



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HEMŞİRELİK ESASLARI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

HEMŞİRELERDE SESSİZ İSTİFANIN

BAKIM DAVRANIŞINA ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Serpil ÖRNEK

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Esra ÇAYLAK ALTUN

TOKAT- 2025

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, Dr. Öğr. Üyesi Esra ÇAYLAK ALTUN danışmanlığında hazırlamış olduğum “Hemşirelerde Sessiz İstifanın Bakım Davranışına Etkisi” adlı tezimdaki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak toplanıp sunulduğunu, bu kural ve ilkelerin gereği olarak, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçlara atıf yaptığımı ve kaynağını gösterdiğimi beyan ederim.

17.06.2025

Serpil ÖRNEK

JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI

Serpil ÖRNEK tarafından hazırlanan “**Hemşirelerde Sessiz İstifanın Bakım Davranışına Etkisi** ” adlı tez çalışmasının savunma sınavı 17.06.2025 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen Jüri tarafından oy birliği ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Esasları Bilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:

Üye: .

Üye:

ONAY

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim sürecinde ve tezimin her aşamasında bilgi ve becerisiyle yol gösterip, eğitimime katkı sağlayan, desteklerini esirgemeyen saygı ve sevgi değer hocam Dr. Öğr. Üyesi Esra ÇAYLAK ALTUN’a,

Eğitim dönemi içerisinde destek ve katkılarını esirgemeyen saygı değer hocalarıma,

Araştırmamıza katılım sağlayarak bilimin gelişmesine katkıda bulunan tüm hemşirelere,

Eğitim sürecinin her döneminde yanımda olan minik ve çok değerli kızım Defne Mina AZNİK ’e teşekkürlerimi sunarım.

Ortaya çıkarmış olduğumuz bu önemli çalışmanın ilime ve bilime katkı sağlayıp, yeni çalışmalara ışık tutmasını umut ederek, azimle ve şevkle çalışarak daha nice güzel çalışmalara...

ÖZET

HEMŞİRELERDE SESSİZ İSTİFANIN BAKIM DAVRANIŞINA ETKİSİ

Örnek, Serpil

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Hemşirelik Esasları Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Esra Çaylak Altun

Ağustos, 2025, xiii + 101 Sayfa

Amaç: Bu araştırma, hemşirelerin iş yerinde daha az sorumluluk alma ve işi aksatmadan asgari düzeyde performans gösterme süreci olarak tanımlanan sessiz istifanın hemşirelerin bakım davranışlarına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yürütülen bu çalışma, 5.04.2024-1.12.2024 tarihleri arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde görev yapan 329 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Sessiz İstifa Tutum Ölçeği (SİÖ) ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ) kullanılmış; SPSS 24.0 programında t-testi, One-Way ANOVA, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Katılımcı hemşirelerin çoğunluğu (%60,8) 21-31 yaş aralığında, %66,9'u kadın ve %58,4'ü evlidir. %63,2'si dönüşümlü vardiya sisteminde çalışmakta ve haftada 40 saatten fazla çalışmaktadır. Sessiz istifa düzeyi orta düzeyde ($2,63 \pm 0,43$) bulunmuş; sırasıyla "İletişimsizlik", "Güvensizlik", "Aidiyet Eksikliği" ve "Tutarsızlık" alt boyutlarında daha yüksek puanlar elde edilmiştir. Bakım davranışı düzeyi ise yüksek ($5,29 \pm 0,62$) bulunmuştur. Sessiz İstifa Tutum Ölçeği ile Bakım Davranışları Ölçeği-24 puanları arasında zayıf, negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = -0,198$; $p < 0,001$).

Sonuç: Sessiz istifa düzeyinin artması, hemşirelerin bakım davranışlarında azalmaya neden olmaktadır. Çalışma ortamı, vardiya sistemi, bakım kalitesi algısı ve bireysel

özellikler sessiz istifayı etkilemektedir. Bu bulgular doğrultusunda, hemşirelerin örgütsel bağlılıklarını ve iş doyumlarını artıracak stratejilerin geliştirilmesi, hasta bakım kalitesinin korunması açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bakım Davranışı, Hasta Bakım Kalitesi, Hemşirelik, İş Doyumu, Sessiz İstifa



ABSTRACT

THE EFFECT OF QUIET QUITTING ON CARE BEHAVIOR IN NURSES

Örnek, Serpil

Master's Thesis, Department of Nursing, Fundamentals of Nursing

Thesis Advisor: Asst. Prof. Dr. Esra Çaylak Altun

August, 2025, xiii +101 pages

Objective: This study aimed to evaluate the effect of *quiet quitting*—defined as the process in which nurses take on fewer responsibilities in the workplace and perform at a minimum level without disrupting work—on nurses' *caring behaviors*.

Materials and Methods: This descriptive and correlational study was conducted with 329 nurses working at Tokat Gaziosmanpaşa University Research and Training Hospital between April 5 and December 1, 2024. Data were collected using the *Personal Information Form*, *Quiet Quitting Attitude Scale (QQAS)*, and *Caring Behaviors Inventory-24 (CBI-24)*. Data were analyzed using SPSS 24.0 software, employing *t-tests*, *One-Way ANOVA*, *Mann-Whitney U*, and *Kruskal-Wallis* tests.

Results: The majority of participating nurses (60.8%) were between the ages of 21–31, 66.9% were female, and 58.4% were married. Additionally, 63.2% worked in rotating shifts and worked more than 40 hours per week. The level of quiet quitting was found to be moderate (2.63 ± 0.43). The highest scores were obtained in the sub-dimensions of *Lack of Communication*, *Distrust*, *Lack of Belonging*, and *Inconsistency*, respectively. The level of caring behaviors was found to be high (5.29 ± 0.62). Weak negative, and statistically significant correlation was found between the Quiet Quitting Attitude Scale and the Caring Behaviors Inventory-24 ($r = -0.198$; $p < 0.001$).

Conclusion:

An increase in quiet quitting levels leads to a decrease in nurses' caring behaviors. Factors such as work environment, shift system, perception of care quality, and individual characteristics influence quiet quitting. In this context, developing strategies to enhance nurses' organizational commitment and job satisfaction is important for maintaining the quality of patient care.

Keywords: Caring Behavior, Patient Care Quality, Nursing, Job Satisfaction, Quiet Quitting



İÇİNDEKİLER

Sayfa

ETİK SÖZLEŞME.....	i
JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xi
KISALTMALAR.....	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	6
1.3. Araştırma Soruları	6
2.GENEL BİLGİLER	7
2.1. Sessiz İstifa Kavramı ve Tarihçesi	7
2.2. Sessiz İstifanın Nedenleri.....	10
2.2.1. Yönetim Yapısı ve İşleyişi	10
2.2.2. Aidiyet, Değersizlik ve İletişim Eksikliği	11
2.2.3. Kötü Yönetim Anlayışı.....	11
2.2.4. Bozuk Kurum Kültürü ve İklimi	12
2.2.5. Ekonomik Zorluklar	12
2.2.6. Psikolojik Faktörler	12
2.3. Sessiz İstifanın Sonuçları	13
2.3.1. Sessiz İstifanın Olası Sonuçları	14
2.3.2. Kurumsal ve Toplumsal Sonuçlar	14

2.3.3. Sessiz İstifanın Belirtileri	14
2.3.4. Sessiz İstifanın Olumlu Yönleri	15
2.4. Sessiz İstifanın Önlenmesinin Yolları.....	16
2.5. Bakım Kavramı	18
2.6. Hemşirelik Kavramı ve Bakım Davranışı	19
2.6.1. Bakımı Etkileyen Faktörler	22
2.7. Sessiz İstifa ve Hemşirelik	23
2.8. Sağlık Çalışanlarında Sessiz İstifa ve Yapılan Çalışmalar	25
3.YÖNTEM	28
3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı.....	28
3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	28
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	28
3.4. Araştırma Kriterleri.....	29
3.5. Veri Toplama Araçları	29
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu	29
3.5.2. Sessiz İstifa Ölçeği	30
3.5.3. Bakım Davranışı Ölçeği	31
3.6. Veri Toplama Yöntemi	32
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	32
3.8. Araştırmanın Yasal İzni ve Etik Kurul Onayı.....	33
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	33
3.10. Araştırmanın Olanak ve İmkânları.....	34
4. BULGULAR.....	35
5.TARTIŞMA	55
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	61
6.1. Öneriler	63
KAYNAKLAR	66
EKLER.....	79
EK-1 Kişisel Bilgi Formu	79
EK-2 Sessiz İstifa Ölçeği	81

Ek-3 Bakım Davranışı Ölçeği	82
EK-4 Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurul İzni	83
EK-5 Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çalışma İzin Belgesi.....	84
EK-6 Sessiz İstifa Ölçeği yazarından Hemşirelerde Sessiz İstifanın Bakım Davranışına Etkisi Çalışması İçin İzin Belgesi	85
EK-7 Bakım Davranışı Ölçeği Yazarından Hemşirelerde Sessiz İstifanın Bakım Davranışına Etkisi Çalışması İçin İzin Belgesi	86
EK-8 Sosyal ve Beşeri Bilimler Gönüllü Katılım Formu	87
ÖZGEÇMİŞ	88



TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (N=329).....	35
Tablo 4.2. Hemşirelerin Meslek Ve Çalışma Koşullarına Göre Dağılımı (N=329)	36
Tablo 4.3. Sessiz İstifa Ölçeği Ve Bakım Davranışları Ölçeği Ortalama Puanları	37
Tablo 4.4. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri İle Sessiz İstifa Ölçeği Toplam Ve Alt Boyutlarının Karşılaştırması	39
Tablo 4.5. Hemşirelerin Meslek Ve Çalışma Koşullarına İlişkin Özellikleri İle Sessiz İstifa Ölçeği Toplam Ve Alt Boyutlarının Karşılaştırması.....	41
Tablo 4.6. Çalışılan Birimde Bakımı Olumsuz Etkileyen Faktörler İle Sessiz İstifa Ölçeği Toplam Ve Alt Boyutlarının Karşılaştırması.....	45
Tablo 4.7. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri İle Bakım Davranışları Ölçeği Toplam Ve Alt Boyutlarının Karşılaştırması.....	47
Tablo 4.8. Hemşirelerin Meslek Ve Çalışma Koşullarına İlişkin Özellikleri İle Bakım Davranışları Ölçeği Toplam Ve Alt Boyutlarının Karşılaştırması	49
Tablo 4.9. Çalışılan Birimde Bakımı Olumsuz Etkileyen Faktörler İle Bakım Davranışları Ölçeği Toplam Ve Alt Boyutlarının Karşılaştırması.....	52
Tablo 4.10. Sessiz İstifa Ölçeği Toplam Ve Alt Boyutları İle Bakım Davranışları Ölçeği Toplam Ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki	53
Tablo 4.11. Sessiz İstifa Ölçeği Toplam Puanı Regresyon Analizi.....	54

KISALTMALAR

ANA	Amerikan Hemşireler Birliği
BDÖ	Bakım Davranışı Ölçeği
COVID-19	Corona Virus Disease 2019
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
SiÖ	Sessiz İstifa Ölçeği
TDK	Türk Dil Kurumu
THD	Türk Hemşireler Derneği

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

“Quiet Quitting” kavramı, Türkçeye “sessiz istifa” şeklinde çevrilmiştir. Sessiz istifa” kavramı işten ayrılma anlamına gelmeyip, iş yerinde daha az sorumluluk alma ve işi aksatmadan asgari düzeyde performans gösterme süreci olarak tanımlanmaktadır (Çalışkan, 2023). Sessiz istifa COVID-19 pandemisi gibi Çin’ den gelmektedir. Bu eğilime tang ping (düz yatma) denilmektedir. Bu durum, çalışanların fazla çalışmayı veya baskıya boyun eğmeyi reddettiği yavaş bir protestodur (Gözlü, 2023).

Sessiz istifa 2022 yılında dünyanın dikkatini çeken yeni bir terimdir. Terim ilk kez Bryan Creely tarafından “TikTok” ve “YouTube”da kullanılmıştır. Ancak Wikipedia’ya göre bu terim ilk kez 2009 yılında ekonomist Mark Boldger tarafından kullanılmıştır (Çimen ve Yılmaz, 2023). İlk kez kullanılması tartışmalı olsa bile terim bugün elektronik medyada geniş çapta yer almaktadır (Kumar S, 2023). Temelde ise çalışanın kendisine “ne için?”, “ne yapıyorum ben?”, “değer mi?” gibi soruları sorması ve soruları kendi içerisinde bağlı bulunduğu kurumun aleyhinde cevaplaması şeklinde tanımlamak mümkündür. Kavram, kişinin işi için fazla emek harcamasının bir karşılığı olmayacağını düşünmesi ve mümkün olan en az çabayla işine devam etmesi şeklinde de tanımlanabilmektedir (Yıldız ve Özmenekşe, 2022).

Bu gibi durumlar sonrasında sessiz istifa sürecine giren bir çalışan;

- Hastayken çalışmamak,
- İşe geç gelmek veya erken ayrılmak

- Mesai saatleri dışında iş yapmamak, özellikle hafta sonları ve tatil günlerinde çalışmamak,
- Çalışmadığı zamanlarda işle alakalı aramalar ve e-postalara, cevap vermemek,
- Planlama veya toplantılara katılmamak, ekip projelerine daha az katılım göstermek
- Ödeme yapılmayan görevleri/sorumlulukları almaktan kaçınmak,
- Yaptığı işe fazla anlam yüklememek, duygusal yatırım yapmamak vb. durumları yaşamaktadır (Güler, 2023).

Sessiz istifanın olumlu sayılabilecek etkileri de mevcuttur. İnsanlar işi her şeyin üstüne koymaya başladığında ve kişisel yaşam ile kariyer arasındaki çizgi bulanıklaşmaya başladığında sessiz istifa hayatlarına biraz denge getirmenin yanında, geçici bir soluklanma sağlayabilmektedir. Diğer taraftan; çalışanlar mevcut potansiyellerini ortaya koymadıklarından performansların da azalma, kariyer planlamaların da zarar görme ve sessiz işten ayırma işlemlerinin körüklendiği görülmektedir (Saygılı ve Avcı, 2023). Ayrıca çalışan açısından kuruma aidiyet ve güven duygusunda azalma, memnuniyet ve verimliliğinde düşme gibi olumsuz sonuçlar doğururken, kurum için ise; iletişim sürecini zedeleme, kaliteli hizmet sunumunu engelleme, meslektaşlar üzerinde iş yükü oluşturma ve motivasyonu yüksek bireylerin organizasyon içindeki adaleti sorgulamasına neden olmaktadır. Ayrıca sağlık alanında bu durumun görülmesi ile iş devir hızının yüksek olması, kısa sürede nitelikli personel bulma zorluğu ve yeni personelin kuruma uyum sağlama süreci gibi faktörler de hasta güvenliğine, bakım kalitesine ve kurumsal imaja yönelik olumsuz bazı sonuçlara neden olabilmektedir (Gözlü, 2023).

Bakım; insanların hayatta kalabilmesi, toplumda var olabilmesi, gelişebilmesi ve işlev gösterebilmesi için, temel biyolojik ihtiyaçlarını karşılamalarına, temel yeteneklerini geliştirme ve sürdürmelerine ve mümkün olduğunca acıdan uzak yaşayabilmelerine yardım etmek için doğrudan yapılan her şeydi kapsamaktadır (Cerit ve Çoşkun, 2018). Hemşirelerin geçmişten günümüze bilinen en eski rolü, bakım verici rolüdür. Zamanla modern hemşireliğin gelişmesiyle hemşireliğin rolleri artmıştır (Koçak ark., 2014). Hemşirelerin bakım verici, eğitici, araştırmacı, yönetici, karar verici, savunucu, kariyer geliştirici, özerk ve sorumluluk sahibi olma, iletişim ve eşgüdüm sağlayıcı, rehabilite edici, konfor sağlayıcı, tedavi edici ve danışmanlık gibi çağdaş rolleri bulunmaktadır (Taylan, 2012). Hemşirelerin en önemli rolü olan bakım, hastanın hastalığına uygun bakım planının hazırlanması ve hastanın fizyolojik ve psikolojik bağımsızlığını yeniden kazandırmaya yönelik önlemler alınmasını içermektedir. Hemşireler bakım verici rolünü, almış oldukları eğitimle ve klinik tecrübeleriyle hastaların gereksinimlerini belirleyerek, aileleriyle işbirliği ile gerçekleştirmektedir (Koçak ve ark., 2014). Bakım davranışı çok boyutlu bir kavram olup, hemşireler hastanın yanında olma, dokunma, dinleme, hastayı tanıma ile bakım davranışlarını uygulamaktadırlar (Altın, 2019). Bakım davranışı, hastanın sorularını dürüst ve net açıklamalarla cevaplamak, hasta ve ailesini bilgilendirmek, hastanın rahatını sağlamak ve ailesine bu konuda eğitim vermek ve hastanın bağımsız olarak gerçekleştirebildiği fonksiyonlarını değerlendirebilmektir (Altın, 2019). Hemşirelerin bakım verme eylemi, hasta veya sağlıklı bireyleri tüm özelliklerini bilerek ve bireylerin hemşireden beklentilerinin ne olduğunu değerlendirip mesleki bilgi, beceri ve deneyimlerini kullanarak uyguladıkları bağımsız fonksiyonlarıdır (Göğüş, 2016; Terzioğlu ve Taşkın,

2008). Hemşirelerin bakım davranışındaki amacı, hastaların acı ve sıkıntılarını azaltmak ve hastayı rahatlatmaya yöneliktir. Bu sayede bireylere sunulan bakım, bireylerin yaşamında olumlu yönde değişim sağlamaktadır (Mlinar, 2010). Bakım hastaların iyileşmesinde önemli katkılar sağlar, hasta memnuniyeti ve hastanenin sağlık-bakım kalitesini arttırmaktadır. Bu yüzden hemşirelik mesleği için bakım önemli bir yer tutmaktadır (Potter, 2007). Hemşirelerin hastalara uygun bakımı verebilmeleri için sağlam hasta-hemşire ilişkisi kurmaları önemlidir. Hemşirelerin, hastaların nasıl bir bakım almak istediğini bilmeleri hastanın bakım gereksinimlerini doğru bir şekilde karşılamak için gerekmektedir. Hemşireler bireylerin ihtiyaç duyduğu bakımı verdiklerinde, hasta bireyler doğru ve istedik bakım almış olur. Bu durum hastaların taburcu olduktan sonra da aynı tedaviye rahatlıkla uyum göstermelerine yardımcı olmaktadır. Hemşirelerin bireylere sundukları bakım davranışlarını algılamaları, kendi bakım davranışlarına daha özen göstermelerini sağlamaktadır (Ahmad ve Alasad, 2004; Kılıç, 2014) Araştırmalar sağlık personeli ile hasta memnuniyeti arasında bir bağlantı olduğunu göstermektedir (Nurse Dash, 2024). Personel ne kadar memnun olursa bu davranışlarına yansır ve o kadar iyi bakım sağlar. Bu bir çarklı gibidir. Ne kadar iyi bakım alırsa hasta o kadar memnun kalır. Böylece sağlık sistemi hastalar ve sağlık çalışanları arasında güçlü bir bağ kurulmuş olur.

Birlik olma ve aidiyet duygusu, meslektaşları ve kuruluş tarafından değer görme, saygı duyulma ve tanınma sağlık çalışanları arasında kariyer tatmini için çok önemli faktörlerdir. Fakat son yıllarda, özellikle de COVID-19 pandemisi sırasında, bu topluluk duygusunda bir düşüş yaşanmış, bu da iş yerinden duygusal olarak kopmaya ve sessiz istifa eğilimine yol açmıştır (Kaçkın ve ark., 2021). Sağlık çalışanları arasında depresyon,

anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, tükenmişlik gibi sorunlar sessiz istifaya neden olabilmekte; hastanenin performansı ve hasta güvenliği üzerinde derin bir etkiye sahip olabilmektedir (Kang ve ark., 2023). Hastanelerde sessizce iş bırakmanın sonuçları, çalışanların ve işyerinin ötesine geçebilmektedir. Hastanelerde hastalar, görev tanımlarında belirtilen becerilere sahip olmaları konusunda sağlık profesyonellerine güvenmektedir. Hastalar, teknik becerilerin yanı sıra duygusal ilgiye, nezakete ve sağlık çalışanlarının kendi sağlıkları konusunda gösterdiği samimiyete değer vermektedir. Böylece hemşireler hasta memnuniyetine de olumlu bir hasta deneyimi yaşatarak, katkıda bulunmaktadır (Hannawa ve ark., 2023). Sonuç olarak, hemşirelerde sessiz istifanın görülmesi, potansiyel olarak bu niteliksel yönlerde sorunlar yaratabilir, hasta memnuniyetini ve bakımını önemli ölçüde etkileyebilir.

Literatüre bakıldığında sağlık çalışanlarında sessiz istifa ile ilgili ulusal ve uluslararası kısıtlı çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalar; sağlık çalışanlarında sessiz istifa düzeyi (Gökkaya, 2024; Kang ve ark., 2023; Boy ve Sürmeli, 2023; Lu ve ark.,2023), sessiz istifanın nedenleri ve çözüm yolları (Özcan, 2023) olarak tanımlayıcı; tükenmişlik, iş performansı, iş yaşam dengesi, iş tatminini, işten çıkarma (Altun ve ark., 2024; Bakır ve, Özcan, 2025; Karalınç, 2024; Karadaş ve Çevik,2025; Gözlü, 2023; Galanis ve ark., 2023) ile arasındaki ilişki arayıcı olarak yapılan çalışmalar bulunmaktadır. Ayrıca, hemşirelerde sessiz istifanın bakım davranışına etkisini değerlendiren çalışmaya rastlanmamıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma ile hemşirelerin sessiz istifa ve bakım davranışları düzeylerinin belirlenmesi ve sessiz istifa düzeylerinin bakım davranışlarına etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

1. Hemşirelerin sessiz istifa düzeyi nedir?
2. Hemşirelerin bakım davranışları düzeyi nedir?
3. Hemşirelerin sessiz istifa düzeyi bakım davranışı düzeyini etkiler mi?

