararası hemşirelik araştırma ve uygulamalarında, iş doyumu noktasında gittikçe artan bir farkındalık olmakla birlikte, kavram belirsizliğini korumaktadır (Castaneda ve Scanlan, 2014).

2.2.3. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

2.2.3.1. Bireysel Faktörler

Yaş: İş hayatına genç yaşta başlayan bireylerin iş doyumunu daha yüksek düzeyde iken, 30'lu yaşlarda daha düşük ve ileri yaşlarda ve meslek süresi arttıkça iş doyumunda tekrar yükselme gözlenmektedir. Tecrübesizlik, ilgili meslek dalında uzmanlaşamama, istek ve ihtiyaçların fazla olması gibi nedenlerden dolayı iş doyum düzeyi düşebilmektedir. (Elibüyük ve Güney, 2019). Herzberg, iş doyum ile yaş arasındaki ilişkiyi; “U” şeklinde bir eğriye benzetmektedir. Herzberg’e göre, genç yaşta mesleğe başlayan çalışanların motivasyonunun yüksek seviyede olmasına bağlı olarak iş doyum düzeyinin yüksek olduğu, orta yaşlarda düşüşe geçtiği, daha sonraki yıllarda yaş ilerledikçe çalışanlar ve işlerine devam ettikçe iş doyumunun tekrar yükseldiği belirtilmektedir (Türe, 2015).

Cinsiyet: İş doyumunu ve cinsiyetin ilişkisine dair birçok araştırma yapılmaktadır. İş doyumunu düzeyi konusunda, kadın ve erkek arasında anlamlı bir farklılık olmamakla birlikte, genellikle erkeklerde iş doyumunun iletişim faktörüyle, kadınlarda ise çalışma koşulları ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Elibüyük ve Güney, 2019; Yüksel-Kaçan ve ark., 2016).

Eğitim Durumu: İş doyumunu ve eğitim durumu arasındaki ilişki, kişinin bilgi ve yeteneklerinin yaptığı işle uyum içinde olması ve öğrenim düzeyinin bu işi karşılama derecesi (Elibüyük ve Güney, 2019) olarak açıklanmaktadır. Çalışanın eğitim düzeyine uygun çalışma ortamı var ise iş doyumunu, eğitim düzeyine uygun olmayan bir ortam mevcut ise iş doyumsuzluğu meydana gelmektedir (Elibüyük ve Güney, 2019; Kahraman ve ark., 2011).

Medeni durum: İş doyumunu ile ilişkili olan diğer faktör, medeni durumdur. Fakat, medeni durumun iş doyumunu üzerindeki etkisi hakkında herhangi bir sonuca varmak için yeterli araştırma bulunmamakla birlikte (Azim ve ark., 2013) farklı araştırma sonuçları gözlenmiştir. Türe'nin (2015) yaptığı çalışmaya göre, bekâr katılımcıların iş doyum düzeylerinin, evli katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmış olup, Kahraman ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmaya göre medeni durumun iş doyumuna etkisinin bulunmadığı tespit edilmiştir.

Hizmet süresi: Bir iş yerinde, uzun zaman çalışan kişilerin sıklıkla iş yerlerini tanınması, deneyimleri ve işten beklentileri arasında gelişen bütünlüğün ortaya çıkması nedeniyle iş doyumunu düzeylerinin yüksek olması beklenmektedir (Kalisch ve ark., 2010). Farklı çalışmalar mevcut olmakla birlikte Yüksel-Kaçan ve arkadalarının (2016) yaptığı çalışmaya göre, 5 yıldan daha az çalışanların ve 20 yıldan fazla çalışanların iş doyum oranlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. 5 yıldan az çalışan hemşirelerin iş doyum oranlarının yüksek olmasında, hemşirelerin yeni işe başlamalarının verdiği heyecan ve para kazanmaya yeni başlama gibi faktörler gösterilmektedir. 20 yıldan fazla çalışan kişilerde iş doyum oranının yüksek olmasında ise hizmet süresinin ve yaşın artmasıyla mesleki performansın, iş ve kurumu ile uyum ve özdeşleşmenin artmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Bazı çalışmalar ise iş doyum ve hizmet süresi arasında anlamlı bir farklılık olmadığını bildirmektedir (Durmuş ve Günay, 2007).

Kişilik Özelliği: Türe'nin (2015) aktardığına göre; kişilik, bireylerin sahip olduğu düşünceleri ve değer yargılarıdır (Eren 2015; Koçel 2005). İş doyum düzeyi yüksek olan çalışanların işlerinde daha kararlı ve esnek oldukları; iş doyum düzeyi düşük olan çalışanların gerçekçi olmayan hedeflere odaklanan, zorluklarla başedemeyen ve katı bir kişilik yapısına sahip oldukları bilinmektedir. Özgüveni yüksek, kararlı ve kendini gerçekleştirme düzeyi yüksek olan, başarıya odaklanan, sorumluluk sahibi, onaylanma ihtiyacı hissetmeyen ve eleştirelere açık çalışanların iş doyumlarının yüksek olduğu bildirilmektedir (Çimen ve Şahin, 2000).

2.2.3.2.Kurumsal Faktörler

Ücret: Ücret ve maaş, önemli ancak bilişsel olarak karmaşık ve ayrıca iş doyumunda çok boyutlu bir faktör olarak kabul edilmektedir (Azim ve ark., 2013). İş doyumunu, çalışan tarafından kendisinin yetenek, deneyim ve eğitim durumuna göre nasıl bir ücret alması gerektiği hesaplanır ve aldığı ücrete göre de belirlenir. Birisi için işte yükselme önemli olup iş doyumunu sağlarken, bir diğer kişi için ücret daha önemli olup kişide iş doyumunu sağlar (Çetin ve ark., 2013).

Kurum yapısı ve kültürü: Kurum yapısı, iş doyumunu etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Kişilerin kurumda verilen kararlara veya yönetim işlerine katılımının fazla

olmasına bağılı olarak, iş doyum düzeylerinin yükseldiğı bilinmektedir (Çetin ve ark., 2013). Kurum içinde çalışan kişiler, işleriyle ve yöneticileriyle özdeşleşmek isterler. Bu nedenle kurumun yönetim şekli, çalışanın hal ve hareketlerinde etkili olmaktadır. Yöneticilerin, çalışanların kurumda verilen kararlara katılımını desteklemesi ve yöneticiler ile çalışanlar arasındaki ilişkinin açık ve net olması sağlıklı bir kurum ortamı yaratmaktadır. Bu durum, çalışanların kuruma olan bağlılığını arttırmada ve çalışanın motive olup, doyuma ulaşmasında etkili bir yöntem (Elibüyük ve Güney, 2019) olarak karşımıza çıkmaktadır.

Ödüllandirme: Çalışan, hak ettiğı veya sahip olmak istediğı maddi kazançları elde ettiğinde iş doyumuna ulaşmış olur. Bu durumda çalışanın kurumuyla ve yöneticileriyle olumlu bir iletişim içinde olması beklenmektedir (Elibüyük ve Güney, 2019).

Yükselme ve kariyer olanakları: İş ortamında terfilerin eşit ve adil bir şekilde yapılması, çalışanların iş motivasyonunu ve iş doyumunu olumlu açıdan etkilemektedir. Ayrıca, hemşire yöneticilerin atanmasında objektif şartların olmayışı, uygun olmayan tayinler, hemşirelerin mesleklerinde yükselme fırsatını engellemekte ve iş yaşamında doyumsuzluğa yol açmaktadır (Erbil ve Bostan, 2004).

Çalışma ortamı ve koşulları: Çalışanın doyuma ulaşmasında, çalışma ortamı ve şartlarının iyi olması önemli faktörlerdendir. Çalışma koşulları iyi ise çalışan işini daha kolay gerçekleştirecektir. Aksi takdirde, iş doyumsuzluğu riski artacaktır. Araştırmalar, çalışanların tehlikeli ve rahatsız edici olmayan fiziksel ortamları tercih ettiğini göstermekle birlikte, çoğu çalışan konutuna yakın, modern ve temiz tesislerde ve yeterli araç ve gereçle çalışmayı tercih etmektedir (Azim ve ark., 2013).

Çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler: İnsanlar, para ve başarıdan daha fazlasını almak isterler. Çoğu çalışan için iş, kişinin sosyal etkileşim ihtiyacını gidermektedir. Bu nedenle, dost canlısı ve destekleyici iş arkadaşlarına sahip olmak ve iş arkadaşları ile iyi bir iletişim içerisinde olmak, iş doyumunun artmasına yol açmaktadır. İyi bir çalışma ortamı ve ekibi, rahatlık, bireysel çalışmaya destek, tavsiye ve yardım kaynağı olarak çalışana hizmet eder ve işi daha zevkli hale dönüştürür. Çalışma ortamında bu şekilde bir iletişimin olmaması ise iş doyumsuzluğuna neden olmaktadır (Azim ve ark., 2013).

2.2.4. *Hemşirelikte İş Doyumu*

Güvenli, hasta merkezli, kaliteli, ulaşılabilir ve bakım ihtiyaçlarını gideren bir sağlık sisteminin aktif olmasında, önemli rolleri olan hemşirelerin bu rollerini devam ettirmelerinde iş doyum düzeyleri kritik bir öneme sahiptir (Türe ve Akkoç, 2020). Hemşirelerin iş doyum düzeyleri, meslektaşlarıyla olan iş birliği ve hasta bakım kalitesi arasında pozitif bir ilişki söz konusudur. Bu bağlamda; Türe ve Akkoç (2020), kurumun öncelikli hedefleri arasında, çalışanların iş doyum düzeylerinin yükseltilmesinin yer alması gerektiğini ifade etmektedir.

Hemşirelikte iş doyumunu ile ilgili çeşitli tanımlar bulunmakla birlikte, Hu (2007) hemşirelikte iş doyumunu, hemşirelerin yaptığı işleri ve çalışma ortamları hakkındaki duruma yönelik bir his veya duyuşsal tepki olarak tanımlamıştır (akt: Liu ve ark., 2016).

İş doyumunu, içsel bir duygu olarak tanımlanan, bireysel anlamı olan ve belirli bir çalışma ortamında birden fazla yönü etkileyen kompleks bir kavram olup, üretkenliği, performansı, devamsızlığı, işe alımı, örgütsel bağlılığı, hasta memnuniyetini ve hasta bakımını etkilemektedir (Castaneda ve Scanlan, 2014).

İş doyumunu, hasta memnuniyeti, tükenmişlik, işte kalma niyeti, maaş, stres, çalışma ortamı, liderlik, eğitim, örgütsel bağlılık, yetkilendirme ve işten ayrılma gibi değişkenlerle birlikte araştırılmaktadır ancak iş doyumunu ile ilişkili araştırılan değişkenler bunlarla sınırlı değildir (Castaneda ve Scanlan, 2014). İş doyumunu her meslekte değerli bir konuma sahiptir. Fakat hemşirelik mesleğinde, düzensiz çalışma saatleri ve çalışma koşullarının ağır olması, düşük ücret, mesleki saygınlığın düşük olması gibi etkenler, iş doyumunu düzeyinin düşmesine yol açmaktadır. Böyle bir durumda, işin verimliliğinde ve performansta azalma, erken emeklilik gibi problemler ortaya çıkmaktadır (Durmuş ve Günay, 2007).

Hemşirelikte iş doyumunu, hemşireler ve hastalar için önemlidir. Hemşirelerin iş doyumunu, olumlu hasta sonuçları ve daha fazla algılanan bakımla ilgilidir. Hemşirelerin iş doyumlarının düşük olması, daha yüksek hemşire-hasta oranlarına, hizmet bekleyen hastaların sayısına, hemşirelik personelinin tükenmişliğine ve hemşirelik sıkıntısına yol açmaktadır (Hayes ve ark., 2010).

Çimen ve Şahin (2000)'in 1274 hemşire ile yaptığı çalışmada hemşire iş doyumunun düşük olduğu tespit edilmiştir. Erkeklerin iş doyumlarının daha yüksek olduğu, yaş arttıkça iş doyum düzeyinin arttığı ve hemşire yöneticilerinin iş doyumunun klinik hemşirelerinden yüksek olduğu bulunmuştur.

Yüksel-Kaçan ve arkadaşlarının (2016) 284 hemşireyle yaptığı çalışmada, hemşirelerin iş doyum düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir. İlgili çalışmada, yılda ikiden fazla eğitim kongrelerine katılan hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Durmuş ve Günay'ın (2007) 662 hemşire ile yaptığı çalışmada, hemşire iş doyum oranının düşük olduğu tespit edilmiştir. Özel sektörde çalışan ve mesleğini memnuniyetle yapan hemşirelerde iş doyum düzeyi daha yüksek iken, haftalık çalışma süresi uzun olan, genel sağlık algısı kötü olan ve hafta sonunda da çalışan hemşirelerde iş doyum oranının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada mesleğinin ilk yılları hemşirelerin iş doyumlarının yüksek olduğu, çalışma yılları arttıkça iş doyumlarının azaldığı saptanmıştır.

Eraydın ve arkadaşlarının (2021) 220 hemşire ile yaptığı çalışmada, hemşire iş doyumunun orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ayda 1-2 nöbet tutan ve hiç nöbet tutmayan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin ayda 5'ten fazla nöbet tutanlara göre yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Ülkemizde yoğun bakım hemşireleriyle yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin iş doyumlarının orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada, iş doyum ile eğitim düzeyi arasında anlamlı ve pozitif bir ilişkili olduğu, eğitim düzeyinin arttıkça iş doyum oranının arttığı saptanmıştır (Kahraman ve ark., 2011).

İş doyum düzeyi yüksek olan kişilerin fiziksel ve ruhsal sağlık durumları iş doyumsuzluğu yaşayanlara göre daha iyi, davranış bozuklukları daha azdır. Fiziksel ve ruhsal olarak iyilik halinde olan çalışanların özgüvenleri ve çalışma arkadaşlarıyla iş birliği içinde olma tutumları yüksektir (Ulusoy ve Alpar, 2013).

2.3. Hemşire-Hemşire İş Birliği (HHİ)

2.3.1. İş Birliği Kavramı

İşbirliği terimi, iki Latince kelimedenden oluşmaktadır: ‘*Birlikte*’ anlamına gelen ‘*col*’ ve ‘*iş*’ manasına gelen ‘*laborare*’ kelimelerinin birleşmesiyle oluşan ‘*collaborare*’ sözcüğü ‘*birlikte iş yapmak*’ anlamına gelmektedir (Durmuş ve ark., 2018; Dougherty ve Larson, 2010).

TDK, iş birliğini hedef ve yararları aynı olan kişilerin birlikte çalışmaları olarak tanımlamaktadır (TDK, 2022).

İş birliğinin farklı tanımları olmakla birlikte, Dougherty ve Larson (2010), iş birliği kavramını otoritenin paylaşılması, güçlü olma ve karar verme, bilgi ve tecrübeyi temel alan meslektaşlar arası kişilerarası ilişkiler olarak tanımlamaktadır. Amsalu ve ark. (2014) iş birliğini, güven ve uyum ruhuyla ortak bir amaca yönelik kolektif bir eylem olarak tanımlamaktadır. Sağlık hizmetleri bağlamında 'işbirliği' kavramı ise ortak bir hedef doğrultusunda çalışırken problem çözme, karar verme sorumluluğu ve bakım planı yapabilme konusunda paylaşılan bir süreç (Saint-Pierre ve ark., 2018) olarak ifade edilmektedir.

2.3.2. İş Birliği Kavramının Tarihçesi

İş birliği kavramı, 1970’li yılların başlarından itibaren gündeme gelmekle birlikte, bilgi yönetimindeki problemlerin ve hastalıkların giderek artması nedeniyle bu alanda yapılacak çalışmaların önemi daha da artmaktadır (Demirbaş, 2006).

Henneman ve arkadaşları (1995), işbirliğinin kavramsal analizini ve ne ile ilişkili olduğunu hakkında araştırmalar yapmıştır. Bunun dışında 2000’li yıllarda Tıp Enstitüsü’nün yayınlamış olduğu raporda, hasta güvenliği, tıbbi hatalar ve işbirliği kavramlarının birlikte yer alması kavramın önemini vurgulamakta olup, ilgili raporda özet olarak; hasta bakım sürecinin karmaşıklığı, hemşirenin bazı durumlarda yalnız başına bakıma yetişememesi ve sağlık bakım hizmetlerinde işbirliğinin önemine değinilmiştir (Demirbaş, 2006).

2.3.3. *Hemşire-Hemşire İş Birliği (HHİ)*

Günümüzde, sağlık hizmetleri içerisinde iş birliğinin yeri yadsınamaz. Özellikle sağlık profesyonelleri arasındaki iş birliği, kaliteli sağlık hizmeti anlamına gelmektedir.

Sağlık sisteminin ilerlemesinde önemli bir konumda ve hastaların 24 saat boyunca en çok ihtiyaçları anında yanlarında olan hemşirelerin arasındaki işbirliğini, Dougherty and Larson (2010), hem profesyonel bir zorunluluk hem de hemşirelik yeteneğinin bir göstergesi olarak tanımlamışlardır. Hemşirelerden hastalarla, birbirleriyle ve sağlık ekibi üyeleriyle sadece hastaların yararına değil, aynı zamanda sağlık hizmeti sunucularının memnuniyeti için de işbirliği yapmaları beklenmektedir (Hassona ve El-aziz, 2017). Bu bağlamda hemşireler arasındaki iş birliği beraberinde sağlık profesyonellerinin memnuniyetini ve hasta bakım kalitesini de getirecektir.

Stefaniak'e (1998) göre hasta transferi ve personelin nöbet değişimi esnasında, iletişim kurarken, hemşireler arasında bilgi ve beceri eksikliği olduğu durumlarda, özellikle hemşireler arası iş birliğine ihtiyaç duyulmaktadır.

Pelliciotti ve Kimura (2010), hasta güvenliğinin ve sağlık hizmetleri kalitesinin en önemli göstergesinin tıbbi hatalar olduğunu ifade etmektedir. Buna bağlı olarak hasta bakımının kalitesinin iyileştirmesi ile birlikte tıbbi hataları azaltmak amacıyla sağlık bakımı profesyonelleri arasındaki işbirliğini geliştirmeye büyük önem verilmektedir (Hassona ve El-aziz, 2017) ki buraya kadar anlattığımız tüm noktalar hemşire- hemşire iş birliğinin gelişmesine yönelik gereken önemin verilmesini bir zorunluluk olarak karşımıza çıkarmaktadır.

Hemşire-hemşire iş birliğine yönelik çalışmaların başlangıcı çok uzak olmamakla birlikte dünyada ilk olarak Dougherty ve Larson (2010), hemşire-hemşire işbirliği kavramını literatüre kazandırmış ve hemşire-hemşire işbirliğinin alt öğelerini sırasıyla; problem çözme, iletişim, süreç paylaşımı, koordinasyon ve profesyonellik olarak belirlemişlerdir (Çelik Durmuş ve Yıldırım, 2018).

2.3.3.1.Problem Çözme

Problem çözme, yüksek düzeyde düşünmeyi gerektiren, etkili çözüm yollarının tespit edilmesi, uygun olan çözüm yolunun seçilmesi ve karar verilmesini kapsayan bilişsel ve davranışsal bir aşamadır (D’Zurilla and Nezu, 2001; akt: Tezel ve ark., 2009).

Hemşirelikte problem çözme, genellikle hasta merkezli problemler ve hemşirelik bakım süreci ile bir tutulmaktadır. Problem çözme, sadece hastaların problemlerini belirlemek ve bir hemşirelik bakım planı geliştirmekle ilgili değildir, aynı zamanda sağlık bakım hizmetleri rolünü yerine getirmede, ekip çalışmasında ve sağlık birimini yönetmede de kullanılan bir beceridir (Uys ve arkadaşları, 2004; Çelik Durmuş ve Yıldırım, 2018).

Problem çözme becerisi yüksek olan hemşireler, negatif duygu ve düşüncelerle kolay bir şekilde baş edebilir, uygun çözüm yolları bulabilir ve mevcut sağlık bakım hizmetinin kalitesini artırabilirler (Tezel ve ark., 2009). Buna bağlı olarak problem çözme kabiliyeti yüksek olan bir hemşirenin iş doyumunun yüksek, iletişiminin kuvvetli ve ilgili olduğu hastanın memnuniyetinin yüksek olması beklenmektedir.

Problem çözme becerisi, temelde bakım becerisi davranışlarından biridir (Risser ve ark., 1999) ve McCallin (2001)’e göre ortak bir hedefe ulaşmak için ekip üyeleri iletişim ve işbirliği ile mevcut problemleri çözmektedirler. Etkili ekip çalışması, etkili problem çözme becerisi hasta memnuniyeti, pozitif hasta sonuçları ve bakım kalitesi ile birlikte ortaya çıkmaktadır. Ancak ekipte ortaya çıkacak çatışmalar, ekibin çalışmasını olumsuz etkileyecektir. Ekip içerisinde etkili bir iletişim ile çatışmalar engellenmekte ve problemin çözümü sağlanmaktadır. Bu bağlamda, hemşirelerin ekip iş birliği içinde olmaları hasta bakımında temel olan problemlerin çözümü için gerekli olup, hem hemşirelerde iş birliğine bağlı iş doyumunun hem de bakım kalitesinin artmasına yönelik hasta memnuniyetinin artmasını sağlayacaktır.

2.3.3.2.İletişim

Kişisel bir yetenek olmaktan ziyade yaşamsal bir öneme sahip olan iletişim, iki kişinin duygu, düşünce ve bilgilerini paylaşarak birbirini anlamasını sağlayan çok

kanallı bir aşamadır (Kumcağız ve ark., 2011). Başol (2018), iletişimi duygu, düşünce ve bilgilerin karşı tarafa, anlayabileceği yol ve yöntem ile ulaştırılması ve aktarılması olarak tanımlamaktadır.

İletişim, tedavide hayati bir bakım aracı olmakla birlikte hemşire, bakım verirken hasta ve hasta yakınları ile sıkı bir iletişim halindedir (Kumcağız ve ark., 2011). Hemşire bakım verdiği bireyin yaşadıklarını anlamaya çalışırken, etkili iletişim kurabilmeli ki hemşirelerin iletişim yetenekleri, hasta ve yakınlarıyla iletişimlerini kolaylaştırır, hasta bakım kalitesini ve hasta memnuniyetini olumlu yönden etkiler (Uyer, 2000; Yılmaz, 2001; akt: Kumcağız ve ark., 2011).

Etkili iletişim becerisine sahip sağlık çalışanları, ekip çalışması ve işbirliği içinde uygun bilgileri zamanında paylaşmaktadır. Etkili iletişimin gerçekleşmediği durumlarda ise hasta bakımı tehlikeye girmekte ve çalışanlar arasında iletişim çatışmaları yaşanmaktadır. Hiyerarşi farklılıkları, belirsiz roller ve yükümlülükler, belirsizlik ve güç mücadeleleri gibi durumlar iletişim çatışmalarına yol açmaktadır. Bunun sonucunda, çalışanlar arasında iletişim, hasta güvenliği ve bakım kalitesi tehlikeye girmektedir (Nadzam, 2009). Etkili iletişim becerisine sahip olan sağlık personeli, problemlere daha sağlıklı bir şekilde çözüm üretebilme ve teklifler önerebilme becerisine sahip olabilmektedir (McNeill ve ark. 2008; akt: Çelik Durmuş ve Yıldırım, 2018) ve bu durumun problem çözme kabiliyetini, hasta bakım kalitesini, sağlık personeli arasındaki iş birliğini ve iletişimi olumlu etki etmesi beklenmektedir.

2.3.3.3. Süreç Paylaşımı

Her şeyden önce süreç paylaşımı dediğimiz zaman, disiplinlerarası iş birliği (Petri, 2010) akla gelmelidir. Paylaşmanın özellikleri hedefler, sorumluluk, karar verme ve güçtür. Paylaşım tüm disiplinlerin eşit katılımını gerektirir. Ortak hedeflerin, amaçların veya vizyonların varlığı, disiplinlerin iş birliği içerisinde olmasını ve ortak bir sonuç için çalışmasını sağlamak için gereklidir (Petri, 2010).

Sağlık alanında, hastaların gereksinimlerinde ve malî kaynaklarında meydana gelen değişiklikler, hasta bakımı konusunda hemşirelerin yükümlülüklerini arttırmakla birlikte, etkin işbirliği ve hemşireler arasında sorumluluk paylaşımını da

kolaylaştırmaktadır (Vatan, 2012; Shohani ve ark., 2017). Bunun sonucunda hemşireler, karar verme sürecine daha etkin katılma ihtiyacı duyarlar. Hemşirelerin karar verme sürecine katılımının arttırılması; hemşire bakım kalitesinin yükselmesine, hasta mortalitesinin, komplikasyonların ve hastanede yatış sürelerinin azalmasına, hasta ve yakınlarının memnuniyetine fayda sağlamaktadır (Vatan, 2012).

Hemşireler yükümlülüklerini ne kadar paylaşırsa, ekip çalışması ve işbirliği de o derece olumlu etkilenecek ve bu durum hasta bakım kalitesine olumlu olarak yansiyacaktır (Çelik Durmuş ve Yıldırım, 2018).

2.3.3.3.Koordinasyon

Hemşireler arasındaki iş birliğinin başlıca fonksiyonlarından koordinasyon, kurumun amacına ulaşması için ilgili bütün birimler ve kişilerin uyum içerisinde hareket etmesini sağlamaktadır. Koordinasyon, en kısa biçimde bir işbirliği sistemi ve mekanizması olarak tanımlanmaktadır (Ünal, 2008).

Hastanelerdeki çeşitli koordinasyonlara değinilmektedir. Hastanelerin büyüklükleri arttıkça ve kurumsal yapıları kompleks bir yapıya ulaştıkça, bölümler ve çalışanlar arasındaki iletişim ve koordinasyonun sağlanması önem kazanmaktadır. Hastanede yönetimdekiler, hastane çalışanları, mevcut kaynaklar ve yapılan işler arasındaki uyuma iç koordinasyon denir. Yönetici ve astları arasında hiyerarşik yapıdaki uyuma dikey koordinasyonu; eşit yetki ve sorumluluğa sahip bölümler arasındaki uyuma yatay koordinasyonu denir. Bir hastanede hemşirelik hizmetleri müdürü ile alt kademedeki bulunan birim başhemşireleri ya da servis sorumlu hemşireleri arasındaki uyumsuzluk dikey koordinasyonsuzluğa, ameliyat odası ile servisler arasındaki uyumsuzluk ise yatay koordinasyonsuzluğa örnek olarak verilebilir. Hastane ile hastane çevresi arasında bir uyumun olmasına ise dış koordinasyon denir (Ekici, 2013; akt: Durmuş Çelik ve Yıldırım, 2018).

Hemşirelikte koordinasyon, hemşirelik bakımıyla ilgili olan çalışanların tümünü eğitme, gözleme ve yönlendirme (Ünal, 2008). Bakım koordinasyonundaki eksiklikler, sağlık hizmetlerinin aksamasına ve hastalar için bakım kalitesinin olumsuz etkileneşine yol açmaktadır (Noël ve ark., 2022). Buna bağılı olarak profesyonel

hemşireliğin temeli olan iletişim (Apker, 2006) ve hemşireler arası iş birliği, hastanelerdeki koordinasyonun oluşumuna katkı sağlayarak hasta bakım kalitesini olumlu etkileyecektir.

Ekici (2013)' ye göre bir kurumdaki koordinasyonun işlevini artırabilmek için;

- Sunulan hizmet kalitesinin, hasta bakım sonuçlarının, uygulamaların, normların standartlaştırılması sağlanmalı,
- Gönüllü koordinasyon ile aynı hiyerarşik kademedeki çalışanların iletişimi ve sorunların çözülmesi sağlanmalı,
- Hiyerarşik kademedeki verilerin düzenli olarak toplanması ve değerlendirilmesi, planlamanın zamanı ve kurumun amacı ile uyumlu olmalıdır (akt: Alkan, 2020).

2.3.3.5. Profesyonellik

Dünyada, insanlığın var olmasıyla birlikte, gittikçe artan nüfus ve gelişen toplumun beklentilerine cevap vermeye çalışan iş alanları giderek özel uzmanlık dallarının da ortaya çıkmasına yol açmıştır ve buna bağlı olarak bu uzmanlaşma sayesinde bir iş, görev ve uğraş profesyonel bir statü almaktadır (Altıok ve Üstün, 2014).

Bir işi, görevi ve uğraşı en düzgün ve özenli bir şekilde, en az hata ile yerine getirme profesyonelliğe işaret etmektedir. Diğer bir ifadeyle; profesyonellik, alanında eğitim almış profesyonel kişiler tarafından yürütülen ve ilgili meslek örgütleriyle desteklenerek sunulan hizmet anlamına gelmektedir (Adıgüzel ve ark., 2011).

Adıgüzel ve ark. (2011), profesyonelliğin kazanılabilmesi için bazı ölçütlerin yerine getirilmesi gerektiğini ifade etmektedir. Bu ölçütler şunlardır:

- Uzun süreli, geniş ve etkili bir eğitim,
- Mevcut işle ilgili belirtilen kurallara uyma zorunluluğu,
- Tercih edilen alanda çalışmak için gerekli nitelik ve yeterliliğe sahip olmak,

- Meslekle ilgili dernek ya da mesleki kuruluşların var olması,
- Mevcut hizmetin toplumun menfaati gözetilerek yerine sunulması,
- Çalışma şartlarında bağımsız bir iş alanının olması,
- Mesleğin bilimsel yöntem ve tekniklerden yararlanılarak yapılan düzenli çalışma ve yeniliklere açık olunması.