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Sessiz İstifa Kavramı ve Tarihçesi

Yönetim alanında gerçekleştirilen çalışmalar ile iş hayatında yeni kavramların ortaya atıldığı görülmektedir. Bu kavramlardan biri olan “sessiz istifa” (quiet quitting), son yıllarda özellikle örgütsel davranış alanında dikkat çeken konulardan biri hâline gelmiştir (Savaş ve Turan, 2023). Sessizce istifa etme, çalışanların iş faaliyetlerini kasıtlı olarak iş tanımlarıyla sınırladıkları, önceden belirlenmiş beklentileri karşıladıkları ancak aşmadıkları, asla ek görevler için gönüllü olmadıkları ve tüm bunları yalnızca mevcut istihdam durumlarını korumak için yaptıkları ve kurumsal hedeflerden çok kendi refahlarını önceliklendirdikleri bir unsur olarak açıklanmaktadır (Serenko, 2024).

Sessiz istifa kavramı ile kez 2009 yılında Mark Boldger tarafından dile getirildiği bilinmektedir (Formica ve Sfodera, 2022). Bu çerçevede örgütsel davranış alan yazınına göre sessiz istifa; çalışanların işinden ayrılmadan, işten ayrılmasını ve bağlılığın azalmasını gösteren iş gayretinde düşüş (Konak; 2024); çalışanların var olan görev ve sorumluluklarını yerine getirirken, bu sorumlulukların ötesine geçmeden harekete geçmesi (Yıldız, 2023:); çalışanların mümkün olan en düşük seviyede gayret göstermesi, işinin asgari gerekliliklerini yerine getirmesi ve kesinlikle gerekli olandan daha fazla çaba, zaman ve coşku göstermemesi biçiminde tanımlanmalar yapılabilmektedir.(Yılmaz ve ark., 2024; Yıldız ve Özmenekşe, 2022). Aslında, sessiz istifa çalışanların işlerini resmi olarak bırakmaksızın zihinsel ve duygusal olarak kendilerini iş hayatından soyutlamaları olarak ifade edilebilir (Güler, 2023). Yapılan tanımlardan da anlaşılacağı üzere sessiz istifa davranışını gösteren çalışanlarda sorumluluk ve görevlerinden kaçınma

eğiliminin yüksek olduğu anlaşılmaktadır (Sürücü ve ark., 2024). Sessiz istifa, çalışanların iş yükünün mesai saatleri dışına taşınmaması, özel yaşam ile işin tamamen birbirinden ayrılması, iş yaşamı dışında entelektüel olarak iş yaşamına müdahale etmeyen sert bir tutum taşıması manasına geldiği ifade edilmektedir (Deniz ve ark., 2023). Çalışanların kurum ile arasına mesafe koyması ve kurum adına fedakârlık göstermeme eylemi biçiminde tanımladığı görülmektedir (Tanır, 2024).

Sessiz istifa konusunda yapılan tanımlar değerlendirildiği zaman sessiz istifa davranışını gerçekleştiren çalışanın başarısız veya başarılı bir kişi olarak nitelendirilmesinin olası bir durum olmadığı görülmektedir. Buna paralel olarak bireyin sessiz istifa davranışını gerçekleştirilip gerçekleştirilmediğinin dışarıdan gözlenmesi veya ölçülebilmesi de mümkün olmadığı bilinmektedir. Fakat, bu çalışanların çoğunlukla inisiyatif almaktan kaçınmaları kurumların da başarısız birer çalışan olarak görülmelerine sebep olabilmektedir (Kobak, 2023). Sessiz istifa eylemini gösteren bireyler çoğunlukla kuruma erken gelme, işyerinden geç çıkma veya kendi sorumluluğu çerçevesinde olmayan işleri yapma hususunda eksiklikler göstermektedir. Bu bireyler kurum tarafından belirlenen koşullara belirli seviyede uymakta ve kovulmayacakları biçimde çalışmalarını sürdürmektedir. Çalıştığı işyerinde tükenmişlik yaşayan pek çok birey bilincinde olmadan sessiz istifa eylemine yönelmektedir. Söz konusu bireyler çoğunlukla kurumlarının vermiş olduğu normalin üzerinde değeri bile yaşamda hiçbir şeyi kaçırmaya değmeyeceği fikriyle önemsenmediği bilinmektedir (Örücü ve Hasırcı, 2024; Tatlı, 2023).

Sessiz istifa davranışı çalışanların örgütsel sessizlik davranışlarıyla benzerlik gösteren bir yapıya sahip olmakla birlikte, söz konusu davranış tarzlarının sebepleri ve belirtileri arasında bazı farklılıklar bulunmaktadır. Sessiz istifa temelde bir örgütsel

sessizlik tepkisi gibi kendisini ortaya koymaktadır. Fakat sessiz istifa altında çalışan kurumdan beklentisinin karşılanmaması neticesinde meydana gelen memnuniyetsizlik bulunmaktadır (Altıntaş, 2024). Örgütsel sessizliğin altında ise yönetim kaynaklı problemler bulunmakla birlikte örgütsel sessizlik eylemini yönetime ve kararlara katılmama biçiminde yapıldığı anlaşılmaktadır. Örgütsel sessizlik davranışı açık ve kasıtlı bir şekilde yapıldığı bilinmektedir. Sessiz istifa davranışında ise birey kendisinden beklenen davranışları dışarıdan gözlemlendiğinde eksiksiz bir biçimde yürütmektedir. Bunun yanında kendilerine verilen sorumlulukların dışında kalan işleri yapmama eğilimi göstermektedirler (Tanır, 2024). Haliyle de işletmelerin kendilerine verilen sorumluluk ve görevlerden kaçan çalışanların sessiz istifa davranışı gösterdiklerini göz önünde bulundurmaları gerektiği belirtilmektedir. Sessiz istifa ile aynı anlama geldiği düşünülen diğer bir kavram olan işten ayrılmanın da temelde sessiz istifayla aynı anlama gelmediği görülmektedir. Nitekim işten ayrılmada konusunda da bireyin yaptığı işi fiilen bırakması ve kurumdan ayrılması söz konusu olmaktadır. Sessiz istifada ise bireyin işi fiilen bırakmadığı, buna karşılık verilen sorumluluk ve görevlerden kaçındığı anlaşılmaktadır (Çalışkan, 2023).

Sessiz istifa kavramı alan yazında henüz yeni çalışılan bir konu olmasının yanında son senelerde sessiz istifa üzerine yapılan çalışmaların arttığı görülmektedir (Gürer ve ark., 2024). Bilhassa pandemi evresinde sosyal yaşamın yanında iş hayatında da bazı farklılıkların yaşanması ve uzaktan çalışmanın yaygınlaşması gibi faktörler sessiz istifa kavramının üzerinde ciddiyle durulmasına katkı sağladığı görülmektedir. Buna paralel olarak bireyler sessiz istifa davranışlarının hem yaygınlaştığı hem de daha belirgin bir

biçimde gözlenmeye başlandığı belirtilmektedir (Karaşin ve Öztırak, 2023; Demirkaya ve ark, 2023).

2.2. Sessiz İstifanın Nedenleri

Sessiz istifa, bireylerin iş yerinde yalnızca görev tanımlarında belirtilen sorumlulukları yerine getirdikleri, ancak işlerine karşı olan bağlılıklarının ve motivasyonlarının ciddi şekilde azaldığı bir durum olarak tanımlanmaktadır. Literatürde sessiz istifanın oluşumunda bireysel, örgütsel ve yönetsel olmak üzere üç düzeyde ele alınabilir. Bireysel nedenler arasında stres, kaygı ve kişilik özellikleri; örgütsel nedenler arasında iş-yaşam dengesi, ücret politikaları ve kurum kültürü; yönetsel nedenler arasında ise adil yönetim eksikliği, ödül-ceza dengesizliği ve yetersiz liderlik yer almaktadır (Bakır, 2025; Yılmaz, 2024; Avşar, 2024). Ayrıca bu faktörler yönetsel yapı, kurum kültürü, ekonomik koşullar ve psikolojik süreçler şeklinde sınıflandırılmaktadır.

2.2.1. Yönetim Yapısı ve İşleyişi

Sessiz istifanın temel nedenlerinden biri olarak kurum içindeki yönetim yapısı ve işleyişe dair sorunlar öne çıkmaktadır. Açık ve şeffaf bir iletişim ortamının bulunmaması, çalışanların geri bildirim alamamaları, yöneticilerin erişilebilir olmaması ya da demokratik bir iş ortamının oluşturulmaması bu tür sorunlara örnektir. Ayrıca, çalışanların yeteneklerine uygun görevlerde çalıştırılmamaları, karar alma süreçlerine dahil edilmemeleri, adil olmayan iş yükü ve nöbet dağılımı, yüksek güç mesafesi ve aşırı kontrolcü denetim mekanizmaları sessiz istifa eğilimini artırmaktadır (Çağlar, 2024; Kobak, 2023).

Yöneticilerin liderlik tarzı da bu bağlamda önemli bir etkidir. Güçlendirici, destekleyici, görev ve iş birliği odaklı liderlik stillerinin sessiz istifayı azaltıcı etkisi olduğu belirtilirken; otoriter, baskıcı ve iletişimsiz liderlik biçimlerinin sessiz istifa davranışını tetiklediği görülmektedir (Roy ve ark., 2024; Okoye ve Nduka, 2024; Zeybek, 2024; Saygılı ve Avcı, 2023).

2.2.2. Aidiyet, Değersizlik ve İletişim Eksikliği

Örgüte duyulan aidiyet duygusunun düşük olması, çalışanların kuruma karşı yabancılaşmalarına ve sessiz istifa davranışına yönelmelerine neden olmaktadır. Özellikle örgüt değerleriyle bireyin değerlerinin örtüşmemesi, çalışanın kendini değersiz hissetmesine yol açmakta ve bu durum, iş tatmini ve bağlılığın azalmasıyla sonuçlanmaktadır. Ayrıca, iletişim kanallarının yetersizliği ya da bozukluğu nedeniyle bireylerin düşünce ve duygularını ifade edememeleri, bilgi akışındaki kopukluklar da sessiz istifayı tetikleyen önemli etkenler arasında yer almaktadır.

2.2.3. Kötü Yönetim Anlayışı

Sessiz istifa nedenleri arasında kötü yönetim anlayışı da sıkça dile getirilmektedir. Yöneticilerin çalışanların emeğini ve performansını fark etmemesi, takdir etmeme, liyakatsiz atamalar, taraflı tutumlar, etik dışı uygulamalar ve yıldırıcı davranışlar bu başlık altında değerlendirilmektedir. Ayrıca, yöneticilerin karar alma süreçlerinde açıklama yapmaktan kaçınmaları, çalışanların sorunlarına kayıtsız kalmaları ve örgütsel desteğin yetersizliği de bu durumu pekiştirmektedir (Tanır, 2024).

2.2.4. Bozuk Kurum Kültürü ve İklimi

Bozulmuş kurum kültürü ve olumsuz örgüt iklimi, sessiz istifanın ortaya çıkmasında etkili olan bir diğer önemli faktördür. Dedikoducu ve güvensiz iş ortamı, çalışanlar arasında ayrımcılık, yıkıcı kurum politikaları, sürekli değişen ve istikrarsız iş politikaları, çalışanın kendini değersiz hissetmesine neden olan uygulamalar sessiz istifayı desteklemektedir (Tanır, 2024).

2.2.5. Ekonomik Zorluklar

Sessiz istifayı etkileyen faktörler arasında ekonomik koşullar da önemli bir yer tutmaktadır. Sadece ücret miktarı değil, çalışanların ekonomik anlamda hak ettikleri değeri görmemeleri, özlük haklarının zayıf olması, yetersiz yan haklar (yemek, giyim yardımı, ulaşım gibi), mesai ücretlerinin verilmemesi ve prim sistemlerinin eksikliği gibi unsurlar bu davranışı beslemektedir (Gün, 2024; Çağlar, 2024). Bölgesel ekonomik dengesizlikler, istihdam olanaklarının kısıtlı olması ve geçim kaygısı gibi etkenler, bireylerin işlerini gönülsüzce yürütmelerine neden olmakta, bu da sessiz istifa eğilimini artırmaktadır (Kerse ve ark., 2024).

2.2.6. Psikolojik Faktörler

Sessiz istifanın psikolojik temelleri arasında motivasyon eksikliği, içsel tükenmişlik, stres, iş-yaşam dengesizliği ve iş tatminsizliği yer almaktadır (Özcan ve İlman-Yaltagil, 2024; Oğan ve Çetiner, 2024). Özellikle örgütsel bağlılığın zayıflaması ve çalışanların psikolojik sözleşme olarak adlandırılan karşılıklı güven ilişkisini kaybetmeleri, sessiz istifanın kaçınılmaz hale gelmesine neden olabilmektedir. Örgüt

tarafından değersiz hissettirilme, özel yaşama müdahale, kişisel başarıların görülmemesi gibi duygusal faktörler de bu süreci hızlandırmaktadır. İş stresinin ve mesleki tükenmişliğin yoğun yaşandığı durumlarda, bireyler sessiz istifa davranışıyla zihinsel ve duygusal yüklerini azaltma yoluna gitmektedir (Çimen ve Yılmaz, 2023; Galanis ve ark., 2024; Gün ve ark, 2024).

2.3. Sessiz İstifanın Sonuçları

Sessiz istifa, bireylerin yalnızca görev tanımlarında belirtilen sorumluluklara odaklandıkları; ek görev ve projelerden uzak durdukları bir iş tutumudur (Calvery, 2022). Bu durum, çalışanların yönetsel karar süreçlerine ve toplantılara katılım göstermemelerine, kurum içi iletişimde kopukluklar yaşanmasına sebebiyet vermektedir. Sessiz istifa davranışı sergileyen bireylerin ekip çalışmasına katılmadıkları ve iş arkadaşları ile olan ilişkilerinde zayıflık gözlemlendiği ifade edilmektedir. Görev tanımı dışındaki sorumluluklara isteksizlik hem bireysel performansı hem de örgütsel verimliliği düşürmektedir (Tanır, 2024 ; Yücedağlar ve ark., 2024).

Çalışanlar açısından değerlendirildiğinde, sessiz istifa davranışı iş yerinde sinizm algısının ve işten ayrılma niyetinin artmasına neden olmaktadır (Altıntaş, 2024). Bu bireyler işlerini zevkle yapmamakta, iş hayatında amaçsızlık hissi yaşamakta ve zamanla değersizlik duygusuna kapılmaktadır. Ek görev üstlenmemeleri ve işin anlamını yitirmeleri, örgüte olan bağlılıklarını zayıflatmaktadır (Tanır, 2024; Harris, 2025). Ayrıca, sessiz istifanın sadece iş yaşamını değil, bireyin aile ve sosyal yaşamını da olumsuz etkilediği görülmektedir. Yapılan araştırmalar, bu eğilimde olan bireylerin özel

hayatlarında da iletişim sorunları yaşadıklarını ortaya koymaktadır (Özcan ve İlman-Yaltagil, 2024).

2.3.1. Sessiz İstifanın Olası Sonuçları

Sessiz istifa davranışı iş birliği, iletişim ve takım çalışmasının zayıflaması, kurum kültürü ve ikliminin bozulması, çalışan devrinin artması, bireysel kariyer gelişiminin zarar görmesi, sessiz istifa davranışının diğer çalışanları olumsuz etkilemesi, kurumun gelişiminin ve yenilik üretme kapasitesinin düşmesine yol açabilmektedir (Altun ve ark., 2024).

2.3.2. Kurumsal ve Toplumsal Sonuçlar

Sessiz istifa, sadece bireysel düzeyde değil, örgütsel ve toplumsal düzeyde de pek çok olumsuz sonucu beraberinde getirmektedir. Kurumlar açısından değerlendirildiğinde, bu davranış örgüt iklimine zarar vermekte, çalışan devrini artırmakta ve takım çalışmasını olumsuz yönde etkilemektedir. Sessiz istifa davranışı gösteren çalışanların örgütsel gelişime katkı sağlamamaları ve çözüm üretme süreçlerinden uzak durmaları, uzun vadede kurumların ilerlemesini engelleyebilmektedir (Yılmaz, 2024; Altun ve ark., 2024; Yumak, 2024).

Toplumsal açıdan ise, düzenli işte çalışma isteksizliği gösteren bireylerin sayısındaki artış, işsizlik oranlarının yükselmesine sebep olabilecektir (Güler, 2023).

2.3.3. Sessiz İstifanın Belirtileri

Sessiz istifa eğiliminde olan bireylerde görülen davranışsal belirtiler şu şekilde özetlenebilir (Yılmaz, 2024):

- **Düşük Performans:** Toplantılara katılmamak, katkı sağlamamak, işe geç gelmek veya erken çıkmak.
- **Verimlilikte Azalma:** Proje ve ekip çalışmalarına ilgi duymamak.
- **İşbirliğinden Kaçınma:** İş dışı zamanlarda iş iletişimini tamamen kesmek.
- **Yenilikçiliğin Azalması:** Gelişim fırsatlarına ilgi göstermemek, uzun molalar ve devamsızlıklar.
- **Motivasyon Eksikliği:** Coşkusuz çalışma, düşük bağlılık, ekstra rol davranışlarından kaçınma.
- **İletişim Kopukluğu:** İş arkadaşlarıyla sınırlı iletişim, sosyal etkinliklerden uzak durma.
- **Negatif Tutumlar:** Kurum hakkında olumsuz yorumlar, meslektaşlardan izolasyon, küskünlük hali.

2.3.4. Sessiz İstifanın Olumlu Yönleri

Tüm olumsuz etkilerine rağmen, sessiz istifanın bazı çalışanlar açısından olumlu etkiler doğurduğu da belirtilmektedir. Sessiz istifa davranışı gösteren bireyler, çoğunlukla görev tanımları dışında sorumluluk almadıkları için rekabet ortamına girmemekte, kurum tarafından sömürüldükleri hissine kapılmamaktadırlar. Ayrıca, başarısızlık duygusu yaşamamaları ve iş-yaşam dengesini korumaları da sessiz istifanın pozitif yönleri arasında değerlendirilmektedir (Tanır, 2024).

2.4. Sessiz İstifanın Önlenmesinin Yolları

Çalışanların aktif biçimde işten ayrılması, kurumların genel işleyişi ve mali yapıları üzerinde doğrudan etkili olup, bu tür ayrılıklar iş gücü kaybı, bilgi ve deneyim eksikliği gibi olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Bununla birlikte, çalışanların görünürde istifa etmedikleri ancak psikolojik olarak işlerinden geri çekildikleri sessiz istifa süreci, kurumsal yapılar için daha öngörülemez ve tespit edilmesi zor bir tehdittir. Bu nedenle sessiz istifanın, örgütlerin sürdürülebilirliği ve verimliliği açısından önemli bir risk unsuru olduğu kabul edilmektedir (Zeybek, 2024).

Sessiz istifa davranışının kurum içerisinde yaygınlaşmasının önüne geçmek adına alınabilecek önlemler hem yönetsel düzeyde hem de bireysel düzeyde ele alınmaktadır. Yapılan araştırmalar, özellikle yöneticilerin çalışanlarla kurdukları iletişim kalitesinin bu sürecin önlenmesinde belirleyici rol oynadığını göstermektedir. Yöneticiler ile çalışanlar arasında etkili bir iletişim kurulamadığında, çalışanların kuruma olan aidiyet duyguları zayıflamakta ve sessiz istifa eğilimleri artmaktadır (Bulut ve ark., 2023; Esen, 2023). Bu nedenle iletişim sorunlarının çözülmesi, adil ve şeffaf ücret politikalarının uygulanması, iş güvencesi sağlanması ve performansa dayalı ödül sistemlerinin geliştirilmesi kritik önlemler arasında yer almaktadır.

Kurumlar, sessiz istifayı önlemeye yönelik olarak kurumsal kültürlerini yeniden yapılandırmalıdır. Etkileşime, iş birliğine ve çalışanların görüşlerine değer veren bir örgütsel atmosferin varlığı, sessiz istifa eğilimini azaltmada önemli rol oynamaktadır (Tanır, 2024). Ayrıca, çalışanların yalnızca iş süreçlerine değil, kurumun değerlerine de bağlılık geliştirmeleri hedeflenmelidir. Bu doğrultuda, mesai dışı faaliyetlerle iş yaşamını

anlamlı hâle getirme, yaşam-iş dengesi programları geliştirme ve yeniden rol tanımlamaları yapma gibi uygulamalar önerilmektedir (Avcı, 2023).

Bireysel düzeyde ise çalışanların kişisel gelişimlerine yönelik adımlar atmaları, sessiz istifayı önleyici faktörler arasında yer almaktadır. Kişinin kendi güçlü ve zayıf yönlerini fark ederek bir kariyer planı oluşturması, mesleki gelişimini destekleyen eğitim, seminer ve etkinliklere katılım sağlaması bu sürecin yönetilmesine katkı sunmaktadır (Schwarz, 2007). Ayrıca, uzaktan çalışma ya da esnek mesai gibi alternatif çalışma modelleriyle çalışanlara yeni fırsatlar sunulması, sessiz istifayı önlemede etkili yöntemler arasında değerlendirilmektedir. Bu noktada, çalışanın pozisyonunun değiştirilmesi, görevlerinin gözden geçirilmesi ya da yöneticisiyle açık bir iletişim kurmasının sağlanması, sürece yönelik bireysel çözümler olarak öne çıkmaktadır (Kelly, 2022).

Sessiz istifanın önlenmesinde bir diğer önemli unsur ise örgütsel güven düzeyidir. Örgütsel güven yalnızca yöneticiye duyulan güvenle sınırlı olmayıp, çalışanların meslektaşlarına karşı da güven duygusu geliştirmeleri beklenmektedir. Yüksek örgütsel güven, iş tatmini ve örgütsel bağlılığı güçlendirirken; düşük güven düzeyi, işten ayrılma niyeti ve sessiz istifa eğilimlerini artırmaktadır (Fard ve Karimi, 2015; Top ve ark., 2013). Bu nedenle kurumlarda adaletli bir çalışma ortamının oluşturulması, güven ilişkilerinin pekiştirilmesi ve çalışan bağlılığını artırmaya yönelik önlemlerin alınması, sessiz istifayı önlemeye yönelik stratejik bir yaklaşım olarak değerlendirilmelidir (Özgeldi ve Hamitoğlu, 2019; Harmon, 2024,).

Sonuç olarak, sessiz istifanın önlenmesi sadece bireysel bir farkındalık meselesi değil, aynı zamanda örgütsel düzeyde bütüncül bir politika ve kültür değişimini gerektirmektedir. Çalışan memnuniyetini ve bağlılığını artıracak uygulamalarla birlikte

şeffaf, adil ve destekleyici bir çalışma ortamının tesis edilmesi hem bireysel başarı hem de kurumsal verimlilik açısından kritik bir gerekliliktir.

2.5. Bakım Kavramı

İngilizce sözcük olarak “care” sözcüğü; sakınma, koruma, kaygı ve dikkat anlamlarını taşımakta ve fiil olarak endişe yaşama, ilgili hissetme, fiziksel gereksinimleri karşılamak, merak etmek, yardım etmek, rahatlatmak ve ilgili olma anlamlarına gelmektedir (Bostancı, 2022). Bakım kavramı, insanlık tarihi kadar eski olmakla birlikte farklı alanlarda çeşitli şekillerde tanımlanmıştır. Ancak literatürde bu kavram üzerine fikir birliğine varılmış tek bir tanım bulunmamaktadır. Bununla birlikte bakım, ilişkisel, öznel, fenomenolojik ve etik yönleriyle çok boyutlu bir olgu olarak değerlendirilmektedir (Tronto, 1993; Vosman ve Baart, 2021).

Bakım, bireylerin yaşamda kalabilmeleri ve en alt asgari seviyede işlev görebilmeleri için acıdan uzak kalabilmelerine destek olmak, becerilerini geliştirebilmeleri ve sürdürebilmelerini sağlamak, temel gereksinimlerini karşılayabilmelerine destek olmak adına özenle gerçekleştirilen her türlü davranış olarak açıklanmaktadır (Karaca ve Durna, 2018; Cerit ve Coşkun, 2018). Varoluşçu bir psikolog olan Rollo May 'a göre bakım “insan varoluşunun en kurucu fenomenidir” biçiminde yorumlamaktadır (Reich, 2024). 20. Yüzyılın yaklaşımçılarından biri olan Martin Heidegger'e göre bakım felsefi düşünce sisteminin tam merkezinde olan bir kavramdır. Heidegger'e göre bakım varoluşun adına önemli olmakta olup, bir başkası için bilgi, kaygı olmadan hiçbir şey yapılamaz ve dünyada var olmanın özünde karşılıklı ilgi olmalıdır biçiminde ifade edilmektedir (Reich, 2024) .

Bakım ile bireyin sağığı arasında doğrudan bir ilişkili olduğunu söyleyen Leininger'e göre; insan ırkının bu kadar uzun yaşaması gerçeğı toplumu bakımın insanlık gelişiminde hangi rolü oynadığı sorusuna sevk etmektedir (Leininger, 2002). Farklı kültürel, ekolojik, politik ve sosyal etkiler, bireyin sağık bakımını ve insan ırkının yaşamda kalmasını etkilediğı görölmektedir. İnsansal bakım eylemleri, kültürlerarası çatışmaları ve gerilimleri azaltmada ve bireyleri korumada yardımcı olamadığı zaman halkların karşılıklı olarak birbirlerini katlettikleri hususunda kolaylıkla spekülasyonda bulunabilmektedirler (Göçmen-Baykara, 2010). Bakım kavramsal olarak, hemşirelik eğitiminde, sağık hizmetleri kanununda profesyonel hemşire ahlaki kodları gibi farklı mesleksenel temel kavram sahalarının merkezinde olduğu görölmektedir. Bakım kavramını anlamak ve doğru kullanmak hemşirelik mesleğinin profesyonel gelişimine katkı sağlayacağı düşünölmektedir (Bostancı, 2022).

2.6. Hemşirelik Kavramı ve Bakım Davranışı

Hemşirelik; kişinin, toplum ve aileye, hastalık/sağık durumunda ihtiyaç duyduğu yardımı sağılayan, örgüt bilgi ve beceriyi kapsayan uygulamalı bir sağık disiplini olarak açıklanmaktadır (Rodríguez-García ve ark., 2021). Bireye ve topluma ilişkin çok yönlü sorumluluğı ve rolü olan hemşirelik mesleğinin uygulamaları, bireyin doğumundan ölümüne kadar olan zamanda zarfında sağık ve hastalıktaki konumuyla anlamaya temellendirilmiştir (Gezgin,2019). Haliyle uygulamalı bir bilim olarak hemşirelik dinamik bir yapısı bulunmaktadır. Hemşirelik; sağıklı veya hasta kişilerin ihtiyaçlarının yerine getirilmesi ve en kısa zamanda bağımsızlıklarını kazanmalarını hedefleyen bir meslek olarak görölmektedir.

Toplumun, ailenin, insanın, sağlığını geliştirmeye ve korumaya eşlik eden rahatsızlık halinde rehabilite, geliştirme ve iyi etmeye çalışan bir meslek türü" olarak tanımlamaktadır (Altuğ-zsoy ve etinkaya, 2019). Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) hemşirelik tanımı; "Yardımlı hizmetleri sunan bir meslek olup, bu hizmetleriyle bireylerin sağlık ve esenliğine katkıda bulunmaktadır." (American Nurses Association, 2021). Hemşireliğin, hizmet alan insanlar için hayati bir önemi bulunmaktadır: Hemşirelik hizmetleri, hastanın kendisi, ailesi veya toplumun başka bir yesi tarafından giderilemeyen hizmet" olarak literatürde geçmektedir (Taylan ve ark., 2012). Ülkemizde Türk Hemşireler Derneği (THD) 1981 yılında yaptığı hemşirelik tanımında hemşireliği; "Hemşirelik, insanın, ailenin ve toplumun esenliğini ve sağlığını koruma, geliştirme ve rahatsızlık halinde iyi etme maksadına yönelik hemşirelik hizmetlerinin örgütlenmesi, planlanması ve değerlendirilmesinden; bu hizmetleri yapabilecek bireylerin eğitiminden sorumlu sanattan ve bilimden oluşan bir sağlık disiplini" şeklinde tanımlamıştır (nsal-Atan, 2021; Erbuğa, 2024; Güngör ve ark, 2023).

Hemşirelik mesleği, bakım sanatıyla sağlık bilimi, klinik uygulamayı, iletişimi ve sosyal bilimleri içermektedir. Hemşirelik, birey, aile ve topluma ilişkin insan gereksinimleri kapsamında meydana gelen sağlık bakım hizmetlerinin verilmesinde sorumlu meslek grubu olarak ifade edilmektedir (Gezgin, 2019). Bakım sadece hemşireliğe özgü olmayan fakat hemşirelik adına zgn bir kavram olmanın yanında genellikle hemşireler tarafından sürdürülen bir uğraş olarak ifade edilmektedir. Bireyin doğduğu andan itibaren varlığını devam ettirmesi için bakıma gereksinim olması hemşireliğin var olma ve vazgeçilmez olma nedeni olarak açıklanmaktadır (Gl, 2019). Hemşirelik bakımı sadece ilaç uygulama, kan rneği alma gibi teknik becerilerin

uygulanması değil, hastanın duygularının dinlenmesi, hastanın istek ve görüşlerinin fark edilmesi ve hasta ile empati kurularak yapılacak eylemlerin uygulanmasını kapsamaktadır (Boz ve Kol, 2020; Rahimi ve Borhani, 2020). Bakım davranışlarının kullanılması hastalarda güvenlik duygusunun artmasına, kaygının azalmasına ve bakım verici ile hasta arasındaki ilişkiyi güçlendirmeye ve hasta memnuniyetinin arttırılmasına katkı sağlamaktadır (İbrahim ve Allawy, 2021).

Davranışın TDK güncel Türkçe sözlüğündeki anlamı “davranma işi, tutum, davranım, muamele, hareket “olarak belirtilmiştir (TDK, 2019). Bakım, hemşirelik uygulamalarının özü olup, biyolojik, fiziksel, psikolojik, kültürel, sosyal ve çevresel boyutları içeren hasta bireyin kapsamlı tüm gereksinimlerinin karşılanmasıdır (Rahimi ve Borhani, 2020). Bakımın unsurları arasında duygusal destek, teorik bilgiyi uygulayabilme, rahatlık sağlama ve uygun şekilde iletişim kurma yer almaktadır ve bakım davranışı burada devreye girmektedir (Fukada, 2018). Hastaya verilecek bakımın hastaya özgü olması, hasta merkezli olması gerekir (Akyüz ve ark., 2021). Bakım davranışları kavramını Watson, birey bakım kuramında vurgulamış ve bunun temellerini aşağıda şekilde sıralamıştır; kişiyi dikkatli dinleme, göz teması kurabilme, hastaları rahatlatma, bireyin sorumluluğunu azaltma, bireye dokunma, duyarlılık, saygılı olma, zihinsel ve fiziksel bakımdan hazır oluş durumu, duygusal açıdan erişilebilirlik ve açık olma, kendini sunabilme, kişinin tercih ettiği biçimde ona hatip edebilme ve gerekli bilgiyi ona aktarabilme olarak açıklanmaktadır (Kabasakal ve Kitiş, 2021; Küçüksarı, 2020; Ünlü, 2023).

Hemşirelik mesleğinin merkezi insan olduğu için bakım kavramıyla doğrudan ilişkilidir (Çakıroğlu, 2024), Hemşirelik bakımı; duygular, değerler, beceriler ve

bilgilerden oluşmaktadır ve bu yönüyle hasta ve hemşire arasındaki ilişkinin temelini oluşturan ahlaki bir kavramdır. Karşılıklı düşünce alışverişini sağlayan kişiler arasında bir dinamiktir. Terapötik bir süreçtir (Yakıt, 2020) Gelişen ve değişen sağlık hizmetlerinde hemşirelik uygulamalarında bakım verme hizmeti de değişmektedir. Hemşirelikte bakım, bilgi, beceri ve uygulamalarının merkezidir (Kersu ve ark., 2020).

Hemşireliğin özü olarak bilinen bakım, hastaların iyilik halini arttırarak tedavilerine uyumunu sağlamada ve kendi sağlıklarını arttırmalarında yardımcı olur (Smith, 2018). Bakım kavramı, hemşireler için etik kodlar gibi temel mesleki konular hemşirelik eğitiminin merkezini oluşturmaktadır (Santana ve ark., 2018). Bunun için bakım davranışlarının pekiştirilmesinde klinik uygulama önemli bir noktadır. Hemşirelikte uzmanlaşmanın faydalarından biri de klinik uygulamada bakım davranışlarının bir birikim olması ve bu birikimin kanıta dayalı olarak yapılması olacaktır. Bakım davranışları bütüncül hemşirelik yaklaşımları, eleştirel düşünme ve hemşirelik süreci ile bağlantılıdır (Uysal ve ark., 2021). Bakım ahlaki boyut olarak karşılıklı güven ilişkisine bağlıdır. Hemşireler bu ahlaki sorumluluklarının farkında olarak bakım vermelidirler (Çakıroğlu, 2024).

2.6.1. Bakımı Etkileyen Faktörler

Hemşirelikte bakım davranışlarını etkileyen birçok bireysel, örgütsel ve çevresel faktör bulunmaktadır. Bireysel düzeyde hemşirenin yaş, cinsiyet, mesleki deneyim, eğitim düzeyi, kişilik özellikleri ve duygusal zekâ gibi değişkenleri bakımın niteliği üzerinde belirleyici olabilmektedir (Kaya ve Aytekin Özdemir, 2020). Örgütsel düzeyde ise çalışma koşulları, iş yükü, yöneticilerin destekleyici tutumları, mesleki rol belirsizliği

ve örgütsel güven gibi unsurlar öne çıkmaktadır (Uğurluoğlu ve Ürek 2015). Özellikle iş güvencesi, performansa dayalı ücretlendirme, adil yönetim anlayışı ve etkili iletişim kanalları, hemşirelerin kuruma olan bağlılığını artırmakta ve bakım kalitesini olumlu yönde etkilemektedir (Esen, 2023). Öte yandan, çalışanlar arasında güven duygusunun zayıflaması ve örgütsel adalet algısının düşmesi hem iş tatminini hem de bakım davranışlarını olumsuz etkilemekte, hatta sessiz istifa gibi pasif direnç davranışlarını tetikleyebilmektedir (Top ve ark., 2013; Özgeldi ve Hamitoğlu, 2019). Ayrıca sağlık kurumlarının fiziksel olanakları, teknolojik donanımı ve hasta yoğunluğu gibi çevresel faktörler de bakım kalitesinde belirleyici rol oynamaktadır (Fard ve Karimi, 2015). Tüm bu faktörler dikkate alındığında, etkili ve nitelikli bakımın sürdürülebilmesi için hem bireysel hem de örgütsel düzeyde iyileştirme çabalarının bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gerekmektedir.

2.7. Sessiz İstifa ve Hemşirelik

Günümüzde sağlık çalışanlarının mesleklerine olan adanmışlık düzeyleri, yalnızca bireysel mutlulukları ve yaşam doyumları açısından değil, aynı zamanda hizmet verdikleri toplumun sağlığı açısından da kritik bir öneme sahiptir. Ancak literatürde, çalışan mutluluğu ve mesleki adanmışlıkla birlikte sessiz istifayı aynı çerçevede ele alan çalışmaların sayısı oldukça sınırlıdır (Gün ve ark., 2024). Sessiz istifa; çalışanların iş yerindeki aktif katılımlarının azalması, yalnızca zorunlu görevleri yerine getirmesi ve örgütsel süreçlerden uzak durması şeklinde tanımlanmaktadır (Zeybek, 2024). Sağlık sektöründe bu durum, özellikle hemşirelik alanında ciddi sonuçlar doğurabilmektedir. Hemşirelik, teknik becerilerin yanı sıra yüksek düzeyde empati, özveri ve insani

duyarlılık gerektiren bir meslektir. Sessiz istifa sürecine giren bir hemşirenin iş motivasyonu ve örgütsel bağlılığının azalması, hasta bakım kalitesinde düşüşe, hasta güvenliğinde zafiyetlere ve hasta memnuniyetinde olumsuzluklara neden olabilmektedir (Avcı, 2023; Tanır, 2024; Alami ve ark., 2024).

Sessiz istifa sürecinde hemşirelerin özellikle uzun ve düzensiz çalışma saatlerine maruz kalmaları, yönetsel destek yoksunluğu ve adil olmayan iş yükü dağılımı gibi nedenlerle tükenmişlik yaşadıkları gözlemlenmektedir (Özcan, 2023). Bu süreçte duygusal yükün artması, hemşirelerin hastalarına karşı duyarsızlaşmasına, görevlerine olan ilgilerinin azalmasına ve bakım davranışlarında ciddi uyumsuzluklara yol açmaktadır (Zaghini ve ark., 2020; Nantsupawat ve ark., 2015). Ayrıca, örgüt içinde yaşanan iletişim sorunları, yöneticilerin ilgisizliği ve çalışanların işten çıkarılmak istendiğine dair algısı, sessiz istifayı daha da pekiştirmekte ve çalışanlar arasında "sessiz işten çıkarma" hissini beslemektedir (Tiryaki-Şen ve ark., 2024).

Bakımın niteliğini doğrudan etkileyen bir diğer faktör ise hasta ile kurulan iletişimidir. Sessiz istifanın hâkim olduğu ortamlarda hemşirelerin iletişim becerilerinde zayıflamalar meydana gelmekte, bu da hasta bakım sürecinin bütünlüğünü ve etkinliğini zedelemektedir (Touati ve ark., 2021; Yıldız, 2023). Nitekim hemşirelerin hastalarıyla kurduğu bağın zayıflaması hem hasta güvenliği hem de sağlık hizmetlerinin genel kalitesi açısından ciddi riskler taşımaktadır (Kelly, 2022; Fortin, 2002). Tüm bu bulgular, sessiz istifanın yalnızca bireysel düzeyde bir tükenmişlik belirtisi olmadığını; aynı zamanda sağlık sisteminde hasta bakımının kalitesini ve sürekliliğini tehlikeye atan kurumsal bir sorun olduğunu ortaya koymaktadır.

Sessiz istifayı önlemeye yönelik stratejiler geliştirmenin önemi bu noktada daha da netleşmektedir. Etkin iletişim, adil performans değerlendirmeleri, gelişim fırsatları ve anlamlı iş ortamlarının oluşturulması, hemşirelerin işlerine olan tutumlarını olumlu yönde etkileyerek bakım uyumlarını artırmakta ve sessiz istifa davranışlarının azalmasına katkı sağlamaktadır (Özcan, 2023).

2.8. Sağlık Çalışanlarında Sessiz İstifa ve Yapılan Çalışmalar

Sağlık sektöründe çalışan bireylerin iş doyumu, tükenmişlik düzeyleri ve iş-yaşam dengesi, son yıllarda “sessiz istifa” kavramı çerçevesinde akademik araştırmaların odağı haline gelmiştir. Sessiz istifa, çalışanların görev tanımlarında yer alan işlerin dışına çıkmama, minimum çabayla çalışma ve örgütsel bağlılığın azalması şeklinde tanımlanmaktadır. Bu davranış biçimi, özellikle yüksek stres, ağır iş yükü ve düşük özlük hakları gibi sorunlarla karşı karşıya kalan sağlık çalışanlarında daha görünür hale gelmektedir.

Bakır (2025), sağlık çalışanlarının sessiz istifa, iş-yaşam dengesi ve tükenmişlik düzeylerini incelemiştir. Araştırma sonucunda tükenmişliğin sessiz istifayı tetiklediği; iş-yaşam dengesinin azaldıkça sessiz istifa düzeyinin arttığı ve tükenmişliğin sessiz istifayı tetiklediği belirlenmiştir.

Benzer şekilde Altun ve arkadaşları (2024), mesleki tükenmişlik ile sessiz istifa arasındaki ilişkiyi ele almıştır. Araştırma bulgularına göre, çalışma süresi arttıkça sessiz istifa davranışı sergileme olasılığı yükselmekte; mesleki kıdemi fazla olan çalışanlar, kariyerlerinin ilk yıllarındaki çalışanlara kıyasla daha yüksek düzeyde sessiz istifa eğilimi göstermektedir.

Gökkaya'nın (2024) çalışmasında ise duygusal tükenmişlik ile sessiz istifa arasındaki ilişki ele alınmıştı ve duygusal tükenmişliğin yüksek olduğu durumlarda sessiz istifa davranışının arttığı, ancak iş yaşam kalitesinin bu etkiyi kısmen dengelediği rapor edilmiştir.

Sessiz istifayı etkileyen faktörlerin önceliklendirilmesine yönelik yapılan bir diğer araştırmada, Gün (2024), AHP (Analitik Hiyerarşi Süreci) yöntemi kullanarak ekonomik unsurların sessiz istifada en etkili ana kriter olduğunu belirlemiştir. Bu unsurlar arasında özellikle ücret ve özlük haklarındaki yetersizliklerin öne çıktığı, yönetsel unsurların ise daha az etkili olduğu ifade edilmiştir.

Galanis ve arkadaşları (2024) tarafından yürütülen bir araştırmada, hemşireler başta olmak üzere sağlık çalışanlarının sessiz istifa düzeyleri incelenmiştir. Çalışma sonucunda hemşirelerin %67,4'ünün sessizce istifa davranışı sergilediği, bu oranın doktorlarda %53,8 ve diğer sağlık çalışanlarında %40,3 olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada, iş memnuniyetsizliği ve tükenmişliğin sessiz istifayı artıran başlıca faktörler olduğu belirtilmiştir.

Türkiye özelinde yürütülen metodolojik bir çalışmada, Karadaş ve Çevik (2024), sessiz istifa ve sessiz işten çıkarma ölçeklerinin psikometrik analizini gerçekleştirmiştir. Araştırmada, kişi-kurum uyumunun iş yerinde mutluluk ve örgütsel bağlılıkla güçlü negatif korelasyona sahip olduğu, dolayısıyla kişi-kurum uyumunun sessiz istifayı azaltmada kritik bir unsur olduğu vurgulanmıştır.

Pevec (2023) tarafından gerçekleştirilen sistematik literatür taramasında; düşük değer hissi, kariyer gelişimi eksikliği, örgütsel kararlarda dışlanma ve özerklik yoksunluğu gibi faktörler sessiz istifayı artıran temel nedenler arasında sayılmıştır. Bu

bağlamda, çalışan ihtiyaçlarının tanımlanması ve buna yönelik stratejilerin geliştirilmesi, sessiz istifayı önlemede önemli bir adım olarak görülmektedir.