Bulunduğumuz yüzyılda nüfus yapısındaki değişiklikler ve genişlemeler, sağlık sektöründeki hızlı değişiklikler, profesyonel hemşirelere olan gereksinimi gündeme getirmiştir (Björkström ve ark., 2008).

Hasta güvenliği açısından hemşirelerin yetkinliği önemli faktörlerdendir. Profesyonellik, iş yerinde performansı ve özerkliği teşvik eder, eleştirel düşünme yeteneklerini arttırır, performansa yansıtma yeteneğini arttırır ve bireyleri güçlendirir (Kakemam ve ark., 2022). Hemşirelikte profesyonellik, hemşirelerin hasta güvenliğini sağlama ve kaliteli hasta bakımı vermeleriyle birlikte hemşirelerin davranışlarına yön vererek işlerine olan bakış açılarını değiştirmektedir (Durmuş Çelik ve Yıldırım, 2018). Bu bağlamda profesyonellik ve iş doyumu arasındaki ilişkiden bahsedebiliriz.

Bunun dışında; mesleki profesyonellik, klinik uzmanlık ve işbirliği arasında anlamlı bir ilişki olduğundan bahsedilmektedir. İşbirliği beklentisi, mesleki profesyonellekle artmaktadır. Bununla birlikte, profesyonellik ve klinik uzmanlık, işbirliğinin kritik bir bileşeni olduğu da belirtilmektedir. Hemşirelikte mesleki profesyonellik, etkili ve güvenli bir klinik ortam oluşturduğundan, işbirliğini arttırarak hasta güvenliğini geliştirmektedir (Dougherty and Larson, 2010; Durmuş Çelik ve Yıldırım, 2018).

2.3.4. Hemşire-Hemşire İş Birliği Hakkında Yapılan Çalışmalar

Literatüre baktığımız zaman hekim-hemşire iş birliği çalışmaları daha yoğunlukta olup, hemşire-hemşire iş birliği çalışmaları da son yıllarda artmaya devam etmektedir. Bu bölümde de hemşire-hemşire iş birliği hakkında yapılmış çalışmalara yer verilmiştir.

Durmuş, Ekici ve Yıldırım'ın (2018) hemşireler arası iş birliğine yönelik 859 hemşire ile yaptığı çalışmada hemşire-hemşire iş birliği oranı 3,09 (en yüksek puan 4, en düşük puan 2,5) olarak tespit edilmiş olup yüksek oranda olduğu yorumu yapılabilir. Bu çalışmaya lisansüstü mezunu hemşirelerin, mezunu lisans hemşirelerine göre koordinasyon, problem çözme, profesyonellik ve işbirliği puan ortalamaları daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yüksek düzeyde eğitilmiş hemşireler tarafından yüksek oranda profesyonellik gösterilmiş olup, bu nedenle iş birliği oranının yüksek olduğu düşünülmektedir (Durmuş ve ark., 2018).

Bir üniversite hastanesinde hemşirelerin iş birliğinin iş doyumları üzerindeki etkisine yönelik 328 hemşire ile yapılan çalışmada Hemşire – Hemşire İş Birliği puanı 3,14 olarak tespit edilmiştir. İş birliğinin alt boyutlarından Profesyonellik (Ort= 3,26±,54) en fazla, İletişim (Ort= 2,92±,47) ise en az puanı almıştır. İletişim puanının düşük olması dikkate değer olup, hemşire iş birliğini ve hasta bakım kalitesini olumsuz etkilediği düşünülmektedir (Hatip ve Seren, 2021).

Hassona ve El Aziz (2017)' in yoğun bakım ünitesinde çalışan 216 hemşire ile yaptığı çalışmada hemşire-hemşire iş birliği oranının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bunun nedeninin ise yoğun bakım ünitesinin güvenli ve etkili bakım sağlamak için tüm sağlık personelleri arasında büyük işbirliği ve çeşitli etkileşimler gerektiren doğası olabileceği düşünülmüştür (Hassona ve El Aziz, 2017).

Deveci (2020)'nin 401 hemşire ile hemşire-hemşire iş birliğinin iş doyum ve hasta bakım kalitesi ilişkisi üzerine yaptığı çalışmada hemşire-hemşire iş birliği oranı 2,79 olduğu tespit edilmiş olup orta düzeydedir. Bu çalışmada ayrıca hekim-hemşire iş birliği konu edilmiş olup hekim-hemşire oranının 2,25 olarak bulunmuştur (Deveci, 2020).

İyi bakım kalitesi ve hasta sonuçları için hemşirelerin hem kendi meslektaşları ile hem de diğer sağlık profesyonelleri ile işbirliğinin en üst düzeye çıkarılması ve geliştirilmesi çok önemlidir (Ma ve Stimpfel, 2018).

2.4. Hasta Bakım Kalitesi

Günümüzde ileri teknolojinin kullanılması, sağlık alanındaki gelişmeler, kaliteli sağlık bakım beklentisinin yaygınlaşması, topluma ve bireylere kaliteli sağlık hizmeti verilmesini gündeme getirmiştir. Bununla birlikte, kalite, günümüzde tüm alanlarda önemli olduğu kadar sağlık alanında da önemli bir noktaya gelmiştir (Cerit ve Coşkun, 2018). Çünkü kişilerin hastalığa ve hastaneye uyumunu artırmak ve sağlık düzeyini artırmaya çalışmak sağlık hizmetlerinde kaliteyi önemli kılmaktadır (Aksakal ve Bilgili, 2008).

Cerit ve Coşkun (2018), öznel bir kavram olan kaliteyi şu şekilde tanımlamaktadır: ‘Kalite, sağlık hizmetlerinin sunumunda, uluslararası geçerliliği olan göstergelerdeki standartlara uygun tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin yanı sıra tüm hizmet süreçlerinde hastaların beklenti ve gereksinimlerinin karşılanmasıdır.’

Joan Tronto ise bakımı şu şekilde tanımlamaktadır: ‘Bakım, en genel düzeyde, dünyamızı olabildiğince iyi yaşayabilmek için korumak, sürdürmek ve onarmak üzere yaptığımız her şeyi içeren özel bir etkinliktir. Bu dünya bizim bedenlerimizi, kendiliğimizi (benlik) ve çevremizi içerir.’ (akt: Dinç, 2010).

Watson (2009), bakım vermenin tanımını; ‘*Hemşireliğin özü, hemşirelik uygulamalarının merkezi ve bu uygulamaların birleştirici noktası*’ olarak tanımlamaktadır. Hemşirelik bakımında temel hedef, bireyin onuruna yakışacak, kişiliğine saygıyı kaybetmeden kaliteli bir bakım hizmeti sunmaktır (akt: Adıgüzel ve ark., 2011).

Bakım uygulamalarının tam ve eksiksiz bir şekilde yerine getirilmesi, hemşirenin kişilik özelliklerinden, kurum yapısından, çalışma koşullarından ve ekip içi iletişimden etkilenmektedir (ErgezenveKol, 2021). Diğer bir ifadeyle, iş yerine karşı olumsuz algısı olan, iş arkadaşlarıyla iletişimde sıkıntısı olan hemşirelerin bakım uygulamalarında tıbbi hatasının olması kaçınılmazdır. Nitekim, Amerikan Tıp Enstitüsü tarafından sağlık hizmetlerinde tıbbi hatalar/hasta güvenliği ve sağlık hizmetinde kalitenin önemine dair yapılan bir çalışmada, hastaneye yatışı yapılan hastalarda bakım esnasında tıbbi hata görülme sıklığının %2.9-3.7; bu hataların %53-58’inin önlenabilir tıbbi hatalar olduğu belirtilmektedir. Aynı çalışmada ABD’de her sene 98 bin kişinin

tıbbi hatalar sebebiyle hayatını kaybettiği, tıbbi hataların bireysel hatalardan kaynaklandığı gibi sistemdeki sıkıntılardan da kaynaklandığı bildirilmektedir (Korkmaz, 2022). 621 hastanın 13 aylık tıbbi kayıtlarının tıbbi hataların belirlenmesine yönelik retrospektif kohort çalışmasında, hastaların %82'sinin bu süreçte en az bir tıbbi hataya maruz kaldığı; hataya maruz kalan hastaların genelinin ise teşhis ve izlem sebebiyle, 1/3'ünün tedavi süreci ile alakalı hatalara maruz kaldığı bilinmektedir (Hayward ve ark., 2006). Yapılan bu çalışmalarda göze çarpan durum, tıbbi hataların sıklıkla görülmesidir ve kaynağı hem sistem hem sağlık profesyonelleri olabilmektedir. Sağlık sisteminin kusursuz fonksiyonunun yerine getirilmesi ve bakım kalitesinin artmasına yönelik olarak, Dougherty ve Larson (2010), tıbbi hataları azaltmak, hasta bakım kalitesini artırmak ve hemşirelerin iş doyumunu artırmak için hemşireler arası iş birliğini önermektedir.

2.5. Çocukluk Çağı Travmaları, Hemşire İş doyumunu, Hemşire-Hemşire İş Birliği ve Hasta Bakım Kalitesi Arasındaki İlişki

Çocukluk dönemi olumsuz yaşantıları, kişiyi, birçok yönden (fiziksel, duygusal, cinsel, sosyal) etkilemekle birlikte, sadece çocukluk döneminde değil yetişkinlik döneminde de etkisini sürdürmektedir. Çocukluk döneminde görülen olumsuz yaşantılar, yetişkinlik döneminde varlığını devam ettirmekte ve kişide bedensel, zihinsel ve psikolojik rahatsızlıkların yaşamasına sebep olabilmektedir (KaralveAtak, 2022; Örsel ve ark., 2011)

Çocukluk dönemi travmaları ile duygusal düzensizlik ve düşük baş etme becerileri önemli ölçüde ilişkili olup; travmatik geçmişe sahip olan bireyler, genç erişkinlik ve yetişkinlik dönemlerinde sosyal meselelerde, daha izole ve içine kapanık bir yaklaşım sergilemektedir (Karasu ve Bilgen, 2017; Bouchard ve Rainbow, 2021), Hemşirelerin de çocukluklarından kalma, zihinsel ve fiziksel sağlıklarını tehdit eden travmatik deneyimlere sahip olması (Bouchard ve Rainbow, 2021), içine kapanık bir tutum sergilemesi ve ekip iletişimde sorun olması, meslektaşlarıyla aralarındaki iletişimin zayıflamasına, çalıştığı kurumda stres ve stres verici olayların yaşanmasına ve işten aldığı doyumun azalmasına, dolayısıyla yaptığı işte, performanslarının etkilenecek düşük hasta bakım kalitesine yol açması beklenmektedir

Dünya genelinde hasta bakım sonuçları ve hasta memnuniyeti ise, hasta bakım kalitesinin göstergesi olarak kullanılmaktadır (ErgezenveKol, 2021; Milutinovic ve ark., 2012; Ovayolu ve Bahar, 2006; Persai ve ark., 2022). Bu bağlamda bakım kalitesi hasta memnuniyeti ile ilişkilendirilmiştir. Bakım kalitesinde olması gereken amaca ulaşmak için bakım vericilerin yani hemşirelerin iş birliği içerisinde çalışması ve mesleki doyumunun sağlanması gerekmektedir. Nitekim Ma ve Stimpfel (2018)'in yaptığı çalışmada, daha iyi bakım kalitesi ve hasta sonuçları için hemşirelerin hem kendi meslektaşları ile hem de diğer sağlık profesyonelleri ile işbirliğinin en üst düzeye çıkarılması ve geliştirilmesinin önemli olduğu belirtilmektedir.

Bu durumda, yapılan çalışmalar, hemşirelerin çocukluk dönemi olumsuz yaşantılarının, dayanışma ve iş birliği içerisinde çalışmalarını, mesleğinde doyuma ulaşmalarını ve hasta bakım kalitesini etkilediğini bildirmektedir. Bu dört faktör birbiri ile ilişkili olup, yapılan çalışmalara örnek verilecek olursak:

Bouchard ve Rainbow (2021), 118 doktora hemşire öğrencisi ile yaptığı bir çalışmada, hemşirelerin % 50'sinde en az bir çocukluk çağı travması olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada, çocukluk çağı travmaları ile birlikte hemşirelerin yaşadıkları şefkat yorgunluğu ve presenteeism'in de hemşirelerde iş doyumu ve hasta bakım kalitesini olumsuz etkilediği saptanmıştır.

Durmuş Çelik ve ark. (2018)'nin Türkiye'de çalışan 859 hemşire ile yaptığı çalışmada hemşireler arası iş birliğinin artmasının tıbbi hataları azalttığı, bu olumlu hasta bakımı sonuçlarının elde edilmesinin hemşirelerde iş doyumunu artırdığı tespit edilmiştir.

Galvin ve Smith (2015), 515 klinik psikolog, psikiyatri hemşireliği öğrencisi ve doktora öğrencisi ile yaptığı çalışmada, katılımcıların iş yerindeki ve eğitim ortamındaki yaşadığı stresin üzerinde sosyal destek, çocukluk çağı travmaları, işyerinden gelen talepler ve iş doyumunun etkili faktörler olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada, çocukluk çağı travmaları ile iş doyumu arasında anlamlı ve negatif bir ilişkinin olduğu saptanmıştır.

Chang ve arkadaşlarının (2009) hekim ve hemşireler arasındaki iletişim sıkıntılarının olmasının ve iş birliğinin olmamasının tıbbi hata oranını artırdığını, hasta

bakım kalitesini olumsuz etkilediğini ifade etmektedirler. Bu çalışma, 1475 sağlık çalışanı (doktor, hemşire, diğer sağlık personeli-1019'u hemşire) ile yapılmış olup, hemşirelerin iş birliği ve iş doyum oranlarının hekimlere göre düşük olduğu; fakat hekimlerin hemşire ve diğer sağlık personeli ile iş birliği puanının düşük olmakla birlikte, yapılan çalışmaya göre hem iş birliğe dayalı ilişkilerin hem de hasta bakım kalitesinin iş doyumuna ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

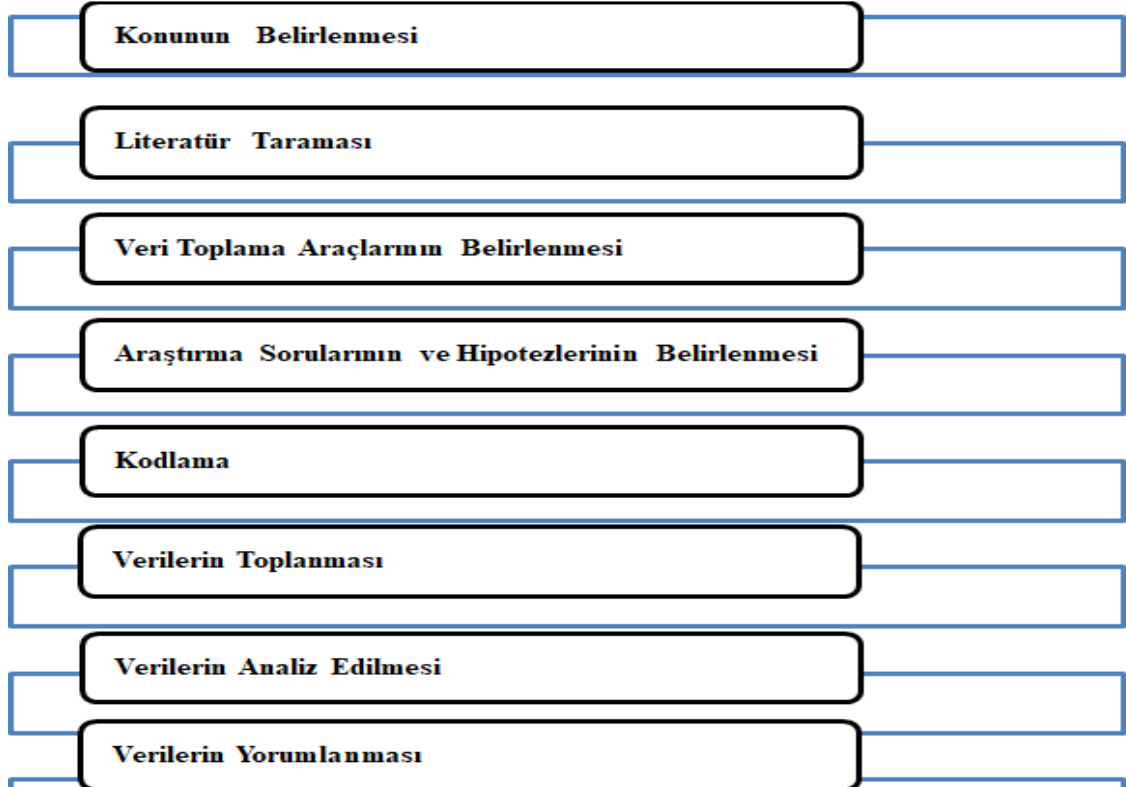
Öztürk ve arkadaşları (2015), 291 hemşire ile yapılan çalışmada, hemşirelerin iş doyum düzeylerinin düşük olduğunu saptamıştır. Aynı çalışmada, hemşirelerin iş doyumlarının yükseltilmesi gerektiği ifade edilmektedir. Bu bağlamda hemşirelerin iş doyumunun, performansını, verimliliğini ve hasta bakım kalitesini etkilediği belirtilmektedir. Bu nedenle hemşirelerin iş doyumlarının yükseltilmesi; yüksek performans, yüksek hasta bakım kalitesi ve düşük maliyet gibi olumlu sonuçlar doğuracaktır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın tipi, araştırmanın hipotezleri, araştırmanın yapıldığı yer ve ne zaman yapıldığı, araştırmanın evreni ve örnekleme hakkında bilgiler, verilerin nasıl toplandığı, bağımlı ve bağımsız değişkenler, verilerin nasıl analiz edildiği, araştırmanın dâhil edilme ve dışlanma kriterleri, araştırmanın sınırlılıkları, etik konular ve araştırmanın giderlerine yönelik bilgiler yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Tipi ve Modeli

Araştırma, kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı özelliktedir. Araştırma sürecinde aşağıdaki aşamalar izlenmiştir (Şekil 1).



Şekil 1. Araştırma Sürecinin Aşamaları

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 1 (H1): Çocukluk çağı travmaları ile hemşire iş doyumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 1 (H1): Çocukluk çağı travmaları ile hemşire-hemşire iş birliği arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 1 (H1): Çocukluk çağı travmaları ile hasta bakım kalitesi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 1 (H1): Hemşire-hemşire iş birliği ile hemşire iş doyumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 1 (H1): Hemşire iş doyumu ile hasta bakım kalitesi arasında anlamlı bir ilişki vardır

Hipotez 1 (H1): Hemşire-hemşire iş birliği ile hasta bakım kalitesi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarihi

Araştırma, 01.11.2021-01.02.2022 tarihinde Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi'nde yapılmıştır.

Kahramanmaraş Devlet Hastanesi, Yenişehir Devlet Hastanesi ve Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin Sağlık Bakanlığı tarafından 2012 yılında aldığı karar gereği birleştirilmiş olup, Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi adı altında hizmet vermeye başlaması kararlaştırılmıştır.

Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi; Ana Hizmet Binası, Yörük Selim, Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi ve Yörük Selim Ek Hizmet Binası'na bağlı Fizik Tedavi, Hemodiyaliz Ünitesi, TRSM ve Evde Sağlık Hizmetleri Ek Hizmet Binaları'ndan oluşmaktadır.

Türkiye'nin ilk şehir hastanesi olan Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi; 7 hizmet binalı, 1040 yataklı, 210 poliklinikli, 25 ameliyat odası, 178 yataklı

yoğun bakım birimi, 35 yataklı hemodiyaliz birimi, anjiyo birimi, uyku laboratuvarı, yanık tedavi birimi, modern sterilizasyon birimi, tıbbi genetik laboratuvarı, diyabetik ayak ve yara bakım birimi gibi ünitelerden oluşmaktadır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.4.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmamızın evrenini, Necip Fazıl Şehir Hastanesi Ana Hizmet Binası'nda çalışan 549 hemşire, Kadın Doğum Ve Çocuk Hastanesi Ek Hizmet Binası'nda çalışan 130 hemşire, Yörük Selim Ek Hizmet Binası'nda çalışan 109 hemşire, Fizik Tedavi Ek Hizmet Binası'nda 24, Hemodiyaliz Ünitesi'nde 12, TRSM'de 9 hemşire ve Evde Sağlık Hizmetleri Ek Hizmet Binası'nda çalışan 10 hemşire olmak üzere, toplam 843 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın yapıldığı zaman diliminde, 84 hemşire geçici görevlendirme ve ücretsiz izin nedeniyle kurum içinde aktif olarak çalışmadığı için evrene dâhil edilmeyip, evren 759 olarak alınmıştır.

3.4.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın evrenini oluşturan 759 hemşireden; 197 kişi araştırmaya katılmayı kabul etmediği, 3 hemşirenin veri toplama formları eksik doldurduğu için araştırmaya dâhil edilmemiştir. 42 hemşireye ise Coronavirüs hastalığı tanısı aldığından ya da yıllık izinde olduğundan dolayı anket uygulanamamıştır. Araştırmanın örneklem büyüklüğüne ise G-power istatistik programında yapılan güç analizi sonucunda; %80 güç, 0.05 (%5) hata payı ve $d= 0.249$ etki büyüklüğü ile toplamda araştırmaya en az 508 hemşirenin dâhil edilmesi yeterli bulunmuştur. Araştırma kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 517 hemşire örneklem grubumuzu oluşturmuştur.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanmasında kişisel veri formu **(Ek-1)**, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33) **(Ek-2)**, Hemşire İş Doyum Ölçeği(HİDÖ) **(Ek-3)** ve Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği(HHİÖ) **(Ek-4)** kullanılmıştır.

Kişisel veri formu

Kişisel veri formu, literatür incelemesi sonucu araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Bu formda; yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuğunun olma durumu, çalıştığı birim, idari görevinin olup olmadığı, nöbet sayısı, fazla mesai saati, hemşireler arası iş birliğine dair soru ve hasta bakımı kalitesi skora da dâhil olmak üzere 18 soru bulunmaktadır (**Ek-1**).

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33)

Çocukluk çağı travmalarının 28 maddelik son hali (CTQ-28), Vedat Şar ve arkadaşları tarafından 2021 yılında genişletilmiş ve revize edilerek çocukluk çağı travmaları 33 maddelik (CTQ-33) olarak son halini almıştır. Çocukluk çağı travmaları (CTQ-33), OP-OC ve üç reddetme ögesi dahil olmak üzere her alt bölüm için beş ifade içermektedir (Şar ve ark., 2021).

CTQ puanını hesaplamak için öncelikle pozitif yöndeki ifadeler verilen cevaplar ters çevrilmelidir (No 1,2, 4, 5, 7, 10, 13, 19, 26, 28, 31). Her bir alt bölümün puanlarının toplamı CTQ puanını verir. Toplam puan ölçeğin 28 maddelik ilk biçimi için 25-125 arasında, genişletilmiş (6 bölümlü) biçim için 25-150 arasındadır. Duygusal İstismar (No 3, 8, 14, 18, 25), Fiziksel Taciz (No 9, 11, 12, 15, 17), Fiziksel İhmal (No 1, 4, 6, 2, 26), Duygusal İhmal (No 5, 7, 13, 19, 28), Cinsel İstismar (No 20, 21, 23, 24, 27) ve Aşırı Koruma-Kontrol (No 29-33) bölüm puanları ilgili maddelerin toplamı ile elde edilir. İnkâr (Minimize Etme) puanları için ilgili üç madde içerisinde (No 10, 16, 22), bir tanesine (No 10) verilen yanıtın önce ters çevrilmesi gerekir. Bu üç madde toplam CTQ puanlarını etkilemez. Her bir madde için en yüksek puanın (5 puan verilmesi) seçilmesi halinde verilen 1 puanların toplanması ile inkâr puanı elde edilir. Toplam inkâr puanı 0-3 arasında olabilmektedir. CTQ-33'ün Cronbach Alfa değeri 0,87'dir (Şar ve ark., 2021) (**Ek-2**).

Ölçeğin çalışmamızdaki Cronbach Alfa değerleri şu şekildedir: Duygusal İstismar 0,762; Fiziksel İstismar 0,888; Fiziksel İhmal 0,792; Duygusal İhmal 0,822;

Cinsel İstismar 0,908; Aşırı Koruma ve Kontrol 0,762; İnkâr 0,586 ve Toplam CTQ Cronbach Alfa değeri 0,864'dür.

Hemşire İş Doyum Ölçeği (HİDÖ)

Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması, Aysun Türe Yılmaz ve Aytolan Yıldırım tarafından yapılan ölçeğin 27 maddesi ve 4 alt boyutu (işle ilgili olumlu duygular, üstlerden uygun destek, işyerinde algılanan önem ve keyifli çalışma ortamı) vardır. Ölçek maddelerinin puanlanması, 1 ve 5 arasında yapılmaktadır. Ölçek, 5'li likert özelliktedir. Ölçeğin toplam puan hesaplamasında 5: iş doyumu yüksek, 1: iş doyumu düşük şeklinde değerlendirilir. Maddelerin alt boyutlara göre dağılım ve sıralaması şu şekilde olup, bu gruplandırmaya göre değerlendirme yapılacaktır

- İşle ilgili olumlu duygular: 1-8
- Üstlerden uygun destek: 9-14
- İşyerinde algılanan önem: 15-22
- Keyifli çalışma ortamı: 23-27

Ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,90'dır (Çengel, 2020; Türe Yılmaz ve Yıldırım, 2016) **(Ek-3)**.

Ölçeğin çalışmamızdaki Cronbach Alfa değerleri şu şekildedir: İşle İlgili Olumlu Duygular 0,847; Üstlerden Uygun Destek 0,956; İşyerinde Algılanan Önem 0,814; Keyifli Çalışma Ortamı 0,789 ve HİDÖ Toplam Cronbach Alpha değeri 0,931 dir.

Hemşire - Hemşire İş Birliği Ölçeği (HHİÖ)

Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması, Durmuş Çelik Durmuş ve Yıldırım (2016) tarafından yapılmıştır. Maddeler 1-4 arası puan almaktadır. 1- tamamen katılmıyorum, 2- katılmıyorum, 3- katılıyorum, 4- tamamen katılıyorumdur. Ölçeğin. 26

maddelik ölçeğin “Problem Çözme”, “İletişim”, “Süreç Paylaşımı”, “Koordinasyon” ve “Profesyonellik” olmak üzere oluşan 5 alt boyutuna ilişkin maddeler aşağıda sunulmuştur. 26 maddelik ölçeğin “Problem Çözme”, “İletişim”, “Süreç Paylaşımı”, “Koordinasyon” ve “Profesyonellik” olmak üzere oluşan 5 alt boyutuna ilişkin maddeler aşağıda sunulmuştur.

Problem Çözme alt boyutunda; 1, 2, 3 numaralı

İletişim alt boyutunda; 4, 5, 6, 7, 8 numaralı

Süreç paylaşımı alt boyutunda; 9, 10, 11, 12, 13 numaralı

Koordinasyon alt boyutunda; 14, 15, 16 numaralı

Profesyonellik alt boyutunda; 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 numaralı maddeler yer almaktadır. Cronbach alfa değeri 0.93 bulunmuştur (Deveci, 2020; Durmuş ve ark., 2018) **(Ek-4)**.

Ölçeğin çalışmamızdaki Cronbach Alfa değerleri şu şekildedir: Problem Çözme 0,815; İletişim 0,762; Süreç Paylaşımı 0,840; Koordinasyon 0,764; Profesyonellik 0,925 ve HHIÖ Toplam Cronbach alfa değeri 0,952’dir.

3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma verileri, 01.11.2021-01.02.2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Öncelikle Etik Kurul izni, kurum izinleri ve veri toplama araçlarının izinleri tamamlanmış olup, uygulamaya geçilmiştir. Uygulama öncesi bireylerle yüz yüze görüşülerek çalışmanın amacı açıklanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelere çalışma koşulları göz önünde bulundurularak yüz yüze ya da çevrimiçi yöntemini kabul etme durumlarına göre web tabanlı ya da yüz yüze olarak veriler toplanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin vardiyalı çalışma durumlarından kaynaklı müsait oldukları zaman dilimi dikkate alınarak uygulama yapılmıştır. Hemşirelerin 54’ü çevrimiçi yöntem ile anket uygulamasına katılmıştır. 463 hemşire ile yüz yüze görüşülerek anket uygulanmıştır. Anketin uygulanması 8-10

dakika arasında sürmüştür. Gönüllülük esasından kaynaklı, kabul eden hemşirelere anketimiz uygulanmıştır.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

3.7.1. *Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri*

Hemşirelerin çocukluk çağı travmaları, hemşire-hemşire işbirliği ve hemşire iş doyum ölçeği sonucu elde edilen puanlar araştırmanın bağımlı değişkenleri olarak belirlenmiştir.