Son olarak, Lu ve arkadaşları (2023), COVID-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarının sessiz istifa eğilimlerini incelemiştir. Araştırmada, yüksek iş yükü, düşük ücret, zayıf örgütsel bağlılık ve yetersiz çalışma koşullarının tükenmişliği artırarak sessiz istifayı tetiklediği, psikolojik güçlendirme süreçlerinin ise bu etkiyi hafifletebildiği sonucuna ulaşılmıştır.

Tüm bu çalışmalar, sessiz istifa olgusunun sağlık sektöründe giderek daha yaygın hale geldiğini ve bu davranış biçiminin bireysel nedenlerin yanı sıra kurumsal ve sistemsel sorunlardan da beslendiğini göstermektedir. Sessiz istifayı önlemeye yönelik çok boyutlu müdahale stratejilerinin geliştirilmesi hem çalışan refahı hem de sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği açısından önem arz etmektedir.

3.YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı

Araştırmamız tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir. Hemşirelerin bakım davranışları üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışmamız 5.04.2024-31.12.2024 tarihleri arasında, Tokat ili Gaziosmanpaşa Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi' n de çalışan hemşireler ile gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini Tokat ili merkezinde bulunan Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan 440 hemşire oluşturmaktadır (N=440). Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde G*Power 3.1.9.7 programı kullanılmıştır (Faul ve ark., 2007). Cohen (1988)'nin orta etki büyüklüğü önerisi ($H1=0,2$) ve Dığın ve ark.,'nın (2022) yapmış olduğu çalışmanın verileri (hata payı %5, güç %80) dikkate alınarak araştırmanın örneklemi hesaplanmıştır. t testi tek gruplu regresyon modeli kullanıldığında çift yönlü hipotez ile etki büyüklüğü $H1=0,2$; güç %80 ($1-\beta=0,80$) ve hata payı %5 ile en az 191 kişi belirlenmiştir. Araştırma %95 güç ile (critical $t= 1.96$; $Df= 327$) 329 hemşireyle gerçekleştirilmiştir.

3.4. Araştırma Kriterleri

Araştırmaya Türkiye vatandaşı olan, en az bir yıl mesleki deneyimi olan, uzun dönem rapor ya da izin görevlendirmesi olmayan çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler dahil edilmiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerinin toplanmasında, kişisel bilgi formu, Sessiz İstifa Tutum Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 kullanılmıştır.

3.5.1. *Kişisel Bilgi Formu*

Kişisel Bilgi Formu, literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri, meslek ve çalışma koşulları olmak üzere iki başlıkta toplam 14 sorudan oluşmaktadır (Yıldız ve Özmenekşe, 2022; Gözlü, 2023; Güler, 2023). Boz ve ark., 2023) (Ek-1).

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini içeren *yedi soru*; yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahip olma durumu ve sayısı, eğitim durumu, kronik hastalık durumu.

Hemşirelerin meslek ve çalışma koşullarını sorgulayan *yedi soru*; çalıştığı birim, mesleki deneyim süresi, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, çalışılan birimin kendi tercihi durumu, hemşire başına düşen hasta sayısı ve verilen hemşirelik bakımını yeterli bulma durumu.

3.5.2. Sessiz İstifa Ölçeği

Boz, Duran, Deniz ve Karayaman (2023) tarafından geliştirilen Sessiz İstifa Ölçeği, toplamda 25 maddedir (Ek-2). Ölçek, “Güvensizlik”, “Aidiyet”, “Değersizlik”, “İletişimsizlik” ve “Tutarsızlık” olarak 5 alt boyuttan oluşmaktadır. “Güvensizlik” 7 madde (1-7), “Aidiyet” 5 madde (8-12), “Değersizlik” 4 madde (13-16), “İletişimsizlik” 5 madde (17–21) ve “Tutarsızlık” 4 maddeden (22–25) oluşmaktadır. Ölçek alt boyutları: *Güvensizlik*, örgüte güven olmayışını; *Aidiyet* kuruma bağlılığı, *Değersizlik* çalışanın kurum içerisindeki değersizlik hissini; *İletişimsizlik* duyguların, düşüncelerin, bilginin, haber alışverişinin her türden biçim ve yolla kişiden kişiye karşılıklı olarak aktarılmaması; *Tutarsızlık* kişinin düşüncelerinin kendisiyle tutarlı olmayan, kendisiyle çelişen, aynı zamanda düşünmede mantık eksikliği yaşaması durumunu ifade etmektedir.

Ölçeğin iç tutarlılığını yansıtan Cronbach’s Alpha katsayısı 0.969 olarak hesaplanmıştır. Bizim çalışmamızda ise; ölçek toplam Cronbach Alpha değeri 0.72’dir. Alt boyutların ise Cronbach Alpha değerleri şu şekildedir; Güvensizlik 0.65, Aidiyet 0.63, Değersizlik 0.68, İletişimsizlik 0.64, Tutarsızlık 0.63’tür. Güvenirlilik analizi Cronbach’s Alpha katsayısının 0,60 ile 0,80 olması “güvenilir” iken 0,80 ile 1,00 arasında olması “yüksek güvenilir” olduğunu göstermektedir (Aksu vd. 2017; Kalaycı, 2014)

Beşli Likert tipi yapılandırılan ölçek, katılımcıların ilgili ifadelere katılım düzeylerini “Hiç katılmıyorum” (1) ile “Tamamen katılıyorum” (5) arasında derecelendirmelerini sağlar. Sessiz istifa olgusu olumsuz örgüt davranış kapsamında değerlendirildiğinden, ölçek maddeleri ters kodlanmıştır. Değerlendirme aralığına göre, 1.00–1.79 puan arası “Çok yüksek düzey”, 1.80–2.59 “Yüksek düzey”, 2.60–3.39 “Orta

düzey”, 3.40–4.19 “Düşük düzey” 4.20–5.00 puan aralığı “Çok düşük düzey” i ifade etmektedir.

3.5.3. Bakım Davranışı Ölçeği

Wu ve arkadaşları (2006) tarafından geliştirilen Bakım Davranışları Ölçeği-24’ün Türkçeye uyarlama ve geçerlik-güvenirlik çalışmaları Kurşun ve Kanan (2012) tarafından yapılmıştır (Ek-3). Ölçeğin; Güvence, Bilgi-beceri, Saygılı olma, Bağlılık olmak üzere dört alt boyutu bulunmaktadır. "Güvence" 8 madde (16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24), "Bilgi ve Beceriye Gösterme" 5 madde (9, 10, 11, 12, 15), "Saygılı Davranma" 6 madde (1, 3, 5, 6, 13, 19) ve "Bağlılık" 5 madde (2, 4, 7, 8, 14) olmak üzere toplam 24 maddeden oluşmaktadır.

Ölçeğin hemşireler üzerinde yapılan uygulamasında Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.96 olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızda ise; ölçek toplam Cronbach Alpha değeri benzer şekilde 0.96’dır. Alt boyutların ise Cronbach Alpha değerleri şu şekildedir; Güvence 0.91, Bilgi-beceri 0.86, Saygılı olma 0.87, Bağlılık 0.85’tir.

Altılı Likert tipi yapılandırılan ölçek, (1 = Asla, 6 = Her zaman). Toplam ölçek puanı, tüm maddelerden elde edilen puanların toplanarak 24’e bölünmesiyle hesaplanmakta; benzer şekilde alt boyutlara ilişkin puanlar da ilgili madde puanlarının ortalaması alınarak elde edilmektedir. Ölçekten alınan puanların artması hem hemşirelerin hem de hastaların algıladığı bakım kalitesinin yükseldiğini göstermektedir

3.6. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmanın verilerinin toplanmasında, kişisel bilgi formu, Sessiz İstifa Tutum Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 kullanılarak, yüz yüze görüşme yoluyla yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Araştırmacı tarafından hastane içerisinde klinik ve servislerde yaklaşık 15 dakika olacak şekilde anket uygulanmıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Katılımcılardan toplanan verilerin istatistiksel değerlendirmesi bilgisayar ortamında SPSS 22,0 paket programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel ölçütler (ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler ve yüzdelik sayılar) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde parametrik test varsayımlar yerine getirildiğinde iki bağımsız grubun ortalamaları arasındaki farkın belirlenmesi için Independent Sample t testi ve ikiden fazla bağımsız grubun ortalamaları arasındaki farkın belirlenmesi için One-Way ANOVA (posthoc analiz için Tukey testi), parametrik test varsayımlar yerine getirilmediğinde iki bağımsız grubun ortalamaları arasındaki farkın belirlenmesinde Mann-Whitney u testi ve ikiden fazla bağımsız grubun ortalamaları arasındaki farkın belirlenmesi için Kruskal Wallis testi (posthoc analiz için Dunn testi), ölçekler arasındaki ilişkinin derecesi ve yönünü belirlemek için pearson korelasyon analizi, Sessiz İstifa Ölçeği üzerinde etkili olduğu düşünülen değişkenlerin belirlenmesi için çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmış olup yanılma düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

Verilerin normallik analizi değerlendirilirken değişkenlere ait verilerin hangi dağılımdan geldiğini belirlemek için; Kolmogorov-Smirnov testi istatistik ve p değeri, çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiş, Tabachnick ve Fidell'in, (2013) önerisi doğrultusunda p değerinin 0,05'ten büyük olması veya çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 2 sınırları içinde bulunması durumunda verilerin dağılımının normal sınırlar içerisinde olduğu kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Yasal İzni ve Etik Kurul Onayı

Araştırmanın yapılabilmesi için T.C. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 26.03.2024 tarihli 404173 sayılı izin alınmıştır (Ek 4). Araştırmanın yapılabilmesi için çalışmanın yürütüleceği Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesi kurum izni 3.04.2024 tarihinde alınmıştır (Ek-5). Ayrıca Sessiz İstifa ve Bakım Davranışları Ölçeğini geliştiren yazarlardan e-posta aracılığıyla izin alınmıştır (Ek-6, Ek- 7). Katılımcılardan Gönüllü Onam Formu (Ek-8) alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları, hemşirelerin anket katılımına olumsuz yaklaşımları, Tokat il merkezin 'de bir hastanede uygulanmış olması araştırmanın kısıtını oluşturmaktadır. Sessiz istifa olgusu çok boyutlu ve kültürel etkilerle şekillenebilen bir kavram olduğu için sadece nicel verilerle yapılan değerlendirme, konunun tüm yönlerini ortaya koymada yetersiz kalabilir. Araştırmada kullanılan ölçekler belirli bir zaman

diliminde hemşirelerin durumunu ölçtüğü için anlık değeriendirme yapılmıştır. Bu nedenle, sessiz istifa ve bakım davranışları gibi değışkenlerin zaman içindeki değışimleri gözlemlenememiştir.

3.10. Araştırmanın Olanak ve İmkânları

Araştırma süresi boyunca gerekli olan malzemeler araştırmacı ve danışman tarafından sağlanmış olup herhangi bir kurum veya yapıdan yardım alınmamıştır.



4. BULGULAR

Bulgular bölümünde katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları, ölçek puanlarının karşılaştırmaları ve ölçek ilişkilerine yer verilmiştir.

Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (N=329)

Değişken	Değişken Grupları	n	%
Yaş	21-31 yaş	200	60.8
	32 yaş ve üzeri	129	39.2
Cinsiyet	Kadın	220	66.9
	Erkek	109	33.1
Medeni durum	Evli	192	58.4
	Bekar	137	41.6
Çocuk sayısı (n=155)	1 çocuk	61	39.3
	2 çocuk	82	52.9
	3 ve üzeri	12	7.8
Eğitim durumu	Lise	35	10.6
	Önlisans	44	13.4
	Lisans	221	67.2
	Lisansüstü	29	8.8
Kronik hastalık varlığı	Yok	267	81.2
	Var*	62	18.8
TOPLAM		329	100.0

*en sık görülen kronik hastalıklar: astım=12 kişi, Hipotroidi=5 kişi, migren=5 kişi,

n=sayı %=yüzde, ORT.=ortalama (mean) değeri, SS=standart sapma, min= en küçük değer, max= en büyük değer

Yapılan araştırmada hemşirelerin %60,8'inin 21-31 yaş aralığında, %66,9'unun kadın, %58,4'ünün evli, çocuk sahibi olanların %52,9'unun 2 çocuk sahibi, %67,2'sinin lisans mezunu olduğu, %81,2'sinin kronik hastalığının olmadığı, belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 4.2. Hemşirelerin Meslek Ve Çalışma Koşullarına Göre Dağılımı (N=329)

Mesleki deneyim süresi ortalaması (yıl)	Ortalama	(min-max) (1-33)	
Değişken	Değişken Grupları	n	%
Çalışılan birim	Servis	157	47.7
	Yoğun bakım	130	39.5
	Acil servis	15	4.6
	Ameliyathane	11	3.3
	Poliklinik	16	4.9
Mesleki deneyim süresi	1-5 yıl	133	40.4
	6-10 yıl	72	21.9
	11-15 yıl	74	22.5
	16 yıl ve üzeri	50	15.2
Çalışma şekli	Gündür	97	29.5
	Gece	24	7.3
	Dönüşümlü vardiya	208	63.2
Haftalık çalışma saati	Haftada 40 saatten az	5	1.5
	Haftada 40 saat	116	35.3
	Haftada 40 saatten fazla	208	63.2
Çalışılan birimin kendisi tarafından seçilme durumu	Evet	117	35.6
	Hayır	212	64.4
Çalışılan birimde hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı	1-5 hasta	143	43.5
	6-10 hasta	26	7.9
	11-15 hasta	104	31.6
	16-20 hasta	29	8.8
	20 hasta üzeri	27	8.2
Verilen hemşirelik bakımını yeterli bulma durumu	Yeterli	138	41.9
	Kısmen yeterli	160	48.6
	Yetersiz	31	9.5
Çalışılan birimde bakımı olumsuz etkileyen faktörler**	Hemşire sayısının yetersiz olması	267	22.1
	Günlük bakım verilen hasta sayısının fazla olması	178	14.8
	Görev dışı (sekreteryaya vb.) işlerden dolayı bakıma yeterince zaman bulunamaması	234	19.4
	Hemşirelerin istedikleri serviste çalışmaması	90	7.4
	İletişim eksikliği	140	11.6
	Bakım malzeme yetersizliği	122	10.1
	Fiziki ortam yetersizliği	146	12.1
	Diğer	29	2.4

**katılımcılar birden fazla seçenek işaretlemiştir, %=yüzde, ORT.=ortalama (mean) değeri, SS=standart sapma, min= en küçük değer, max= en büyük değer

Hemşirelerin mesleki deneyim süresinin ortalama $9,00 \pm 5,95$ olduğu, %47,7'sinin serviste çalıştığı, %40,4'ünün 1-5 yıllık mesleki deneyime sahip olduğu, %63,2'sinin dönüşümlü vardiya sistemiyle, %63,2'sinin haftada 40 saatten fazla çalıştığı, %64,4'ünün çalıştığı birimi kendisinin seçmediği, %43,5'inin çalıştığı birimde ortalama hemşire

başına 1-5 hasta düştüğü, %48,6'sının çalıştığı birimde verilen hemşirelik hizmetlerini kısmen yeterli bulduğu, %22,1'inin hemşire sayısının yetersiz olmasından dolayı çalıştığı birimde bakımın olumsuz etkilendiği belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Sessiz İstifa Ölçeği Ve Bakım Davranışları Ölçeği Ortalama Puanları

Ölçekler	Ort.±SS	min-max
Sessiz İstifa Ölçeği	2.63±0.43	1.58–4.38
Güvensizlik	2.41±0.58	1.00–4.57
Aidiyet	2.58±0.56	1.00–5.00
Değersizlik	2.90±0.88	1.00–5.00
İletişimsizlik	2.30±0.74	1.00–5.00
Tutarsızlık	2.59±0.48	1.00–5.00
Bakım Davranışları Ölçeği	5.29±0.62	2.88–6.00
Güvence	5.30±0.68	2.50–6.00
Bilgi-beceri	5.44±0.63	3.20–6.00
Saygılı olma	5.25±0.68	2.83–6.00
Bağlılık	5.17±0.71	2.20–6.00

ORT.: ortalama (mean) değeri, SS: Standart Sapma, min: en küçük değer, max: en yüksek değer

Sessiz İstifa Ölçeği toplam puan ortalaması 2,63±0,43 olup sessiz istifa düzeyinin “orta düzey” olduğu belirlenmiştir. SiÖ alt boyut puan ortalamaları değerlendirildiğinde “Güvensizlik” alt boyut puan ortalaması 2,41±0,58; “Aidiyet” alt boyut puan ortalaması 2,58±0,56; “Değersizlik” alt boyut puan ortalaması 2,90±0,88; “İletişimsizlik” alt boyut puan ortalaması 2,30±0,74; “Tutarsızlık” alt boyut puan ortalaması 2,59±0,48 olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin değersizlik alt boyutu sessiz istifa düzeyi orta düzeyde iken; ters ölçeklendirme nedeni ile sırasıyla en yüksek düzeyde iletişimsizlik, güvensizlik, aidiyet ve tutarsızlık alt boyutlarında sessiz istifa düzeyleri yüksek çıkmıştır (Tablo 4.3).

Bakım Davranışları Ölçeği toplam puan ortalaması 5,29±0,62 olup hemşirelerin bakım kalitesini algılama düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır. BDÖ alt boyut puan ortalamaları değerlendirildiğinde “Güvence” alt boyut puan ortalaması 5,30±0,68; “Bilgi-

beceri” alt boyut puan ortalaması $5,44 \pm 0,63$; “Saygılı olma” alt boyut puan ortalaması $5,25 \pm 0,68$; “Bağlılık” alt boyut puan ortalaması $5,17 \pm 0,71$ olup alt boyut puan ortalamalarına göre hemşirelerin bakım kalitesini algılama düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği alt boyut puanları sırası ile Bilgi-beceri, Güvence, Saygılı olma ve Bağlılık alt boyutlarında yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (Tablo 3).



Tablo 4.4. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri İle Sessiz İstifa Ölçeği Toplam Ve Alt Boyutlarının Karşılaştırması

Özellikler	Sessiz İstifa Ölçeği Alt Boyutları					
	Güvensizlik	Aidiyet	Değersizlik	İletişimsizlik	Tutarsızlık	SİÖ Toplam
Yaş	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	Median	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
21-31 yaş	2.47±0.51	2.56±0.56	2.99±0.84	2.30	2.53±0.53	2.67±0.44
32 yaş ve üzeri	2.29±0.63	2.54±0.53	2.75±0.80	2.10	2.55±0.42	2.53±0.42
	<i>t=2.210 / p=0.028</i>	<i>t=1.504 / p=0.134</i>	<i>t=1.276 / p=0.203</i>	<i>MWU=10344.00 / p=0.010</i>	<i>t=0.923 / p=0.357</i>	<i>t=3.00 / p=0.003</i>
Cinsiyet	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Kadın	2.29±0.57	2.54±0.56	2.79±0.78	2.10±0.68	2.51±0.45	2.52±0.38
Erkek	2.51±0.64	2.58±0.50	2.94±0.92	2.54±0.88	2.61±0.48	2.73±0.51
	<i>t=-2.834 / p=0.005</i>	<i>t=0.029 / p=0.977</i>	<i>t=-0.629 / p=0.530</i>	<i>t=-4.374 / p=0.000</i>	<i>t=-1.232 / p=0.219</i>	<i>t=-3.392 / p=0.001</i>
Medeni durum	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Evli	2.35±0.60	2.55±0.54	2.84±0.83	2.24±0.77	2.54±0.46	2.58±0.44
Bekar	2.34±0.59	2.57±0.57	2.71±0.66	2.00±0.80	2.50±0.40	2.50±0.30
	<i>t=-0.539 / p=0.590</i>	<i>t=-1.304 / p=0.193</i>	<i>t=-0.036 / p=0.972</i>	<i>t=-0.192 / p=0.848</i>	<i>t=-2.062 / p=0.040</i>	<i>t=-0.774 / p=0.440</i>
Çocuk sayısı (n=155)	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	Median	Median	Median
1 çocuk	2.40±0.52	2.60±0.54	2.84±0.84	2.30	2.50	2.60
2 çocuk	2.34±0.63	2.51±0.55	2.78±0.83	2.10	2.50	2.50
3 ve üzeri	2.23±0.78	2.53±0.52	3.14±0.69	2.30	2.70	2.60
	<i>F=0.433 / p=0.649</i>	<i>F=0.421 / p=0.657</i>	<i>F=1.665 / p=0.435</i>	<i>KW=2.275 / p=0.321</i>	<i>KW=2.413 / p=0.299</i>	<i>KW=1.616 / p=0.446</i>
Eğitim durumu	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	Median	Median	Median
Lise	2.24±0.45	2.62±0.51	2.66±0.67	2.10	2.50	2.50
Önlisans	2.53±0.57	2.54±0.60	3.07±0.90	2.30	2.55	2.60
Lisans	2.33±0.63	2.54±0.53	2.79±0.85	2.20	2.56	2.50
Lisansüstü	2.32±0.50	2.42±0.66	3.00±0.83	2.30	2.49	2.50
	<i>F=1.219 / p=0.303</i>	<i>F=1.370 / p=0.252</i>	<i>F=0.370 / p=0.775</i>	<i>KW=0.934 / p=0.817</i>	<i>KW=1.774 / p=0.621</i>	<i>KW=0.614 / p=0.893</i>
Kronik hastalık durumu	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	Median	$\bar{X} \pm SS$
Yok	2.41±0.57	2.59±0.56	2.89±0.89	2.32±0.73	2.70	2.64±0.43
Var	2.42±0.67	2.58±0.55	2.92±0.86	2.21±0.76	2.55	2.61±0.43
	<i>t=-0.144 / p=0.886</i>	<i>t=0.121 / p=0.904</i>	<i>t=-0.218 / p=0.827</i>	<i>t=1.079 / p=0.282</i>	<i>MWU=-1.081 / p=0.280</i>	<i>t=0.506 / p=0.613</i>