3.7.2. *Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri*

Yaş, medeni durum, cinsiyet, eğitim durumu, çocuk sayısı, çalışılan birim, idari görevinin olup olmadığı, haftalık çalışma saatinin yasal çalışma saatini geçip geçmediği, aylık nöbet sayısı, mesleği sevip sevmeme durumu, mesleği bırakıp bırakmama durumu, hemşireler arasında iş birliğine yönelik düşünceleri ve görüşüne göre hasta bakım kalitesine verdiği puan araştırmanın bağımsız değişkeni olarak belirlenmiştir.

3.8. Veri Analiz Yöntemleri

Çalışma gruplarının genel özellikleri hakkında bilgi vermek amacı ile tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır. Nicel değişkenlere ait veriler ortalama ve standart sapma ($\bar{x} \pm ss$) ile, nitel değişkenler ait veriler sayı (n) ve yüzde (%) kullanılarak tanımlandı. Nicel değişkenlere ilişkin gruplar arası farklar Bağımsız Örneklen T Testi veya Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile değerlendirilmiştir. İkili karşılaştırmalar için Post-Hoc Tukey HSD kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirlik düzeyleri Cronbach's Alpha değerleri hesaplanarak ölçülmüştür. Değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi için ise Pearson Korelasyon Analizi ve Regresyon Analizi uygulanmıştır. p değerleri 0.05'den küçük hesaplandığında istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Hesaplamalarda hazır istatistik yazılımı kullanılmıştır (IBM SPSS Statistics 22, SPSS inc., an IBM Co., Somers, NY).

3.9. Etik Konular

-Araştırma öncesi Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (01.10.2021 tarihli ve 20.14 No'lu yazı ile) ve Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi'nden (27.10.2021 tarihli ve 601.99 sayı ile) gerekli izinler alınmıştır.

-Verilerin toplanması esnasında yüz yüze görüşülerek ve çevrimiçi anket uyguladığımız katılımcılara öncelikle araştırma hakkında bilgi verilip, sözlü ve yazılı onam alınmıştır **(Ek-11)**.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

-Araştırma, anket yöntemine dayalı olarak yapılmıştır. Buna bağlı olarak verilerin güvenilirliği hemşirelerin cevaplarına dayalı olarak değerlendirilmelidir.

-Araştırmanın bulguları, kullanılan ölçeklerle sınırlıdır.

-Çalışmanın yapıldığı zaman dilimi, Covid-19 hastalığının yoğun olduğu ve izolasyonların devam ettiği zaman dilimine denk gelmiş olup, hemşirelerin hem çok yoğun ve yorgun olduklarını hem de çok fazla anket uygulamasına katıldıklarını ifade ederek katılmayı kabul etmemeleri ise en büyük kısıtlılıklarımızdandır.

3.11. Araştırmanın Dâhil Edilme ve Çıkarılma Kriterleri

Necip Fazıl Şehir Hastanesi Ana Hizmet Binası, Kadın Doğum Ve Çocuk Hastanesi, Yörük Selim Ek Hizmet Binası ve Yörük Selim Ek Hizmet Binası'na bağlı ek hizmet binalarında araştırmanın yapıldığı zaman diliminde aktif olarak çalışan hemşirelerden araştırmamıza katılmayı kabul edenler araştırmamıza dâhil edilmiştir. Araştırmamıza katılmayı kabul etmeyen ve veri toplama formlarını eksik dolduran katılımcılar ise araştırmaya dâhil edilmemiştir.

3.12. Araştırmanın Gideri

Araştırmanın giderleri için hiçbir kurum, kişi ve kuruluştan destek alınmamıştır. Araştırma esnasında kullanılan kırtasiye giderleri, anketlerin basılması ve ulaşım giderleri araştırmacı tarafından karşılanmıştır.



4. BULGULAR

Bu bölümde, katılımcılara ait sosyodemografik veriler, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği, Hemşire İş Doyumu Ölçeği ile ilgili veriler ve bu verilerin aralarındaki ilişkisi değerlendirilmiş, yorumlanmıştır.

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Ait Bulgular

Tablo 1. Sosyodemografik Verilerin Dağılımı

		n	%
Yaş	20-29	146	28,2
	30-39	174	33,7
	40 ve Üzeri	197	38,1
Cinsiyet	Erkek	127	24,6
	Kadın	390	75,4
Medeni Durum	Bekâr	97	18,8
	Evli	420	81,2
Çocuk	Evet	377	72,9
	Hayır	140	27,1
Eğitim Durumu	Sml	35	6,8
	Önlisans	88	17,0
	Lisans	354	68,5
	Y. Lisans	39	7,5
	Doktora	1	0,2
Birim	Acil-Poliklinik-Amatem...	131	25,3
	Yoğun Bakım	132	25,5
	Dâhili Servis	180	34,8
	Cerrahi Servis	74	14,3
İdari Görev Durumu	Evet	38	7,4
	Hayır	479	92,6
İdari Görev	Birim Sorumlusu	23	92,0
	İdari Birim	1	4,0
	Süpervizör	1	4,0
Yasal Çalışma Saat	Evet	351	67,9

	Hayır	166	32,1
	Nöbet Tutmuyorum	112	21,7
	1-3 Nöbet	52	10,1
Nöbet Durumu	4-6 Nöbet	44	8,5
	7-10 Nöbet	187	36,2
	11 Nöbet Ve Üzeri	122	23,6
	Evet	311	60,2
Mesleği Sevme	Hayır	84	16,2
	Kararsızım	122	23,6
	Evet	269	52,0
Mesleği Bırakma	Hayır	248	48,0
	Evet	218	42,2
Hemşire İşbirliği	Hayır	299	57,8
	Tehlikeli Derecede Düşük	28	5,4
Hasta Bakım Kalitesi	Güvenli, Fakat Çok Fazla Değil	254	49,2
	Çok Yüksek Kalitede	234	45,3

Katılımcılara ait nitel sosyodemografik verilerin değerlendirilmesi Tablo 1’de gösterilmektedir. Tablo 1’e göre araştırmaya katılan katılımcıların %75,4’ ünün kadın, %81,2’sinin evli, % 38,1’sinin 40 yaş ve üzeri, %72,9 unun çocuk sahibi ve kişilerin sahip olduğu ortalama çocuk sayısının $2,09 \pm 0,94$ olduğu saptanmıştır. Ayrıca, %68,5’inin lisans mezunu, %34,8’inin dâhili birimlerde, %25,5 inin yoğun bakım birimlerinde çalıştığı ve %7,4 ünün idari görevinin olduğu tespit edilmiştir. %67,9’u yasal çalışma saatinin üzerine çalıştığını (fazla mesaisi olduğunu), % 23,6’sı 11 ve üstü nöbet tuttuğunu, %60,2’si mesleğini sevdiğini ifade etmiş olup buna karşın, % 52’si mesleği bırakmayı düşündüğünü, %57,8 si ise hemşireler arasında işbirliği olmadığını ifade etmiştir.

Bununla birlikte, yapılan analiz sonucuna göre, kendi çalıştığı birimlerde hasta bakım kalitesine kaç puan verdikleri sorulunca (1 ile 10 arası skorlama) verilen cevaplara göre hasta bakım kalitesi ortalamasının $7,01 \pm 2,13$ puan olduğu saptanmıştır.

4.2. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği' Ne Ait Bulgular

4.2.1. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı

Tablo 2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı

	Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Minimum	Maksimum
Duygusal İstismar	7,09	3,25	5,00	5,00	25,00
Fiziksel istismar	6,23	3,04	5,00	5,00	25,00
Fiziksel İhmal	8,92	3,62	9,00	5,00	24,00
Duygusal İhmal	10,33	4,39	10,00	5,00	25,00
Cinsel istismar	5,65	2,30	5,00	5,00	20,00
Aşırı Koruma-Kontrol	9,98	4,12	9,00	5,00	25,00
İnkâr (Minimize Etme)	1,49	0,52	1,00	1,00	3,00
CTQ Toplam	48,21	15,50	45,00	30,00	111,00

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt boyut puanlarının dağılımı Tablo 2’de gösterilmiştir. Tabloya göre; katılımcıların Toplam Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puan ortalamasının $48,21 \pm 15,50$; alt boyutlarından ise Duygusal İstismar $7,09 \pm 3,25$; Fiziksel İstismar $6,23 \pm 3,04$; Fiziksel İhmal $8,92 \pm 3,62$; Duygusal İhmal $10,33 \pm 4,39$; Cinsel İstismar $5,65 \pm 2,30$ ve Aşırı Koruma-Kontrol puan ortalamasının ise $9,98 \pm 4,12$ olduğu saptanmıştır. Ayrıca İnkâr puanının $1,49 \pm 0,52$ olduğu belirlenmiştir. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği alt boyutlarından Duygusal İhmal ve Aşırı Koruma-Kontrol alt boyut puan ortalamalarının diğer alt boyutlara göre puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir.

4.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Tablo 3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

		Duygusal İstismar	Fiziksel İstismar	Fiziksel İhmal	Duygusal İhmal	Cinsel İstismar	Aşırı Koruma ve Kontrol	İnkâr (MinimizeEtme)	CTQ Toplam
Yaş	20-29	7,03±3,57	6,54±3,72 ^a	7,97±3,1 ^a	10,13±4,42	5,89±2,81	9,79±4,51	1,58±0,52	47,36±16,74
	30-39	7,36±3,44	6,45±3,38 ^{ab}	9,25±3,83 ^b	10,35±4,44	5,59±2,11	10,49±4,17	1,48±0,55	49,51±16,5
	40 ve Üzeri	6,9±2,79	5,81±1,93 ^b	9,32±3,68 ^b	10,47±4,35	5,53±2,02	9,67±3,72	1,43±0,5	47,71±13,51
	F;p	0,950;0,388	3,146;0,044*	7,092;0,001*	0,254;0,775	1,123;0,326	2,070;0,127	1,817;0,165	0,930;0,395
Cinsiyet	Erkek	7,39±3,56	6,93±3,76	9,98±3,91	11,35±4,29	5,94±2,97	10,23±3,88	1,51±0,54	51,82±17,5
	Kadın	6,99±3,13	6±2,73	8,57±3,46	10±4,38	5,56±2,02	9,9±4,2	1,49±0,52	47,04±14,62
	t;p	1,211;0,227	2,567;0,011*	3,844;<0,001*	3,016;0,003*	1,373;0,172	0,774;0,439	0,266;0,790	2,78;0,006*
Medeni Durum	Bekâr	7,21±3,86	6,6±4,07	8,07±3,27	9,94±4,52	5,92±2,82	9,82±4,51	1,65±0,52	47,56±17,38
	Evli	7,06±3,09	6,15±2,75	9,11±3,68	10,42±4,36	5,59±2,16	10,02±4,03	1,45±0,52	48,37±15,05
	t;p	0,388;0,698	1,041;0,300	2,561;0,011*	0,983;0,326	1,072;0,286	0,418;0,676	2,476;0,014*	0,463;0,644
Çocuk Sayısı	Evet	7,16±3,11	6,19±2,78	9,2±3,76	10,52±4,4	5,62±2,22	10,07±3,95	1,44±0,52	48,78±15,04
	Hayır	6,89±3,6	6,33±3,66	8,15±3,12	9,84±4,36	5,74±2,5	9,76±4,56	1,64±0,51	46,7±16,61
	t;p	0,845;0,398	0,448;0,654	3,214;0,001*	1,572;0,117	0,506;0,613	0,758;0,449	2,802;0,005*	1,355;0,176
Eğitim Durumu	Sml	6,89±2,74	6,29±3,62	8,63±4,04	9,91±4,42	5,89±2,49	10,46±5	1,55±0,51	48,06±16,34
	Önlisans	6,74±2,97	6,13±2,66	8,58±3,97	10,08±4,79	5,72±2,5	9,66±4,44	1,65±0,52	46,9±15,74
	Lisans	7,3±3,42	6,29±3,13	9,05±3,52	10,51±4,33	5,64±2,3	10,03±3,99	1,45±0,52	48,84±15,62
	Y. Lisans	6,26±2,52	5,87±2,49	8,87±3,4	9,77±4,07	5,38±1,52	9,74±3,76	1,41±0,51	45,9±13,2

		F;p	1,401;0,232	0,243;0,914	0,649;0,628	0,702;0,590	0,26;0,904	0,533;0,712	1,401;0,232	0,243;0,914
Çalışılan Birim	Acil-Poliklinik-Amatem...		7,37±3,44	6,37±3,42	9,21±3,62	10,66±4,38	5,59±2,21	10,2±4,18 ^{ab}	1,57±0,53	49,39±16,11
	Yoğun Bakım		6,73±2,99	6,27±2,97	9,16±3,74	10,36±4,42	5,77±2,64	9,81±4,09 ^a	1,48±0,53	48,1±15,54
	Dâhili Servis		7,07±3,41	6,22±3,11	8,64±3,6	10,19±4,4	5,73±2,38	9,27±3,7 ^a	1,46±0,52	47,15±15,79
	Cerrahi Servis		7,28±2,9	5,95±2,18	8,64±3,47	10,07±4,41	5,35±1,41	11,64±4,59 ^b	1,46±0,51	48,92±13,59
		F;p	0,951;0,415	0,308;0,819	0,963;0,410	0,39;0,760	0,652;0,582	6,127;<0,001*	0,640;0,590	0,587;0,624
İdari Görev Durumu	Evet		6,95±3,51	6,37±3,4	8,16±3,61	9,18±3,93	6,53±3,61	8,87±3,19	1,62±0,5	46,05±17,63
	Hayır		7,1±3,23	6,22±3,01	8,98±3,62	10,42±4,42	5,58±2,15	10,07±4,17	1,48±0,53	48,38±15,32
		t;p	0,283;0,777	0,291;0,771	1,342;0,180	1,678;0,094	1,591;0,120	1,735;0,083	1,264;0,207	0,893;0,372
Yasal Çalışma Saat	Evet		7,26±3,4	6,36±3,28	9±3,56	10,39±4,43	5,71±2,33	10,21±4,21	1,49±0,52	48,94±15,7
	Hayır		6,74±2,88	5,95±2,44	8,75±3,76	10,22±4,32	5,53±2,23	9,51±3,89	1,5±0,52	46,69±14,98
		t;p	1,688;0,092	1,626;0,105	0,733;0,464	0,414;0,679	0,829;0,408	1,813;0,070	0,175;0,862	1,543;0,123
Nöbet Durumu	Nöbet Tutmuyorum		6,66±2,78	5,65±2,32	8,37±3,45	9,75±4,31	5,33±1,66	9,54±3,84	1,52±0,5	45,3±13,2
	1-3 Nöbet		7,1±3,68	6,37±3,13	8,79±3,92	10,04±4,44	6,15±2,97	9,38±4,15	1,52±0,51	47,83±17,77
	4-6 Nöbet		6,48±2,55	6,02±2,45	8,95±3,25	9,93±4,18	5,73±2,03	10,05±4,29	1,54±0,51	47,16±13,7
	7-10 Nöbet		7,29±3,32	6,46±3,38	9,09±3,71	10,46±4,25	5,67±2,39	9,81±3,96	1,48±0,54	48,81±15,77
	11 Nöbet Ve Üzeri		7,39±3,53	6,43±3,2	9,2±3,64	10,95±4,71	5,67±2,41	10,88±4,44	1,45±0,54	50,52±16,37
		F;p	1,336;0,255	1,49;0,204	0,958;0,430	1,286;0,274	1,19;0,314	2,129;0,076	0,188;0,945	1,804;0,127
Mesleğinizi Seviyor Musunuz?	Evet		6,99±3,21	6,12±3	8,71±3,59	9,8±4,34 ^a	5,56±2,12	9,78±4,14	1,53±0,52	46,97±15,09
	Hayır		7,36±3,68	6,7±3,74	9,43±4,21	10,93±4,82 ^{ab}	5,8±2,4	9,81±4,16	1,47±0,55	50,02±17,84
	Kararsızım		7,17±3,04	6,19±2,54	9,09±3,23	11,28±4,04 ^b	5,78±2,64	10,61±4,01	1,38±0,49	50,11±14,57

		F;p	0,479;0,620	1,234;0,292	1,484;0,228	5,993;0,003*	0,589;0,555	1,839;0,160	1,562;0,212	2,497;0,083
Mesleği Bırakmayı Düşünüyor musunuz?	Evet		7,33±3,3	6,3±2,97	9,26±3,68	10,94±4,46	5,69±2,31	10,2±4,12	1,44±0,53	49,75±15,51
	Hayır		6,83±3,17	6,15±3,12	8,54±3,53	9,67±4,23	5,61±2,28	9,75±4,11	1,54±0,51	46,55±15,34
		t;p	1,781;0,075	0,581;0,561	2,253;0,025*	3,314;0,001*	0,408;0,683	1,255;0,210	1,564;0,119	2,358;0,019*
Hemşire Arasında İşbirliğini Olduğunu Düşüyor Musunuz?	Evet		6,53±2,62	5,92±2,46	8,53±3,3	9,63±3,99	5,46±1,81	9,42±3,86	1,52±0,52	45,5±13,17
	Hayır		7,5±3,59	6,45±3,39	9,2±3,82	10,84±4,61	5,79±2,59	10,39±4,26	1,47±0,53	50,18±16,74
		t;p	3,541;<0,001*	2,072;0,039*	2,142;0,033*	3,19;0,002*	1,684;0,093	2,679;0,008*	0,677;0,499	3,551;<0,001*
Hasta Bakım Kalitesi	Tehlikeli Derecede Düşük		7,86±4,08 ^{ab}	6,89±3,9 ^{ab}	9,79±4,02 ^{ab}	10,96±4,35 ^{ab}	6,71±3,82 ^a	10,25±4,08	1,27±0,47	52,46±19,2 ^{ab}
	Güvenli, Fakat Çok Fazla Değil		7,5±3,65 ^a	6,62±3,68 ^a	9,28±3,82 ^a	10,91±4,66 ^a	5,83±2,55 ^a	10,36±4,21	1,56±0,53	50,53±16,96 ^a
	Çok Yüksek Kalitede		6,55±2,54 ^b	5,74±1,87 ^b	8,4±3,28 ^b	9,61±3,99 ^b	5,33±1,64 ^a	9,53±4,01	1,45±0,51	45,16±12,62 ^b
		F;p	6,178;0,002*	5,941;0,003*	4,549;0,011*	5,732;0,003*	6,126;0,002*	2,534;0,080	2,357;0,097	8,644;<0,001*

t: Bağımsız Örneklem T Testi

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

(İkili karşılaştırmalar Post Hoc Tukey HSD ile yapılmıştır.)

*pdeğeri0,05düzeyindeanlamlı

Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve alt boyut puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre dağılımı Tablo 3’de gösterilmiştir.

Yaşa göre incelendiğinde; 20-29 yaş grubunun 40 yaş ve üzerine göre Fiziksel İstismar ($p=0,044$); 30-39 ve 40 yaş ve üzeri grubunun 20-29 yaş grubuna göre Fiziksel İhmal puan ortalamasının ($p=0,001$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yaş grupları ile toplam çocukluk çağı travmaları puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir ($p>0,05$).

Cinsiyete göre incelendiğinde; erkeklerin kadınlara göre Toplam Çocukluk Çağı Travmaları ($p=0,006$) ile birlikte Fiziksel İstismar ($p=0,011$), Fiziksel İhmal ($p<0,001$) ve Duygusal İhmal ($p=0,003$) puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. İki grup arasındaki anlamlı farkın bulunması için Bağımsız Örneklem t testi kullanılmıştır.

Medeni duruma göre incelendiğinde, evli olanların bekâr olanlara göre Duygusal İhmal puan ortalamasının ($p=0,011$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmış ($p<0,05$) olup, diğer alt boyutlarda anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$).

Çocuk sahibi olan kişilerin çocuk sahibi olmayan kişilere göre, Fiziksel İhmal ($p=0,001$) ve çocuk sahibi olmayan kişilerin olanlara göre İnkâr alt boyut puan ortalamasının ($p=0,005$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.

Eğitim durumuna göre incelendiğinde; sağlık meslek lisesi, lisans, önlisans ve yüksek lisans mezunu tüm katılımcıların Toplam Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve alt boyutları açısından anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$).

Çalışılan birime göre incelendiğinde; acil birimlerde çalışan katılımcıların Toplam Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları benzer olmakla birlikte ($p>0,05$), cerrahi birimlerde çalışan katılımcıların, yoğun bakım ve dâhili birimlerde çalışan katılımcılara göre Aşırı Koruma-Kontrol alt boyut puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,001$).

İdari görevde olup olmama durumuna göre, haftalık yasal çalışma saatinin fazla olup olmadığına göre ve nöbet tutup tutmama durumuna göre Toplam Çocukluk Çağı Travmaları ve alt boyut puan ortalamalarının benzer olduğu saptanmıştır ($p>0,05$).

‘Mesleğinizi seviyor musunuz?’ sorusuna ‘Kararsızım’ diye cevap veren katılımcıların ‘Evet’ cevabını veren katılımcılara göre, Duygusal İhmal puan ortalamasının anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p=0,003$).

Mesleği bırakmayı düşünen katılımcıların mesleği bırakmayı düşünmeyen katılımcılara göre, Toplam Çocukluk Çağı Travmaları ($p=0,019$), Fiziksel İhmal ($p=0,025$) ve Duygusal İhmal puan ortalamasının ($p=0,001$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hemşireler arasında iş birliği olmadığını düşünen katılımcıların hemşireler arasında iş birliği olduğunu düşünen katılımcılara göre; Toplam Çocukluk Çağı Travmaları ($p<0,001$), Duygusal İstismar ($p<0,001$), Fiziksel İstismar ($p=0,039$), Fiziksel İhmal ($p=0,033$), Duygusal İhmal ($p=0,002$) ve Aşırı Koruma-Kontrol alt boyut puan ortalamalarının ($p=0,008$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.

Hasta Bakım Kalitesi’ne göre incelendiğinde; *Bakım Güvenli, fakat Çok Fazla değil* cevabını verenlerin *Çok Yüksek Kalitede* cevabını verenlere göre Duygusal İstismar puan ortalamasının ($p=0,002$); *Bakım Güvenli, fakat Çok Fazla değil* cevabını verenlerin *Çok Yüksek Kalitede* cevabını verenlere göre Fiziksel İstismar ($p=0,003$), Fiziksel İhmal ($p=0,011$) ve Duygusal İhmal puan ortalamasının ($p=0,003$); *Tehlikeli Derecede Düşük* cevabını verenlerin *Bakım Güvenli, fakat Çok Fazla değil* ve *Çok Yüksek Kalitede* cevabını verenlere göre cinsel istismar puan ortalamasının ($p=0,002$) ve *Bakım Güvenli, fakat Çok Fazla değil* cevabını verenlerin *Çok Yüksek Kalite* cevabını veren katılımcılara göre toplam Çocukluk Çağı Travmaları puan ortalamalarının ($p<0,001$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir.

4.2.3. Katılımcılar için Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Hasta Bakım Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 4. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutları ve Hasta Bakım Kalitesi Arası İlişkiler

		Hasta Bakım Kalitesi
Duygusal	r	-0,193
İstismar	p	0,001*
Fiziksel	r	-0,167
İstismar	p	<0,001*
Fiziksel İhmal	r	-0,196
	p	<0,001*
Duygusal	r	-0,222
İhmal	p	<0,001*
Cinsel İstismar	r	-0,174
	p	<0,001*
Aşırı Koruma ve Kontrol	r	-0,127
	p	0,004*
İnkâr	r	0,029
(Minimize	p	0,637
CTQ Toplam	r	-0,243
	p	<0,001*

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği alt boyutları ve Hasta Bakım Kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi Tablo 4'te gösterilmiştir. Tablo 4'e göre; Toplam Çocukluk Çağı Travmaları puanları ile Hasta Bakım Kalitesi arasında zayıf düzeyde, negatif ve istatistiksel anlamda bir ilişki saptanmıştır ($r=-0,243$; $p<0,001$). Hasta Bakım Kalitesi ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği alt boyutlarından Duygusal İstismar ($r=-0,193$; $p<0,001$), Fiziksel İstismar ($r=-0,167$; $p<0,001$), Fiziksel İhmal ($r=-0,196$; $p<0,001$), Cinsel İstismar ($r=-0,174$; $p<0,001$) ve Aşırı Koruma ve Kontrol puanları ($r=-0,127$; $p<0,001$) arasında anlamlı, negatif ve çok zayıf bir ilişki belirlenmiştir. Hasta Bakım Kalitesi ile Duygusal İhmal puanları ($r=-0,222$; $p<0,001$) arasında ise anlamlı, negatif ve zayıf bir ilişki tespit edilmiştir.

4. 3. Katılımcıların Hemşire İş Doyum Ölçeği' ne Ait Bulguları

4.3.1. Hemşire İş Doyum Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı

Tablo 5. Hemşire İş Doyum Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı

	Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Minimum	Maksimum
İşle İlgili Olumlu Duygular	27,79	6,54	28,00	9,00	40,00
Üstlerden Uygun Destek	19,34	7,11	21,00	6,00	30,00
İşyerinde Algılanan Önem	30,13	5,40	31,00	12,00	40,00
Keyifli Çalışma Ortamı	13,83	4,66	14,00	5,00	25,00
HİDÖ Toplam	91,10	19,13	92,00	33,00	135,00

Katılımcıların Hemşire İş Doyum Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları Tablo 5'te gösterilmiştir. Tablo 5'e göre Hemşire İş Doyum Ölçeği'nin toplam puan ortalaması $91,10 \pm 19,13$; alt boyutlardan İşle İlgili Olumlu Duygular $27,79 \pm 6,54$; Üstlerden Uygun Destek $19,34 \pm 7,11$; İşyerinde Algılanan Önem $30,13 \pm 5,40$ ve Keyifli Çalışma Ortamı alt boyut puan ortalamasının $13,83 \pm 4,66$ olduğu tespit edilmiştir.