Ort.: ortalama (mean) değeri, SS: Standart Sapma, SİÖ: Sessiz İstifa Ölçeği, t: Independent sample t testi, MWU: Mann-Whitney u testi, F: One Way ANOVA, KW: Kruskal Wallis testi

Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile Sessiz İstifa Ölçeği alt boyutları ve toplam ortalama puanları değerlendirildiğinde “Güvensizlik” alt boyutunda yaş ve cinsiyet değişkenleri ile; “İletişimsizlik” alt boyutunda yaş ve cinsiyet değişkenleri ile; “Tutarsızlık” alt boyutunda medeni durum ile; SİÖ toplam puanının yaş ve cinsiyet değişkenleri ile arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.4). 32 ve üzeri yaş hemşirelerin, 21-31 yaş aralığındaki hemşirelere göre kuruma daha güvensiz, iletişimi eksik ve sessiz istifa düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Diğer taraftan “Aidiyet” ve “Değersizlik” alt boyutları ile değişkenler arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) grupların benzer özellik gösterdiği saptanmıştır (Tablo 4.4)

Tablo 4.5. Hemşirelerin Meslek Ve Çalışma Koşullarına İlişkin Özellikleri İle Sessiz İstifa Ölçeği Toplam Ve Alt Boyutlarının Karşılaştırması

Özellikler Çalışılan birim	Sessiz İstifa Ölçeği toplam ve alt boyutları					
	Güvensizlik Median	Aidiyet $\bar{X} \pm SS$	Değersizlik $\bar{X} \pm SS$	İletişimsizlik Median	Tutarsızlık Median	SİÖ Toplam Median
Servis ^a	2.42	2.64±0.60	2.85±0.92	2.20	2.50	2.58
Yoğun bakım ^b	2.42	2.53±0.55	3.00±0.76	2.40	2.62	2.66
Acil servis ^c	2.28	2.34±0.40	2.98±0.74	2.40	2.50	2.62
Ameliyathane ^d	2.42	2.54±0.29	3.15±0.98	3.00	2.75	2.79
Poliklinik ^e	1.92	2.70±0.43	2.25±1.20	1.60	2.50	2.20
Test	KW=7.277 / p=0.122	F=1.544 / p=0.189	F=3.006 / p=0.019	KW=15.852 / p=0.003	KW=5.847 / p=0.211	KW=14.625 / p=0.006
Mesleki deneyim süresi	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	Median	Median
1-5 yıl ^a	2.44±0.59	2.73±0.57	2.85±0.95	2.20	2.50	2.62
6-10 yıl ^b	2.51±0.58	2.43±0.54	3.13±0.88	2.20	2.64	2.70
11-15 yıl ^c	2.44±0.53	2.45±0.52	2.89±0.68	2.40	2.50	2.62
16 yıl ve üzeri ^d	2.14±0.60	2.62±0.52	2.70±0.90	1.80	2.50	2.42
Çalışma şekli	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	Median	$\bar{X} \pm SS$
Gündüz ^a	2.29±0.57	2.55±0.55	2.66±0.82	2.19±0.77	2.50	2.53±0.40
Gece ^b	2.52±0.63	2.58±0.58	2.97±0.98	2.14±0.65	2.65	2.65±0.41
Dönüşümlü vardiya ^c	2.45±0.58	2.60±0.56	3.00±0.88	2.37±0.73	2.50	2.68±0.44
Haftalık çalışma saati	$\bar{X} \pm SS$	Median	Median	$\bar{X} \pm SS$	Median	$\bar{X} \pm SS$
Haftada 40 saatten az ^a	3.05±0.77	2.80	2.75	3.20±0.52	2.75	3.01±0.13
Haftada 40 saat ^b	2.24±0.52	2.60	2.50	2.07±0.67	2.50	2.49±0.39
Haftada 40 saatten fazla ^c	2.49±0.59	2.60	3.00	2.41±0.74	2.50	2.71±0.44
Çalışılan birimin kendisi tarafından seçilme durumu	Median	Median	Median	Median	Median	Median
Evet	2.28	2.60	2.75	2.20	2.50	2.62
Hayır	2.42	2.60	3.00	2.20	2.59	2.62
Test	MWU=-1.771 / p=0.078	MWU=-1.070 / p=0.285	MWU=-1.162 / p=0.246	MWU=-0.625 / p=0.533	MWU=-0.614 / p=0.540	MWU=-1.603 / p=0.110

Tablo 4.5. (Devamı) Hemşirelerin Meslek Ve Çalışma Koşullarına İlişkin Özellikleri İle Sessiz İstifa Ölçeği Toplam Ve Alt Boyutlarının Karşılaştırması

	Sessiz İstifa Ölçeği toplam ve alt boyutları					
	Güvensizlik	Aidiyet	Değersizlik	İletişimsizlik	Tutarsızlık	SiÖ Toplam
Çalışılan birimde hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı	$\bar{X} \pm SS$	Median	Median	$\bar{X} \pm SS$	Median	$\bar{X} \pm SS$
1-5 hasta	2.42±0.53	2.60	3.00	2.38±0.72	2.50	2.67±0.41
6-10 hasta	2.24±0.39	2.60	2.54	2.33±0.57	2.65	2.51±0.34
11-15 hasta	2.41±0.60	2.80	3.00	2.16±0.70	2.50	2.61±0.40
16-20 hasta	2.64±0.86	2.80	3.00	2.40±0.96	2.63	2.74±0.61
20 hasta üzeri	2.28±0.53	2.60	2.50	2.28±0.81	2.50	2.55±0.47
	F=2.011 / p=0.093	KW=6.360 / p=0.174	KW=8.975 / p=0.062	F=1.439 / p=0.221	KW=5.734 / p=0.220	F=1.448 / p=0.218
Verilen hemşirelik bakım durumu	$\bar{X} \pm SS$	Median	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	Median	Median
Yeterli ^a	2.34±0.52	2.60	2.59±0.81	2.14±0.68	2.50	2.54
Kısmen yeterli ^b	2.43±0.56	2.60	3.00±0.79	2.40±0.74	2.50	2.62
Yetersiz ^c	2.65±0.86	2.20	3.70±1.02	2.48±0.88	2.50	2.91
	F=3.774 / p=0.024 a<c	KW=3.937 / p=0.140	F=25.727 / p=0.000 a<b, a<c, b<c	F=5.890 / p=0.003 a<b	KW=0.870 / p=0.647	KW=12.810 / p=0.002 a<b, a<c, b<c

$\bar{X}$: ortalama (mean) değeri, SS: Standart Sapma, F: One Way ANOVA, KW: Kruskal Wallis H testi, MWU: Mann Whitney U testi

Hemşirelerin meslek ve çalışma koşullarına ilişkin özellikleri ile “Güvensizlik” alt boyutu dağılımı değerlendirildiğinde; mesleki deneyim, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, çalışılan birimde verilen hemşirelik bakımını yeterli bulma durumu değişkenleri ile arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (p<0,05). 16 yıl ve üzerinde mesleki deneyime sahip, gündüz vardiyasında çalışan, haftada 40 saat ve daha fazla çalışan ve çalışılan birimde verilen hemşirelik bakımını yeterli bulan hemşirelerin diğerlerine göre kuruma daha güvensiz olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5).

Hemşirelerin meslek ve çalışma koşullarına ilişkin özellikleri ile “Aidiyet” alt boyutunda mesleki deneyim süresi ile arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). 6-10 yıl ya da 11-15 yıl mesleki deneyimi olanların 1-5 yıl mesleki deneyimi olanlara göre kuruma bağlılıklarının daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (Tablo 4.5).

Hemşirelerin meslek ve çalışma koşullarına ilişkin özellikleri ile “Değersizlik” alt boyutunda çalışılan birim, mesleki deneyim süresi, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, çalışılan birimde verilen hemşirelik bakımını yeterli bulma durumu ile arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Poliklinikte çalışanlar, yoğun bakımda çalışanlara; haftada 40 saat çalışanlar, 40 saatten fazla çalışanlara; verilen hemşirelik bakımını yeterli bulanlar kısmen ya da yetersiz gören hemşirelere göre kurumda kendilerini daha değersiz hissettikleri belirlenmiştir (Tablo 5).

Hemşirelerin meslek ve çalışma koşullarına ilişkin özellikleri ile “İletişimsizlik” alt boyutunda; çalışılan birim, mesleki deneyim süresi, haftalık çalışma saati, çalışılan birimde verilen hemşirelik bakımını yeterli bulma durumu ile arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Serviste çalışanlar ameliyathanede çalışanlara, poliklinikte çalışanlar servis ya da yoğun bakımda çalışanlara, yoğun bakım da çalışan hemşirelerde ameliyathanede çalışan hemşirelere; 16 yıl ve üzerinde mesleki deneyimi olanlar 16 yıl altı mesleki deneyime sahip hemşirelere; haftada 40 saat çalışanlar, 40 saatten az ya da fazla çalışanlara ve çalışılan birimde verilen hemşirelik bakımını yeterli bulanlar kısmen yeterli bulan hemşirelere göre iletişimsiz yani kendi ve duygularını ifade edemediği ortaya çıkmıştır (Tablo 5).

Hemşirelerin meslek ve çalışma koşullarına ilişkin özellikleri ile SİÖ toplamında çalışılan birim, mesleki deneyim süresi, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, çalışılan

birimde verilen hemşirelik bakımını yeterli bulma durumu ile arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Poliklinikte çalışanların servis, yoğun bakım veya acil serviste çalışanlara; 16 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip olanların, deneyimi daha az olanlara; gündüz vardiyasında çalışanların dönüşümlü vardiyada çalışanlara, haftada 40 saat çalışanlar daha az ya da fazla çalışanlara; çalışılan birimde verilen hemşirelik bakımını yeterli bulanlar kısmen ya da yetersiz bulanlara, kısmen yeterli bulanlarda yetersiz bulanlara göre sessiz istifa düzeyleri daha yüksektir (Tablo 5).

Diğer taraftan “Tutarsızlık” alt boyutu ile değişkenler arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) grupların benzer özellik gösterdiği saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 4.6. Çalışılan Birimde Bakımı Olumsuz Etkileyen Faktörler İle Sessiz İstifa Ölçeği Toplam Ve Alt Boyutlarının Karşılaştırması

Çalışılan birimde bakımı olumsuz etkileyen faktörler	Güvensizlik		Aidiyet		Değersizlik		İletişimsizlik		Tutarsızlık		SİÖ Toplam	
	$\bar{X} \pm SS$	p*	$\bar{X} \pm SS$	p*	$\bar{X} \pm SS$	p*	$\bar{X} \pm SS$	p*	$\bar{X} \pm SS$	p*	$\bar{X} \pm SS$	p*
Hemşire sayısının yetersiz olması	2.41±0.60	0.739	2.57±0.56	0.468	2.97±0.87	0.003	2.30±0.70	0.937	2.58±0.50	0.693	2.64±0.43	0.438
Günlük bakım verilen hasta sayısının fazla olması	2.37±0.60	0.217	2.57±0.58	0.565	2.92±0.88	0.589	2.23±0.64	0.085	2.55±0.49	0.161	2.60±0.40	0.114
Görev dışı (sekretery vb.) işlerden dolayı bakıma yeterince zaman bulunamaması	2.48±0.59	0.000	2.57±0.59	0.622	3.07±0.86	0.000	2.38±0.74	0.001	2.58±0.51	0.319	2.69±0.43	0.000
Hemşirelerin istedikleri serviste çalışmaması	2.61±0.63	0.000	2.63±0.56	0.354	3.43±0.80	0.000	2.54±0.68	0.000	2.57±0.58	0.993	2.83±0.39	0.000
İletişim eksikliği	2.55±0.60	0.000	2.57±0.56	0.726	3.17±0.94	0.000	2.50±0.75	0.000	2.60±0.55	0.961	2.75±0.43	0.000
Bakım malzeme yetersizliği	2.54±0.57	0.001	2.54±0.58	0.197	3.33±0.84	0.000	2.48±0.71	0.001	2.63±0.51	0.389	2.78±0.40	0.000
Fiziki ortam yetersizliği	2.44±0.61	0.381	2.53±0.59	0.163	3.09±0.92	0.000	2.34±0.74	0.330	2.52±0.48	0.002	2.66±0.44	0.321
Diğer	2.51±0.63	0.325	2.77±0.69	0.057	3.07±1.03	0.263	2.48±0.64	0.177	2.59±0.41	0.999	2.75±0.44	0.131

$\bar{X}$: ortalama (mean) değeri, SS: Standart Sapma, *Independent sample t testi

Hemşirelerin çalışılan birimde bakımı olumsuz etkileyen faktörler ile SİÖ alt boyutlar ve toplam ortalama puanları değerlendirildiğinde “Hemşire sayısının yetersiz olması” ile “Değersizlik” alt boyutu arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 4.6).

“Görev dışı (sekretery vb.) işlerden dolayı bakıma yeterince zaman bulunamaması”, “Hemşirelerin istedikleri serviste çalışmaması”, “İletişim eksikliği” ve “Bakım malzeme yetersizliği” ile “Güvensizlik”, “Değersizlik” ve “İletişimsizlik” alt boyutları ve SİÖ toplam puanı arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 4.6).

Fiziki ortam yetersizliği” ile “Değersizlik” ve “Tutarsızlık” alt boyutlarında anlamlı farklılık olduğu ortaya çıkmıştır ($p<0,05$). Diğer taraftan aidiyet alt boyutunda hiçbir faktör ile arasında anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.6).



Tablo 4.7. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri İle Bakım Davranışları Ölçeği Toplam Ve Alt Boyutlarının Karşılaştırması

Özellikler	Bakım Davranışları Ölçeği toplam ve alt boyutları				
	Güvence $\bar{X} \pm SS$	Bilgi-beceri Median	Saygılı olma $\bar{X} \pm SS$	Bağılılık $\bar{X} \pm SS$	BDÖ Toplam $\bar{X} \pm SS$
Yaş					
21-31 yaş ^a	5.40±0.60	5.50	5.37±0.61	5.23±0.66	5.40±0.56
32 yaş ve üzeri ^b	5.32±0.66	5.80	5.32±0.64	5.29±0.66	5.36±0.61
	t=0.227 / p=0.821	MWU=-1.374 / p=0.170	t=-0.828 / p=0.408	t=-2.028 / p=0.043	t=-0.893 / p=0.372
				a<b	
Cinsiyet	$\bar{X} \pm SS$	Median	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Kadın ^a	5.36±0.68	5.30	5.35±0.65	5.30±0.68	5.38±0.62
Erkek ^b	5.34±0.54	5.35	5.30±0.57	5.22±0.60	5.34±0.50
	t=1.997 / p=0.047	MWU=-1.232 / p=0.218	t=2.180 / p=0.031	t=2.391 / p=0.018	t=2.138 / p=0.034
	a>b		a>b	a>b	a>b
Medeni durum	Median	Median	Median	Median	Median
Evli	5.37	5.80	5.33	5.20	5.33
Bekar	5.50	5.60	5.31	5.20	5.40
	MWU=-0,775 / p=0,438	MWU=-1,581 / p=0,114	MWU=-0,060 / p=0,952	MWU=-0,132 / p=0,895	MWU=-0,038 / p=0,969
Çocuk sayısı (n=155)	$\bar{X} \pm SS$	Median	Median	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
1 çocuk	5.35±0.59	5.80	5.33	5.25±0.65	5.38±0.55
2 çocuk	5.34±0.68	5.90	5.50	5.27±0.69	5.36±0.62
3 ve üzeri	5.43±0.63	5.90	5.33	5.40±0.51	5.42±0.59
	F=0.104 / p=0.901	KW=0.107 / p=0.948	KW=0.098 / p=0.952	F=0.235 / p=0.791	F=0.049 / p=0.952
Eğitim durumu	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Lise	5.46±0.55	5.77±0.31	5.37±0.52	5.26±0.62	5.46±0.47
Önlisans	5.40±0.58	5.60±0.46	5.45±0.50	5.40±0.55	5.45±0.49
Lisans	5.33±0.66	5.53±0.62	5.32±0.67	5.26±0.69	5.35±0.62
Lisansüstü	5.20±0.72	5.31±0.70	5.14±0.68	5.09±0.68	5.18±0.65
	F=1.480 / p=0.687	F=3.977 / p=0.264	F=1.126 / p=0.771	F=1.599 / p=0.660	F=1.605 / p=0.658
Kronik hastalık varlığı	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Yok	5.31±0.69	5.44±0.64	5.25±0.69	5.17±0.73	5.30±0.64
Var	5.25±0.62	5.46±0.61	5.23±0.64	5.14±0.65	5.27±0.58
	t=0.641 / p=0.522	t=-0.277 / p=0.782	t=0.263 / p=0.793	t=0.327 / p=0.744	t=0.322 / p=0.748

$\bar{X}$: ortalama (mean) değeri, SS: Standart Sapma, t: Independent sample t testi, MWU: Mann-Whitney u testi, F: One Way ANOVA, KW: Kruskal Wallis H testi

Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile Bakım Davranışları Ölçeği alt boyut ortalama puanları değerlendirildiğinde; “Güvence” ve “Saygılı olma” alt boyutları ve BDÖ toplamının cinsiyet değişkenleri ile arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Kadın olan hemşirelerin bakıma olan güveni, saygısı ve bakım davranışları erkek hemşirelere göre daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (Tablo 4.7).

Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile Bakım Davranışları Ölçeği alt boyut ortalama puanları değerlendirildiğinde “Bağlılık” alt boyutunun yaş ve cinsiyet değişkenleri ile arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). 32 yaş ve üzeri, kadın hemşirelerin 21-31 yaş aralığındaki, erkek hemşirelere göre kuruma bağlılıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7).

Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile Bakım Davranışları Ölçeği alt boyut ortalama puanları değerlendirildiğinde “Bilgi-beceri” alt boyutu ile değişkenler arasında anlamlı farklılık olmadığı grupların benzer özellik gösterdiği saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Hemşirelerin Meslek Ve Çalışma Koşullarına İlişkin Özellikleri İle Bakım Davranışları Ölçeği Toplam Ve Alt Boyutlarının Karşılaştırması

Özellikler	Bakım Davranışları Ölçeği toplam ve alt boyutları				
	Güvence	Bilgi-beceri	Saygılı olma	Bağlılık	BDÖ Toplam
Çalışılan birim	Median	Median	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	Median
Servis ^a	5.50	5.60	5.23±0.66	5.15±0.69	5.37
Yoğun bakım ^b	5.37	5.60	5.27±0.64	5.16±0.70	5.33
Acil servis ^c	5.37	5.80	5.12±0.81	5.10±0.81	5.58
Ameliyathane ^d	5.11	5.60	4.95±1.21	5.01±1.01	5.66
Poliklinik ^e	5.75	5.90	5.53±0.53	5.53±0.65	5.77
	KW=0,904 / p=0,462	KW=2,516 / p=0,041	F=3,295 / p=0,510	F=5,720 / p=0,221	KW=1,333 / p=0,257
		d<e			
Mesleki deneyim süresi	Median	$\bar{X} \pm SS$	Median	Median	Median
1-5 yıl ^a	5.50	5.40±0.62	5.33	5.00	5.37
6-10 yıl ^b	5.25	5.45±0.65	5.33	5.14	5.27
11-15 yıl ^c	5.25	5.36±0.71	5.25	5.30	5.33
16 yıl ve üzeri ^d	5.68	5.66±0.49	5.66	5.40	5.68
	KW=2,013 / p=0,112	F=8,591 / p=0,035	KW=1,897 / p=0,130	KW=2,432 / p=0,065	KW=2,273 / p=0,080
		a<d, c<d			
Çalışma şekli	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Gündüz	5.26±0.69	5.45±0.67	5.23±0.72	5.19±0.70	5.28±0.64
Gece	5.26±0.84	5.37±0.69	5.18±0.74	5.04±0.87	5.22±0.75
Dönüşümlü vardiya	5.33±0.65	5.45±0.61	5.26±0.65	5.17±0.70	5.30±0.60
	F=0.728 / p=0.695	F=0.449 / p=0.799	F=0.162 / p=0.850	F=0.491 / p=0.782	F=0.153 / p=0.926
Haftalık çalışma saati	Median	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	Median	Median
Haftada 40 saatten az	5.25	4.84±1.34	4.93±1.26	5.40	5.37
Haftada 40 saat	5.56	5.52±0.63	5.31±0.67	5.40	5.41
Haftada 40 saatten fazla	5.37	5.41±0.61	5.22±0.67	5.20	5.33
	KW=1.142 / p=0.320	F=5.580 / p=0.061	F=1.788 / p=0.409	KW=3.002 / p=0.051	KW=2.153 / p=0.118
Çalışılan birimin kendisi tarafından seçilme durumu	Median	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Evet	5.37	5.42±0.63	5.23±0.68	5.12±0.75	5.26±0.65
Hayır	5.50	5.45±0.64	5.26±0.68	5.19±0.69	5.31±0.61
	MWU=-0.525 / p=0.600	t=-0.386 / p=0.700	t=-0.329 / p=0.742	t=-0.921 / p=0.358	t=-0.621 / p=0.535
Çalışılan birimde hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı	Median	Median	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
1-5 hasta ^a	5.37	5.60	5.25±0.69	5.15±0.72	5.28±0.65
6-10 hasta ^b	5.25	5.40	5.25±0.53	5.10±0.63	5.23±0.44
11-15 hasta ^c	5.50	5.60	5.18±0.67	5.12±0.71	5.27±0.59
16-20 hasta ^d	6.00	6.00	5.54±0.61	5.49±0.63	5.58±0.55
20 hasta üzeri ^e	5.37	5.80	5.16±0.81	5.14±0.82	5.17±0.77
	KW=14.844 / p=0.00	KW=7.065 / p=0.132	F=1.661 / p=0.159	F=1.697 / p=0.150	F=1.925 / p=0.106

Tablo 4.8. (devamı) Hemşirelerin meslek ve çalışma koşullarına ilişkin özellikleri ile Bakım Davranışları Ölçeği toplam ve alt boyutlarının karşılaştırması

Özellikler Çalışılan birimde verilen hemşirelik bakımını yeterli bulma durumu	Bakım Davranışları Ölçeği toplam ve alt boyutları				
	Güvence	Bilgi-beceri	Saygılı olma	Bağlılık	BDÖ Toplam
	Median	Median	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Verilen bakım yeterli	5.50	5.60	5.27 $\pm$ 0.67	5.19 $\pm$ 0.72	5.29 $\pm$ 0.64
Kısmen yeterli	5.37	5.60	5.25 $\pm$ 0.65	5.19 $\pm$ 0.66	5.31 $\pm$ 0.58
Verilen bakım yetersiz	5.50	5.80	5.12 $\pm$ 0.87	4.96 $\pm$ 0.89	5.18 $\pm$ 0.80
	KW=0.104 / p=0.949	KW=0.471 / p=0.790	F=0.621 / p=0.538	F=1.486 / p=0.228	F=0.560 / p=0.572

$\bar{X}$: ortalama (mean) değeri, SS: standart sapma, KW: Kruskal Wallis testi (posthoc analizde Dunn testi), F: One Way ANOVA, t: Independent Sample t testi, MWU: Mann-Whitney U testi

Hemşirelerin meslek ve çalışma koşullarına ilişkin özellikleri ile Bakım Davranışları Ölçeği alt boyut puan ortalamalarının dağılımı değerlendirildiğinde “Güvence” alt boyutunda çalışılan birimde hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı değişkenleri ile arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Çalıştığı birimde hemşire başına 16-20 hasta düşen hemşirelerin, 15 ve altı hasta düşen hemşirelere göre “Güvence” alt boyutları daha yüksektir (Tablo 4.8).

Hemşirelerin meslek ve çalışma koşullarına ilişkin özellikleri ile Bakım Davranışları Ölçeği alt boyut puan ortalamalarının dağılımı değerlendirildiğinde “Bilgi-beceri” alt boyutunda çalışılan birim ve mesleki deneyim değişkenleri ile arasında anlamlı farklılık olduğu

saptanmıştır ($p<0,05$). Poliklinikte çalışan hemşirelerin ameliyathanede çalışan hemşirelere, 16 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip olanların 1-5 yıl ve 11-15 yıl mesleki deneyime sahip hemşirelere göre “Bilgi-beceri” alt boyutları daha yüksektir (Tablo 4.8).

Hemşirelerin meslek ve çalışma koşullarına ilişkin özellikleri ile Bakım Davranışları Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının dağılımı değerlendirildiğinde “Saygılı olma”, “Bağlılık” alt boyutları ve BDÖ toplam puanı ile değişkenler arasında anlamlı farklılık olmadığı grupların benzer özellik gösterdiği saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.8)

Tablo 4.9. Çalışılan Birimde Bakımı Olumsuz Etkileyen Faktörler İle Bakım Davranışları Ölçeği Toplam Ve Alt Boyutlarının Karşılaştırması

Çalışılan birimde bakımı olumsuz etkileyen faktörler	Bakım Davranışları Ölçeği alt boyutları									
	Güvence		Bilgi-beceri		Saygılı olma		Bağlılık		BDÖ Toplam	
	Ort.±SS	p*	Ort.±SS	p*	Ort.±SS	p*	Ort.±SS	p*	Ort.±SS	p*
Hemşire sayısının yetersiz olması	5.29±0.60	0.568	5.45±0.64	0.735	5.24±0.69	0.723	5.15±0.73	0.463	5.28±0.63	0.686
Günlük bakım verilen hasta sayısının fazla olması	5.28±0.70	0.507	5.44±0.62	0.885	5.23±0.69	0.612	5.15±0.75	0.556	5.27±0.64	0.584
Görev dışı (sekreteryaya vb.) işlerden dolayı bakıma yeterince zaman bulunamaması	5.28±0.66	0.364	5.46±0.60	0.556	5.24±0.66	0.871	5.14±0.69	0.231	5.28±0.60	0.596
Hemşirelerin istedikleri serviste çalışmaması	5.40±0.69	0.030	5.53±0.57	0.143	5.33±0.66	0.185	5.25±0.68	0.195	5.38±0.61	0.115
İletişim eksikliği	5.28±0.76	0.579	5.45±0.63	0.911	5.23±0.73	0.776	5.13±0.79	0.443	5.27±0.68	0.652
Bakım malzeme yetersizliği	5.33±0.67	0.613	5.44±0.64	0.889	5.28±0.68	0.442	5.15±0.73	0.728	5.30±0.63	0.780
Fiziki ortam yetersizliği	5.29±0.67	0.747	5.45±0.59	0.852	5.25±0.68	0.883	5.14±0.73	0.525	5.28±0.62	0.851
Diğer	5.21±0.73	0.445	5.46±0.55	0.867	5.10±0.77	0.222	5.02±0.66	0.256	5.20±0.61	0.403

̄X: ortalama (mean) değeri, SS: Standart Sapma, *Independent sample t test

Hemşirelerin çalışılan birimde bakımı olumsuz etkileyen faktörler ile BDÖ alt boyutları ve toplam ortalama puanları değerlendirildiğinde “Hemşirelerin istedikleri serviste çalışmaması” faktörünün “Güvence” alt boyutu ile arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.9).

Çalışılan birimde bakımı olumsuz etkileyen faktörler ile BDÖ toplam ve alt boyutlarının karşılaştırmasında “Bilgi-beceri”, “Saygılı olma”, “Bağlılık” alt boyutları ve BDÖ toplamı ile hiçbir faktör arasında anlamlı farklılık olmadığı grupların benzer özellik gösterdiği saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.9).

Tablo 4.10. Sessiz İstifa Ölçeği Toplam Ve Alt Boyutları İle Bakım Davranışları Ölçeği Toplam Ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

Ölçekler		BDÖ Alt Boyutları				
		r	Güvence	Bilgi-beceri	Saygılı olma	Bağlılık
SİÖ Alt Boyutları	Güvensizlik	p*				Toplam
		r	-0.198	-0.179	-0.192	-0.250
	Aidiyet	p*	0.000	0.001	0.000	0.000
		r	0.080	0.041	0.066	0.065
	Değersizlik	p*	0.148	0.462	0.232	0.243
		r	-0.067	-0.046	-0.062	-0.144
	İletişimsizlik	p*	0.227	0.405	0.261	0.009
		r	-0.184	-0.219	-0.181	-0.199
	Tutarsızlık	p*	0.001	0.000	0.001	0.000
		r	-0.133	-0.125	-0.127	-0.124
	Toplam	p*	0.016	0.023	0.021	0.025
		r	-0.169	-0.179	-0.166	-0.227
		p*	0.002	0.001	0.002	0.000
		r				

*Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır, SİÖ: Sessiz İstifa Ölçeği, BDÖ: Bakım Davranışları Ölçeği

Ölçeklerin alt boyutları ve toplam puanları arasında yapılan korelasyon analizine göre SİÖ’ nin “Güvensizlik”, “İletişimsizlik” ve “Tutarsızlık” alt boyutları ve toplamı ile BDÖ’ nin tüm alt boyutları ve toplamında zayıf düzeyde, negatif yönlü, anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.10).

SİÖ’ nin alt boyutlarından “Değersizlik” alt boyutu ile BDÖ’ nin tüm alt boyutlarından sadece “Bağlılık” alt boyutunda zayıf düzeyde, negatif yönlü, anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiş ($p<0,05$) iken; “Aidiyet” alt boyutu ile BDÖ arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.10).

SiÖ ile BDÖ arasında zayıf düzeyde, negatif yönlü, anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=-0,198$; $p=0,000$) ($p<0,05$). Elde edilen bu bulgulara göre sessiz istifa düzeyi arttıkça bakım davranışı düzeyi azalmaktadır (Tablo 4.10).

Tablo 4.11. Sessiz İstifa Ölçeği Toplam Puanı Regresyon Analizi

Bağımsız Değişkenler	Standardize edilmiş regresyon katsayıları			%95CI	
		t	p*	Lower	Upper
Yaş	-0.034	-0.499	0.618	-0.169	0.101
Cinsiyet	0.113	2.239	0.026	0.014	0.212
Çalışılan birim	0.013	0.530	0.597	-0.034	0.059
Mesleki deneyim süresi	-0.027	-0.851	0.395	-0.090	0.035
Çalışma şekli	0.074	1.471	0.142	-0.025	0.173
Haftalık çalışma saati	-0.129	-3.553	0.000	-0.200	-0.058
Çalışılan birimde verilen hemşirelik bakımını yeterli bulma durumu	0.126	3.470	0.001	0.054	0.197
Bakım Davranışları Ölçeği toplam	-0.117	-3.205	0.001	-0.188	-0.045
R= 0,360	R ₂ = 0,108				
F=5,970	p=0,000*				

*Çoklu Doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır

Hemşirelerde sessiz istifa üzerinde etkisi olduğu düşünülen değişkenlerin Sessiz İstifa Ölçeği puanlarını ne şekilde yordadığını ortaya koymak için yapılan regresyon analizi sonucunda, yordayıcı değişkenlerin sessiz istifa ile anlamlı bir ilişki sergiledikleri belirlenmiştir ($F=5,970$; $p<0,05$). Bu değişkenler, sessiz istifa düzeyinin %10,8'ini açıklamaktadır. Standartlaştırılmış regresyon katsayılarına göre bu değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki önem sırası değerlendirildiğinde, cinsiyet ($\beta=0,113$) en yüksek, haftalık çalışma saati ($\beta=-0,129$) ise en düşük öneme sahip olduğu belirlenmiştir. Regresyon katsayılarının anlamlılık testleri göz önüne alındığında ise, cinsiyet, haftalık çalışma saati, çalışılan birimde verilen hemşirelik bakımını yeterli bulma durumu ve Bakım Davranışları Ölçeği toplam değişkenlerinin sessiz istifa üzerinde anlamlı yordayıcılar olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.11).

5.TARTIŞMA

Bu araştırmada, hemşirelerin sessiz istifa düzeyleri ile bakım davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmadan elde edilen bulgular güncel literatür ışığında tartışılmıştır. Ayrıca sessiz istifa ve bakım davranışları düzeylerini etkileyen sosyodemografik ve çalışma koşullarına bağlı faktörler de değerlendirilmiştir.

Çalışmamızda sessiz istifa ve bakım davranışları ölçekleri düzeyleri değerlendirilmiştir. Sessiz İstifa Ölçeğinin puanlamasının ters olduğu dikkate alındığında, düşük puan alan hemşirelerin sessiz istifa eğilimlerinin yüksek, yüksek puan alanların ise sessiz istifa eğilimlerinin düşük olduğu kabul edilmiştir (Tiryaki Şen, Yurtsever ve Polat, 2024). Sessiz istifa kavramı, çalışanların görev tanımlarının dışına çıkmaktan kaçınması, örgütsel bağlılığının azalması ve minimum çaba ile görevini sürdürmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Bu davranış, özellikle sağlık sektöründe, yüksek iş yükü, yetersiz destek, düşük ücret ve yetersiz takdir gibi yapısal sorunlarla tetiklenmektedir (Pevec, 2023; Gün, 2024). Çalışma bulgularımıza göre hemşirelerin sessiz istifa düzeyi orta düzeyde bulunmuştur. Yüksek stres altında çalışan hemşireler, işlerine duygusal olarak yabancılaşmakta ve bu da bakım davranışlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Araştırma bulgularımıza göre, sessiz istifaya neden olan temel unsurlar arasında iletişimsizlik, güvensizlik, aidiyet eksikliği ve yönetsel tutarsızlıklar yer almaktadır. Bu sonuç, Pevec'in (2023) belirttiği gibi, çalışanların düşük değer görmesi, kariyer gelişimi eksikliği, karar alma süreçlerinden dışlanması ve özerklik eksikliğinin sessiz istifayı artıran faktörler arasında olduğunu desteklemektedir.

Diğer taraftan, hemşirelerin bakım davranışları düzeyi ise yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin bilgi-beceri, güvence, saygılı olma ve bağlılık alt boyutlarının tümünde yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum, hemşirelerin mesleki sorumluluk ve etik değerleri doğrultusunda hasta bakımına önem verdiklerini, iş yükü ve çalışma koşullarına bağlı zorluklara rağmen bakım davranışlarını sürdürmeye çalıştıklarını göstermektedir.

Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile Sessiz İstifa Ölçeği değerlendirildiğinde; yaş ve cinsiyet değişkenleri güvensizlik, iletişimsizlik alt boyutları ve sessiz istifa eğilim de farklılık saptanmıştır. 32 yaş ve üzerindeki hemşirelerin güvensizlik, iletişimsizlik alt boyutları ve sessiz istifa eğilimlerinin 21-31 yaş grubuna göre daha yüksek olduğunu belirlenmiştir. Literatürde, genç çalışanlarda sessiz istifa eğiliminin yüksek olduğunu gösteren çalışmalar (Yılmaz, 2024; Boy & Sürmeli, 2023) olmakla birlikte, bazı araştırmalarda (Altun, 2024; Bakır, 2025) deneyimli çalışanların da takdir eksikliği, kariyer gelişimi sınırlılıkları ve iş yükü nedeniyle sessiz istifaya yönelebildiği belirtilmektedir. Bu durum, mesleki kıdemin artmasına rağmen iş doyumunu, örgütsel bağlılık ve motivasyonun çeşitli nedenlerle azalabileceğini, daha güvensiz ve iletişim kurmakta isteksiz ya da çekinik olduğunu düşündürmektedir. Bu bağlamda, mevcut çalışmanın bulguları, deneyimli hemşirelerde de sessiz istifa riskinin yüksek olabileceğini ortaya koyarak literatüre farklı bir katkı sunmaktadır. Cinsiyet açısından, kadın hemşirelerin güvensizlik, iletişimsizlik alt boyutları ve sessiz istifa eğilimlerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Bulgularımızdan farklı olarak Deniz (2023) ve Özcan & İlman Yaltagil (2024) çalışmalarında da erkek çalışanların örgütsel bağlılıklarının daha düşük olduğu ve sessiz istifaya daha yatkın oldukları belirtilmiştir. Bu durum,

toplumsal cinsiyet rolleri, mesleki destek algısı ve iş-yaşam dengesi beklentileriyle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Hemşirelerin meslek ve çalışma koşullarına ilişkin özellikleri ile Sessiz İstifa Ölçeği değerlendirildiğinde; hemşirelerin değersizlik, iletişimsizlik alt boyutları ve sessiz istifa eğilimlerinin daha yüksek olduğunu görülmektedir. Tekrarlayan rutin işler, sınırlı ekip etkileşimi ve düşük özerklik algısı bu duruma katkıda bulunabilir (Pevce, 2023). Ek olarak 16 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip hemşirelerin, daha az deneyimli olanlara kıyasla tutarsızlık dışındaki tüm alt boyutlar da (güvensizlik, aidiyet, değersizlik, iletişimsizlik) ve toplam sessiz istifa eğilimi daha yüksek olduğu görülmektedir. Çalışmamıza benzer şekilde uzun süreli mesleki maruziyetin tükenmişlik ve motivasyon kaybını tetikleyebileceğini söylenmektedir (Yılmaz, 2024). Ayrıca gündüz vardiyası ve haftada da 40 saat çalışan hemşirelerin sessiz istifa eğilimleri dönüşümlü vardiya ve 40 saatten az ya da fazla çalışanlara kıyasla daha yüksektir. Bu durum sabit vardiyada çalışan hemşirelerin iş yükü vb. nedenler ile toplam sessiz istifa eğilimi daha yükselttiği söylenebilir. Bu bulgu, Lu vd. (2023) ile Tosun & Akay (2024) çalışmalarındaki, yoğun iş yükü ve çalışma saatlerinin sessiz istifayı tetiklediği yönündeki bulgularla uyumludur.

Bunun yanı sıra çalışılan birimde bakımı olumsuz etkileyen faktörler ile Sessiz İstifa Ölçeği değerlendirildiğinde; hemşire sayısının ve fiziki ortamın yetersiz olması hemşirelerin değersizlik alt boyutu arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir. Bu faktörlerin hemşirelerin kendini değersiz hissetmesine sebep olmaktadır. Ek olarak, günlük bakım verilen hasta sayısının fazla olması, görev dışı (sekreterya vb.) işlerden dolayı bakıma yeterince zaman bulunamaması, hemşirelerin istedikleri serviste çalışmaması, iletişim eksikliği ve bakım malzeme yetersizliğinin Güvensizlik, Değersizlik, İletişimsizlik ve

toplam sessiz istifa eğilimini arttırdığı belirlenmiştir. Bu durum, çalışanların örgütsel süreçlerden dışlanması, kaynak yetersizlikleri ve destek eksikliğinin sessiz istifayı tetiklediğini gösteren çalışmalarla uyumludur (Gün, 2024; Yılmaz, 2024).

Araştırmada hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile Bakım Davranışları Ölçeği değerlendirildiğinde; yaş ve cinsiyet değişkenleri ile saygılı olma ve bağlılık alt boyutlarında farklılık saptanmıştır. 32 yaş ve üzerindeki hemşirelerin kuruma bağlılıkları 21-31 yaş grubuna göre daha yüksek olduğunu belirlenmiştir. Ayrıca kadın hemşirelerin saygılı olma, bağlılık alt boyutları ve toplam bakım davranışları puanları erkek hemşirelere göre daha yüksektir.

Hemşirelerin meslek ve çalışma koşullarına ilişkin özellikleri ile Bakım Davranışları Ölçeği değerlendirildiğinde; çalışılan birim ve mesleki deneyim ile bilgi-beceri alt boyutunda farklılık belirlenmiştir. Poliklinikte çalışanların, ameliyathanede çalışan hemşirelere göre bilgi-beceri puanları daha yüksektir. Bu durum poliklinik hizmetlerinin daha çok hasta ile doğrudan iletişim ve süreç yönetimi gerektirmesi, buna karşılık ameliyathanede görevlerin daha teknik ve ekip içi koordinasyon ağırlıklı olmasından kaynaklanabilir. Ayrıca 16 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip hemşirelerin bilgi-beceri puanlarının 1-5 yıl ve 11-15 yıl deneyime sahip olanlardan yüksek olduğu görülmektedir. Deneyimin klinik karar verme, hasta ile iletişim ve bakım uygulamalarında önemli bir avantaj sağladığını göstermektedir. Literatürde de klinik deneyimin bakım kalitesini artırdığı, tecrübeli hemşirelerin kritik düşünme ve problem çözme becerilerinin daha gelişmiş olduğu vurgulanmaktadır (Konbay ve ark., 2013; Altun ve ark., 2024). Diğer taraftan bilgi ve beceri düzeylerinin yaş, cinsiyet, medeni durum gibi bireysel özelliklerden bağımsız olarak benzer seviyede olduğunu göstermektedir. Bu

sonuç, mesleki eğitim standardizasyonu ve sürekli hizmet içi eğitimlerin tüm hemşire gruplarına benzer düzeyde bilgi ve beceri kazandırmasıyla açıklanabilir. Buna ek olarak; Çalışılan birimde hemşire başına 16-20 hasta düşen hemşirelerin güvence alt boyut puanları 15 ve altı hasta düşen hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Normalde hasta sayısının artması, bakım güvenliğini olumsuz etkileyebilir; ancak bu çalışmada daha yüksek puan alınması, yoğun hasta yükü altında hemşirelerin bakım güvenliği konusunda daha bilinçli, kontrollü ve dikkatli davranmaya yönelmesiyle açıklanabilir. Bu durum, hemşirelerin yüksek iş yüküne rağmen mesleki sorumluluk bilincini koruduğunu gösterebilir. Benzer şekilde, bazı araştırmalarda (Galanis vd., 2024) hemşirelerin zorlayıcı koşullarda dahi bakım güvenliğini sağlamak için ekstra çaba gösterdiği rapor edilmiştir.

Çalışılan birimde bakımı olumsuz etkileyen faktörler ile Bakım Davranışları Ölçeği değerlendirildiğinde; istedikleri serviste çalışmayan hemşirelerin güvence alt boyut puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir. Bu durum, görev yerinin hemşire motivasyonu ve bakım güvenliği algısı üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, çalışma ortamının hemşire tercihleriyle uyumlu olmasının bakım kalitesini olumlu etkilediğini ortaya koymaktadır. Diğer taraftan saygılı olma ve Bağlılık alt boyutlarında hem sosyodemografik hem de çalışma koşullarına göre anlamlı farka rastlanmamıştır. Bu durum, hemşirelerin hasta ve yakınlarına saygılı davranma, mesleğe ve kuruma bağlı olma eğilimlerinin koşullardan bağımsız olarak sürdüğünü göstermektedir. Literatürde de saygılı olma davranışının daha çok mesleki etik değerler ve kişisel tutumlarla ilişkili olduğu, dışsal faktörlerden görece az etkilendiği ifade edilmektedir (İrmak ve Bulut, 2022; Pevec, 2023).