4.3.2. Hemşire İş Doyum Ölçeği ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Tablo 6. Hemşire İş Doyum Ölçeği ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

		İşle İlgili Olumlu Duygular	Üstlerden Uygun Destek	İşyerinde Algılanan Önem	Keyifli Çalışma Ortamı	HİDÖ Toplam
Yaş	20-29	27,34±6,44	19,68±7,11	30,7±4,89	13,87±4,72	91,59±18,14
	30-39	27,33±6,8	18,87±7,52	29,82±5,56	13,33±4,87	89,36±20,38
	40 ve Üzeri	28,54±6,35	19,5±6,73	29,99±5,6	14,24±4,4	92,28±18,67
	F;p	2,091;0,125	0,597;0,551	1,161;0,314	1,798;0,167	1,146;0,319
Cinsiyet	Erkek	26,42±6,86	19,04±6,94	28,86±5,71	13,84±4,84	88,16±20,17
	Kadın	28,24±6,38	19,44±7,17	30,55±5,23	13,83±4,61	92,06±18,7
	t;p	2,75;0,006*	0,553;0,581	2,957;0,003*	0,035;0,972	2,002;0,046*
Medeni Durum	Bekâr	27,97±6,93	19,72±7,63	30,7±5,23	14,49±5,21	92,89±21,15
	Evli	27,75±6,46	19,25±6,99	30±5,43	13,68±4,52	90,69±18,63
	t;p	0,291;0,771	0,583;0,560	1,15;0,251	1,428;0,156	1,02;0,308
Çocuk	Evet	27,88±6,45	19,26±7,09	29,98±5,37	13,82±4,5	90,93±18,82
	Hayır	27,58±6,79	19,56±7,18	30,54±5,46	13,86±5,09	91,55±19,99
	t;p	0,458;0,647	0,432;0,666	1,051;0,294	0,097;0,923	0,325;0,745
Eğitim Durumu	Sml	26,34±6,41	19,43±7,44	28,29±6,45	14,17±4,2	88,23±21,08
	Önlisans	26,77±6,67	18,77±7,23	29,65±5,77	14,08±4,66	89,27±18,93
	Lisans	28,18±6,43	19,32±7,02	30,28±5,11	13,55±4,68	91,33±18,86

	Y. Lisans	27,67±7,11	20,62±7,5	31,49±5,74	15,41±4,73	95,18±20,08
	F;p	1,786;0,130	0,562;0,691	1,968;0,098	1,765;0,134	1,154;0,330
Çalışılan Birim	Acil-Poliklinik	26,91±6,19	18,14±7,07	28,88±5,76 ^a	13,43±4,01	87,35±18,78 ^a
	Yoğun Bakım	27,38±6,53	19,31±7,13	29,88±5,42 ^{ab}	13,57±4,72	90,14±18,89 ^{ab}
	Dâhili Servis	28,32±6,7	19,87±7,06	31,18±5,06 ^b	14,11±4,97	93,48±19,34 ^b
	Cerrahi Servis	28,82±6,64	20,24±7,1	30,26±5,04 ^{ab}	14,34±4,85	93,66±18,79 ^{ab}
	F;p	1,992;0,114	1,998;0,113	4,852;0,002*	0,967;0,408	3,203;0,023*
İdari Görev Durumu	Evet	31,16±6,05	23,55±6,12	32,76±5,76	16,26±4,12	103,74±19,47
	Hayır	27,53±6,51	19,01±7,08	29,92±5,32	13,64±4,65	90,1±18,76
	t;p	3,324;0,001*	3,844;<0,001*	3,148;0,002*	3,377;0,001*	4,302; <0,001*
Yasal Çalışma Saatinizi Aşıyor Musunuz?	Evet	27,78±6,52	19,19±7,08	29,87±5,71	13,43±4,73	90,27±19,69
	Hayır	27,83±6,61	19,66±7,17	30,7±4,64	14,67±4,4	92,86±17,81
	t;p	0,072;0,942	0,704;0,482	1,766;0,078	2,854;0,004*	1,441;0,150
Nöbet Durumu	Nöbet Tutmuyorum	27,72±6,52 ^{ab}	20,04±7,56 ^{ab}	30,93±4,58 ^a	14,37±4,6 ^a	93,06±18,32 ^{ab}
	1-3 Nöbet	30,08±6,9 ^a	22,96±5,42 ^b	31,79±4,94 ^a	15,88±4,19 ^a	100,71±17,36 ^b
	4-6 Nöbet	30,23±6,6 ^a	20,82±6,66 ^{ab}	31,05±5,3 ^{ab}	15±3,72 ^a	97,09±18,62 ^{ab}
	7-10 Nöbet	28,1±6,28 ^a	19,01±6,85 ^{ac}	29,73±5,77 ^{ab}	14,02±4,7 ^a	90,86±19,38 ^a
	11 Nöbet Ve Üzeri	25,54±6,14 ^b	17,14±7,13 ^c	28,98±5,47 ^b	11,75±4,47 ^b	83,42±17,57 ^c
	F;p	7,157; <0,001*	7,516; <0,001*	3,872;0,004*	10,425; <0,001*	10,272; <0,001*
Mesleğinizi Seviyor Musunuz?	Evet	30,43±5,77 ^a	21,06±6,67 ^a	31,14±5,37 ^a	14,95±4,42 ^a	97,58±17,77 ^a
	Hayır	21,4±5,84 ^b	15,74±7,43 ^b	27,56±5,58 ^b	11,82±4,79 ^b	76,52±17,5 ^b

	Kararsızım	25,47±4,69 ^c	17,44±6,59 ^b	29,34±4,6 ^c	12,37±4,31 ^b	84,62±15,61 ^c
	t;p	101,644; <0,001*	26,669; <0,001*	17,277; <0,001*	24,794; <0,001*	60,59; <0,001*
Mesleğinizi Bırakmayı Düşünüyor Musunuz?	Evet	25,19±6,17	17,46±7	28,86±5,48	12,46±4,35	83,96±17,67
	Hayır	30,62±5,72	21,38±6,66	31,52±4,95	15,32±4,53	98,84±17,61
	t;p	10,376; <0,001*	6,502; <0,001*	5,808; <0,001*	7,32; <0,001*	9,583; <0,001*
Hemşireler Arasında İşbirliği Olduğunu Düşünüyor Musunuz?	Evet	29,46±6,04	21,18±6,73	31,56±5,29	14,76±4,76	96,95±18,81
	Hayır	26,58±6,63	18±7,09	29,1±5,25	13,15±4,47	86,84±18,24
	t;p	5,129; <0,001*	5,181; <0,001*	5,244; <0,001*	3,915; <0,001*	6,144; <0,001*
Hasta Bakım Kalitesi	Tehlikeli Derecede	24,64±7,02 ^a	14,71±6,45 ^a	27,25±6,02 ^a	12,54±4,47 ^{ab}	79,14±16,03 ^a
	Düşük					
	Güvenli, Fakat Çok	26,83±6,78 ^a	18,66±7,25 ^b	29,3±5,36 ^a	13,32±4,65 ^a	88,1±19,53 ^b
	Fazla Değil					
	Çok Yüksek Kalitede	29,26±5,86 ^b	20,67±6,71 ^c	31,41±5,06 ^b	14,54±4,62 ^b	95,88±17,73 ^c
	F;p	12,504; <0,001*	11,627; <0,001*	14,254; <0,001*	5,39; 0,005*	16,868; <0,001*

Veriler Ortalama±Standart Sapma şeklinde gösterilmiştir.

t: Bağımsız Örneklem T Testi

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

(İkili karşılaştırmalar Post Hoc Tukey HSD ile yapılmıştır.)

* p değeri 0,05 düzeyinde anlamlı

Aynı üst indis istatistiksel anlamsızlığı göstermektedir.

Katılımcıların Hemşire İş Doyumu Ölçeği ve Alt Boyutlarının tanımlayıcı özelliklere göre dağılımı tablo 6'da gösterilmiştir:

Yaşa göre incelendiğinde; yaş gruplarında, Toplam Hemşire İş Doyum ve alt boyut puan ortalamaları benzer olup, aralarında anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$).

Cinsiyete göre incelendiğinde; kadın ve erkeklerde Keyifli Çalışma Ortamı ve Üstlerden Uygun Destek alt boyutları benzer iken, kadınların erkeklere göre Toplam Hemşire İş Doyumu Ölçeği ($p=0,046$), İşle İlgili Olumlu Duygular ($p=0,006$) ve İşyerinde Algılanan Önem alt boyut puanlarının ($p=0,003$) yüksek düzeyde anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

Medeni duruma göre ve katılımcının çocuk sahibi olup olmamasına göre katılımcıların Toplam Hemşire İş Doyum ve tüm alt boyutlarında anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$).

Eğitim durumları incelendiğinde; eğitim durumu ile Hemşire İş Doyum puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmamakla birlikte, yüksek lisans mezunu olan katılımcıların diğer katılımcılara göre toplam Hemşire İş Doyumu düzeylerinin ($95,18\pm20,08$) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çalışılan birime göre incelendiğinde, dâhili birimlerde çalışan katılımcıların acil birimlerde çalışan katılımcılara göre İşyerinde Algılanan Önem ($p=0,002$) ve Toplam Hemşire İş Doyumu Puan ortalamasının ($p=0,023$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.

İdari görevi olan katılımcıların, idari görevi olmayan katılımcılara göre Toplam Hemşire İş Doyumu Puan ortalamalarının ve tüm alt boyut puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Haftalık yasal çalışma saatine göre incelendiğinde; Toplam Hemşire İş Doyumu, İşle İlgili Olumlu Duygular, Üstlerden Uygun Destek ve İşyerinde Algılanan Önem alt boyut puanları arasında benzerlik mevcut iken, yasal çalışma saatini aşmayan

katılımcıların diğer katılımcılara göre Keyifli Çalışma Ortamı alt boyut puan ortalamasının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,004$).

Nöbet tutup tutmama durumuna göre incelendiğinde; ayda 1-3 nöbet tutan katılımcıların, ayda 7-10 ve 11 ve üstü nöbet tutan katılımcılara göre Toplam Hemşire İş Doyum puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Çalışmanın sonuçlarına göre, ayda 1-3 nöbet tutan katılımcıların, nöbet tutmayan, ayda 7-10 ve 11 ve üstü nöbet tutan katılımcılara Hemşire İş Doyum düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır ($100,71\pm17,36$).

‘*Mesleğinizi Seviyor Musunuz?*’ sorusuna ‘*Evet*’ cevabını veren katılımcıların, ‘*Hayır*’ ve ‘*Kararsızım*’ cevabını veren katılımcılara göre İşle İlgili Olumlu Duygular ($p<0,001$), Üstlerden Uygun Destek ($p<0,001$), İşyerinde Algılanan Önem ($p<0,001$), Keyifli Çalışma Ortamı ($p<0,001$) ve Toplam Hemşire İş Doyumu puan ortalamalarının ($p<0,001$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Mesleğini bırakmayı düşünmeyen katılımcıların, mesleğini bırakmayı düşünen katılımcılara göre, Toplam Hemşire İş Doyum ve tüm alt boyut puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Hemşireler arasında iş birliği olduğunu düşünen katılımcıların, hemşireler arasında iş birliği olmadığını düşünen katılımcılara göre, Toplam Hemşire İş Doyum ve tüm alt boyut puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Hasta Bakım Kalitesi ile Hemşire İş Doyumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,001$). Hasta bakım kalitesini çok yüksek kalitede algılayan katılımcıların, Hasta bakım kalitesi için *Tehlikeli Derecede Düşük Ve Güvenli, Fakat Çok Değil* cevabını verenlere göre, Toplam Hemşire İş Doyum ve tüm alt boyut puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

4.3.3. Hemşire İş Doyum Ölçeği Alt Boyutları ve Hasta Bakım Kalitesi Arası İlişkilerin İncelenmesi

Tablo 7. Hemşire İş Doyum Ölçeği Alt Boyutları ve Hasta Bakım Kalitesi Arası İlişkiler

		Hasta Bakım Kalitesi
İşle İlgili Olumlu Duygular	r	0,239
	P	<0,001*
Üstlerden Uygun Destek	r	0,217
	P	<0,001*
İşyerinde Algılanan Önem	r	0,252
	P	<0,001*
Keyifli Çalışma Ortamı	r	0,171
	P	<0,001*
HİDÖ Toplam	r	0,275
	P	<0,001*

Hemşire İş Doyum Ölçeği alt boyutları ve Hasta Bakım Kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi Tablo 7’de gösterilmiştir. Tablo 7’e göre; Toplam Hemşire İş Doyumu ile Hasta Bakım Kalitesi arasında zayıf düzeyde, pozitif ve istatistiksel anlamda bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0,275$; $p<0,001$). Diğer bir ifade ile Hemşire İş Doyum puanı arttıkça Hasta Bakım Kalitesi artacaktır. Hasta Bakım Kalitesi ile Hemşire İş Doyum Ölçeği alt boyutlarından İşle İlgili Olumlu Duygular ($r=0,239$; $p<0,001$), Üstlerden Uygun Destek ($r=0,217$; $p<0,001$) ve İşyerinde Algılanan Önem puanları arasında ($r=0,252$; $p<0,001$) anlamlı, pozitif ve zayıf düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır. Hasta Bakım Kalitesi ile Keyifli Çalışma Ortamı arasında ise pozitif, anlamlı ve çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0,171$; $p<0,001$).

4. 4. Katılımcıların Hemşire İş Birliği Ölçeği' ne Ait Bulguları

4.4.1. Hemşire İş Birliği Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı

Tablo 8. Hemşire İş Birliği Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı

	Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Minimum	Maksimum
Problem Çözme	8,26	2,15	9,00	3,00	12,00
İletişim	14,54	2,81	15,00	5,00	20,00
Süreç Paylaşımı	14,15	2,93	15,00	5,00	20,00
Koordinasyon	8,80	1,73	9,00	3,00	12,00
Profesyonellik	29,69	5,76	30,00	10,00	40,00
HİBÖ Toplam	75,39	13,30	77,00	26,00	104,00

Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı Tablo 8’de gösterilmiştir. Tabloya göre, Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği toplam puan ortalamasının $75,39 \pm 13,30$; alt boyutlarında Problem Çözme $8,26 \pm 2,15$; İletişim $14,54 \pm 2,81$; Süreç Paylaşımı $14,15 \pm 2,93$ ve Profesyonellik alt boyut puan ortalamasının $29,69 \pm 5,76$ olduğu tespit edilmiştir.

4.4.2. Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Tablo 9. Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

		Problem Çözme	İletişim	Süreç Paylaşımı	Koordinasyon	Profesyonellik	HİBÖ Toplam
Yaş	20-29	8,6±2,1	15,06±2,78 ^a	14,64±2,87 ^a	9,27±1,6 ^a	30,71±5,21 ^a	78,29±12,67 ^a
	30-39	8,08±2,09	14,43±2,57 ^b	14,1±2,84 ^{ab}	8,52±1,63 ^b	29,57±5,62 ^{ab}	74,56±12,5 ^b
	40 ve Üzeri	8,15±2,21	14,25±30 ^{ab}	13,82±3,01 ^b	8,71±1,83 ^b	29,05±6,19 ^b	73,98±14,14 ^b
	F;p	2,725;0,067	3,701;0,025*	3,360;0,036*	8,135;<0,001*	3,601;0,028*	4,987;0,007*
Cinsiyet	Erkek	7,87±2,29	14,2±2,8	13,61±2,98	8,4±1,63	28,63±5,61	72,51±13,08
	Kadın	8,38±2,09	14,65±2,81	14,32±2,89	8,93±1,74	30,04±5,78	76,33±13,25
	t;p	2,359;0,019*	1,556;0,120	2,379;0,018*	2,997;0,003*	2,403;0,017*	2,821;0,005*
Medeni Durum	Bekâr	8,54±2,12	15,12±2,81	14,6±3,07	9,25±1,77	30,9±5,52	78,4±13,06
	Evli	8,19±2,16	14,41±2,8	14,05±2,89	8,7±1,7	29,41±5,79	74,7±13,27
	t;p	1,428;0,154	2,271;0,024*	1,678;0,094	2,838;0,005*	2,293;0,022*	2,485;0,013*
Çocuk Sayısı	Evet	8,12±2,17	14,31±2,8	13,99±2,88	8,62±1,69	29,3±5,8	74,27±13,26
	Hayır	8,61±2,07	15,18±2,76	14,59±3,03	9,29±1,74	30,74±5,56	78,41±12,97
	t;p	2,323;0,021*	3,166;0,002*	2,073;0,039*	3,997;<0,001*	2,538;0,011*	3,177;0,002*
Eğitim Durumu	Sml	8,2±2,59	14,77±3,91	14,29±3,91	8,86±2,1	30,09±6,47	76,2±17,76
	Önlisans	8,24±2,17	14,53±2,88	13,9±2,96	8,7±1,73	29,23±6,37	74,6±14,21
	Lisans	8,25±2,11	14,48±2,7	14,17±2,8	8,77±1,68	29,69±5,55	75,29±12,6
	Y. Lisans	8,36±2,17	14,87±2,61	14,44±3,13	9,26±1,79	30,44±5,82	77,36±13,24

		F;p	0,06;0,993	0,301;0,877	0,316;0,868	0,786;0,534	0,345;0,847	0,330;0,858
Çalışılan Birim	Acil		7,88±2,23	13,81±2,85 ^a	13,37±2,78 ^a	8,47±1,64	28,25±5,54 ^a	71,78±12,76 ^a
	Yoğun Bakım		8,21±2,27	14,62±2,73 ^{ab}	14,55±3,03 ^b	8,88±1,75	30,21±5,73 ^b	76,3±13,33 ^b
	Dâhili Servis		8,49±2,05	14,94±2,8 ^b	14,47±2,8 ^b	8,99±1,71	30,19±5,89 ^b	77,08±13,17 ^b
	Cerrahi Servis		8,43±1,97	14,73±2,74 ^{ab}	14,01±3,11 ^{ab}	8,81±1,81	30,09±5,6 ^{ab}	76,08±13,55 ^{ab}
		F;p	2,254;0,081	4,391;0,005*	4,779;0,003*	2,468;0,061	3,717;0,011*	4,556;0,004
İdari Görev Durumu	Evet		9,08±2,08	14,74±3,03	14,74±3,69	9,13±1,8	30,42±6,12	78,11±15,07
	Hayır		8,19±2,14	14,53±2,8	14,1±2,86	8,78±1,72	29,63±5,74	75,18±13,14
		t;p	2,465;0,014*	0,444;0,657	1,286;0,199	1,223;0,222	0,809;0,419	1,307;0,192
Yasal Çalışma Saatinizi Aşıyor Musunuz?	Evet		8,29±2,07	14,64±2,76	14,24±2,81	8,9±1,66	30,02±5,55	76,09±12,84
	Hayır		8,18±2,32	14,34±2,91	13,95±3,16	8,6±1,85	29±6,15	73,92±14,15
		t;p	0,52;0,603	1,136;0,256	1,052;0,293	1,757;0,08*	1,883;0,06*	1,735;0,083
Nöbet Durumu	Nöbet Tutmuyorum		8,22±2,29	14,65±2,57	13,98±3,18	8,79±1,79	29,02±6,15	74,66±14,02
	1-3 Nöbet		8,75±1,8	14,48±2,85	14,67±2,56	8,9±1,66	30,83±4,95	77,63±11,48
	4-6 Nöbet		8,45±2,16	14,41±2,64	14,55±2,7	8,98±1,61	29,45±5,33	75,84±13,02
	7-10 Nöbet		8,33±2,13	14,71±2,92	14,32±2,79	8,91±1,67	30,03±5,66	76,18±13,14
	11 Nöbet Ve Üzeri		7,89±2,16	14,25±2,92	13,67±3,08	8,55±1,82	29,39±6	73,75±13,65
		F;p	1,761;0,135	0,561;0,691	1,687;0,152	0,993;0,411	1,151;0,332	1,093;0,359
Mesleğinizi Seviyor Musunuz?	Evet		8,59±2,09 ^a	14,83±2,78 ^a	14,59±2,82 ^a	8,96±1,73 ^a	30,08±5,74	76,96±13,13 ^a
	Hayır		7,8±2,26 ^b	14,12±2,83 ^{ab}	13,49±3,04 ^b	8,36±1,65 ^b	28,83±5,9	72,6±13,62 ^b
	Kararsızım		7,73±2,09 ^b	14,11±2,82 ^b	13,48±2,94 ^b	8,71±1,71 ^{ab}	29,3±5,7	73,33±13,02 ^b

		F;p	9,512;<0,001*	4,05;0,018*	9,059;0,001*	4,274;0,014*	1,934;0,146	5,593;0,004*
Mesleği Bırakmayı Düşünüyor musunuz?	Evet		7,87±2,18	14,26±2,79	13,71±2,97	8,62±1,69	28,91±5,84	73,38±13,39
	Hayır		8,67±2,04	14,84±2,81	14,63±2,81	9±1,75	30,54±5,57	77,59±12,87
		t;p	4,328; <0,001*	2,348;0,019*	3,62; <0,001*	2,454;0,014*	3,225;0,001*	3,633; <0,001*
Hemşireler Arasında İşbirliği Olduğunu Düşünüyor musunuz?	Evet		8,81±2,06	15,26±2,75	14,99±2,85	9,17±1,73	31,54±5,32	79,76±12,95
	Hayır		7,85±2,13	14,02±2,74	13,54±2,84	8,53±1,67	28,35±5,71	72,2±12,64
		t;p	5,172; <0,001*	5,055; <0,001*	5,718; <0,001*	4,203; <0,001*	6,451; <0,001*	6,644; <0,001*
Hasta Bakım Kalitesi	Tehlikeli Derecede Düşük		6,64±2,39 ^a	13,14±3,18 ^a	12±3,42 ^a	7,64±1,93 ^a	25,07±7,42 ^a	64,5±15,07 ^a
	Güvenli, Fakat Çok Fazla Değil		7,93±2,11 ^b	14,06±2,67 ^a	13,57±2,87 ^b	8,52±1,71 ^b	28,54±5,61 ^b	72,6±12,76 ^b
	Çok Yüksek Kalitede		8,8±2 ^c	15,24±2,76 ^b	15,03±2,64 ^c	9,25±1,59 ^c	31,5±5,07 ^c	79,73±12,12 ^c
		F;p	19,777;<0,001*	15,14; <0,001*	25,389; <0,001*	18,699; <0,001*	28,276; <0,001*	30,489; <0,001*

Veriler Ortalama±Standart Sapma şeklinde gösterilmiştir.

t: Bağımsız Örneklem T Testi

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

(İkili karşılaştırmalar Post Hoc Tukey HSD ile yapılmıştır.)

* p değeri 0,05 düzeyinde anlamlı

Aynı üst indis istatistiksel anlamsızlığı göstermektedir.

Katılımcıların Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği ve alt boyutlarının tanımlayıcı özelliklere göre dağılımı tablo 9’da gösterilmiştir. Tablo 9’a göre;

Yaşa göre incelendiğinde; tüm yaş grupları arasında Problem Çözme alt boyut puan ortalamalarının benzer olduğu ($p>0,067$); 20-29 yaş arası katılımcıların, 30-39 yaş arasındaki katılımcılara göre İletişim ($p<0,025$); 20-29 yaş arası katılımcıların 40 yaş ve üstü katılımcılara göre Süreç Paylaşımı ($p<0,036$) ve Profesyonellik ($p<0,028$); 20-29 yaş arası katılımcıların diğer yaş grubundaki katılımcılara göre Koordinasyon ($p<0,001$) ve Toplam Hemşire-Hemşire İş Birliği puan ortalamalarının ($p= 0,007$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Cinsiyete göre incelendiğinde; kadın ve erkeklerde Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği’nden İletişim alt boyutundan elde edilen puanlar benzer iken, kadınlarda Toplam Hemşire-Hemşire İş Birliği puan ortalaması ($p=0,005$), alt boyutlarından Problem Çözme ($p=0,019$), Süreç Paylaşımı ($p=0,018$), Koordinasyon ($p=0,003$) ve Profesyonellik puan ortalamasının ($p=0,017$) erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Medeni duruma göre incelendiğinde; bekâr olan katılımcıların Toplam Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği ($p=0,013$), İletişim ($p=0,024$), Koordinasyon ($p= 0,005$) ve Profesyonellik alt boyut puan ortalamasının ($p=0,022$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.

Çocuk sahibi olmayan katılımcıların çocuğu olan katılımcılara göre, Toplam Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği ve tüm alt boyut puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Eğitim durumlarına göre incelendiğinde; lise, önlisans, lisans ve lisansüstü mezun katılımcıların Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmamakla birlikte, lisansüstü mezunu olan katılımcıların diğer katılımcılara göre, Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği puan ortalamasının ($77,36\pm13,24$) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çalışılan birime göre incelendiğinde; tüm birimlerde çalışan katılımcıların Problem Çözme ($p=0,081$) ve Koordinasyon ($p=0,061$) alt boyut puan ortalamalarının benzer olduğu; dâhili birimlerde çalışan katılımcıların acil servis birimlerinde çalışan katılımcılara göre İletişim ($p=0,005$); yoğun bakım ve dâhili birimlerde çalışan

katılımcıların acil servis birimlerde çalışan katılımcılara göre Süreç Paylaşımı ($p=0,003$), Profesyonellik ($p=0,011$) ve Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği puan ortalamasının ($p=0,004$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.

İdari görevi olan katılımcıların olmayan katılımcılara göre, Problem Çözme alt boyut puan ortalamasının ($p=0,014$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların nöbet tutma tutmama durumuna göre Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği puanlarında anlamlı bir farklılık olmamakla birlikte, ayda 1-3 nöbet tutan katılımcıların, nöbet tutmayan ve 4 ve üzeri nöbet tutan katılımcılara göre Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu ($77,63\pm 11,48$) tespit edilmiştir.

Haftalık 40 saatin üzerinde çalışan katılımcıların, çalışma saati 40 saati aşmayan katılımcılara göre Koordinasyon ($p=0,08$) ve Profesyonellik puanlarının ($p=0,06$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Mesleğini bırakmak istemeyen katılımcıların, mesleğini bırakmak isteyen katılımcılara göre, Toplam Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği ve tüm alt boyut puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Mesleğini sevdiğini ifade eden katılımcıların mesleğini sevmediğini ifade eden ve mesleğini sevip sevmemekte kararsız olan katılımcılara göre, Problem Çözme ($p<0,001$), Süreç Paylaşımı ($p=0,001$) ve Toplam Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği puan ortalamasının ($p=0,004$); yine mesleği sevdiğini ifade eden katılımcıların sevip sevmemekte kararsızım ifadesini kullanan katılımcılara göre İletişim ($p=0,018$) ve mesleğini sevdiğini ifade eden katılımcıların, sevmediğini ifade eden katılımcılara göre Koordinasyon puanlarının ($p=0,014$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşireler arasında işbirliği olduğunu düşünen katılımcıların, hemşireler arasında işbirliği olmadığını düşünen katılımcılara göre, Toplam Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği ve tüm alt boyutlarda puan ortalamasının anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hemşireler arası işbirliği olduğunu düşünenlerin Toplam Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği ($p<0,001$), alt boyutlardan Problem Çözme ($p<0,001$), İletişim ($p<0,001$), Süreç Paylaşımı ($p<0,001$), Koordinasyon ($p<0,001$) ve Profesyonellik ($p<0,001$) puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hasta Bakım Kalitesi ile Toplam Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark tespit edilmiş olup, hasta bakım kalitesini çok yüksek kalitede algılayan katılımcıların Toplam Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği ve tüm alt boyut puan ortalamalarının, bakım kalitesini düşük ve orta düzeyde algılayan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$).

4.4.3. Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği ve Hasta Bakım Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 10. Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği Alt Boyutları ve Hasta Bakım Kalitesi Arası İlişkiler

		Hasta Bakım Kalitesi
Problem Çözme	r	0,304
	p	<0,001*
İletişim	r	0,254
	p	<0,001*
Süreç Paylaşımı	r	0,334
	p	<0,001*
Koordinasyon	r	0,304
	p	<0,001*
Profesyonellik	r	0,334
	p	<0,001*
HİBÖ Toplam	r	0,356
	p	<0,001*

Toplam Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği alt boyutları ve Hasta Bakım Kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi Tablo 10'da gösterilmiştir. Tablo 10'a göre; Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği ile Hasta Bakım Kalitesi arasında zayıf düzeyde, pozitif ve istatistiksel anlamda bir ilişki saptanmıştır ($r=0,356$; $p<0,001$). Hasta Bakım Kalitesi ile Hemşire-Hemşire İş Birliği alt boyutlarından Problem Çözme ($r=0,304$; $p<0,001$), İletişim ($r=0,254$; $p<0,001$), Süreç Paylaşımı ($r=0,334$; $p<0,001$),

Koordinasyon ($r=0,304$; $p<0,001$) ve Profesyonellik puanları arasında ($r=0,334$; $p<0,001$) anlamlı, pozitif ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Diğer bir ifadeyle, hemşireler arasında iş birliği arttıkça hasta bakım kalitesi artacaktır.

4.5. Katılımcılar için Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Hemşire İş Doyum Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 11. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutları ve Hemşire İş Doyum Ölçeği Alt Boyutları Arası İlişkiler

		İşleİlgili Olumlu Duygular	Üstlerden Uygun Destek	İşyerinde Algılanan Önem	Keyifli Çalışma Ortamı	HİDÖ Toplam
Duygusal	r	-0,111	-0,152	-0,247	-0,049	-0,176
İstismar	p	0,011*	0,001*	<0,001*	0,267	<0,001*
Fiziksel İstismar	r	-0,101	-0,098	-0,209	0,019	-0,125
	p	0,022*	0,026*	<0,001*	0,663	0,004*
Fiziksel İhmal	r	-0,193	-0,165	-0,327	-0,103	-0,245
	p	<0,001*	<0,001*	<0,001*	0,019*	<0,001*
Duygusal İhmal	r	-0,207	-0,193	-0,320	-0,126	-0,264
	p	<0,001*	<0,001*	<0,001*	0,004*	<0,001*
Cinsel İstismar	r	-0,106	-0,034	-0,182	0,060	-0,086
	p	0,016*	0,442	<0,001*	0,176	0,051
Aşırı Koruma ver		-0,115	-0,163	-0,161	-0,131	-0,177
Kontrol	p	0,009*	<0,001*	<0,001*	0,003*	<0,001*
İnkâr (Minimizer		0,105	0,197	0,157	0,207	0,202
Etme)	p	0,087	0,001*	0,011*	0,001*	0,001*
CTQ Toplam	r	-0,194	-0,193	-0,330	-0,093	-0,254
	p	<0,001*	<0,001*	<0,001*	0,034*	<0,001*

Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği alt boyutları ve Toplam Hemşire İş Doyumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi tablo 11’de gösterilmiştir. Tabloya göre; Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği alt boyutlarından Duygusal İstismar ($r=-0,176$; $p<0,001$), Fiziksel İstismar ($r=-0,125$; $p=0,004$), Fiziksel İhmal ($r=-0,245$;

$p<0,001$); Duygusal İhmal ($r=-0,264$; $p<0,001$), Aşırı Koruma-Kontrol ($r=-0,177$; $p<0,001$) ve Toplam Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Toplam Hemşire İş Doyumu puanları arasında ($r=-0,254$; $p<0,001$) zayıf, negatif yönde ve istatistiksel anlamda bir ilişki olduğu saptanmıştır. Diğer bir ifadeyle hemşirelerde Çocukluk Çağı Travma puanları arttıkça iş doyumu puanları azalacaktır. Bununla birlikte Çocukluk Çağı Travmaları alt boyutlarından Cinsel İstismar ile Toplam Hemşire İş Doyumu arasında ilişki tespit edilmemiştir ($r=0,086$; $p=0,051$).

Duygusal İstismar puanı ile İşle İlgili Olumlu Duygular puanları ($r=-0,111$; $p<0,001$) ve Üstlerden Uygun Destek puanları ($r=-0,152$; $p<0,001$) arasında negatif yönlü, anlamlı ve çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiş olup, Duygusal İstismar puanı ile İşyerinde Algılanan Önem puanları arasında ($r=-0,247$; $p<0,001$) negatif yönlü, anlamlı ve zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Fiziksel İstismar ile İşle İlgili Olumlu Duygular ($r=-0,101$; $p<0,001$) ve Fiziksel İstismar ile Üstlerden Uygun Destek ($r=-0,098$; $p<0,001$) arasında negatif yönlü, anlamlı ve çok zayıf bir ilişki; Fiziksel İstismar ile İşyerinde Algılanan Önem arasında ($r=-0,209$; $p<0,001$) negatif yönlü, anlamlı ve zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Fiziksel İhmal ile İşle İlgili Olumlu Duygular arasında ($r=-0,193$; $p<0,001$); Üstlerden Uygun Destek ($r=-0,165$; $p<0,001$) ve Keyifli Çalışma Ortamı ($r=-0,103$; $p<0,001$) arasında negatif yönlü, anlamlı ve çok zayıf; Fiziksel İhmal ile İşyerinde Algılanan Önem arasında negatif yönlü, anlamlı ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=-0,327$; $p<0,001$).

Duygusal İhmal ile Üstlerden Uygun Destek arasında ($r=-0,193$; $p<0,001$) ve Duygusal İhmal ile Keyifli Çalışma Ortamı arasında ($r=-0,126$; $p<0,001$) negatif yönlü, anlamlı ve çok zayıf bir ilişki; Duygusal İhmal ile İşle İlgili Olumlu Duygular ($r=-0,207$; $p<0,001$) ve Duygusal İhmal ile İşyerinde Algılanan Önem arasında ($r=-0,320$; $p<0,001$) negatif yönlü, anlamlı ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Cinsel İstismar ile İşle İlgili Olumlu Duygular arasında ($r=-0,106$; $p<0,001$) ve Cinsel İstismar ile İşyerinde Algılanan Önem ($r=-0,182$; $p<0,001$) arasında negatif yönlü, anlamlı ve çok zayıf bir ilişki; Aşırı Koruma-Kontrol ile Hemşire İş Doyum Ölçeği tüm alt boyut puanları arasında negatif yönlü, anlamlı ve çok zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

İnkâr ile Üstlerden Uygun Destek ($r=0,197$; $p<0,001$) ve İnkâr ile İşyerinde Algılanan Önem ($r=0,157$; $p<0,001$) arasında pozitif yönlü, anlamlı ve çok zayıf bir ilişki; İnkâr ile Keyifli Çalışma Ortamı ile arasında ($r=0,207$; $p<0,001$) ise pozitif yönlü, anlamlı ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Toplam Çocukluk Çağı Travmaları ile İşle İlgili Olumlu Duygular ($r=-0,194$; $p<0,001$), Üstlerden Uygun Destek ($r=-0,193$; $p<0,001$) ve Keyifli Çalışma Ortamı ($r=-0,093$; $p<0,001$) arasında negatif yönlü, anlamlı ve çok zayıf düzeyde bir ilişki; Toplam Çocukluk Çağı Travmaları ile İşyerinde Algılanan Önem arasında anlamlı, negatif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=-0,330$; $p<0,001$).

4.6. Katılımcılar için Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 12. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutları ve Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği Alt Boyutları Arası İlişkiler

		Problem Çözme	İletişim	Süreç Paylaşımı	Koordinasyon	Profesyonellik	HİBÖ Toplam
Duygusal	r	-0,144	-0,165	-0,161	-0,147	-0,202	-0,205
İstismar	p	0,001*	<0,001*	<0,001*	0,001*	<0,001*	<0,001*
Fiziksel	r	-0,093	-0,126	-0,122	-0,124	-0,126	-0,149
İstismar	p	0,034*	0,004*	0,006*	0,005*	0,004*	0,001*
Fiziksel İhmal	r	-0,296	-0,308	-0,247	-0,237	-0,260	-0,325
	p	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*
Duygusal	r	-0,296	-0,250	-0,264	-0,285	-0,285	-0,330
İhmal	p	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*
Cinsel	r	-0,115	-0,178	-0,125	-0,105	-0,163	-0,167
İstismar	p	0,009*	<0,001*	0,004*	0,017*	<0,001*	<0,001*
Aşırı Korumar		-0,124	-0,135	-0,101	-0,052	-0,123	-0,13
ve Kontrol	p	0,005*	0,002*	0,022*	0,238	0,005*	0,003*
İnkâr	r	0,088	0,124	0,096	0,214	0,142	0,157
(Minimize	p	0,153	0,044*	0,118	<0,001*	0,021*	0,011*

CTQ Toplam	r	-0,252	-0,264	-0,236	-0,221	-0,266	-0,301
	p	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*

Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği alt boyutları ve Hemşire-Hemşire İş Birliği alt boyutları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi Tablo 12’de gösterilmiştir. Tabloya göre, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği alt boyutlarından Duygusal İstismar ($r=-0,205$; $p<0,001$), Fiziksel İstismar ($r=-0,149$; $p=0,001$), Fiziksel İhmal ($r=-0,325$; $p<0,001$), Duygusal İhmal ($r=-0,33$; $p<0,001$), Cinsel İstismar ($r=-0,167$; $p<0,001$), Aşırı Koruma-Kontrol ($r=-0,13$; $p=0,003$) ve Toplam Çocukluk Çağı Travmaları ($r=-0,301$; $p<0,001$) ile Hemşire-Hemşire İş Birliği puanları arasında zayıf, negatif yönde ve istatistiksel anlamda bir ilişki olduğu saptanmıştır. Diğer bir ifadeyle hemşirelerde Çocukluk Çağı Travma Ölçeği puanları arttıkça iş birliği puanları azalacaktır.

Duygusal İstismar ile Problem Çözme ($r=-0,144$; $p=0,001$), İletişim ($r=-0,165$; $p<0,001$), Süreç Paylaşımı ($r=-0,161$; $p<0,001$) ve Koordinasyon puanları arasında ($r=-0,147$; $p=0,001$) negatif yönlü, anlamlı ve çok zayıf bir ilişki; Duygusal İstismar ile Profesyonellik arasında ise negatif yönlü, anlamlı ve zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=-0,202$; $p<0,001$).

Fiziksel İstismar ile Hemşire-Hemşire İş birliği Ölçeği tüm alt boyut puanları arasında negatif yönlü, anlamlı ve çok zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Fiziksel İhmal ile Problem Çözme ($r=-0,296$; $p<0,001$), İletişim ($r=-0,308$; $p<0,001$), Süreç Paylaşımı ($r=-0,247$; $p<0,001$), Koordinasyon ($r=-0,237$; $p<0,001$) ve Profesyonellik puanları arasında ($r=-0,260$; $p<0,001$) negatif yönlü, anlamlı ve zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Duygusal İhmal ile Hemşire-Hemşire İş birliği Ölçeği tüm alt boyut puanları arasında negatif yönlü, anlamlı ve zayıf bir ilişki ($p<0,001$); Cinsel İstismar ile Hemşire-Hemşire İş birliği Ölçeği tüm alt boyut puanları negatif yönlü, anlamlı ve çok zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Aşırı Koruma-Kontrol ile Problem Çözme ($r=-0,124$; $p=0,005$), İletişim ($r=-0,308$; $p=0,002$), Süreç Paylaşımı ($r=-0,247$; $p=0,022$), Koordinasyon ($r=-0,237$; $p=0,001$) ve Profesyonellik arasında ($r=-0,260$; $p=0,005$) negatif yönlü, anlamlı ve zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

İnkâr ile İletişim ($r=0,124$; $p=0,044$), Koordinasyon ($r=0,214$; $p<0,001$) ve Profesyonellik arasında ($r=0,142$; $p=0,021$) arasında pozitif yönlü, anlamlı ve çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Toplam Çocukluk Çağı Travmaları ile Problem Çözme ($r=-0,252$; $p<0,001$), İletişim ($r=-0,264$; $p<0,001$), Süreç Paylaşımı ($r=-0,236$; $p<0,001$), Koordinasyon ($r=-0,221$; $p<0,001$) ve Profesyonellik arasında ($r=-0,266$; $p<0,001$) negatif yönlü, anlamlı ve zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır.

4.7. Katılımcılar için Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği ve Hemşire İş Doyum Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 13. Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği Alt Boyutları ve Hemşire İş Doyum Ölçeği Alt Boyutları Arası İlişkiler

		İşle İlgili Olumlu Duygular	Üstlerden Uygun Destek	İşyerinde Algılanan Önem	Keyifli Çalışma Ortamı	HİDÖ Toplam
Problem Çözme	r	0,366	0,403	0,488	0,365	0,501
	p	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*
İletişim	r	0,317	0,335	0,490	0,298	0,444
	p	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*
Süreç Paylaşımı	r	0,339	0,397	0,502	0,344	0,489
	p	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*
Koordinasyon	r	0,310	0,268	0,452	0,243	0,393
	p	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*
Profesyonellik	r	0,337	0,355	0,529	0,259	0,460
	p	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*
HİBÖ Toplam	r	0,383	0,408	0,577	0,335	0,528

p <0,001* <0,001* <0,001* <0,001* <0,001*

Katılımcıların Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği Alt Boyutları ve Hemşire İş Doyum Ölçeği Alt Boyutları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi tablo 13’de gösterilmiştir. Tabloya göre, Hemşire-Hemşire İş Birliği alt boyutlarından Problem Çözme ($r=0,501$; $p<0,001$); İletişim ($r=0,444$; $p<0,001$); Süreç Paylaşımı ($r=0,489$; $p<0,001$); Profesyonellik ($r=0,460$; $p<0,001$), Toplam Hemşire-Hemşire İş Birliği ($r=0,528$; $p<0,001$) ile Toplam Hemşire İş Doyumu arasında orta düzeyde, pozitif ve anlamlı; Koordinasyon ($r=0,393$; $p<0,001$) ile Toplam Hemşire İş Doyumu puanları arasında zayıf düzeyde, pozitif ve istatistiksel anlamda bir ilişki saptanmıştır. Diğer bir ifadeyle hemşirede problem çözme, iletişim, süreç paylaşımı, koordinasyon, profesyonellik ve toplam hemşire-hemşire iş birliği puanı arttıkça toplam hemşire iş doyum puanı da artacaktır.

Problem Çözme ile İşle İlgili Olumlu Duygular ($r=0,366$; $p<0,001$) ve Keyifli Çalışma Ortamı ($r=0,365$; $p<0,001$) arasında pozitif yönlü, anlamlı ve zayıf düzeyde bir ilişki; Problem Çözme ile Üstlerden Uygun Destek ($r=0,403$; $p<0,001$) ve İşyerinde Algılanan Önem puanları ($r=0,488$; $p<0,001$) arasında pozitif yönlü, anlamlı ve orta düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

İletişim ile İşyerinde Algılanan Önem arasında pozitif, anlamlı ve orta düzeyde bir ilişki ($r=0,490$; $p<0,001$); İletişim ile İşle İlgili Olumlu Duygular ($r=0,317$; $p<0,001$), Üstlerden Uygun Destek ($r=0,335$; $p<0,001$) ve Keyifli Çalışma Ortamı ($r=0,298$; $p<0,001$) arasında pozitif, anlamlı ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Süreç Paylaşımı ile İşle İlgili Olumlu Duygular ($r=0,339$; $p<0,001$), Üstlerden Uygun Destek ($r=0,397$; $p<0,001$) ve Keyifli Çalışma Ortamı ($r=0,344$; $p<0,001$) arasında pozitif, anlamlı ve zayıf düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir. Süreç Paylaşımı ile İşyerinde Algılanan Önem arasında ise pozitif, anlamlı ve orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,502$; $p<0,001$).

Koordinasyon ile İşle İlgili Olumlu Duygular ($r=0,310$; $p<0,001$), Üstlerden Uygun Destek ($r=0,268$; $p<0,001$) ve Keyifli Çalışma Ortamı ($r=0,243$; $p<0,001$) arasında pozitif, anlamlı ve zayıf düzeyde bir ilişki; Koordinasyon ile İşyerinde

Algılanan Önem arasında pozitif, anlamlı ve orta düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=0,452$; $p<0,001$).

Profesyonellik ile İşle İlgili Olumlu Duygular ($r=0,337$; $p<0,001$), Üstlerden Uygun Destek ($r=0,355$; $p<0,001$) ve Keyifli Çalışma Ortamı ($r=0,259$; $p<0,001$) arasında pozitif, anlamlı ve zayıf düzeyde bir ilişki; Koordinasyon ile İşyerinde Algılanan Önem arasında ise pozitif, anlamlı ve orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0,529$; $p<0,001$).

Toplam Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği ile İşle İlgili Olumlu Duygular ($r=0,383$; $p<0,001$), ve Keyifli Çalışma Ortamı ($r=0,335$; $p<0,001$) arasında pozitif, anlamlı ve zayıf düzeyde bir ilişki; Toplam Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği ile İşyerinde Algılanan Önem ($r=0,577$; $p<0,001$) ve Üstlerden Uygun Destek ($r=0,408$; $p<0,001$) arasında pozitif, anlamlı ve orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır.

4.8. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Üzerine Sosyodemografik Özelliklerinin Etkisinin Çoklu Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Tablo 14. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Üzerine Sosyodemografik Özelliklerinin Etkisinin Çoklu Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Beta	t	p	B için Güven Aralığı (%95)		VIF
	B	Std. Hata				Alt Sınır	Üst Sınır	
Sabit (Constant)	54,056	3,140		17,216	<0,001*	47,887	60,225	
Cinsiyet	-3,804	1,553	-0,106	-2,449	0,015*	-6,855	-0,753	1,017
Mesleği Bırakmayı Düşünüyor Musunuz?	2,511	1,339	0,081	1,876	0,061	-0,119	5,141	1,016
Hemşireler Arasında İşbirliği Olduğunu Düşünüyor Musunuz?	-3,064	1,395	-0,098	-2,197	0,028*	-5,804	-0,324	1,077
Hasta Bakım Kalitesi (Güvenli)	-1,087	2,972	-0,035	-0,366	0,715	-6,926	4,751	5,013
Hasta Bakım Kalitesi (Yüksek Kalite)	-5,419	3,027	-0,174	-1,790	0,074	-11,366	0,528	5,158

* p değeri 0.05 düzeyinde anlamlı.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanına etki eden bağımsız değişkenler çoklu regresyon analizi ile incelenmiş ve oluşturulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=6,879$; $p<0,05$). Bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenin %5.4'lük kısmı açıklanmıştır. Regresyon modelimize göre Cinsiyet ($\beta=-0,106$; $p<0,05$) ve Hemşire İşbirliği durumunun ($\beta=-0,098$; $p<0,05$) Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğini anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Regresyon Analizine göre Cinsiyette gerçekleşecek bir birimlik artış bağımlı değişkenimiz Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin 3,804 birim azalmasına neden olmaktadır. Yani Kadınların grubunun Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanı Erkelere göre 3,804 birim daha düşüktür ($p=0,015$). Regresyon Analizine göre Hemşire İş Birliğinde gerçekleşecek bir birimlik artış bağımlı değişkenimiz Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin 3,064 birim azalmasına neden olmaktadır. Yani Hemşire İş Birliği Durumuna “Evet” cevabını verenlerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanı “Hayır” cevabını verenlere göre 3,064 birim daha düşüktür ($p=0,028$).

4.9. Hemşire İş Doyumu Ölçeği Üzerine Sosyodemografik Özelliklerinin Etkisinin Çoklu Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Tablo 15. Hemşire İş Doyumu Ölçeği Üzerine Sosyodemografik Özelliklerinin Etkisinin Çoklu Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Beta	t	p	B için Güven Aralığı (%95)		VIF
	B	Std. Hata				Alt Sınır	Üst Sınır	
Sabit	90,927	3,837		23,697	<0,001*	83,388	98,466	
Cinsiyet	-1,945	1,762	-0,044	-1,104	0,270	-5,408	1,517	1,184
Birim (Yoğun Bakım)	5,118	2,086	0,117	2,454	0,014*	1,02	9,216	1,701
Birim (Dahili)	4,669	1,926	0,116	2,425	0,016*	0,886	8,452	1,731
Birim (Cerrahi)	4,407	2,374	0,081	1,856	0,064	-0,258	9,071	1,422
İdari Görev	5,178	2,841	0,071	1,822	0,069	-0,404	10,759	1,13
Nöbet Durumu (1-3 Nöbet)	1,726	2,743	0,027	0,629	0,529	-3,663	7,115	1,4
Nöbet Durumu (4-6 Nöbet)	1,011	2,905	0,015	0,348	0,728	-4,697	6,718	1,352
Nöbet Durumu (7-10 Nöbet)	-4,979	1,974	-0,125	-2,522	0,012*	-8,858	-1,1	1,851
Nöbet Durumu (11 Nöbet ve Üzeri)	-8,093	2,27	-0,180	-3,565	<0,001*	-12,554	-3,632	1,912
Mesleği Sevme (Evet)	-12,585	2,274	-0,243	-5,533	<0,001*	-17,054	-8,117	1,448
Mesleği Sevme (Kararsızım)	-6,955	1,878	-0,155	-3,703	<0,001*	-10,644	-3,265	1,308
Mesleği Bırakma	-7,822	1,646	-0,204	-4,752	<0,001*	-11,056	-4,588	1,391
Hemşire İş birliği	5,935	1,486	0,153	3,993	<0,001*	3,015	8,856	1,108

Hasta Bakım Kalitesi (Güvenli)	4,719	3,15	0,123	1,498	0,135	-1,47	10,907	5,1
Hasta Bakım Kalitesi (Yüksek Kalite)	9,022	3,241	0,235	2,784	0,006*	2,655	15,389	5,352

* p değeri 0.05 düzeyinde anlamlı.

Hemşire İş Doyumu Ölçeği puanına etki eden bağımsız değişkenler çoklu regresyon analizi ile incelenmiş ve oluşturulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=16,674$ $p<0,05$). Bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenin %31,3'lük kısmı açıklanmıştır. Regresyon Analizine göre Yoğun Bakımda çalışan katılımcıların bulunduğu grupta bir birimlik artış bağımlı değişkenimiz Hemşire İş Doyum Ölçeği Puanı'nın 5,188 birim artmasına neden olmaktadır ($p=0,014$). Dahili birimlerde çalışan katılımcıların bulunduğu grupta gerçekleşecek bir birimlik artış bağımlı değişkenimiz Hemşire İş Doyum Ölçeği Puanı'nın 4,669 birim artmasına neden olmaktadır ($p=0,016$). Ayda 7-10 nöbet tutan katılımcıların bulunduğu grupta gerçekleşecek bir birimlik artış bağımlı değişkenimiz Hemşire İş Doyum Ölçeği Puanı'nın 4,979 birim azalmasına neden olmaktadır ($p=0,012$). Ayda 11 ve üzeri nöbet tutan katılımcıların bulunduğu grupta gerçekleşecek bir birimlik artış bağımlı değişkenimiz Hemşire İş Doyum Ölçeği Puanı'nın 8,093 birim azalmasına neden olmaktadır ($p<0,001$). 'Mesleğinin Seviyor Musunuz?' sorusuna *Evet* cevabını verenlerin bulunduğu grupta gerçekleşecek bir birimlik artış bağımlı değişkenimiz Hemşire İş Doyum Ölçeği Puanı'nın 12,585 birim azalmasına neden olmaktadır ($p<0,001$). 'Mesleğinin Seviyor Musunuz?' sorusuna *Kararsızım* cevabını verenlerin bulunduğu grupta gerçekleşecek bir birimlik artış bağımlı değişkenimiz Hemşire İş Doyum Ölçeği Puanı'nın 6,955 birim azalmasına neden olmaktadır ($p<0,001$). 'Mesleğinizi Bırakmayı Düşünüyor musunuz?' sorusuna *Evet* cevabını veren katılımcıların bulunduğu grupta durumunda gerçekleşecek bir birimlik artış bağımlı değişkenimiz Hemşire İş Doyum Ölçeği Puanı'nın 7,822 birim azalmasına neden olmaktadır ($p<0,001$). 'Hemşireler Arasında İş Birliği Olduğunu Düşünüyor Musunuz?' sorusuna *Evet* cevabını verenlerin bulunduğu grupta gerçekleşecek bir birimlik artış bağımlı değişkenimiz Hemşire İş Doyum Ölçeği Puanı'nın 5,935 birim artmasına neden olmaktadır ($p<0,001$). Hasta Bakım Kalitesini Çok Yüksek Kaliteli olduğunu düşünen katılımcıların bulunduğu grupta gerçekleşecek bir birimlik artış bağımlı değişkenimiz Hemşire İş Doyum Ölçeği Puanı'nın 9,022 birim artmasına neden olmaktadır ($p=0,006$).

4.10. Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği Üzerine Sosyodemografik Özelliklerinin Etkisinin Çoklu Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Tablo 16. Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği Üzerine Sosyodemografik Özelliklerinin Etkisinin Çoklu Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Beta	t	p	B için Güven Aralığı (%95)		VIF
	B	Std. Hata				Alt Sınır	Üst Sınır	
Sabit	68,452	3,060		22,373	<0,001*	62,441	74,463	
Yaş (30-39)	-3,182	1,507	-0,113	-2,111	0,035*	-6,143	-0,220	1,835
Yaş (40 ve Üzeri)	-4,321	1,587	-0,158	-2,723	0,007*	-7,439	-1,203	2,154
Cinsiyet	2,561	1,302	0,083	1,967	0,049*	0,003	5,119	1,134
Medeni Durum	0,693	1,986	0,020	0,349	0,727	-3,208	4,594	2,181
Çocuk	-3,271	1,852	-0,109	-1,766	0,078	-6,910	0,368	2,458
Birim (Yoğun Bakım)	2,977	1,545	0,098	1,927	0,055	-0,058	6,013	1,639
Birim (Dahili)	2,351	1,421	0,084	1,655	0,099	-0,441	5,144	1,663
Birim (Cerrahi)	1,060	1,781	0,028	0,595	0,552	-2,440	4,560	1,413
Mesleği Sevme (Evet)	-0,505	1,712	-0,014	-0,295	0,768	-3,868	2,858	1,447
Mesleği Sevme (Kararsızım)	-1,645	1,404	-0,053	-1,171	0,242	-4,403	1,114	1,290
Mesleği Bırakma	-3,592	1,246	-0,135	-2,883	0,004*	-6,040	-1,144	1,404
Hemşire İş birliği	5,383	1,123	0,200	4,793	<0,001*	3,176	7,589	1,115

Hasta Bakım Kalitesi (Güvenli)	5,748	2,382	0,216	2,414	0,016*	1,069	10,428	5,139
Hasta Bakım Kalitesi (Yüksek Kalite)	11,194	2,439	0,419	4,590	<0,001*	6,403	15,986	5,339

* p değeri 0.05 düzeyinde anlamlı.

Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği puanına etki eden bağımsız değişkenler çoklu regresyon analizi ile incelenmiş ve oluşturulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=9,908$ $p<0,05$). Bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenin %19,5'lik kısmı açıklanmıştır. Regresyon Analizine göre; 30-39 arası yaş grubunda gerçekleşecek bir birimlik artış bağımlı değişkenimiz Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği Puanı'nın 3,182 birim azalmasına neden olmaktadır ($p=0,035$). 40 ve üzeri yaş grubunda gerçekleşecek bir birimlik artış bağımlı değişkenimiz Hemşire İş Birliği Ölçeği Puanı'nın 4,321 birim azalmasına neden olmaktadır ($p=0,007$). Erkeklerde kadınlara göre Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği Puanı'nın 2,561 birim daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,049$). 'Mesleğini Bırakmayı Düşüyor Musunuz?' sorusuna "Evet" cevabı verenlerin Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği Puanı, "Hayır" cevabı verenlere göre göre 3,592 birim daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,004$). 'Hemşireler arasında iş birliği olduğunu düşünüyor musunuz?' sorusuna *Evet* cevabı verenlerin Hemşire İş Birliği Ölçeği puanının Hayır cevabı verenlere göre göre 5,383 birim daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$). Hasta Bakım Kalitesi'nin Güvenli olduğunu düşünenlerin bulunduğu grupta gerçekleşecek bir birimlik artış bağımlı değişkenimiz Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği Puanı'nın 5,748 birim artmasına neden olmaktadır ($p=0,016$). Hasta Bakım Kalitesi'nin *Çok Yüksek Kalite*'li olduğunu düşünenlerin bulunduğu grupta gerçekleşecek bir birimlik artış bağımlı değişkenimiz Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği Puanı'nın 11,194 birim artmasına neden olmaktadır($p<0,001$).

4.11. Çocukluk Çağı Travmaları ile Hemşire İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Basit Regresyon Analizi İle İncelenmesi

Tablo 17. Çocukluk Çağı Travmaları ile Hemşire İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Basit Regresyon Analizi İle İncelenmesi

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Beta	t	p	B için Güven Aralığı (%95)		VIF
	B	Std. Hata				Alt Sınır	Üst Sınır	
Sabit	106,234	2,669		39,81	<0,001*	100,991	111,476	
ÇÇTÖ	-0,313	0,053	-0,254	-5,948	<0,001*	-0,417	-0,21	1

* p değeri 0.05 düzeyinde anlamlı.

Hemşire İş Doyumu puanına etki eden bağımsız değişken, basit regresyon analizi ile incelenmiş ve oluşturulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=35,384$ $p<0,05$). Regresyon modelimize göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Hemşire İş Doyumu Ölçeği'ni anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur ($\beta=-0,254$; $p<0,05$). Çocukluk Çağı Travmaları ile Hemşire İş Doyumu'nun %6,3'lük kısmı açıklanmıştır.

4.12. Çocukluk Çağı Travmaları ile Hemşire-Hemşire İş Birliği Arasındaki İlişkinin Basit Regresyon Analizi İle İncelenmesi

Tablo 18. Çocukluk Çağı Travmaları ile Hemşire-Hemşire İş Birliği Arasındaki İlişkinin Basit Regresyon Analizi İle İncelenmesi

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Beta	t	p	B için Güven Aralığı (%95)		VIF
	B	Std. Hata				Alt Sınır	Üst Sınır	
Sabit	87,895	1,834		47,921	<0,001*	84,292	91,498	
ÇÇTÖ	-0,260	0,036	-0,301	-7,155	<0,001*	-0,331	-0,188	1

* p değeri 0.05 düzeyinde anlamlı.

Hemşire-Hemşire İş Birliği puanına etki eden bağımsız değişken, basit regresyon analizi ile incelenmiş ve oluşturulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=51,193$ $p<0,05$). Regresyon modelimize göre Çocukluk Çağı Travma Ölçeği'nin Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği'ni anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur ($\beta=-0,301$; $p<0,05$). Çocukluk Çağı Travmaları ile Hemşire-Hemşire İş Birliği'nin %8,9'luk kısmı açıklanmıştır.

4.13. Çocukluk Çağı Travmaları ile Hasta Bakım Kalitesi Arasındaki İlişkinin Basit Regresyon Analizi İle İncelenmesi

Tablo 19. Çocukluk Çağı Travmaları ile Hasta Bakım Kalitesi Arasındaki İlişkinin Basit Regresyon Analizi İle İncelenmesi

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş t		p	B için Güven Aralığı (%95)		VIF
	B	Std. Hata	Beta			Alt Sınır	Üst Sınır	
Sabit	8,62	0,297			28,988<0,001*	8,036	9,204	
ÇÇTÖ	-0,033	0,006	-0,243		-5,674<0,001*	-0,045	-0,022	1

* p değeri 0.05 düzeyinde anlamlı.

Hasta bakım kalitesi algısına etki eden bağımsız değişken, basit regresyon analizi ile incelenmiş ve oluşturulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=32,200$ $p<0,05$). Regresyon modelimize göre Çocukluk Çağı Travma Ölçeği'nin Hasta Bakım Kalitesi'ni anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur ($\beta=-0,243$; $p<0,05$). Çocukluk Çağı Travmaları ile Hasta Bakım Kalitesi 'nin %5,7'lik kısmı açıklanmıştır.

4.14. Hemşire İş Doyumu ile Hemşire-Hemşire İş Birliği Arasındaki İlişkinin Basit Regresyon Analizi İle İncelenmesi

Tablo 20. Hemşire İş Doyumu ile Hemşire-Hemşire İş Birliği Arasındaki İlişkinin Basit Regresyon Analizi İle İncelenmesi

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Beta	t	p	B için Güven Aralığı (%95)		VIF
	B	Std. Hata				Alt Sınır	Üst Sınır	
Sabit	33,946	4,111		8,256	<0,001*	25,869	42,023	
HİBÖ	0,757	0,054	0,528	14,096	<0,001*	0,652	0,863	1

* p değeri 0.05 düzeyinde anlamlı.

Hemşire İş Doyumu'na etki eden bağımsız değişken, basit regresyon analizi ile incelenmiş ve oluşturulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=198,708$ $p<0,05$). Regresyon modelimize göre Hemşire-Hemşire İş Birliği'nin Hemşire İş Doyumu'nu anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur ($\beta=0,528$; $p<0,05$). Hemşire-Hemşire İş Birliği ile Hemşire İş Doyumu'nun %27,7'lik kısmı açıklanmıştır.

4.15. Hemşire İş Doyumu ile Hasta Bakım Kalitesi Arasındaki İlişkinin Basit Regresyon Analizi İle İncelenmesi

Tablo 21. Hemşire İş Doyumu ile Hasta Bakım Kalitesi Arasındaki İlişkinin Regresyon Basit Analizi İle İncelenmesi

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Beta	t	p	B için Güven Aralığı (%95)		VIF
	B	Std. Hata				Alt Sınır	Üst Sınır	
Sabit	4,215	0,44		9,588	<0,001*	3,351	5,078	
HİDÖ	0,031	0,005	0,275	6,493	<0,001*	0,021	0,04	1

* p değeri 0.05 düzeyinde anlamlı.

Hasta Bakım Kalitesi algısına etki eden bağımsız değişken, basit regresyon analizi ile incelenmiş ve oluşturulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=42,154$ $p<0,05$). Regresyon modelimize göre Hemşire İş Doyum Ölçeği 'nin Hasta Bakım Kalitesi'ni anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur ($\beta=0,275$; $p<0,05$). Hemşire İş Doyumu ile Hasta Bakım Kalitesi'nin %7,4'lük kısmı açıklanmıştır.