Araştırmada sessiz istifa ile Bakım Davranışları Ölçeği arasındaki corelasyon değerlendirildiğinde; toplam sessiz istifa eğilimi arttıkça bakım davranışlarının azaldığı saptanmıştır. Gökkaya (2024) da benzer şekilde, duygusal tükenmişliğin bakım davranışlarını olumsuz etkilediğini ve iş yaşam kalitesi düşük olduğunda bu etkinin güçlendiğini belirtmektedir. Sessiz istifa alt boyutlarından “Güvensizlik”, “İletişimsizlik” ve “Tutarsızlık” puanları ile BDÖ’nün tüm alt boyutları ve toplamı arasında negatif yönde zayıf ilişki saptanmıştır. Bu durum örgütsel güven, açık iletişim ve tutarlılığın hemşirelerin bakım davranışlarının sürdürülebilirliği için kritik olduğunu göstermektedir.

Hemşirelerde sessiz istifa üzerinde etkisi olduğu düşünülen cinsiyet, haftalık çalışma süresi, çalışılan birimde bakımın yeterliliğine ilişkin algı ve bakım davranışı toplam puanı ile sessiz istifa Regresyon analizinde; cinsiyetin en yüksek beta katsayısına sahip olması, örgütsel bağlılık ve iş tatmini açısından cinsiyetin önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Haftalık çalışma süresinin negatif yönde etkisi, fazla mesai veya yoğun çalışma temposunun sessiz istifa eğilimini artırabileceğini göstermektedir. Bu sonuç, Karadaş & Çevik (2024) ile Galanis vd. (2024)’ün kişi-örgüt uyumu ve iş memnuniyetinin sessiz istifa üzerindeki belirleyici etkisini vurgulayan çalışmalarını desteklemektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırmada, hemşirelerin sessiz istifa düzeyleri ile bakım davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada;

- Hemşirelerin %60,8'inin 21-31 yaş aralığında, %66,9'unun kadın, %58,4'ünün evli, ortalama 9 yıl mesleki deneyime sahip %47,7'sinin serviste çalıştığı, %40,4'ünün 1-5 yıllık mesleki deneyime sahip olduğu, %63,2'sinin dönüşümlü vardiya sistemiyle, %63,2'sinin haftada 40 saatten fazla çalıştığı, %64,4'ünün çalıştığı birimi kendisinin seçmediği, %43,5'inin çalıştığı birimde ortalama hemşire başına 1-5 hasta düştüğü, %48,6'sı birimde verilen hemşirelik hizmetlerini kısmen yeterli bulduğu, %22,1'inin hemşire sayısının yetersiz olmasından dolayı çalıştığı birimde bakımın olumsuz etkilendiği belirlenmiştir.
- Araştırmaya katılan hemşirelerin sessiz istifa düzeylerinin orta seviyede olduğu, iletişimsizlik, güvensizlik ve aidiyet eksikliği puanlarının diğer alt boyutlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.
- Çalışmaya katılan hemşirelerin bakım davranışlarını ise yüksek düzeyde algıladığı saptanmıştır. Bilgi-beceri, güvence, saygılı olma ve bağlılık alt boyutlarında yüksek puanlar elde edilmiştir.
- Hemşirelerin Sessiz İstifa Ölçeği ve alt boyutları incelendiğinde; kadın hemşirelerde, 32 yaş ve üzeri grupta sessiz istifa puanlarının bazı alt boyutlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çalışma koşulları bakımından; 16 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip olan, gündüz vardiyasında veya haftada 40 saatten fazla çalışan hemşirelerin sessiz istifa düzeylerinin arttığı, hemşire sayısının yetersiz, iş yükünün yüksek ve

fiziki ortamın elverişsiz olduğu birimlerde ise sessiz istifa eğiliminin daha belirgin olduğu tespit edilmiştir.

- Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği ve alt boyutları incelendiğinde; 32 yaş ve üzeri hemşirelerde bakım davranış alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Özellikle deneyimli hemşirelerde bilgi-beceri düzeyinin, hasta sayısının fazla olduğu birimlerde ise güvence puanlarının yüksek olması, yoğun iş yüküne rağmen hasta güvenliğini sağlama çabasını göstermektedir.
- Sessiz İstifa Ölçeği ile Bakım Davranışları Ölçeği arasındaki ilişki analizinde; sessiz istifa ile bakım davranışları arasında negatif yönlü ve zayıf ilişki olduğu göstermiştir. Sessiz istifa düzeyi arttıkça bakım davranışlarının azaldığı saptanmıştır. Özellikle güvensizlik, iletişimsizlik ve yönetsel tutarsızlık alt boyutlarının, bakım davranışlarının tüm alt boyutlarıyla negatif korelasyona sahip olduğu görülmüştür. Bu bulgu, örgütsel güvenin ve etkili iletişimin bakım kalitesi açısından kritik önem taşıdığını ortaya koymaktadır.
- Sessiz istifa üzerinde etkisi olduğu düşünülen faktörler analiz edildiğinde; sessiz istifanın özellikle güvensizlik ve iletişimsizlik alt boyutları, hemşirelerin bakım davranış düzeylerini anlamlı biçimde yordayan en güçlü değişkenler olarak belirlenmiştir. Model, bakım davranışlarındaki değişimin anlamlı bir kısmını açıklamaktadır. Bu sonuç, sessiz istifa ile ilişkili olumsuz faktörlerin azaltılmasının, bakım davranışlarının sürdürülebilirliğini artırabileceğini göstermektedir.
- Bu araştırma, hemşirelerin sessiz istifa düzeyleri ile bakım davranışları arasındaki ilişkiyi ortaya koymuş; sessiz istifa düzeyinin artmasının, bakım davranışlarını olumsuz yönde etkilediğini göstermiştir. Bulgular, özellikle güvensizlik ve

iletişimsizlik faktörlerinin bakım kalitesinin düşmesinde kritik rol oynadığını ortaya koymaktadır.

6.1. Öneriler

Elde edilen bulgular, sessiz istifanın sadece bireysel bir sorun olmadığını, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin kalitesini doğrudan etkileyen bir faktör olduğunu göstermektedir. Hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi, iş yükünün azaltılması, destekleyici yönetim yaklaşımlarının benimsenmesi ve mesleki gelişim fırsatlarının sunulmasının sessiz istifa düzeylerini azaltabileceğini ve bakım kalitesini artırabileceğini göstermektedir. Özellikle genç ve erkek hemşirelere yönelik mentorluk ve destek programlarının geliştirilmesi, dönüşümlü vardiya sistemlerinin yeniden düzenlenmesi ve hemşirelerin tercihlerine uygun birimlerde çalışmalarının sağlanması gibi stratejik adımlar, hemşirelerin mesleki bağlılığını güçlendirebilir ve sağlık hizmetlerinin kalitesine olumlu katkılar sağlayabilir.

Yönetimsel Düzeyde İyileştirmeler:

- Hemşirelerin çalıştıkları birimleri kendi tercihlerine göre seçebilmelerini sağlamak, mesleki memnuniyeti artırabilir.
- Dönüşümlü vardiya gibi yorucu çalışma sistemlerinin gözden geçirilmesi ve daha sabit vardiya seçeneklerinin sunulması önemlidir.
- Hemşire başına düşen hasta sayısının azaltılması ve iş yükünün dengelenmesi için personel sayısının artırılması gereklidir.

Eğitim ve Destek Programları:

- Genç ve deneyimsiz hemşirelere yönelik rehberlik ve mentorluk programları geliştirilmelidir.
- Meslek içi eğitimlerle hemşirelerin bilgi ve beceri düzeylerinin artırılması sağlanabilir.
- Erkek hemşirelerin mesleki rol algılarını iyileştirmeye yönelik farkındalık kampanyaları düzenlenmelidir.

Çalışma Ortamlarının İyileştirilmesi:

- Hemşirelerin görev tanımlarının netleştirilmesi ve görev dışı iş yükünün azaltılması sağlanmalıdır.
- Fiziksel ortamların ve bakım malzemelerinin yeterliliği artırılmalıdır.
- İletişim sorunlarını azaltmak için ekip içi iletişimi güçlendiren uygulamalar hayata geçirilmelidir.

Psikososyal Destek:

- Hemşirelerin mesleki streslerini azaltmak için psikososyal destek hizmetleri sağlanmalıdır.
- Duygusal tükenmişlik riskini azaltmaya yönelik stres yönetimi ve dayanıklılık eğitimleri verilmelidir.

Araştırma ve Geliştirme:

- Sessiz istifa davranışlarını önlemeye yönelik müdahale programlarının etkinliği değerlendirilmelidir.

Gelecekte yapılacak araştırmalarda nitel yöntemlerle hemşirelerin deneyimleri derinlemesine incelenmelidir.



KAYNAKLAR

- Ahmad M.M, Alasad JA. 2004. Predictors of patients' experiences of nursing care in medical-surgical wards. *Ind J of Nurs Practice* 10(5): 235-241
- Akyüz E., Ünlü H., Uğurlu Z. ve Elbaş N.H.Ö., 2021. Ortopedik cerrahi geçiren hastaların yaşadıkları psikososyal sorunlar ve yaşam kalitesindeki değişiklikler. *Sağlık ve Toplum*, 31 (3), 79-93.
- Alami, R., Stachowicz-Stanusch, A., Agarwal, S. and Al Masaeid, T. 2024. Predicting Quiet Quitting: Machine Learning Insights into Silent Resignations in Healthcare Industry. *Journal of Ecohumanism*, 3 (4), 3444-3462.
- Altın, İ. 2019. Hemşirelerin Bakım Kavramına İlişkin Metafor Algıları Ve Bakım Davranışları (Yüksek Lisans Tezi), Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yozgat, Türkiye.
- Altıntaş, M., 2024. Çalışma yaşamındaki negatif dinamiklerin çalışan davranışlarına etkisi: Sessiz istifanın aracılık rolü. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10 (2), 255-274.
- Altun, U., Aygün, S., Sevim, B. ve Uslu, Y., 2024. Hasta hizmetleri çalışanlarının tükenmişlik ve sessiz istifa düzeylerinin değerlendirilmesi: Ampirik bir analiz. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 27 (4), 671-688.
- Altuğ-Özsoy, S. A. ve Çetinkaya, A., 2019. Hemşirelikte kuram geliştirme. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35 (2), 77-83.
- American Nurses Association. 2021. *Nursing: Scope and Standards of Practice* (4th ed.).

- Avcı, N., 2023. Örgüt sinizm, örgüt sessizlik, işte sözde var olma ve sessiz istifa arasındaki ilişkiler: İstanbul Maltepe Belediyesi örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 14 (39), 968-989.
- Avşar, M., 2024. Konaklama işletmelerinde çalışanların “sessiz istifa” kavramına ilişkin algılarının metafor analizi ile incelenmesi. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi, 14 (1), 343-355.
- Bakır, N., 2025. Sağlık Çalışanlarının İş Yaşam Dengesi, Sessiz İstifa Ve Tükenmişlik Düzeylerinin Araştırılması. (Yüksek Lisans Tezi), Nişantaşı Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
- Bostancı, F., 2022. Yatarak Tedavi Gören Hasta ve Hasta Yakınlarının Hemşirelik Bakımına İlişkin Memnuniyet Düzeyleri. (Yüksek Lisans Tezi), Avrasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Boy, Y. ve Sürmeli, M. 2023. Quiet quitting: A significant risk for global healthcare. Journal of Global Health, 13, 1-4
- Bulut, M. B., Tanrıverdi, O., Tekeli, M. R., Yıldızeli, N., Ünal, N. N. ve Çolak, C., 2024. Sessiz isyanı ortaya çıkarmak! modern işyerinde sessiz istifa kavramının araştırılması: sessiz istifa ölçeğinin geliştirilmesi ve geçerliliği. Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD), 16 (30), 230-255.
- Calvery, Margaret 2022. Medscape Business of Medicine © 2022 WebMD, LLC. 16 September 2022. <https://www.medscape.com/viewarticle/980682>.
- Cerit, B. ve Çoşkun, S., 2018. Hasta ve hemşirelerin hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algıları. Turkish Journal of Clinics and Laboratory, 9 (2), 103-109.
- Cohen, J. 1988. Statistical power analysis for the behavioral sciences, 2nd ed. Hillsdale, Njerlbaum

- Çağlar, D. 2024. Sessiz İstifanın Öncülleri ve Sonuçları Üzerine Nitel Bir Araştırma. (Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi, Yönetim ve Organizasyon Anabilim Dalı, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Çalışkan, K., 2023. Sessiz istifa: Sonun başlangıcı mı yeniden diriliş mi?. *Journal of Organizational Behavior Review*, 5 (2), 190-204.
- Çakıroğlu, B., 2024. Hemşirelerde Uzmanlaşmaya Yönelik Tutumun Hemşirelik Bakımına Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi), Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Çimen, A. İ. ve Yılmaz, T., 2023. Sessiz istifa ne kadar sessiz. *Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Dergisi*, 5 (1), 27-33.
- Demirkaya, H., Yıldız, B., Özalçın, S. E. ve Öztürk, H., 2023. İnsan kaynaklarında sessizliğin yankıları: Kurumlerde sessiz istifa fenomeninin anatomisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İnsan Kaynakları Yönetimi Dergisi*, 2 (2), 69-88.
- Deniz, A., 2023. Sessiz İstifanın Demografik Değişkenler İle İlişkisi, Editörler: Cengiz Duran, Eğitim Yayınevi, s.14.
- Deniz, A., Duran, C. ve Boz, D., 2023. Sessiz istifa. Sessiz istifanın demografik değişkenler ile ilişkisi, (1. Basım). Eğitim Yayınevi, ss. 42-6, İstanbul.
- Dıgın F, Kızılcık Özkan Z, Düzgün Şahin A., 2022. Cerrahi Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *OTSBD*. June 7(2):272-277. doi:10.26453/otjhs.1055157
- Erbuğa, E., 2024. Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleğine ve Klinik Uygulamaya Yönelik Tutumlarının İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzincan.

- Esen, D., 2023. Quiet quitting in public institutions: A descriptive content analysis. *International Journal of Contemporary Economics and Administrative Sciences*, 13 (1), 296-326.
- Fard, P. G. ve Karimi, F., 2015. The Relationship between Organizational Trust and Organizational Silence with Job Satisfaction and Organizational Commitment of the Employees of University. *International Education Studies*, 8 (11), 219-227.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. 2007. GPower 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191
- Formica, S. ve Sfodera, F. 2022. The great resignation and quiet quitting paradigm shifts: An overview of current situation and future research directions. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 31(8), 899-907. doi:10.1080/19368623.2022.2136601
- Fortin, A. H. 2002. Communication skills to improve patient satisfaction and quality of care. *Ethnicity ve Disease*, 12 (4), 58-61.
- Fukada, M., 2018. Nursing competency: Definition, Structure and Development. *Yonago Acta Medica*, 61 (1), 1-7.
- Galanis, P., Katsiroumpa, A., Vraka, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., Katsoulas, T. ve Kaitelidou, D., 2024. Nurses quietly quit their job more often than other healthcare workers: An alarming issue for healthcare services. *International Nursing Review*, 71 (4), 850-859.
- Galanis, P., Katsiroumpa, A., Vraka, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., Moisoglou, I. ve Kaitelidou, D., 2023. The quiet quitting scale: Development and initial validation. *AIMS Public Health*, 10 (4), 828-848.
- Galanis, P., Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Vraka, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O. ve Kaitelidou, D., 2024. Moral resilience reduces levels of quiet quitting, job

- burnout, and turnover intention among nurses: evidence in the post COVID-19 era. *Nursing Reports*, 14 (1), 254-266.
- Gezgin, E., 2019. Örgüt Adalet, İş Doyumu ve Hemşirelik. (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Gökkaya, D., 2024. İşe bağlı duygusal tükenmişliğin sessiz istifa üzerine etkisinde çalışma yaşam kalitesinin aracılık rolü: Sağlık çalışanlarında bir araştırma. *Business ve Management Studies: An International Journal*, 12 (3), 644-662.
- Göçmen-Baykara, Z., 2010. Hemşirelik Bakımında Hemşirenin Mesleki Özerkliğinin Değerlendirilmesi: Niteliksel Bir Çalışma. (Doktora Tezi), Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Gözlü, K. 2023. Tükenmişlik bağlamında yeni bir kavram olarak sessiz istifa ve sağlık sektöründeki etkileri. *MEYAD Akademi*, 4(2), Article 2. <https://doi.org/10.59007/meyadakademi.1368789>
- Göğüş, A. B. 2016. Hemşirelerin Bakım Verme Eylemi Ve Bağımsız Fonksiyonları (Yüksek Lisans Tezi) Üniversite Adı. Şehir, Türkiye.
- Gül, Ş., 2019. Bakım Kavramı ışığında hemşirelik bakımı ve etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 129-134.
- Güler, M., 2023. Çalışma kültüründe yeni bir kavram: Sessiz istifa. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 32 (1), 247-261.
- Gün, İ., 2024. Sessiz istifa niyetini etkileyen faktörlerin AHP yöntemi ile değerlendirilmesi: Sağlık çalışanlarında bir uygulama. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 22 (52), 500-520.
- Gün, İ., Balsak, H. ve Ayhan, F., 2024. Mediating effect of job burnout on the relationship between organisational support and quiet quitting in nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 1-9.

- Güngör, D. C., Orgun, F. ve Özkütük, N., 2023. Hemşirelik eğitime değişen ve gelişen teknolojilerin yansımaları. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 10 (1), 155-161.
- Gürer, A., Solmaztürk, A. B. ve Gökçe, F., 2024. Sessiz istifa: Literatür incelemesi. *Toplum ve Kültür Araştırmaları Dergisi*, 13, 1-41.
- Hannawa AF, Wu AW, Kolyada A, ve diğerleri 2022. Sağlık profesyonelleri ve hastalar için önemli olan Sağlık Hizmeti kalitesinin yönleri: Niteliksel bir çalışma . *Hasta Eğitim Sayıları* 2022; 105:1561–70. 10.1016/j.pec.2021.10.016 PubMed CrossRef Google Akademik
- Harmon, C. L., 2024. Relationship Between Respect, Trust, and Turnover Intentions. (Doctoral dissertation), Walden University, ABD.
- Harris, L. C., 2025. Commitment and quiet quitting: A qualitative longitudinal study. *Human Resource Management*, 1-18.
- Irmak, B., & Bulut, H. 2022. Hemşirelerin “hemşirelik bakımına duyarlı kalite göstergeleri” hakkındaki görüşleri. *Health Academy Kastamonu*, 7(2), 286-299. <https://doi.org/10.25279/sak.767033>
- Ibrahim, H. M. ve Allawy, E.A.M., 2021. Relation between nurses' caring behaviors and satisfaction of patients with Covid-19. *Egyptian Journal of Health Care*, 12 (4), 373-380.
- Kabasakal, A., & Kitiş, Y. 2021. Watson’ın insan bakım modelinin kavramsal açıdan incelenmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK)*, 6(2), 125–137. <https://doi.org/10.25279/sak.516353>
- Kackin, O., Ciydem, E., Aci, O. S., ve Kutlu, F. Y. (2021). Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with Covid-19 in Turkey: A qualitative study. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(2), 158–167. <https://doi.org/10.1177/0020764020936172>

- Kang J, Kim H, Cho OH. Quiet quitting among healthcare professionals in hospital environments: a concept analysis and scoping review protocol. *BMJ Open*. 2023 Nov 19;13(11):e077811. doi: 10.1136/bmjopen-2023-077811. Pmid: 37984954; Pmcid: Pmc10660974.
- Karaca, A. ve Durna, Z., 2018. Hemşirelik bakım kalitesi ve ilişkili faktörler. *Sağlık ve Toplum*, 28 (2), 16-23.
- Karadas, A. ve Çevik, C., 2025. Psychometric analysis of the quiet quitting and quiet firing scale among Turkish healthcare professionals. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 31 (2), 1-5.
- Karalınç, T. (2024). Sessiz istifanın iş performansına etkisi: Sağlık sektörü çalışanlarına yönelik bir araştırma. *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi*, 59(2), 1008–1024. <https://doi.org/10.15659/3.sektor-sosyal-ekonomi.24.06.2395>
- Karaşin, Y. ve Öztürk, M., 2023. Sessiz istifa tutum ölçeğinin geliştirilmesi. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13 (4), 1443-1460.
- Kelly, J., 2022. How Both Managers And Workers Can Combat ‘Quiet Quitting’. *Forbes*, Erişim Adresi: <https://www.forbes.com/sites/jackkelly/2022/08/22/how-both-managers-and-workers-can-combat-quiet-quitting/sh=2b5af2dc466d> Erişim Tarihi, 23.04.2025.
- Kerse, G., Deniz, V. ve Çakıcı, A. B., 2024. Sessiz istifa ölçeğinin türkçe formunun psikometrik özelliklerinin sınanması. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 15 (3), 749-762.
- Kersu, Ö., Mert-Boğa, S., Kosgeroglu, N., Aydın-Sayılan, A., İltir, G., Baydemir, C. 2020. Determination of the relationship between perception of nursing quality and satisfaction status of patients hospitalized in surgical services. *Journal of Education and Research in Nursing*, 17(1), 32–39. <https://doi.org/10.5222/head.2020.032>

- Kılıç, M. 2014. Cerrahi Girişim Geçiren Hastalar İle Aynı Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Hemşirelik Bakımı Algılarının Karşılaştırılması. (Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi. Adana.
- Kobak, Ö., 2023. Sessiz İstifa Kavramına İlişkin Bir Model Önerisi. (Yüksek Lisans Tezi), Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Koçak, S., Karabulut, N., & Yıldız, D. (2014). Hemşirelik rollerinin tarihsel gelişimi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 11(1), 23–29.
- Kol, E., ve Boz, İ. 2020. Yoğun Bakım Hemşireliğinde Bakım Davranışları Üzerine Bir Literatür Derleme. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 24 (1), 32-38.
- Konak, S., 2024. Sessiz istifa ölçeğini Türkçe'ye uyarlama: Geçerlik ve güvenirlik çalışması International Journal of Contemporary Tourism Research, 8 (2), 169-176.
- Kumar S. 2023. Quiet Quitting and Its Relevance to The Medical Profession. MGM Journal of Medical Sciences, 10, 1-2.
- Küçüksarı, T., 2020. Hemşirelikte Personel Güçlendirmenin İş Performansı Ve Bakım Davranışları İle İlişkisi. (Yüksek Lisans Tezi), Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Leininger, M. M. 1988/2002. Care: The Essence of Nursing and Health. Wayne State University Press
- Lu, M., Al Mamun, A., Chen, X., Yang, Q. ve Masukujjaman, M., 2023. Quiet quitting during COVID-19: The role of psychological empowerment. Humanities and Social Sciences Communications, 10 (1), 1-16.
- Mlinar, S. 2010. First- and third-year student nurses' perceptions of caring behaviours. Nursing Ethics, 17(4),

- Nantsupawat, A., Nantsupawat, R., Kunaviktikul, W., Turale, S. and Poghosyan, L. (2016). Nurse burnout, nurse-reported quality of care, and patient outcomes in Thai hospitals. *Journal of Nursing Scholarship*, 48 (1), 83-90.
- Nurse Dash. 2024. <https://nursedash.com/blog/employees-quiet-quitting-the-effects-on-healthcare-industry/> adresinden alındı
- Okoye, K.E. ve Nduka, A.G., 2024. The role of despotic leadership in fostering employee quiet quitting in a dynamic global economy. *Research Journal of Business Management and Entrepreneurship*, 12 (3), 1-13.
- Oğan, E. ve Çetiner, N., 2024. Sessiz istifa kavramına yönelik bir bibliyometrik analiz. *Dokuz Eylül Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 25 (1), 203-221.
- Örücü, E. ve Hasırcı, I., 2024. Hiyerarşi kültürünün sessiz istifa davranışı üzerindeki etkisinde banka çalışanlarının eğitim durumlarının düzenleyici rolü. *İzmir İktisat Dergisi*, 39 (2), 389-408.
- Özcan, E. ve Yaltagil, E. I., 2024. Sağlıkta sessiz istifanın nedenleri ve çözüm yolları. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 16 (2), 919-935.
- Özcan, E., 2023. Sağlıkta Sessiz İstifa Eğiliminin Nedenleri ve Çözüm Yolları. (Yüksek Lisans Tezi), Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.
- Özgeldi, M. ve Hamitoğlu, E., 2019. The effects of organizational trust on turnover intention. *Financial and Credit Activity Problems of Theory and Practice*, 1 (28), 488-494.
- Pevec, N., 2023. The Concept of Identifying Factors of Quiet Quitting in Organizations: An Integrative Literature Review. *Challenges of the Future/Izzivi Prihodnosti*, 8 (2), 128-147.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. 2005. *Fundamentals of nursing* . St. Louis, MO: Mosby.