4.16. Hemşire-Hemşire İş Birliği ile Hasta Bakım Kalitesi Arasındaki İlişkinin Basit Regresyon Analizi İle İncelenmesi

Tablo 22. Hemşire-Hemşire İş Birliği ile Hasta Bakım Kalitesi Arasındaki İlişkinin Basit Regresyon Analizi İle İncelenmesi

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Beta	t	p	B için Güven Aralığı (%95)		VIF
	B	Std. Hata				Alt Sınır	Üst Sınır	
Sabit	2,708	0,505		5,367	<0,001*	1,717	3,699	
HİBÖ	0,057	0,007	0,356	8,641	<0,001*	0,044	0,07	1

* p değeri 0.05 düzeyinde anlamlı.

Hasta Bakım Kalitesi algısına etki eden bağımsız değişken, basit regresyon analizi ile incelenmiş ve oluşturulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=74,671$; $p<0,05$). Regresyon modelimize göre Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği 'nin Hasta Bakım Kalitesi'ni anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur ($\beta=0,356$; $p<0,05$). Hemşire-Hemşire İş Birliği ile Hasta Bakım Kalitesi 'nin %12,5'lik kısmı açıklanmıştır.

4.17. Hipotezlerin İncelenmesi

Tablo 23. Hipotezlerin İncelenmesi

Hipotezler	Sonuç
Hipotez 1 (H1): Çocukluk çağı travmaları ile hemşire iş doyumu arasında anlamlı bir ilişki vardır	Kabul
Hipotez 1 (H1): Çocukluk çağı travmaları ile hemşire-hemşire iş birliği arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul
Hipotez 1 (H1): Çocukluk çağı travmaları ile hasta bakım kalitesi arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul
Hipotez 1 (H1): Hemşire-hemşire iş birliği ile hemşire iş doyumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul
Hipotez 1 (H1): Hemşire iş doyumu ile hasta bakım kalitesi arasında anlamlı bir ilişki vardır	Kabul
Hipotez 1 (H1): Hemşire-hemşire iş birliği ile hasta bakım kalitesi arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul

1. Hipotez 1 (H1): Çocukluk çağı travmaları ile hemşire iş doyumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 11'e göre Çocukluk Çağı Travmaları ile Hemşire İş doyumu arasında ($r=-0,254$; $p<0,001$) negatif yönlü, anlamlı ve zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Tablo 17'ye göre, Çocukluk Çağı Travmaları ile Hemşire İş Doyumu'nun %6,3'lük kısmı açıklanmıştır. Bu nedenle Hipotez 1 kabul edilmiştir.

2. Hipotez 1 (H1): Çocukluk çağı travmaları ile hemşire-hemşire iş birliği arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 12'ye göre Toplam Çocukluk Çağı Travmaları ile Hemşire-Hemşire İş Birliği puanları arasında zayıf, negatif yönde ve istatistiksel anlamda bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=-0,301$; $p<0,001$). Tablo 18'e göre Çocukluk Çağı Travmaları ile Hemşire-Hemşire İş Birliği'nin %8,9'luk kısmı açıklanmıştır. Bu nedenle Hipotez 1 kabul edilmiştir.

3. Hipotez 1 (H1): Çocukluk çağı travmaları ile hasta bakım kalitesi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 4'e göre, Toplam Çocukluk Çağı Travmaları puanları ile Hasta Bakım Kalitesi arasında zayıf düzeyde, negatif ve istatistiksel anlamda bir ilişki saptanmıştır ($r=-0,243$; $p<0,001$). Tablo 19'a göre, Çocukluk Çağı Travmaları ile Hasta Bakım Kalitesi'nin %5,7'lik kısmı açıklanmıştır. Bu nedenle Hipotez 1 kabul edilmiştir.

4. Hipotez 1 (H1): Hemşire-hemşire iş birliği ile hemşire iş doyumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 13'e göre, Toplam Hemşire-Hemşire İş Birliği ($r=0,528$; $p<0,001$) İle Toplam Hemşire İş Doyumu arasında orta düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Tablo 20'ye göre, Hemşire-Hemşire İş Birliği ile Hemşire İş Doyumu'nun %27,7'lik kısmı açıklanmıştır. Bu nedenle Hipotez 1 kabul edilmiştir.

5. Hipotez 1 (H1): Hemşire iş doyumu ile hasta bakım kalitesi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 7'ye göre Toplam Hemşire İş Doyumu ile Hasta Bakım Kalitesi arasında zayıf düzeyde, pozitif ve istatistiksel anlamda bir ilişki saptanmıştır ($r=0,275$; $p<0,001$). Tablo 21'e göre, Hemşire İş Doyumu ile Hasta Bakım Kalitesi'nin %7,4'lük kısmı açıklanmıştır. Bu nedenle Hipotez 1 kabul edilmiştir.

6. Hipotez 1 (H1): Hemşire-hemşire iş birliği ile hasta bakım kalitesi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 10'a göre, Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği ile Hasta Bakım Kalitesi arasında zayıf düzeyde, pozitif ve istatistiksel anlamda bir ilişki saptanmıştır ($r=0,356$; $p<0,001$). Tablo 22'ye göre, Hemşire-Hemşire İş Birliği ile Hasta Bakım Kalitesi'nin %12,5'lik kısmı açıklanmıştır. Bu nedenle Hipotez 1 kabul edilmiştir.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, çocukluk çağı travmaları, hemşire iş doyumu, hemşire-hemşire iş birliği ve hasta bakım kalitesi incelenmiş ve aralarındaki ilişkinin tespitine yönelik bulgular, literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Hemşire-Hemşire İş Birliği ile yaş arasında; yaş arttıkça Hemşire-Hemşire İş Birliği puan ortalamasının azaldığı tespit edilmiştir. Mevcut çalışmada, mesleğine yeni başlayan 20-29 yaş arasındaki katılımcıların Hemşire-Hemşire İş Birliği puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Koçak (2019), 400 hemşire ile yaptığı çalışmada, hemşirelerin mesleğinin ilk yıllarında hemşire-hemşire iş birliği alt boyutlarından problem çözme ve koordinasyon alt boyut puanlarının yüksek olduğunu saptamıştır. Literatürde yapılan farklı çalışmalar da mevcuttur (Ulusoy ve Alpar, 2013). Ulusoy ve Alpar (2013), 300 hemşire ile yaptığı çalışmada ise genç olan ve mesleğin ilk yıllarındaki hemşirelerin meslek dayanışmasına ve aralarındaki iş birliğine yönelik olumsuz düşüncelerinin daha yüksek olduğunu saptamıştır. Hemşirelerin ilk yıllarında, yeni çalışma hayatlarında heyecanlı ve mesleklerini öğrenmeye istekli oldukları için iş birliği düzeylerinin daha yüksek olduğu düşünülebilir.

İş doyumu ile yaş arasında anlamlı bir farklılık olmadığını saptayan çalışmalar mevcuttur (Tilev ve Beydağ, 2014; Yürümezoğlu, 2007). Mevcut çalışmanın sonuçlarına göre, hemşire iş doyumu ile yaş arasında anlamlı bir ilişki olmamakla birlikte, hemşire iş doyumu, 20-29 yaş arası yüksek, 30-39 yaş arası düşüşe geçmiş olup, 40 ve yaş üstü kişilerde tekrar yükselmiştir. Bu sonuçlar ile Herzberg'in yaş ile iş doyumu arasındaki tespitleri doğrulanmıştır. Herzberg, iş doyum ile yaş arasındaki ilişkiyi; "U" şeklinde bir eğriye benzetmektedir. Herzberg'e göre, genç yaşta mesleğe başlayan çalışanların motivasyonunun yüksek seviyede olmasına bağlı olarak iş doyum düzeyinin yüksek olduğu, orta yaşlarda düşüşe geçtiği, daha sonraki yıllarda yaş ilerledikçe çalışanlar ve işlerine devam ettikçe iş doyumunun tekrar yükseldiği belirtilmektedir (Türe, 2015). Çalışmanın bulguları, literatür ile paralellik göstermektedir.

Yapılan bazı çalışmalar, erkeklerde, Çocukluk Çağı Travma puanlarının kadınlara göre yüksek olduğunu göstermektedir (Özçevik ve Güneş, 2019; Yöyen, 2017; Li ve ark., 2014). Mevcut çalışma, literatürle paralellik göstermiş olup, erkeklerde Çocukluk Çağı Travma puan ortalamalarının kadınlara göre yüksek düzeyde

olduğu bulunmuştur. Alt boyutlarında, erkek ve kadınlar arasında duygusal istismar yönünden benzerlik mevcuttur. Fakat erkeklerde, duygusal-fiziksel ihmal ve fiziksel istismar puan ortalamalarının kadınlara göre yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Pruessner ve arkadaşlarının (2019) 210 psikoz tanısı almış hasta ile yaptığı çalışmada, kadınlarda duygusal istismar düzeyinin, erkeklerde fiziksel istismar ve duygusal ihmalin yüksek olduğu saptanmıştır. Çocukluk çağı travmaları ve cinsiyet ile ilgili yapılan çalışmaların farklı sonuçlar vermesinde, ebeveynlerin çocuk yetiştirme biçimlerindeki farklılıkların etkili olabileceği (Öztürk ve ark., 2020) düşünülmektedir. Bununla birlikte, erkeklerin daha hareketli ve dik başlı olmasından (Özçevik ve Güneş, 2019) ve toplumun kadına ve erkeğe yüklediği misyonun etkili olmasından kaynaklı erkeklerin kadınlara göre istismar ve ihmale daha çok maruz kaldıkları düşünülebilir.

Erkeklerin kadınlara göre, çocukluk çağı travmaları puan ortalamasının yüksek, Hemşire İş Doyum puan ortalaması ve Hemşire-Hemşire İş Birliği puan ortalamasının ise düşük olduğu saptanmıştır. Çalışmanın bulgularına göre, erkeklerde Hemşire-Hemşire İş Birliği alt boyutlarından Problem Çözme puanı düşük düzeyde belirlenmiştir. Fiziksel ve duygusal ihmal ile problem çözme alt boyutu arasında diğer alt boyutlara göre daha anlamlı ve negatif düzeyde bir ilişki mevcuttur. Fiziksel istismar ve ihmal olgularının %90'ında duygusal istismar ve ihmali görülmekle (Yücel, 2016; akt: Karabulut, 2019) birlikte, Gündüz ve Gökçakan'ın (2004) öğrencilerle fiziksel istismarın ileriki yıllarda problem çözme becerilerine etkisinin tespiti için yaptığı çalışmada, aile ortalmında fiziksel istismara maruz kalan üniversite öğrencilerinin, fiziksel istismar geçmişi olmayanlara göre problem çözme becerisi konusunda kendilerini yetersiz olarak algıladıkları belirlenmiştir. Nitekim mevcut çalışmada, erkeklerde problem çözme puan ortalamasının kadınlara göre anlamlı bir şekilde düşük olduğu saptanmış olup, buna bağlı olarak iş doyumlarının da düşük olduğu düşünülebilir. Literatürde yapılan çalışmalar, problem çözme ile iş doyumları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir (Koçak ve Eves, 2010; Doğan ve Kayış, 2022; Forjan ve ark., 2020). Çalışmanın bulguları literatürle paralellik göstermektedir.

Eğitim durumuna göre incelendiğinde; lise, ön lisans, lisans ve lisansüstü mezunu olan katılımcıların çocukluk çağı travmaları, hemşire-hemşire iş birliği ve hemşire iş doyumları puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmamakla birlikte, lisansüstü mezunu olan katılımcıların, diğer katılımcılara göre çocukluk çağı travmaları puan ortalamasının düşük, hemşire iş doyumları ve hemşire-hemşire iş birliği puanlarının

daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Lise mezunu hemşirelerin iş birliği puan ortalamalarının, lisans mezunu hemşirelerden yüksek olduğu görülmektedir. İş doyumunda ise eğitim durumu yükseldikçe iş doyumunu artmakta olup, lisansüstü hemşirelerin iş doyumlarının diğer mezun hemşirelere göre yüksek olduğu bulunmuştur. Yaktin ve ark. (2003), lise mezunu hemşirelerin, lisans mezunu olanlara göre meslek dayanışmasına ve yardımlaşmaya daha yatkın olduğu ifade etmektedir. Aynı çalışmada, lise mezunu hemşirelerin, lisans mezunu olanlara göre iş doyumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiş olup, eğitim düzeyi yüksek hemşirelerin çok sık yer değiştirdiklerini ve kurumun isteklerini karşılayamadığı için iş doyumlarının düşük olduğundan bahsedilmektedir. Çalışmanın bulguları, literatürle kısmi olarak desteklenmiştir. Mevcut çalışmanın yapıldığı kurumda, lisansüstü mezunu hemşirelerin mezuniyetlerine uygun alanlarda çalışma olanaklarından dolayı iş doyumunu düzeylerinin yüksek çıktığı düşünülebilir.

Dâhiliye ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin Toplam Hemşire-Hemşire İş Birliği Ve Hemşire İş Doyumu puan ortalamaları yüksek düzeyde, acil birimlerde düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bazı çalışmalarda, yoğun bakım ve dahili birimlerde çalışan hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmiştir (Miller ve ark., 1993; Dougherty, 2009). Çalışmanın bulgularına göre dâhiliye birim ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin profesyonellik puan ortalamalarının acil serviste çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızın bulguları, literatürle paralellik göstermektedir. Acil birimlerde çalışan hemşirelerin diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre hemşire-hemşire iş birliği ve iş doyum puan ortalamaları düşük oranda olduğu saptanmıştır. Bunun nedeninin acil servislerin aşırı kalabalık olması, iş yoğunluğunun diğer birimlere göre daha yüksek olması olup, bu durumun acil birimlerde çalışan hemşirelerin iş doyumunu olumsuz etkilediği (Rondeau ve ark. 2005) düşünülebilir.

İdari görevi olan ve servis sorumlusu olan hemşirelerin, idari görevi olmayan hemşirelere göre Hemşire-Hemşire İş Birliği alt boyutlarından Problem Çözme puan ortalamasının ve Hemşire İş Doyumu puan ortalamasının anlamlı düzeyde yüksek çıktığı tespit edilmiştir. Genç (2020)'in 317 ile hemşire ile yaptığı çalışmada, %31,2'sinin idari görevinin olduğu, idari görevi olan hemşireler ile idari görevi olmayan hemşireler arasında iş birliği açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Deveci (2020)'nin hemşire-hekim iş birliğine yönelik yaptığı çalışmada, yönetici hemşirelerin diğer hemşirelere göre iş birliği puan ortalamasının yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Türe (2015), tez çalışmasında, yönetici hemşirelerin servis hemşirelerine göre iş doyum oranlarının daha yüksek olduğunu göstermiştir. İdari görevi olan hemşireler, sadece hastalar için değil aynı zamanda hemşireler ile ilgili kritik karar vermede, yüksek düzeyde özerkliğe sahip olduğundan dolayı hem problem çözme puanlarının hem iş doyumlarının yüksek olduğu düşünülebilir.

Haftalık çalışma saatinin 40 saatin üzerinde olduğunu ifade eden hemşirelerin, fazla mesaisi olmayan hemşirelere göre Koordinasyon ve Profesyonellik alt boyut puanlarının yüksek olduğu; haftalık fazla mesaisi olmayan hemşirelerin haftalık çalışma saatinin 40 saatin olduğunu ifade eden hemşirelere göre ise Keyifli Çalışma Ortamı puan ortalaması daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Fazla mesaisi olan hemşirelerin nöbette bağımsız hareket etmelerinden dolayı ve yaptıkları sağlık hizmetinin niteliğini artırarak en iyisine ulaşmak, devamlı ilerleyerek özgünlüğü ortaya koymak ve hedefine ulaşmak için gösterdiği gayretlerden (Çelik Durmuş ve Yıldırım, 2018) ve yeterli bilgi ve tecrübeye sahip olduklarından kaynaklı koordinasyon ve profesyonellik düzeylerinin yüksek çıktığı düşünülmektedir. Fazla mesaisi olmayan hemşirelerin çoğunun nöbet tutmadığı, gündüz mesaisi olan kişiler olduğu bilinmekte olup, bu kişilerin özel hayatı ile iş hayatını dengeleyebildiği ve iş yerinde izin konusunda sıkıntı yaşamadığından dolayı keyifli çalışma ortamı puan ortalamasının yüksek çıktığı düşünülebilir.

Ayda 1-3 nöbet tutan katılımcıların, nöbet tutmayan, ayda 4-6, 7-10 ve 11 ve üstü nöbet tutanlara göre iş doyum düzeylerinin anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Ayda 1-3 nöbet tutan hemşirelerin yasal çalışma saatlerini aşmadığı düşünülmektedir. Oflezer ve ark. (2011), yaptıkları çalışmada hem gece hem gündüz vardiyası olan katılımcıların sadece gündüz ve sadece gece nöbete kalan kişilere göre iş doyum oranlarının anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yüksel-Kaçan ve ark. (2016)'nın yaptığı çalışmada gündüz mesaisinde çalışan hemşirelerin iş doyum oranlarının gece mesaiye kalanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Taşçı ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada ayda 1-4 nöbet tutan hemşirelerin, stresle etkin bir şekilde baş ettikleri tespit edilmiştir. Bu bağlamda ayda 1-3 nöbet tutan hemşirelerin stresle etkin bir şekilde baş edebilmeleri, hem iş yerinde hem de aile hayatlarının güçlü olmasına ve bu durum da iş performanslarının ve iş doyumlarının yüksek olmasını sağladığı düşünülebilir.

'Mesleğinizi seviyor musunuz?' sorusuna *Kararsızım* cevabını veren hemşirelerin duygusal ihmal puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek; hemşire-hemşire iş birliği ve hemşire iş doyum düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır. *Evet*

cevabını verenlerin ise çocukluk çağı travmaları puan ortalamasının düşük, hemşire-hemşire iş birliği ve iş doyum puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Duygusal ihmal, beyin gelişimini etkilemekle birlikte, çocuklarda duygu düzenleme zorluğu, duygudaşlık (empati) kurmada zorluk gibi sosyal ilişkilerde bozulmalara (Kim ve Cicchetti, 2010) ve yetişkinlik döneminde iş yaşamında birtakım zorluklara yol açmaktadır. Bu bağlamda, duygusal ihmal puan ortalamalarının yüksek olması nedeniyle, duygu yönetme ve düzenlemede sıkıntı yaşayan hemşirelerin kararsızım cevabını verdikleri düşünülmektedir. Ayrıca, bireyin yaptığı işten memnun olması ve mesleğe dair olumlu düşüncelerinin olması, mesleğin gelişiminde, mesleğe uyumda, meslektaşlarıyla dayanışmada, bulunduğu kurumu sahiplenmede, iş doyumunun ve verimli bir çalışma hayatının gelişmesinde önemli bir faktör (Özmen ve Çetinkaya, 2016) olup, mesleğini sevdiğini ifade eden ve işini severek yapan hemşirelerin iş doyum ve iş birliği düzeylerinin yüksek olduğu düşünülebilir.

Mesleği bırakmayı düşünen katılımcıların fiziksel ve duygusal ihmal, toplam çocukluk çağı travmaları puanlarının yüksek, Hemşire-Hemşire İş Birliği ve Hemşire İş Doyum oranlarının düşük olduğu; bırakmayı düşünmeyenlerin, fiziksel ve duygusal ihmal, toplam çocukluk çağı travmaları puanlarının düşük, hemşire iş birliği ve iş doyum oranlarının ise yüksek olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %60,2'si mesleğini sevdiğini, %52'si ise bırakmayı düşündüğünü ifade etmiştir. Hem yüksek oranda sevme duygusunun hem de bırakma düşüncesinin olması mesleğin zorluklarına, çalışma koşullarının zorluğuna ve iş doyumundaki düşüklüğe işaret etmekte olup, en önemli nedeninin meslek karşılığında alınan maaş yetersizliğinin olduğu düşünülmektedir. Katılımcılara 'Mesleğinizi bıraktığınızda ne yapmayı düşünüyorsunuz?' şeklinde açık uçlu soru sorulmuştur. Soruya katılımcıların %37,7 si (n=195) cevap vermiştir. Nitekim, iş doyumunda birçok faktör etkili olduğu gibi yapılan işin karşılığında alınan ücret en önemli faktörlerden biridir (Tanu ve ark., 2022). Verilen cevapların sonuçlarına göre; % 38,9'u (n=76) farklı bir mesleği yapmak istediğini, % 27,1'i (n=53) ev hanımı olmayı düşündüğünü, % 27,1'i (n=53) ticarete atılmayı düşündüğünü ve % 6,9'u (n=15) ise işinden ayrıldıktan sonra gezmek istediğini ifade etmiştir. Farklı bir mesleği yapmak isteyen katılımcıların yüksek oranda olması, özellikle iş doyumundaki düşüklüğü göstermektedir. Nitekim kurumda çalışanların iş doyumunun yüksek olması, çalışanların başka bir mesleğe yönelmelerini azaltmakta (Ulusoy ve ark., 2013) olup iş doyumunu ile işten ayrılma niyeti arasında olumsuz bir ilişki mevcuttur (Hu ve ark., 2022). Bu durum hemşirelerdeki iş birliği ve yaratıcılık

düzeylerini de olumsuz etkilemektedir (McNeese-Smith ve Crook, 2003). Yapılan bir anket çalışmasında işinde kalmak isteyen katılımcıların iş doyum düzeyi, mevcut işlerinden ayrılmayı düşünenlere göre yüksek düzeyde bulunmuştur (Chang ve ark., 2009). Literatür, çalışmamızın bulgularını desteklemektedir.

Çalışmada elde edilen bulguların sonucuna göre Çocukluk Çağı Travmaları alt boyutlarından Duygusal İhmal ve Aşırı Kontrol-Koruma alt boyut puan ortalamalarının diğer alt boyutlara göre daha yüksek, Cinsel İstismar alt boyut puan ortalamasının ise düşük olduğu tespit edilmiştir. Şar ve arkadaşlarının (2021) 783 kişiyle yaptığı araştırmanın sonuçlarına göre çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından Duygusal İhmal ve Aşırı Kontrol-Koruma alt boyut puan ortalamalarının diğer alt boyutlara göre yüksek olduğu saptanmıştır. Özkan ve arkadaşlarının (2022) çocukluk çağı travmaları ve çocuk sevmeye duygusu arasındaki ilişkiyi araştırmak için 353 süt çocuğu olan anne ile yaptığı çalışmada, duygusal ihmal puan ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir. Çocukluk çağı travmaları ile madde bağımlılığı arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan bir çalışmada, duygusal ihmal oranının en yüksek, cinsel istismar oranının ise en düşük olduğu saptanmıştır (Cheng ve ark., 2018). Cinsel istismarın düşük düzeyde çıkmasının nedeni ise bu durumu yaşayan kişilerin, bunu anlatmak istememesi olduğu düşünülmektedir. Nitekim çocuk istismar ve ihmali ile ilgili yapılan bir çalışmada yetişkinlerin %55 ila %69'unun çocukluk döneminde yaşadığı cinsel istismardan kimseye bahsetmediği bildirilmiştir (Hernandez ve ark., 2013). Çalışmamızın bulgusu literatürle paralellik göstermektedir.

Çalışmanın sonucuna göre Çocukluk Çağı Travmaları ile Hemşire İş Doyumu arasında anlamlı ve negatif bir ilişki tespit edilmiş olup, Çocukluk Çağı Travmaları arttıkça Hemşire İş Doyumu puan ortalaması azalmaktadır. 118 doktora hemşire öğrencisi ile yapılan bir çalışmada, hemşirelerin % 50'sinde en az bir çocukluk çağı travması olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada, çocukluk çağı travmaları ile birlikte hemşirelerin yaşadıkları şefkat yorgunluğu ve presenteeism de hemşirelerde iş doyumunu ve hasta bakım kalitesini olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Bouchard ve Rainbow, 2021). 515 klinik psikolog, psikiyatri hemşireliği öğrencisi ve doktora öğrencisi ile yapılan çalışmada katılımcıların iş yerindeki ve eğitim ortamındaki yaşadığı stresin üzerinde sosyal destek, çocukluk çağı travmaları, işyerinden gelen talepler ve iş doyumunun etkili faktörler olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada, çocukluk çağı travmaları ile iş doyumunu arasında anlamlı ve negatif bir ilişkinin olduğu

saptanmıştır (Galvin ve Smith, 2015). Çalışmamızın bulgusu literatürle paralellik göstermektedir.

Çalışmanın sonucuna göre; Çocukluk Çağı Travmaları ile Hemşire-Hemşire İş Birliği arasında anlamlı ve negatif bir ilişki belirlenmiş olup, çocukluk çağı travmaları arttıkça Hemşire-Hemşire İş Birliği puan ortalaması azalmaktadır. Kişinin çocukluk döneminde yaşadığı sıkıntılar, psikolojik, fizyolojik, sosyal gelişimlerini olumsuz etkilediği için çocukluk döneminde kazanılması gereken bazı becerilerden yoksun kalmakla (Dereboy ve ark., 2018) birlikte duygusal olarak ihmal edilmiş çocuklar, genç erişkinlik ve yetişkinlik dönemlerinde sosyal meselelerde, daha izole ve içine kapanık bir yaklaşım sergilemektedir (Karasu ve Bilgen, 2017). Bu bilgilere dayanarak hemşirelerin çocukluk dönemi yaşadığı sıkıntılarının iş yaşamındaki meslektaşlarıyla aralarındaki iletişimi ve işbirliğini olumsuz etkilediği düşünülebilir.

Çocukluk Çağı Travmaları ile Hasta Bakım Kalitesi arasında anlamlı ve negatif bir ilişki belirlenmiştir. Özellikle Duygusal İhmal puan ortalaması ile Hasta Bakım Kalitesi arasında diğer alt boyutlara göre anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Diğer bir ifadeyle, çocukluk çağı travmaları, hasta bakım kalitesini olumsuz etkilemektedir. Mevcut bulgular içerisindeki en önemli bulgulardan biridir. Nitekim çocukluk döneminde yaşadığımız travmalar, sadece bizi değil ailemizi, çevremizi ve sosyal çevremizi etkilemekte olup, bu etkiler ömür boyu sürebilmektedir. Bu durumdan iş hayatımız da etkilenmektedir. Geçmişte yaşadığımız olumsuz deneyimler iş yerinde iletişim sorunları yaratabilir. Hemşirelikte önemli bir faktör olan iletişimin olumsuz etkilenmesi meslektaşlarımız ile iş birliğini engellemekte ve bu durum iş doyumunun ve hasta bakım kalitesinin de olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır.

Hemşire İş Doyumu Ölçeği alt boyutlarından *İş Yerinden Algılanan Önem* alt boyutunun diğer Hemşire İş Doyumu alt boyutlarına göre puan ortalamasının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Türe (2015)'nin 954 hemşirelerde algılanan örgütsel desteğin iş doyumu üzerine etkisini tespit etmek amacıyla yapılan çalışmada, Hemşire İş Doyum Ölçeği alt boyutlarından *İş Yerinden Algılanan Önem* alt boyutunun diğer Hemşire İş Doyumu Ölçeği alt boyutlarına göre puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşireler çalışma ortamını olumlu olarak değerlendirdikleri zaman, iş doyumlarının artması (Tambağ ve ark., 2015) beklenmektedir. Katılımcıların hasta bakımı konusunda kendilerini geliştirmek için yollar aramaları, meslektaşlarıyla iş birliği içerisinde çalışmaları, hasta ve yakınları ile karşılıklı güvenin oluşumu, kurum içi toplantılarda kendini ifade edebilmesi ve kurum içindeki önerilerinin dikkate alınması

gibi etkenlerden kaynaklı İş Yerinden Algılanan Önem alt boyut puan ortalamasının yüksek düzeyde çıktığı düşünülebilir.

Hemşire İş Doyum Ölçeği alt boyutlarından İşyerinde Algılanan Önem ile İşle İlgili Olumlu Duygular ($r=0,570$; $p<0.001$) ve Üstlerden Uygun Destek ($r= 580$; $p<0.001$) arasında pozitif, anlamlı ve orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Hemşirenin iş yerinde algılanan önem duygusunun oluşması, rol ve sorumluluklarını bağımsız bir şekilde gerçekleştirebilmesine ve çalışma arkadaşlarıyla, diğer sağlık profesyonelleriyle ve hastalarla olan iletişimine bağlıdır (Muya, 2014; Türe, 2015). Bu bağlamda, iş yerinde kendilerine önem verildiğini hisseden hemşirelerin meslektaşları, diğer sağlık profesyonelleri, yöneticileri ve hasta ve yakınlarıyla iş birliği içerisinde olması, işini sevmesine ve işine karşı olumlu duygular hissetmesine yol açacaktır. Sonuç olarak, hasta bakımında verimli sonuçların alınması kaçınılmazdır.

Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği alt boyutlarından *Profesyonellik* alt boyutunun diğer Hemşire-Hemşire İş Birliği alt boyutlarına göre puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hatip ve Seren (2021)'in hemşirelerde iş birliğinin iş doyum düzeyleri üzerinde etkisine yönelik yaptığı çalışmada da hemşire-hemşire iş birliği alt boyutlarında profesyonellik düzeylerinin diğer alt boyutlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kore ve Çin Halk Cumhuriyeti'nde hemşirelerde profesyonellik ile ilgili yapılan bir çalışmada, eğitim düzeyi arttıkça, iş doyumunun profesyonelliği algılamada olumlu açıdan etkilediği tespit edilmiştir (Hwang ve ark., 2009). Yine aynı şekilde Çelik Durmuş (2015) da 'Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması' adlı tez çalışmasında, hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Miler ve ark. (1993), hemşirelerde eğitim düzeyi yükseldikçe profesyonellik düzeylerinin yükseldiğini ifade etmektedir. Mevcut çalışmamızın sonuçlarına göre ise eğitim düzeyine göre lisansüstü ve lise mezunu hemşirelerin lisans ve ön lisans hemşirelere göre profesyonellik alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu, fakat anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Hemşirelerin profesyonellik düzeylerini belirlemek için yapılan çalışmada, beklenenin aksine ön lisans mezunlarının profesyonellik düzeyinin lisans mezunlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum, sadece eğitim düzeyinin profesyonellik için yeterli olmadığını, tanımlanan profesyonellik kriterlerinin detaylı bir şekilde araştırılması gerektiğini saptayan bir sonuç (Karadaş ve ark., 2018) olarak değerlendirilebilir.

Profesyonellik üzerinde etkili olduğu düşünülen diğer faktör, iş doyumunu olup, profesyonellik ile iş doyumunu arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Profesyonelliğin kişilik kavramının gelişmesi, çalışan ve hasta memnuniyeti, hasta bakım kalitesi, tükenmişlik, kazaların ve hataların azaltılması, iş gücü devir hızı ve iş doyumunu üzerine etkisi olduğu belirtilmiş olup (Karadaş ve ark., 2018), yapılan bazı çalışmalarda profesyonelliğin iş doyumunu olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir (Çelik ve Hisar, 2012; Hwang ve ark., 2009). Hemşirelikte profesyonellik, hem hasta bakım kalitesinin hem de iş birliğinin temel bileşenidir (Genç, 2020). İş yerinde hemşirelerin birbirleri ile iş birliği içerisinde olmaları, hasta bakımı için gerekli teknik bilgi ve beceriye sahip olmaları ve bakım konusunda birbirlerini desteklemelerinden dolayı profesyonellik düzeylerinin yüksek bulunduğu düşünülebilir.

İş doyumunu yüksek olan kişilerde fiziki ve ruh sağlıkları iyi, psikosomatik hastalıkları yok denecek kadar az olup, meslektaşlarıyla yardımlaşma, özgüven, uyum ve iş birliği düzeyleri yüksektir (Ulusoy ve ark., 2013). Hemşireler arasında oluşan desteğin, iş birliğinin ve iletişimin iş doyumunu olumlu yönde etkilediğini (Wilkins ve Shields, 2009), iş doyumunu arttıkça hemşirelerin arasındaki yardımlaşma davranışlarının ve iş birliğinin arttığı saptanmıştır (Karasu ve ark., 2017). Hatip ve Seren (2021), hemşireler arasındaki iş birliğinin, hemşirelerde iş doyumunu etkileyip etkilemediğini araştırmak için yaptıkları çalışmada, hemşirelerin iş doyumunu ile hemşire-hemşire iş birliği arasında anlamlı, pozitif ve orta düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiş olup, hemşireler arasındaki iş birliğinin, hemşirelerin iş doyumlarını etkilediği saptanmıştır. Mevcut çalışmada, Hemşire-Hemşire İş Birliği ile Hemşire İş Doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki belirlenmiş olup, hemşirelerin iş birliği puan ortalaması arttıkça iş doyumunu puan ortalamasının da arttığı tespit edilmiştir. Literatür çalışmamızın bulgularını desteklemektedir.

Sağlıkta ekip arasındaki iş birliğinin hem hemşireler hem de hastalar için olumlu faydaları vardır. Hastalar için faydaları; hasta güvenliği artar, tıbbi hatalar azalır, hasta bakım kalitesi artar ve mortalite oranı azalır. Hemşireler açısından faydaları ise iş doyumunun, kuruma bağlılığının, iş verimliliğinin artmasına yardımcı olmakla birlikte, yüksek ve kaliteli bir bakımı kazandırmaktadır (Kavuran ve ark., 2021). Etkili bir ekip çalışması ve hemşirelerin iş birliği içerisinde olması, iş doyumunu ve daha yüksek hasta memnuniyeti ile ilişkilidir (Chang ve ark., 2009). Cerrahlar, hemşireler ve anesteziistler ile yapılan bir çalışmada, cerrahların hemşire ve anesteziistlere göre daha iyi iletişim ve ekip çalışması algıladıklarını belirlemişlerdir. Bununla birlikte, etkili ekip çalışması daha iyi iş doyumunu ile ilişkili olup, klinik uygulamada sağlık hizmetlerindeki sonuçları iyileştirdiği düşünülmektedir (Mills ve ark., 2008). İş doyumunu, iş birliği ve hasta bakım

kalitesi arasında çok yönlü bir ilişki söz konusu olup, mevcut çalışmamızda, Hemşire İş Doyumu ile Hasta Bakım Kalitesi ($r=0,275$; $p<0,001$) ve Hemşire-Hemşire İş Birliği ile Hasta Bakım Kalitesi arasında ($r=0,356$; $p<0,001$) anlamlı ve pozitif bir ilişki saptanmıştır. Literatür çalışmamızın bulgularını desteklemektedir.

Sonuç olarak; çalışmamızda çocukluk çağı travmalarından elde edilen puan ortalaması, minimum ve maksimum puan ortalaması dikkate alındığında, düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hemşire iş doyumu, hemşire-hemşire iş birliği ve hasta bakım kalitesi puan ortalamaları ise orta düzeyde olduğu saptanmış olup, çocukluk çağı travmaları ile hemşire iş doyumu, hemşire-hemşire iş birliği ve hasta bakım kalitesi arasında negatif ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çocukluk çağı travmaları ile hemşire iş doyumu, hemşire-hemşire iş birliği ve hasta bakım kalitesi arasında ilişki olup olmadığını saptamak için yapılan çalışmada;

- 1.Çocukluk çağı travmaları ile hemşire iş doyumu arasında anlamlı, negatif ve zayıf düzeyde bir ilişki saptanmıştır.
- 2.Çocukluk çağı travmaları ile hemşire-hemşire iş birliği arasında anlamlı, negatif ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.
- 3.Çocukluk çağı travmaları ile hasta bakım kalitesi arasında anlamlı, negatif ve zayıf düzeyde bir ilişki belirlenmiştir.
- 4.Hemşire-hemşire iş birliği ile hemşire iş doyumu arasında anlamlı, pozitif ve orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır.
- 5.Hemşire-hemşire iş birliği ile hasta bakım kalitesi arasında anlamlı, pozitif ve zayıf düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir.
- 6.Hemşire iş doyumu ile hasta bakım kalitesi arasında anlamlı, pozitif ve zayıf düzeyde bir ilişki belirlenmiştir.
- 7.Katılımcılarda, duygusal ihmal ve aşırı koruma-kontrol puan ortalamaları yüksek, cinsel istismar alt boyut puan ortalamaları düşük düzeyde bulunmuştur.
- 8.Çalışma sonucuna göre, mesleğini bırakmayı düşünen katılımcıların duygusal ihmal ve fiziksel ihmal puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir.
9. Hemşireler arasında iş birliği olmadığını düşünen katılımcılarda, Toplam çocukluk çağı travmaları puan ortalaması, Fiziksel İstismar ve İhmal, Duygusal İstismar ve İhmal, Aşırı Koruma- Kontrol alt boyut puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.
- 10.Katılımcıların profesyonellik düzeyleri ve iş yerinde algılanan önem düzeyleri yüksek düzeyde belirlenmiştir.
11. Toplam Hemşire-Hemşire İş Birliği ve Hemşire İş Doyumu puan ortalamaları, Dâhiliye ve yoğun bakım birimlerinde çalışan katılımcılarda yüksek, acil birimlerde çalışan katılımcılarda ise düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir.
12. Lise mezunu hemşirelerin iş birliği düzeyleri, lisans mezunu hemşirelerden yüksek olduğu belirlenmiş olup, iş doyumunda ise eğitim durumu yükseldikçe iş doyumu artmaktadır. Lisansüstü hemşirelerin iş doyum düzeylerinin lise, önlisans ve lisans mezunu hemşirelere göre yüksek olduğu saptanmıştır.

13. Fazla mesaisi olan hemşirelerin iş birliği yüksek, fazla mesaisi olmayan hemşirelerin ise iş doyumları yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

14. Hem nöbet tutan hem gündüz mesaisi olan hemşirelerin iş doyumları, sadece gündüz mesaisi olan ve sadece nöbet tutan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir.

15. Mesleğe yeni başlayan hemşirelerin iş birliği oranı yüksek düzeyde bulunmuş olup, yaş arttıkça iş birliğinin azaldığı, iş doyum oranının arttığı saptanmıştır.

17. İdari görevi olan ve servis sorumlusu olan hemşirelerin, idari görevi olmayan hemşirelere göre iş birliği ve iş doyum düzeyleri yüksek oranda belirlenmiştir.

18. Çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından duygusal ihmal ile hemşire-hemşire iş birliği, hemşire iş doyum ve hasta bakım kalitesi arasında (diğer alt boyutlara göre) yüksek düzeyde korelasyon tespit edilmiştir.

Yapılan bu çalışmada, çocukluk çağı travmalarının hemşirelerde iş doyum, hemşire-hemşire iş birliği ve hasta bakım kalitesini etkilediği belirlenmiştir. Çalışmanın sonuçları doğrultusunda yapılacak çalışmalara önder olması mahiyetinde, aşağıda belirtilen önerilerin faydalı olacağı öngörülmektedir:

Sağlık Kurumlarına Yönelik Öneriler

- Mevcut çalışmada, çocukluk çağı travmalarının iş hayatını etkilediği belirlenmiştir. Bu durumda belirli aralıklarla çalışanlara kurum tarafından bireysel ve grup halinde terapiler düzenlenebilir.
- Hemşire iş doyum ve hemşire-hemşire iş birliğinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelere yönelik hizmet içi program, seminer, kongre ve toplantılarla iş doyumlarının ve iş birliği düzeylerinin daha çok desteklenmesi önerilebilir.
- Yoğun bir çalışma ortamına sahip olan acil servislerde çalışan hemşirelerin iş doyumlarının düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Bu birimlerde çalışan hemşirelerin nöbetleri iş ve kişisel hayatlarını dengeleyecek şekilde düzenlenebilir.
- Sağlık çalışanlarına çocukluk çağı travmaları açısından bilgi düzeyine yönelik araştırmalar ve eğitimler düzenlenebilir.

- Çocukluk çağı travmalarının hemşirelerde iş doyumu, iş birliği ve hasta bakım kalitesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir. En birincil düzeyde yapılması gereken çocukluk çağı travmalarının önlenmesi ve erken saptanmasıdır.
- Sağlık kurumlarında, özellikle travmalar açısından hastaneye başvuran çocukların muayenesi derinleştirilip, mağdur çocukta istismar ve ihmal bulguları mevcut ise gerekli mercilere bildirim yapılabilir.

Eğitim Kurumlarına Yönelik Öneriler

- Çocukluk dönemi olumsuz deneyimlerin önlenmesi ve erken saptanmasında, sağlık çalışanları gibi okuldaki eğitimcilere de önemli görevler düşmektedir.
- Okulda istismar ve ihmal açısından riskli çocuklar değerlendirilip, bu duruma yönelik önlemler alınabilir.
- Anne ve babalara istismar ve ihmale yönelik eğitimler verilebilir.
- Bu duruma maruz kalan çocuklar için gerekli bildirimler yapılabilir.

Akademi Kurumlarına Yönelik Öneriler

- Örneklem grubumuz belirli bir kurumla sınırlandırılmıştır. Farklı ve daha geniş bir örneklem grubunda çalışmanın tekrarlanması önerilmektedir.
- Duygusal ihmalin hemşirelik mesleğine etkilerine yönelik araştırmaların yapılması önerilebilir.
- Mevcut çalışmanın hekimlere ya da tüm sağlık çalışanlarına yönelik tekrar çalışılması önerilebilir.
- Mevcut çalışma içindeki hemşire-hemşire iş birliği kavramı yerine hekim-hemşire iş birliği kavramı ile değiştirilerek tekrar çalışma yapılabilir.
- Mevcut çalışmaya şiddet kavramı eklenerek doktora tezine yönelik çalışma yapılması önerilebilir.

Politikacılara Yönelik Öneriler

- Ne yazık ki ülkemizde çocuk istismar ve ihmali, gün geçtikçe artmaktadır. Bunun önlenmesi için yapılacak en önemli tedbirlerden biri de caydırıcı yasaların yürürlüğe girmesidir. Bu konuda politikacıların gerekli hassasiyeti göstermesi önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

- Adıgüzel, O., Tanrıverdi, H. ve Özkan, D. S. (2011). Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 9(2), 235-260.
- Al-Hamdan, Z. M., Alyahia, M., Al-Maaitah, R., Alhamdan, M., Faouri, I., Al-Smadi, A. M. ve Bawadi, H. (2021). The relationship between emotional intelligence and nurse–nurse collaboration. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(5), 615-622.
- Alkan, Ç. M. (2020). Hemşirelerin Profesyonellik Tutumlarının Hemşireler Arası İşbirliğine Etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Yozgat Bozok Üniversitesi- Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yozgat.
- Altıok, H. Ö. ve Üstün, B. (2014). Profesyonellik: Kavram analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(2), 151-155.
- Amsalu, E., Boru, B., Getahun, F. ve Tulu, B. (2014). Attitudes of Nurses and Physicians Towards Nurse-Physician Collaboration in Northwest Ethiopia: a Hospital Based Cross-sectional study. *BMC Nursing*, (13)37.
- Apker, J., Propp, K. M., Zabava-Ford, W. S. ve Hofmeister, N. (2006). Collaboration, credibility, compassion and coordination: professional nurse communication skill sets in health care team interactions. *Journal of Professional Nursing*, (22) 3, 180-189.
- Arı, R. ve Seçer, Z. Ş. (2003). Ana Baba Tutumlarının Çocukların Psikososyal Temelli Problem Çözme Becerilerine Etkisinin İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10, 451– 464.
- Arslan, Y. (2016). Kim daha iyi empati kuruyor-Empati üzerine mikro bir sosyolojik araştırma. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, 6(2/1), 51-64.
- Azim, M. T., Haque, M. M. ve Chowdhury, R. A. (2013). Gender, marital status and job satisfaction an empirical study. *International Review of Management and Business Research*, 2(2), 488.
- Bakır, E. ve Kapucu, S. (2017). Çocuk ihmal ve istismarının Türkiye’de yapılan araştırmalara yansması: Bir literatür incelemesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 13-24.
- Barrett, B. J. ve Parfrey, P. S. (2007). Predictors of registered nurses’ organizational commitment and intent to stay. *Health Care Manage Rev.* 32 (2), 119-127.
- Bellis, M. A., Hughes, K., Leckenby, N., Jones, L., Baban, A., Kachaeva, M., Povilaitis, R., Pudule, I., Qirjako, G., Ulukol, B., Raleva, M. ve Terzic, N. (2014). Adverse childhood experiences and associations with health-harming behaviours in young adults: surveys in eight eastern European countries. *Bull World Health Organ*, 92, 641-655.
- Bifulco, A., Moran, P. M., Baines, R., Bunn, A. ve Stanford, K. (2002). Exploring psychological abuse in childhood: II. Association with other abuse and adult clinical depression. *Bull Menninger Clin*, 66, 241-258.

- Bingöl, N. (2006). Hemşirelerin Uyku Kalitesi, İş Doyumu Düzeyleri Ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Björkström, M. N., Athlin, E. A. ve Johansson, I. S. (2008). Nurses' development of professional self – from being a nursing student in a baccalaureate programme to an experienced nurse, *Journal Of Clinical Nursing*, 1380-1391.
- Bouchard, L. ve Rainbow, J. (2021). Compassion fatigue, presenteeism, Adverse Childhood Experiences (ACES), and resiliency levels of Doctor of Nursing Practice (DNP) students. *Nurse Education Today*, 100, 104852.
- Castaneda, G. A. ve Scanlan, J. M. (2014). Job satisfaction in nursing: A concept analysis. In *Nursing forum*, 49 (2), 130-138.
- Cerit, B. ve Çoşkun, S. (2018). Hasta ve Hemşirelerin Hemşirelik Bakım Kalitesine İlişkin Algıları. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 9(2) , 103-109.
- Chang, W. Y., Ma, J. C., Chiu, H. T., Lin, K. C. ve Lee, P. H. (2009). Job satisfaction and perceptions of quality of patient care, collaboration and teamwork in acute care hospitals. *Journal Of Advanced Nursing*, 65(9), 1946-1955.
- Chen, J., Han, P. ve Dunne, P. M. (2004). Child sexual abuse: A study among 892 female students of a medical school. *Zhonghua Er Ke Za Zhi*, 42(1), 39-43.
- Cheng, Y. C., Chen, M. S., Chou, K. R., Kuo, P. H. ve Huang, M. C. (2018). Reliability and factor structure of the Chinese version of childhood trauma questionnaire – short form in patients with substance use disorder. *Taiwanese Journal of Psychiatry (Taipei)*, 32, 52-62.
- Chernomas, W.M. ve Mordoch, E. (2013). Nurses' Perspectives on the Care of Adults with Mental Health Problems and Histories of Childhood Sexual Abuse. *Issues in Mental Health Nursing*, 34(9), 639-647.
- Cohen, J. R., Menon, S. V., Shorey, R. C., Le, V. D. ve Temple, J. R. (2017). Distal consequences of physical and emotional neglect in developing adults: a person-centered, multi-wavelength, longitudinal study. *Child Abuse and Neglect*, 63, 151-161.
- Çelik Durmuş, S. ve Yıldırım, A. (2016). Adaptation to Turkish of Nurse – Nurse Collaboration Scale. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 3521-3528.
- Çelik Durmuş, S. ve Yıldırım, A. (2018). Hemşireler Arası İşbirliği. *Journal of Health and Nursing Management*, 5(3), 210-216.
- Çelik, H. F. G. ve Hocaoglu, Ç. (2018). Çocukluk çağı travmaları: bir gözden geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(4), 695-711
- Çelik, S. ve Hisar, F. (2012). The influence of the professionalism behavior of nurses working in health institutions on job satisfaction. *International Journal of Nursing Practice*. 18, 180-187.
- Çengel, B. A. (2020). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Eleştirel Düşünme Eğilimleri İle İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Çetin, H., Zetter Aygen, S., Taş, S. ve Çaylak, M. (2013). İş Doyumu ve Çalışanların Demografik Özellikleri Arasındaki İlişkilerin Belirlenmesi: Antalya Atatürk Devlet Hastanesi örneği. *Akdeniz İİBF Dergisi*, 13(26), 145-163.
- Çimen, M. ve Şahin İ. (2000). Bir kurumda çalışan sağlık personelinin iş doyum düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık İdaresi Dergisi*, 5(4), 54-67.
- Demirbaş, A. (2006). Üç Farklı Hastanede Çalışan Yöneticilerin ve Klinikte Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Durumlarının Araştırılması (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Dereboy, Ç., Şahin Demirkapı, E., Şakiroğlu, M. ve Şafak Öztürk, C. (2018). çocukluk çağı travmalarının, kimlik gelişimi, duygu düzenleme güçlüğü ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29(4), 269-278.
- Deveci, H. (2020). Hemşire- Hemşire Ve Hekim- Hemşire İş Birliğinin İş Doyumu ve Hasta Bakım Kalitesine Etkisinin Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Díaz-Olavarrieta, C. (2001). Prevalence of Intimate Partner Abuse Among Nurses and Nurses' Aides in Mexico. *Archives of Medical Research*, 32(1), 79-87.
- Dignani, L. ve Toccaceli, A. (2013). Nurses and job satisfaction: results of an Italian survey. *Journal of US-China Public Administration*, 10(4), 379-387.
- Dinç, L. (2010). Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 17(2), 74-82.
- Doğan, S. ve Kayış, T. (2022). Çalışanların Problem Çözme Becerilerinde İş Tatmininin Rolü: Hatay İli Yiyecek İçecek İşletmeleri Üzerine Bir Araştırma. *Sosyal, Beşeri Ve İdari Bilimler Dergisi*, 5(2), 135-152
- Dougherty, B. M. ve Larson, E. L. (2010). The Nurse-Nurse Collaboration Scale, *JONA*, 40 (1), 17-25.
- Dougherty, B. M. (2009). A Relationship Between Emotional Intelligence and Nurse - Nurse Collaboration (PhD Thesis), Colombia University, America.
- Durmuş, S. Ç., Ekici, D. ve Yildirim, A. (2018). The level of collaboration amongst nurses in Turkey. *International nursing review*, 65(3), 450-458.
- Durmuş, S. ve Günay, O. (2007). Hemşirelerde iş doyum ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 29(2), 139-146.
- Erat, Ş., Korkmaz, M., Çimen, V. ve Yahyaoglu, G. (2011). Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesinin Motivasyona Etkisi. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 1(1), 48-76.
- Eraydın, C., Kin, Ö. K., Andık, S., ve Türk, U. (2021). Hemşirelerin iş doyumunun incelenmesi. *Journal Of Health And Nursing Management*, 8(1), 54-64.
- Erbil, N. ve Bostan, Ö. (2004). Ebe ve hemşirelerde iş doyum, benlik saygısı ve etkileyen faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7 (3), 56-66.
- Ergezen, F. D. ve Kol, E. (2021). Karşılanamayan hemşirelik bakımı. *J Educ Res Nurs*, 18(4), 467-472.
- Finkelhor, D., Turner, H. A., Shattuck, A. ve Hamby, S. L. (2013). Violence, crime, and abuse exposure in a national sample of children and youth: An update. *JAMA pediatrics*, 167(7), 614-621.

- Forjan, D. N., Tuckey, M. R. ve Li, Y. (2020). Problem solving and influencing as mechanisms linking daily awareness to task performance and job satisfaction. *Stress Health*, 36(3), 338-349.
- Friedrich, W. N., Fisher, J. L., Dittner, C. A., Acton, R., Berliner, L., Butler, J., Damon, L., Davies, H. W., Gri, A. ve Wright, J. (2001). Child Sexual Behavior Inventory: Normative, psychiatric, and sexual abuse comparisons. *Child Maltreat*, 6(1), 37-49.
- Galvin, J. ve Smith, A. P. (2015). Stress in UK mental health training: A multi-dimensional comparison study. *British Journal of Education, Society ve Behavioural Science*, 9(3), 161-175.
- Gamzeli, A. ve Kahraman, Ö. Ü. S. (2018). Yetişkinlerde Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Psikolojik Sağlamlığa Etkisi. III. Uluslararası Al-Farabi Sosyal Bilimler Kongresi, 9-11 Kasım 2018, Ankara.
- Gregory, D. M., Way, C. Y., LeFort, S., Barrett, B. J. ve Parfrey, P. S. (2007). Predictors of registered nurses' organizational commitment and intent to stay. *Health Care Management*, 32(2), 119-127.
- Güdük, Ö. Vural, A., ve Güdük, Ö. (2022). COVID-19 salgını döneminde sağlık çalışanlarının iş doyumunu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 54-62.
- Gün, M., Yıldırım, G. ve Şahin, S. A. (2022). Hemşirelerin hastane etik iklim algılamalarının iş doyumuna üzerine etkisinin belirlenmesi. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 27(2), 184-193.
- Gündüz, B. ve Gökçakan, Z. (2004). Fiziksel istismar açısından üniversite öğrencilerinin problem çözme becerilerinin incelenmesi. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (13), 29-40.
- Hassona, H. M. F. ve El-Aziz, A. M. (2017). Relation between Nurse-Nurse Collaboration And Missed Nursing Care Among Intensive Care Nurses. *Journal of Nursing and Health Science*, 6 (2), 28-35.
- Hatip, Ö. ve Seren, A. H. (2021). Bir üniversite hastanesinde hemşireler arasındaki iş birliğinin hemşirelerin iş doyum düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 181-194.
- Hayes, B., Bonner, A. N. N. ve Pryor, J. (2010). Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: a review of recent literature. *Journal Of Nursing Management*, 18(7), 804-814.
- Hayward, R. A., Asch, S. M., Hogan, M. M., Hofer, T. P. ve Kerr, E. A. (2005). Sins of omission: Getting too little medical care may be the greatest threat to patient safety. *Journal of General Internal Medicine*, 20(8), 686-691.
- Henneman, E. A. (1995). Nurse-Physician Collaboration: A poststructuralist view. *Journal of Advanced Nursing*, 22, 359-363.
- Hernandez, A., Gallardo-Pujol, D., Pereda, N., Arntz, A., Bernstein, P. D., Gaviria, M. A., Labad, A., Valero, J. ve Gutiérrez-Zotes, A. J. (2013). Initial Validation of the Spanish Childhood Trauma Questionnaire Short Form: Factor Structure, Reliability and Association With Parenting. *Journal of Interpersonal Violence*, 28(7), 1498-1518.

- Holmbeck, G. N., Johnson, S. Z., Wills, K. E., McKernon, W., Rose, B., Erkin, S. ve Kemper, T. (2002). Observed and perceived parental overprotection in relation to psychosocial adjustment in preadolescents with a physical disability: the mediational role of behavioral autonomy. *Journal of consulting and clinical psychology*, 70(1), 96-110.
- Hu, H., Wang, C., Lan, Y. ve Wu, X. (2022). Nurses' turnover intention, hope and career identity: the mediating role of job satisfaction. *BMC Nursing*, 21(1), 1-11.
- Hwang J.-I., Lou F., Han S.S., Cao F., Kim W.O. ve Li P. (2009). Professionalism: the major factor influencing job satisfaction among Korean and Chinese nurses. *International Council of Nurses*, 56 (3), 313-318.
- Jahangir, F. ve Shokrpour, N. (2009). Three components of organizational commitment and job satisfaction of hospital nurses in Iran. *The Health Care Manager*, 28 (4): 375-380.
- Jung, G. ve Oh, J. (2020). The Relationship between Childhood Trauma, Eating Disorders, and Sleep Quality among Registered Hospital Nurses in South Korea. *Healthcare*, 8, 490-499.
- Kahraman, G., Engin, E., Dülgerler, Ş. ve Öztürk, E. (2011). Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Doyumları ve Etkileyen Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(1),12-18.
- Kakemam, E., Ghafari, M., Rouzbahani, M., Zahedi, H. ve Roh, Y. S. (2022). The association of professionalism and systems thinking on patient safety competency: A structural equation model. *Journal of Nursing Management*, 30(3), 817-826.
- Kalisch, B. J., Lee, H. ve Rochman, M. (2010). Nursing Staff Teamwork and Job Satisfaction. *J Nurs Management*, 18(8), 938-947.
- Kaplan S. J., Pelcovitz, D. ve Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 38, 1214-1222.
- Kara, B., Biçer, Ü. ve Gökalp, S. A. (2004). Çocuk İstismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47, 140-151.
- Karabulut, A. T. (2019). Ortaöğretim Öğrencilerinin Anne Ve Babalarından Algıladıkları Duygusal İstismarın Sosyal Problem Çözme Becerisi İle İlişkisinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Karadaş, A., Kaynak, S., Duran, S. ve Ergün, S. (2018). Hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin değerlendirilmesi: Balıkesir örneği. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 74-80.
- Karal, E. ve Atak, H. (2022). Çocukluk çağı ruhsal travmaları üzerine kavramsal bir çalışma. *Muş Alparslan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2 (1), 82-103.
- Karasu, F. ve Bilgen, F. (2017). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışları. *Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(13), 22-34

- Karasu, F. ve Aylaz, R. (2017). X ve Y Kuşağı: Hemşirelerin Meslek Dayanışması İle İş Doyumu Arasındaki İlişki. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(3), 180-189.
- Kavuran, E. Eda, A. Y., Emrah, A. Y., ve Aksoy, M. (2021). Hemşirelerin Ekip Çalışması ve İş Doyumlarının Belirlenmesi. *Turkish Journal of Science and Health*, 2(1), 45-56.
- Kim, J., ve Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(6), 706-716.
- Koçak, H. U. (2019). Hemşire-hemşire işbirliğinin hemşirelerin iş doyumunu düzeylerine etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Koçak, R. ve Eves, S. (2010). Okul yöneticilerinin iş doyumları ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 193-212.
- Korkmaz, E. (2022). Hasta Güvenliğine Genel Bir Bakış . *Journal of Anatolian Medical Research*, 7 (1) , 19-25.
- Kumcağız, H. Yılmaz, M., Çelik, S. B., ve Avcı, İ. A. (2011). Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(1), 49-56.
- Lang, J., Kerr, D.M., Petri-Romão, P., McKee, T., Smith, H., Wilson, N., Zavrou, M., Shiels, P. ve Minnis, H. (2020). The Hallmarks of childhood abuse and neglect: A systematic review. *PLOS ONE*, 15(12).
- Li, X., Wang, Z., Hou, Y., Wang, Y., Liu, J. ve Wang, C. (2014). Effects of childhood trauma on personality in a sample of Chinese adolescents. *Child Abuse ve Neglect*, 38(4), 788- 796.
- Li, Y., Cao, F., Cao, D. ve Liu, J. (2015). Nursing students' post-traumatic growth, emotional intelligence and *psychological resilience*. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(5), 326-332.
- Liu, Y., Aunguroch, Y. ve Yunibhand, J. (2016). Job satisfaction in nursing: a concept analysis study. *International Nursing Review*, 63(1), 84-91.
- Ma, C. ve Stimpfel, A. W. (2018). The association between nurse shift patterns and nurse-nurse and nurse-physician collaboration in acute care hospital units. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 48(6), 335-341.
- Mahram, M., Hosseinkhani, Z. ve Nedjat, S. (2013). Epidemiologic Evaluation of Child Abuse and Neglect in School-Aged Children of Qazvin Province, Iran. *Iran J Pediatr*. 2(2): 159–164.
- Mansuroğlu, S. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Çocukluk Çağı Travmaları İle Öfke ve Öfke İfade Tarzlarının İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hatay.
- Mccallin, A. (2001). Interdisciplinary practice - a matter of teamwork: An integrated literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 10(4), 419-428
- McNeese-Smith, D. K. ve Crook, M. (2003). Nursing values and a changing nurse workforce: Values, age, and job stages. *The Journal of Nursing Administration*, 33(5), 260-270.