- Rahimi, N. ve Borhani, F., 2020. Investigation of Patient Satisfaction with Nursing Care at Hosıital. *Specialty Journal of Medical Research and Health Science*, 5 (1), 16-22.
- Reich W.(2014) History of the Notion of Care *Encyclopedia of Bioethics 5th Volumes*. New York: Simon & Schuster Macmillan, p. 319-31
- Rodríguez-García, M. C., Gutiérrez-Puertas, L., Granados-Gámez, G., Aguilera-Manrique, G. ve Márquez-Hernández, V. V., 2021. The connection of the clinical learning environment and supervision of nursing students with student satisfaction and future intention to work in clinical placement hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 30 (7-8), 986-994.
- Roy, I., Islam, R. ve Sarwar, S., 2024. Impacts of transformational leadership on quiet quitting and cyberloafing: exploring the role of emotional stability and work stress. *International Journal of Latest Research in Engineering and Management*, 8 (5), 10-24.
- Santana, M. J., Manalili, K., Jolley, R. J., Zelinsky, S., Quan, H. ve Lu, M., 2018. How to practice person-centred care: A conceptual framework. *Health Expectations*, 21 (2), 429-440.
- Savaş, B.Ç. ve Turan, M, 2023. Sessiz istifa ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Online Journal of Recreation and Sports (TOJRAS)*, 12 (3), 442-453.
- Saygılı, Z. ve Avcı, N. 2023. Çalışanların görev odaklı ve insan odaklı liderlik tarzı algılarının adanmışlıktan sessiz istifaya değın farklılaşması üzerine bir inceleme. *Anlambilim MTÜ Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 3 (1), 212-227.
- Schwarz, N., 2007. Attitude construction: Evaluation in context. *Social Cognition*, 25 (5), 638-656.

- Serenko, A., 2024. The human capital management perspective on quiet quitting: recommendations for employees, managers, and national policymakers. *Journal of Knowledge Management*, 28 (1), 27-43.
- Smith, W., 2018. Concept analysis of family-centered care of hospitalized pediatric patients. *Journal of Pediatric Nursing*, 42, 57-64.
- Sürücü, L., Gülerüz, İ. ve Maşlakçı, A., 2024. Sessiz istifa ve sessiz işten çıkarma ölçekleri: Türkçeye Uyarlama Çalışması. *Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 25 (2), 570-591.
- TDK. (2019). Türk Dil Kurumu Sözlükleri. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>. Erişim tarihi: 20.04.2025
- Tanır, Y., 2024. Öğretmenlerden Yeni Tepki: Sessiz İstifa. (Yüksek Lisans Tezi), Akdeniz Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Antalya.
- Tatlı, M., 2023. Etik İklimin İşe Angaje Olma ve Sessiz İstifa Üzerindeki Etkisinde Politik Becerilerin Rolü: Kamu Çalışanları Örneği. (Doktora Tezi), Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Nevşehir.
- Taylan, S., Alan, S., & Kadioğlu, S. 2012. Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14(3), 66–74. <https://doi.org/10.69487/hemarge.695536>
- Terzioğlu, F., & Taşkın, L. 2008. Kadının toplumsal cinsiyet rolünün liderlik davranışlarına ve hemşirelik mesleğine yansımaları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), 24–29.
- Tiryaki-Şen, H., Yurtsever, D. ve Polat, Ş., (2024). Sessiz İstifa ve Sessiz İşten Çıkarma Ölçeklerinin Türkçede Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması: Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 11 (2), 344-353.

- Top, M., Tarcan, M., Tekingündüz, S. ve Hikmet, N., 2013. An analysis of relationships among transformational leadership, job satisfaction, organizational commitment and organizational trust in two Turkish hospitals. *The International Journal of Health Planning and Management*, 28 (3), 217-241.
- Tosun, N. ve Akay, A. C., 2024. Adanmışlıktan sessizliğe, sessizlikten vazgeçişe: sağlık çalışanlarında sessiz istifa üzerine kavramsal bir çerçeve. *Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6 (2), 72-86.
- Touati, R., Sailer, I., Marchand, L., Ducret, M. and Strasding, M. (2022). Communication tools and patient satisfaction: A scoping review. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, 34 (1), 104-116.
- Uysal, N., Tekin, Y. E., Öz, S. D., Çalışkan, B. B., Yıldız, G., Yedek, S. ve Kömürcü, N., 2021. Hemşirelik öğrencilerinin doğrudan bakım uygulamalarına ayırdıkları süre ve bakım davranışları algısının belirlenmesi. *Istanbul Gelisim University Journal of Health Sciences*, 15, 561-570.
- Ünlü, Ş., 2023. Hemşirelerin Merhamet Düzeyi ve Bakım Davranışları İle İlişkili Faktörler ve Merhametin Bakım Davranışına Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi), Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Nevşehir.
- Ünsal-Atan, Ş., 2021. 21.YY mesleği: Hemşirelik Sağlık Profesyonelleri ile Hemşireliğin Dünü, Bugünü, Yarını. *HEPDAK*, 1-41.
- Ürek, D., & Uğurluoğlu, Ö., (2015). The Evaluation of Health Professions' Leader-Member Exchange Levels in Terms of Various Characteristics. *Sosyoekonomi* , vol.23, no.25, 7-30.
- Yakıt, E., 2020. Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Merhamet Ve Bakım Davranışlarının İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Biruni Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

- Yıldız, D. 2023. Kurumlerde işgören ve işverenlerin güncel sorunu: Sessiz istifa. *Social Sciences Research Journal*, 12 (6), 795-802.
- Yıldız, D., 2024. Z kuşağında tükenmişliğin ötesi: Sessiz istifa. *International Journal of Disciplines in Economics ve Administrative Sciences Studies*, 9 (52), 1400-1405.
- Yıldız, S. ve Özmenekşe, Y. O., 2022. Kaçınılmaz son: Sessiz istifa. *Al Farabi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 7 (4), 14-24.
- Yılmaz, K., 2024. Kurumlerde Sessiz İstifa: Kavramsal Bir Çözümleme ve Türkiye’de Yapılan Araştırmaların Değerlendirilmesi. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 13 (4), 1395-1410.
- Yılmaz, K., Arık, R. S. ve Çelik, M., 2024. Öğretmenler için sessiz istifa ölçeğinin geliştirilmesi. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 13 (2), 426-438.
- Yumak, K., 2024. Mesleki Adanmışlığın ve Çalışan Mutluluğunun Sessiz İstifa Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi, Sağlık Yönetiminde Bir Çalışma. (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İstanbul.
- Yücedağlar, A., Gılıç, F., Uzun, N. B. ve İnandı, Y., 2024. Öğretmenlerde sessiz istifa ölçeği: Bir Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 69, 227-251.
- Zaghini, F., Biagioli, V., Proietti, M., Badolamenti, S., Fiorini, J. and Sili, A. 2020. The role of occupational stress in the association between emotional labor and burnout in nurses: A cross-sectional study. *Applied Nursing Research*, 54, 1-6
- Zeybek, T., 2024. Güçlendirici Liderlik İle Çalışanların Sessiz İstifa Davranışları Arasındaki İlişkide İş Stresinin Aracı Rolü. (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İstanbul.

EKLER

EK-1 Kişisel Bilgi Formu

Değerli Katılımcı, Bu anket formu Hemşirelerde sessiz istifanın bakım davranışına etkisine yönelik bir alan araştırması amacıyla hazırlanmıştır. Dolduracağınız anket hiçbir kuruma verilmeyecek olup yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Çalışmaya yaptığınız katkıdan dolayı teşekkür eder saygılarımı sunarım. Danışman : Dr. Öğr. Üyesi Esra ÇAYLAK ALTUN Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı Öğrenci :Serpil ÖRNEK Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı

DEMOGRAFİK FORM

1-Yaşınız:

2-Cinsiyetiniz

1- Kadın 2- Erkek

3-Medeni durumunuz

1-Evli 2-Bekâr

4-Çocuk sayınız:

5-Eğitim durumunuz

() Lise () Önlisans () Lisans () Yüksek Lisans () Doktora

6-Çalıştığınız birim:

7-Mesleki deneyiminiz :.....(yıl)

8-Çalışma şekliniz

() Gündüz () Gece () Dönüşümlü vardiya

9-Haftalık çalışma saatiniz:

1-Haftada 40 saatten az

2- Haftada 40 saat

3-Haftada 40 saatten fazla

10-Kronik hastalığınız varmı ?(Var ise nedir).....

11- Çalıştığınız birimi kendiniz mi seçtiniz? ☐ Evet ☐ Hayır

12 -Çalıştığınız birimde hemşire başına düşen ortalama bakım verilen hasta sayısı:

☐ 1-5 hasta ☐ 6-10 hasta ☐ 11-15 hasta ☐ 16-20 hasta ☐ 20 hasta üzeri

13- Çalıştığınız birimde verilen hemşirelik bakımını yeterli buluyor musunuz?

☐ Verilen bakım yeterli ☐ Kısmen yeterli ☐ Verilen bakım yetersiz

14- Çalıştığınız birimde bakımı olumsuz etkileyen faktörler hangisi ya da hangileri

olabilir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

☐ Hemşire sayısının yetersiz olması

☐ Günlük bakım verilen hasta sayısının fazla olması

☐ Görev dışı (sekreteryaya vb.) işlerden dolayı bakıma yeterince zaman bulunamaması

☐ Hemşirelerin istedikleri serviste çalışmaması

☐ İletişim eksikliği

☐ Bakım malzeme yetersizliği

☐ Fiziki ortam yetersizliği

☐ Diğer (Belirtiniz).....

EK-2 Sessiz İstifa Ölçeği

SESSİZ İSTİFA ÖLÇEĞİ		Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ortadayım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
	İşyerinin sosyal etkinliklerine katılmam					
2	Yöneticimin inancı ve desteği olmadığında kendimi değersiz hissedirim					
3	Çalıştığım işin karlılığının artması için ekstra bir çaba sunmam					
4	Sadece çalışıyor gözükmek bana yeterlidir					
5	İşyerimde yöneticiler empati ve şefkatten yoksundur					
6	İşimde daha fazla katkı sunmayı aptallık sayarım					
7	Bedenim işyerindedir ama ruhum asla					
8	Her ücret artışında gerginlik hissedirim					
9	İşyerimde kariyer planlaması yapılır					
10	Yeteneklerime uygun yerde çalıştırılmıyorum					
11	İşim için kendimi parçalarım					
12	İşyerimde ücretli izin ve tatil teşvik edilir					
13	Mesaim bitse de işim zihnimi meşgul eder					
14	İşyerimde yöneticilerin etik dışı uygulamaları görmezden gelinir					
15	Çalıştığım iş, özverimi hak etmiyor					
16	Yöneticim temel ihtiyaçlarımı görmezden gelir					
17	Mesai saatleri dışında yöneticilerimin işle ilgili telefonlarını açmam					
18	Mesai saatim bittiği an çalışmayı hemen bırakırım					
19	Yöneticimle şeffaf iletişim kuramam					
20	İşyerimde, “Erken öten horozun, başı kesilir”					
21	Görev tanımım dışındaki sorumluluklardan kaçırım					
22	İşyerimde kararlar çalışanların katılımıyla alınır					
23	İşyerim için faydalı öneriler sunmaya gerek duymam					
24	İşyerimde yöneticiler güç ve otoritelerini kötüye kullanmaktan çekinmezler					
25	İşyerimde yöneticiler çalışanları can Kulağıyla dinler					

Ek-3 Bakım Davranışı Ölçeği

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

**EK-4 Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurul
İzni**

T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI
ETİK KURULU KARARLARI

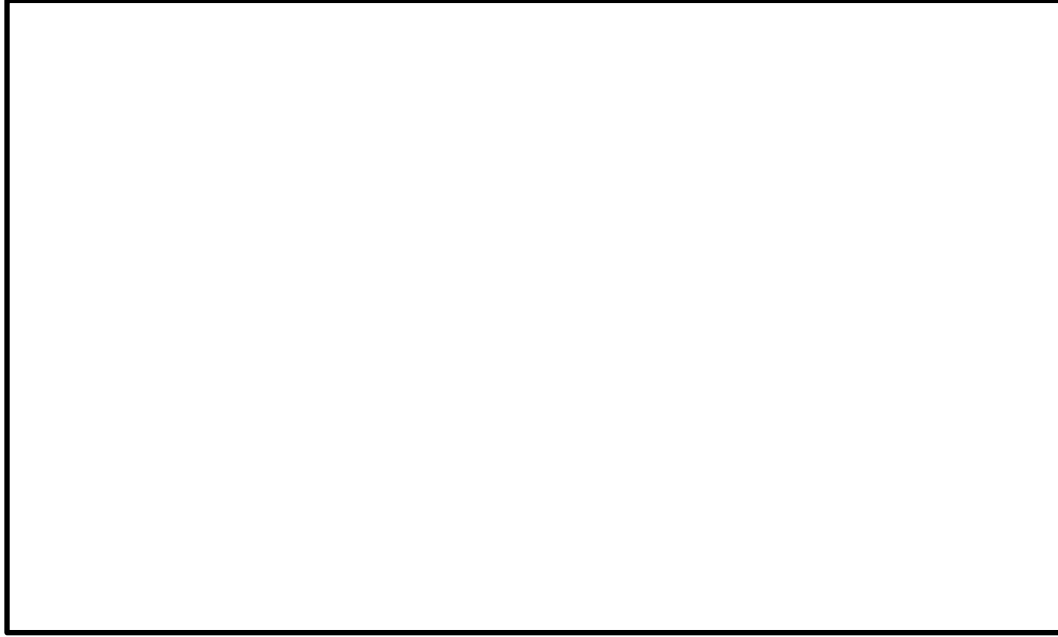
KARAR TARİHİ	OTURUM NO	KARAR SAYISI
26.03.2024	06	01-36

Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanı Prof. Dr. Nail YILDIRIM Başkanlığında toplandı.

KARAR 06.19- Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğünün 23.02.2024 tarih ve 404173 sayılı yazısı görüşüldü.

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

ÇALIŞMANIN TÜRÜ	Yüksek Lisans Tezi
BAŞLIK	Hemşirelerde Sessiz İstifanın Bakım Davranışına Etkisi
TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ/ ÇALIŞMANIN YAZARI	Dr. Öğr. Üyesi Esra ÇAYLAK ALTUN Serpil AZNİK (Hemşirelik Anabilim Dalı)
RAPORTÖR GÖRÜŞÜ	OLUMLU



EK-5 Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Çalışma İzin Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 03.04.2024-418403



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü



Sayı : E-21979232-044-418403
Konu : Anket İzin İsteği (Serpil AZNİK)

03.04.2024

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 02.04.2024 Tarihli, 417998 sayılı yazı.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Serpil AZNİK'in, Dr. Öğr. Üyesi Esra CAYLAK ALTUN danışmanlığında hazırlamış olduğu "Hemşirelerde Sessiz İstifanın Bakım Davranışlarına Etkisi" isimli yüksek lisans tez çalışması kapsamında Hastanemizde çalışan hemşireler ile yüz yüze anket yöntemiyle araştırma yapma talebi Merkez Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Gereğin bilgilerinize arz ederim.



EK-6 Sessiz İstifa Ölçeği yazarından Hemşirelerde Sessiz İstifanın Bakım Davranışına Etkisi Çalışması İçin İzin Belgesi

SESSİZ İSTİFA >

🔍
🖨
🔗

S

Serpil Örnek

smim Serpil AZNİK Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite hastanesinde çalışıyorum. Hemşirelik Esasları yüksek lisans öğrencisiyim tez aşamasında 25 madde olan sessiz is

3 Kas 2023 Cum 12:29

☆

S

Serpil Örne

Alici: DURSUN

3 Kas 2023 Cum 12:35

☆
😊
↩
⋮

Çok teşekkür ederim hocam

>, 3 Kas 2023 Cum, 12:34 tarihinde şunu yazdı:

Memnana Serpil, atır yapmak koşuluyla kullanabilirsin. Başarılar dilerim

https://www.researchgate.net/publication/373756442_SESSIZ_ISTIFA_OLCEGI_QUIET_QUITTING_SCALE

3 Kas 2023 Cum 12:29 tarihinde Serpil Örne

EK-7 Bakım Davranışı Ölçeği Yazarından Hemşirelerde Sessiz İstifanın Bakım Davranışına Etkisi Çalışması İçin İzin Belgesi

Bakım Davranışı Ölçeği Kullanım İzni

Gelen Kutusu x

S

Serpil Örnek

13 Tem Cmt 08:38

☆

Merhaba hocam ben Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesinden Serpil Aznik Hemşirelik esaslarında yüksek lisans öğrencisiyim tez çalışmam için Bakım Davranışı

S

ŞERİFE KURŞUN KUR

13 Tem Cmt 18:19

☆

😊

↩

⋮

Alici: ben ▼

Merhaba Serpil hanım,

Bakım Davranışları Ölçeği-24 ü kaynak kuralları doğrultusunda tez çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ekte BDO-24 maddeleri yer almaktadır.

Tez çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

Şerife Kurşun Kural

13 Tem 2024 Cmt 08:38 tarihinde Serpil Örn

Yazdı:

...

EK-8 Sosyal ve Beşeri Bilimler Gönüllü Katılım Formu

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Bu araştırmanın amacı, “ Hemşirelerde Sessiz İstifanın Bakım Yönetimine Etkisi’ ni belirlemektir.

Araştırmaya katılım ile tamamıyla gönüllülük temelinde olmaktadır.

Görüşmelerde sürecinde, sizden kimliğinizi belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Görüşme sürecinde kimliğiniz ve toplanan veriler tamamen gizli tutulacak, sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecek, elde edilecek bilgiler bilimsel amaçla kullanılacaktır. Görüşmelerdeki sorular, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek soruları içermemektedir. Ancak, görüşme esnasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz cevaplama işini yarıda kesebilirsiniz. Böyle bir durumda görüşmeyi gerçekleştiren araştırmacıya, devam etmek istemediğinizi söylemeniz yeterli olacaktır. Görüşmeler sonlandığında, bu çalışmayla ilgili sorularınız cevaplanacaktır. Ayrıca çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için **(araştırmacının/araştırmacıların adı soyadı, kurum ve iletişim bilgileri yazılmalıdır)** ile iletişim kurabilirsiniz.

Çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

“Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesip çıkabileceğimi biliyorum. Görüşmelerin ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmasına izin veriyorum. Kayıt altına alınan verilerin ve verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı çalışmalarda kullanılmasını kabul ediyorum”. (Formu doldurup imzaladıktan sonra uygulayıcıya geri veriniz).

Katılımcının Adı Soyadı

Telefon

Tarih ----/----/-----

ÖZGEÇMİŞ