- Merrick, M. T., Ford, D. C., Ports, K. A. ve Guinn, A. S. (2018). Prevalence of Adverse Childhood Experiences From the 2011-2014 Behavioral Risk Factor Surveillance System in 23 States. *JAMA Pediatrics*, 172(11), 1038-1044.
- Miller, B.K., Adams, D. ve Beck, L. (1993). A Behavioral inventory for professionalism in nursing. *Journal of Professional Nursing*, 9(5), 290-295.
- Mills, P., Neily, J. ve Dunn, E. (2008). Teamwork and communication in surgical teams: implications for patient safety. *Journal of the American College of Surgeons*, 206(1), 107-112.
- Milutinovic, D., Simin, D., Brkic, N. ve Brkic, S. (2012). The Patient Satisfaction with Nursing Care Quality: The Psychometric Study of the Serbian Version of PSNCQ. *Questionnaire. Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(3), 598-606.
- Mohammadi, M. R., Zarafshan, H. ve Khaleghi, A. (2014). Child Abuse in Iran: a systematic review and meta-analysis. *Iran J Psychiatry*, 9(3), 118-124.
- Murray, L. K., Nguyen, A. ve Cohen, J. A. (2014). Child Sexual Abuse. *Child Adolesc Psychiatric Clin N Am*, 23 (2), 321-337.
- Muya, M., Katsuyama, K., Özaki, F. ve Aoyama, F. (2014). Development Of A Scale Measuring The Job Satisfaction Of Japanese Hospital Nurses. *Japan Journal of Nursing Science*, 11(3), 160-170.
- Nadzam, D. M. (2009). Nurses' role in communication and patient safety. *Journal of Nursing Care Quality*, 24(3), 184-188.
- Noël, P. H., Barnard, J.M., Leng, M., Penney, L. S., Bharath, P. S., Olmos-Ochoa, T. T., Chawla, N., Rose, E. D., Stockdale, E. S., Simon, A., Lee, L. M., Finley, P. E., Rubenstein, V. L. ve Ganz, D. A. (2022). The Coordination Toolkit and Coaching Project: Cluster-Randomized Quality Improvement Initiative to Improve Patient Experience of Care Coordination *Journal of General Internal Diseases*, 37(1), 95-103.
- Oflezer, C., Ateş, M., Bektaş, G. ve İrbay, A. (2011). Bir kamu hastanesinde çalışan işçilerin iş doyumu ve etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 203-214.
- Oktay, S. ve Ay, F. A. (2022). Presentizm ile tıbbi hata yapma eğilimi arasındaki ilişki: hemşireler üzerine bir araştırma. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 1-8.
- Ovayolu, N. ve Bahar, A. (2006). Hemşirelik ve Kalite. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 9(1): 104-110.
- Örsel, S., Karadağ, H., Kahiloğulları, A. K., Kahiroğulları, E. K. ve Aktaş, E. A. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(2), 130-136.
- Özçevik, D. ve Güneş, Ö. D. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Yaşadıkları Çocukluk Çağı Travmaları. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 28-42.
- Özkan, T. K., Yildirim, M. ve Özkan, S. A. (2022). Annelerin yaşadıkları çocukluk çağı travması ile çocuk sevmeye durumu arasındaki ilişki: Çocukluk çağı travması ile çocuk sevmeye durumu. *Journal of Social and Analytical Health*, 2(1), 15-20.

- Özmen, B. (2021). Çocuk İhmal ve İstismarı ile ilgili Yasal Düzenlemelerin Sosyolojik Analizi (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Özmen, D. ve Çetinkaya, A. (2016). Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin mesleki algılarına yönelik nitel bir çalışma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 18(1), 40-52.
- Öztürk, H., Kasım, S., Kavgacı, A., Kaptan, D. ve İnce, G. (2015). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(1), 17-25.
- Pelendecioğlu, B. ve Bulut, S. (2016). Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 9(1), 49-62.
- Pelliciotti, J. S. S. ve Kimura, M. (2010). Medications Errors and Health-Related Quality of Life of Nursing Professionals in Intensive Care Units, *Rev. Latino Am. Enfermagem*, 18(6), 1062-1069.
- Pérez-Fuentes, G., Olfson, M., Villegas, L., Morcillo, C., Wang, S. ve Blanco, C. (2013). Prevalence and correlates of child sexual abuse: a national study. *Comprehensive Psychiatry*, 54 (1), 16–27.
- Persai, D., Balu, R. K., Singh, K., Prabhu, R. R., Lahoti, S., Rout, S. ve Panda, R. (2022). Quality of Primary Care and Patient Satisfaction - Findings from India. *Int J Health Plann Manage*, 37(4), 2256-2265.
- Petri, L. (2010). Concept Analysis of Interdisciplinary Collaboration. *Nursing Forum*, 45(2), 73-82.
- Poghosyan, L., Kueakomoldej, S., Liu, J. ve Martsof, G. (2022). Advanced Practice Nurse Work Environments And Job Satisfaction And Intention To Leave: A Six-State Cross-Sectional and Observational Study. *Journal Of Advanced Nursing*, 78(8), 2460-2471.
- Pruessner, M., King, S., Vracotas, N., Abadi, S., Iyer, S., Malla AK, Shah, J. ve Joober, R. (2019). Gender differences in childhood trauma in first episode psychosis: Association with symptom severity over two years. *Schizophrenia Studies*, 205, 30-37.
- Rondeau, K. V. ve Francescutti, L. H. (2005). Emergency department overcrowding: the impact of resource scarcity on physician job satisfaction. *J Healthc Manag*, 50, 327-340.
- Saint-Pierre, C., Herskovic, V. ve Sepúlveda, M. (2018). Multidisciplinary collaboration in primary care: a systematic review. *Family Practice*, 35 (2), 132–141.
- Schilling, S. ve Christian, C. W. (2014). Child Physical Abuse and Neglect. *Child Adolesc Psychiatric*. 23 (2), 309–319.
- Sinclair, S., Beamer, K., Hack, T. F., McClement, S., Raffin, B. S., Chochinov, H. M. ve Hagen, N. A. (2017). Sympathy, Empathy And Compassion: A Theory Study Based On Palliative Care Patients' Understandings, Experiences And Preferences. *Palliative Medicine*, 31(5), 437–447.
- Stefaniak, K. A. (1998). Nurses collaborating with other nurses: When all else fails. Unpublished doctoral dissertation, University of Kentucky.

- Şahin, E. T. ve Kanbur, A. (2022). Sağlık Çalışanlarında Presenteizm (İşte Varolamama) ve İş Performansı (Görev Performansı/Bağlamsal Performans) Üzerindeki Etkisi. *Journal of Nursology*, 25(1), 7-13.
- Şar, V., Necef, I., Mutluer, T., Fatih, P. ve Türk-Kurtça, T. (2021). A Revised And Expanded Version Of The Turkish Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33): Overprotection-Overcontrol As Additional Factor. *Journal of Trauma ve Dissociation*, 22(1), 35-51.
- Tambağ, H., Kahraman, Y., Şahpolat, M. ve Can, R. (2015). Hemşirelerin çalışma ortamlarının iş doyumunu üzerine etkisi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 11(4), 143-149.
- Taşcı, K., Gök, F. ve Koştı, N. (2007). Pamukkale Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Stresle Baş Etme Stratejilerinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 41-48.
- Teeuw, A. H., Derkx, B. H., Koster, W. A. ve Van Rijn, R. R. (2012). Educational Paper, *Eur J Pediatr*, 171(6), 877-885.
- Tıraşçı, Y. ve Gören, S. (2007). Çocuk istismarı ve ihmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 34(1), 70-74.
- Tilev, S. ve Beydağ, K. D. (2014). Hemşirelerin iş doyum düzeyi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(1), 140-147.
- Türe Yılmaz, A. ve Yıldırım, A. (2016). Hemşire iş doyum ölçeği'nin türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(3), 158-168.
- Türe, A. ve Akkoç, İ. (2020). Hemşirelerde Çalışma Ortamında Algılanan Güvenin İş Doyumu Düzeylerine Etkisi. *Türk Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 139-155.
- Türe. A. Y. (2015). Hemşirelerde Algılanan Örgütsel Desteğin İş Doyumu Düzeylerine Etkisi (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Türk Dil Kurumu, (2022). [doyum ne demek TDK Sözlük Anlamı \(sozluk.gov.tr\)](https://sozluk.gov.tr/). Erişim Tarihi: 25.02.2022.
- Türk Dil Kurumu, (2022). [iş birliği ne demek TDK Sözlük Anlamı \(sozluk.gov.tr\)](https://sozluk.gov.tr/). Erişim Tarihi: 19.02.2022.
- Türkiye İstatistik Kurumu, (2020). "Güvenlik Birimini Gelen veya Getirilen Çocukların İstatistikleri 2021",. Erişim Linki: [TÜİK Kurumsal \(tuik.gov.tr\)](https://tuik.gov.tr/). Erişim Tarihi: 01.07.2022
- Ulusoy, E. Ç., Alpar, Ş. E. ve Uslusoy, E. Ç. (2013). Hemşirelerde meslektaş dayanışması ve iş doyumunu ile ilişkisi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 21(3), 154-163.
- Uys, L. R., Van, Rhyn, L., Gwele, N. S., Mcinerney, P. ve Tanga, T. (2004). Problem-solving competency of nursing graduates. *Journal of Advanced Nursing*, 48(5), 500-509.
- Ünal, A. (2008). Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik Dışı Birimlerde İstihdamı Ve Nedenlerinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

- Vatan, F., Argon, G., Dursun Engin, M., Binbir, H. ve Çiçek, A. (2012). Hemşirelerin Yönetimsel Kararlara Katılımlarının İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28(3) , 13-24.
- Watson, J. (2009). Caring Science And Human Caring Theory: Transforming Personal And Professional Practices Of Nursing And Health Care. *Journal of Health and Human Services Administration*, 31 (4), 466-482.
- Wilkins, K. ve Shields, M. (2009). Employer-provided support services and job dissatisfaction in Canadian registered nurses. *Nursing Research*, 58(4), 255-263.
- Wood, J. J., McLeod, B. D., Sigman, M., Hwang, W. C. ve Chu, B. C. (2003). Parenting and childhood anxiety: Theory, empirical findings, and future directions. *Journal of child psychology and psychiatry*, 44(1), 134-151.
- World Health Organization, (2020). Child Maltreatment. [Çocuk kötü muamelesi \(who.int\)](https://www.who.int/publications-detail/child-maltreatment). Erişim Tarihi: 30.08.2021
- World Health Organization, (2014). WHO Global Status Report On The Prevention Of Violence. Erişim Adresi: [Violence Info – Child maltreatment \(who.int\)](https://www.who.int/publications-detail/violence-info-child-maltreatment)- Erişim Tarihi:02.07.2022.
- Wright, M. O., Crawford, E. ve Castillo, D. D. (2009). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: The mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse Negl.* 33, 59-68.
- Yaktin, U. S., Azoury, N. B. ve Doumit, M. A. A. (2003). Personal characteristics and job satisfaction among nurses in Lebanon. *JONA*, 33(7/8), 384-390.
- Yöyen, G. E. (2017). Çocukluk Çağı Travması ve Benlik Saygısı. *International Journal of Social Sciences and Education Research*. 3(1), 267-282.
- Yüksel-kaçan, C. , Örsal, Ö. ve Köşgeroğlu, N. (2016). Hemşirelerde İş Doyumu Düzeyinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 18 (2/3) , 1-12.
- Yürümezoğlu, A. H. (2007). Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin iş doyumları ve hastaların hemşirelik hizmetinden memnuniyeti (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Yürümezoğlu, A. H. (2012). Kanıta Dayalı Hemşirelik Yönetimi Uygulamalarının Hemşire İş Doyumu Örgütsel Bağlılık Ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisi (Doktor Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Zeren, C., Yengil, E., Çelikel, A., Arık, A. ve Arslan, M. (2012). Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı İstismarı Sıklığı. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(4), 536-541.
- Zhang, X., Zhang, M., Zeng, M., Lan, M., Liu, Y., Li, J., Chen, H. ve Yang, J. (2022). Emotional neglect in childhood predicts empathetic accuracy in the contexts of social inclusion and exclusion. *PsyCh Magazine*, 1-11.
- Zolotor, A. J., Runyan, D. K., Dunne, M. P, Jain, D., Péturs, H. R., Ramirez, C., Volkova, E., Deb, S., Lidchi, V., Muhammad, T. ve Isaeva, O. (2009). ISPCAN Child Abuse Screening Tool Children's Version (ICAST-C): Instrument Development And Multi-National Pilot Testing. *Child Abuse ve Neglect*. 33(11):833-41.

8. EKLER

EK-1- Kişisel Veri Formu

1. Yaşınız
2. Cinsiyetiniz () Kadın () Erkek
3. Medeni Durumunuz () Evli () Bekar
4. Çocuğunuz Var Mı?.....
5. Cevabınız Evet İse Kaç Çocuğunuz Var?.....
6. Eğitim Durumunuz
() Sml () Önlisans () Lisans () Yüksek Lisans () Doktora
7. Çalıştığınız Birimi Yazınız.....
8. Meslekte Hizmet Süreniz
9. İdari Göreviniz Var Mı ?... () Evet () Hayır
10. Cevabınız Evet İse İdari Göreviniz Nedir?.....
11. Haftalık Çalışma Saatiniz Yasal Çalışma Saatinizin Üzerine Çıkıyor Mu?.
Evet () Hayır ()
12. Cevabınız Evet İse Haftalık Kaç Saat Fazla Çalışma Saaatiniz
Olmaktadır?.....
13. Aylık Kaç Nöbet Tutuyorsunuz?
() Nöbet Tutmuyorum () 1-3 Nöbet () 4-6 Nöbet () 7-10 Nöbet () 11 Ve Üstü
Nöbet
14. Mesleğinizi Seviyor Musunuz ?
() Evet () Hayır () Kararsızım
15. Mesleğinizi Hiç Bırakmayı Düşündünüz Mü?
() Evet () Hayır
16. Cevabınız Evet İse Bıraktıktan Sonra Ne Yapmayı
Düşünüyorsunuz?.....
17. Hemşirelerin Arasında İşbirliği Olduğunu Düşünüyor Musunuz ?
() Evet () Hayır

18. Hasta Bakım Kalitesi

Sizin Görüşünüze Göre Servisin Genel Hasta Bakım Kalitesini Gösteren Sayıyı Lütfen Daire İçine Alınız.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tehlikeli derecede düşük
kalitede

Güvenli, fakat çok fazla değil

Çok yüksek

EK-2 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33)
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33)

Gözden Geçirilmiş ve Genişletilmiş Türkçe Versiyon

Her bir madde için aşağıdaki seçeneklerden birini işaretleyiniz:

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

Çocukluğumda ya da ergenliğimde...

1)Yeterli yemeğim olurdu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

2) Gündelik bakım ve güvenliğim sağlanıyordu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

3) Anne ya da babam kendilerine layık olmadığımı ifade ederlerdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

4) Fiziksel ihtiyaçlarım tam olarak karşılanırdı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

5) Ailemde sorunlarımı paylaşabileceğim biri vardı

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

6) Üst baş açısından bakımsızdım.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

7) Sevildiğimi hissediyordum.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

8) Anne ya da babam kendimden utanmama neden olurdu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

9) Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

10) Ailemde değiştirmek istediğim şeyler vardı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

11) Ailemdelikiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar

oluyordu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

12)Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

13) Anne ya da babam fikirlerimi önemserdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

14) Ailemdelikiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

15) Fiziksel bakımdan hırpalanmış olduğuma inanıyorum.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

16) Çocukluğum mükemmeldi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

17) Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövölüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiğı oluyordu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

18)Ailemde birisi benden nefret ederdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

19) Ailemdekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

20) Biri bana cinsel amaçla dokunmaya ya da kendisine dokundurtmaya çalıştı.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

21) Kendisi ile cinsel ilişki kurmadığım takdirde bana zarar vermekle tehdit eden biri vardı.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

22) Benim ailem dünyanın en iyisiydi.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

23) Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

24) Birisi bana cinsel tacizde bulundu.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

25) Ailemdekiler bana karşı suçlayıcıydı.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

26) İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

27) Cinsel istismara uğradığım kanısındayım.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

28) Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

29) Ailemdekiler yaşlılarımla ve arkadaşlarımla görüşmemi kısıtlardı.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

30) Ailemdekiler her şeyime karışırdı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

31) Anne ve babam bir işi kendi başıma yapmama fırsat verirlerdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

32)Ailemdekiler rahat vermeyecek derecede peşimdeydiler.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

33)Anne ya da babam beni kontrol etmek için kişisel eşyalarımı benden habersiz karıştırırdı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

EK-3 Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği

HEMŞİRE - HEMŞİRE İŞ BİRLİĞİ ÖLÇEĞİ

Lütfen sorulara, çalıştığınız birimi ve çalıştığınız hemşireleri düşünerek işin olması gerektiğine inandığınız şekilde değil de denevinize davanarak cevap veriniz. Her bir ifade için sütuna, cevabınız olduğunu gösteren bir **X** işareti koyunuz.

İfadeler	Tamamen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1.3. Çalıştığım birimde, herhangi bir sorunun olası en iyi çözümü için tüm görüşler dikkatlice değerlendirilir.				
1.4. Çalıştığım birimde tüm hemşireler, mümkün olan en iyi çözüme ulaşmak için çok çaba sarf ederler.				
1.7. Çalıştığım birimde, en iyi çözümü üretmek için, tüm hemşireler kendi deneyim ve uzmanlık alanından yararlanır.				
2.1. Çalıştığım birimde hemşirelerle açıkça konuşmak benim için kolaydır.				
2.2. Çalıştığım birimde, hemşireler arasındaki iletişim çok açıktır.				
2.4. Çalıştığım birimdeki hemşirelerle konuşmayı eğlenceli buluyorum.				
2.6. Çalıştığım birimde, hemşirelerden öneri almak kolaydır.				
2.7. Çalıştığım birimde, hemşireler arasında aktarılan bilginin doğruluğu, beklenen seviyenin çok altındadır.				
3.2. Çalıştığım birimde, beni etkileyen kararları almama izin verilir.				
3.3. Çalıştığım birimde olup bitenler hakkındaki kararların alınmasına dahil olurum.				
3.4. Çalıştığım birimde, hasta bakımı ile ilgili neler olup bittiğine dair söyleyecek çok şeyim vardır.				
3.5. Çalıştığım birimde hemşireler, hastalarda ağrı yönetimine yönelik hedefler üzerinde görüşbirliği içindedir.				
3.6. Çalıştığım birimde hemşireler, birimin hasta güvenliği hedeflerinde görüşbirliği içindedir.				
3.7. Çalıştığım birimde hemşireler, hasta kimliğinin doğrulanması ile ilgili hasta güvenliği standartlarını ihlal eden uygulamaları durdurma yetkisine sahiptir.				
3.8. Çalıştığım birimde hemşireler, santral venöz kateter enfeksiyonlarına ilişkin enfeksiyon kontrol standartlarını ihlal eden bir uygulamayı durdurma yetkisine sahiptir.				
4.1. Çalıştığım birimde hemşireler, hasta bakımına yönelik konularda birbirleriyle doğrudan konuşurlar.				
4.3. Çalıştığım birimde, tedavi protokolleri yazılı olarak bulunmaktadır.				
4.4. Çalıştığım birimde, günlük hemşire vizitleri vardır.				
4.5. Çalıştığım birimde, bakımın koordinasyonuna ilişkin yazılı politika ve prosedürler vardır.				
5.1. Çalıştığım birimde, hemşireler arasında samimi ve saygıya dayalı bir ilişki vardır.				
5.2. Çalıştığım birimde, hemşireler birbirleri ile işbirliği yapmaya isteklidir.				
5.3. Çalıştığım birimde hemşireler, hastalara istem edilen ilaçlar hakkında yeterli bilgiye sahiptir.				
5.4. Çalıştığım birimde hemşireler, hastaların hastalık süreçleri ile ilgili yeterli bilgiye sahiptir.				
5.5. Çalıştığım birimde hemşireler, hastalara güvenli bakım sunmak için gerekli teknik becerilere sahiptir.				
5.6. Çalıştığım birimde tecrübeli hemşireler, tecrübesi daha az olan hemşireleri eğiterek ve rehberlik ederek yardımcı olurlar.				
5.7. Çalıştığım birimde, hemşirelerin liderlik davranışları işbirliğini destekler.				

- 1- Problem çözme boyutu: 1.3, 1.4, 1.7
- 2- İletişim boyutu: 2.1, 2.2, 2.4, 2.6, 2.7
- 3- Süreç paylaşımı boyutu: 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6
- 4- Koordinasyon: 3.7, 3.8, 4.1
- 5- Profesyonellik: 4.3, 4.4, 4.5, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7

Ölçeğin Cronbach α güvenirlik katsayısı 0,93, alt boyutlarda da sırasıyla 0,75, 0,71, 0,80, 0,78 ve 0,93 olarak 0,70'den yüksek ve anlamlı bulunmuştur. Yapı geçerliği başlığında doğrulayıcı faktör analizi yapılmış ve neticesinde 9 madde çıkarılmış olup ölçeğin geçerliğinin doğrulandığı ve orijinal ölçekle uyum göstererek yapıyı (Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği) ölçtüğünü göstermiştir. Orijinal ölçek toplam 35 madde ve beş boyutlu iken ölçeğin Türkçe versiyonu toplam 26 madde ve beş boyutlu olarak belirlenmiştir. Ölçeğin kesme noktası 2,5 'tir.

EK-4 Hemşire İş Doyum Ölçeği

HEMŞİRE İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİ						
	Bu bölümde, İş Doyumuna ilişkin bazı ifadelere yer verilmiştir. Lütfen bu bölümdeki ifadelere ne ölçüde katılıp katılmadığınızı (X) işareti ile belirtiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Şu anki işimle gurur duyuyorum.					
2	Hemşirelik bakımı vermek, yapmak istediğim iştir.					
3	İşimin motive edici olduğunu düşünüyorum.					
4	Bu hastanede çalışmak, kendimi geliştirmeme yardımcı oluyor.					
5	İşimi ilginç buluyorum.					
6	İşimin anlamsız olduğunu düşünüyorum.					
7	Hastaların iyileşmesine yardımcı olmak, beni hemşire olarak çalışmaya motive ediyor.					
8	İşyerimde iyi örnek alınacak hemşireler var.					
9	İşyerimde yönetici hemşire, takdir etmek ve teşekkür etmek için sık sık hemşirelerle konuşur.					
10	İşyerimde bir sorun olduğu zaman, yönetici hemşire, bu sorunla uygun bir şekilde ilgilenir.					
11	Yönetici hemşire, tavsiyelerde bulunarak ilerlememe ve gelişimime yardımcı olur.					
12	Yönetici hemşireye açık yüreklilikle danışabilirim.					
13	İşyerimde yönetici hemşire, hemşirelere, çalışma politikaları ve hedefleri konusunda ayrıntılı açıklamalar yapar.					
14	Yönetici hemşire, beni adil bir şekilde değerlendirir.					
15	Hemşirelik bakımı verirken her zaman, bu bakımı geliştirmenin yollarını düşünürüm.					
16	Toplantılarda fikirlerimi ifade edebilirim.					
17	Önerilerim, işyerinde dikkate alınır.					
18	İşyerinde rolümü yerine getiririm.					
19	Hasta bakımı konusunda, diğer profesyonellere danışabilirim.					
20	Hekimlere, fikirlerimi belirtemem.					
21	İş arkadaşlarımdan bazen övgü ve takdirlerini alırım					
22	Hastalar ve ailelerinin bana güvendiğini hissedirim.					
23	Hastanemiz, bireysel koşullarımızı dikkate alarak esnek bir şekilde çalışmamıza olanak sağlar.					
24	İş hayatımla özel hayatımı dengeleyebilirim.					
25	Çalıştığım hastanede yeterli sayıda personel görevlendirilir.					
26	Yaptığım işin karşılığında yeterli maaş alırım.					
27	İşyerimde izin konusundaki taleplerimiz kabul edilir					

EK-5 Gaziosmanpaşa Üniversitesi Etik Kurul Kararı

KARAR TARİHİ	OTURUM NO	KARAR SAYISI
01.10.2021	20	01-17

KARAR 20.14- Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığının 16.09.2021 tarih ve 74060 sayılı yazısı görüşüldü.

Aşağıda bilgileri yer alan araştırmacıların yapmak istediği uygulamaların ve kullanacağı veri toplama araçlarını etik açıdan uygunluğuna oy birliği ile karar verildi.

ÇALIŞMANIN TÜRÜ	Yüksek Lisans Tezi
BAŞLIK	Cocukluk Çağı Travmalarının Hemşirelerde İş Doyumu, Hemşire-Hemşire İşbirliği ve Hasta Bakım Kalitesi ile İlişkisi Üzerine Araştırma
TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ/ YAZARI	Dr. Öğr. Üyesi Tülay YILMAZ BİNGÖL
RAPORTÖR GÖRÜŞÜ	OLUMLU

KARAR 20.15- Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığının 16.09.2021 tarih ve 74060 sayılı yazısı görüşüldü.

EK-6 Kahramanmaraş İl Sağlık Müdürlüğü'nün Kararı



T.C.
KAHRAMANMARAŞ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

KAHRAMANMARAŞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ -
KAHRAMANMARAŞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
27/10/2021 08:39 - E-13511907 - 601.99 - 26794



00151006831

Sayı : E-13511907-601.99
Konu : Zeynep ÖZKÖK'ün Bilimsel
Çalışma Ön İzin Belgesi Hk.

KAHRAMANMARAŞ NECİP FAZIL ŞEHİR HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Zeynep ÖZKÖK "**Çocukluk Çağı Travmalarının Hemşirelerde İş Doyumu, Hemşire-Hemşire İşbirliği ve Hasta Bakım Kalitesi İle İlişkisi Üzerine Araştırma**" konulu hastanenizde yapacağı bilimsel çalışması için, Müdürlüğümüze yaptığı ön izin başvurusu incelenmiş olup, çalışmasının tesisinizde yapılmasına engel bir durumun olmadığı Bilimsel İnceleme Komisyonunca karara bağlanmıştır.

Konu ile ilgili komisyon kararları ekte sunulmuş olup, gereğinin yapılmasını;

Bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr. Ali Nuri ÖKSÜZ
İl Sağlık Müdürü

Ek: Bilimsel Çalışma Ön İzin Belgesi

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 9a1e1d49-fec3-4038-bc8c-0ab0bc26deb1 — Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı Bilgi için: Celal ACER

Telefon: Faks No: 03442122140
e-Posta: celal.acer@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
<http://www.kahramanmaraş.saglik.gov.tr>

SAĞLIK MEMURU

Telefon No: (0 344) 223 74 28



EK- 7 Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi’nin Kararı

EK-8 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33)’ nin İzin Yazısı

EK-9 Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği (HHİÖ)’ nin İzin Yazısı



EK-10 Hemşire İş Doyumu Ölçeği (HİDÖ)’nin İzin Yazısı



EK-11 Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bilgilendirilmiş Onam Formu

Size verilen bu form “Çocukluk Çağı Travmalarının Hemşirelerde İş Doyumu, Hemşire-Hemşire İşbirliği ve Hasta Bakım Kalitesi ile ilişkisi üzerine araştırma” başlıklı Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği tezi için hazırlanmıştır.

Bu çalışma hemşirelerde çocukluk çağı travmalarının hemşire-hemşire iş birliği, iş doyumu ve hemşireliğin en temel noktası olan hemşirelik bakım kalitesi ile arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmak amacıyla yapılmaktadır.

Cevaplarınız araştırmanın güvenilirliği açısından çok önemlidir. Bu yüzden sorulara doğru ve eksiksiz cevap vermenizi rica olunur.

Bu çalışmaya katılacak kişilerden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir ve aynı şekilde çalışmaya katılacak kişilere herhangi bir ücret verilmeyecektir. Katılımcılardan kimlik bilgileri istenmeyecek olup tarafımıza verilen bütün bilgiler gizli tutulacaktır.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Bilgilendirilmiş Onam Formundaki bulunan tüm bilgilendirmeleri okudum. Bu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Araştırmacının :

Gönüllünün:

Adı Soyadı:

İmza: