



**PANDEMİ SÜRECİNDE HEMŞİRELERİN
OTANTİK LİDERLİK ALGISI VE BELİRSİZLİĞE
TAHAMÜLSÜZLÜK DÜZEYLERİ İLE HASTA
GÜVENLİĞİ ALGILARI ARASINDAKİ İLİŞKİSİNİN
ANALİZİ**

SELİN AKKUŞ

Yüksek Lisans Tezi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

İzmir Ekonomi Üniversitesi

İzmir

2021

**PANDEMİ SÜRECİNDE HEMŞİRELERİN
OTANTİK LİDERLİK ALGISI VE BELİRSİZLİĞE
TAHAMÜLSÜZLÜK DÜZEYLERİ İLE HASTA
GÜVENLİĞİ ALGILARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
ANALİZİ**

SELİN AKKUŞ

İzmir Ekonomi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Sağlıkta Kalite ve Hasta Güvenliği Anabilim Dalı'na

Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

İzmir

2021

ÖZET

PANDEMİ SÜRECİNDE HEMŞİRELERİN OTANTİK LİDERLİK ALGISI VE BELİRSİZLİĞE TAHAMÜLSÜZLÜK DÜZEYLERİ İLE HASTA GÜVENLİĞİ ALGILARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ANALİZİ

Akkuş, Selin

Sağlıkta Kalite ve Hasta Güvenliği Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. GÖNÜL DİNÇ HORASAN

Haziran, 2021

COVID-19 pandemisinde iş yükünün fazla olması, belirsizlik gibi nedenlerle sağlık personelinde psikososyal sorunların arttığı düşünülmektedir. Bu dönemde hemşirelerin yönetici hemşirelerin desteğine, kurumsal düzeyde etkili bir yönetime daha çok gereksinimi vardır. Bu çalışma COVID-19 pandemisi sırasında hemşirelerin otantik liderlik algıları, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ile hasta güvenliği algıları arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi amacıyla yürütülmüştür. Tanımlayıcı

kesitsel tipteki araştırma 2021 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi hastanesinde çalışan 273 hemşire üzerinde yürütülmüştür. Hemşirelerin cep telefonlarına çevrimiçi anket formu gönderilerek veriler toplanmıştır. Veriler SPSS 24,0 paket programına aktarılmış ve anova, frekans analizi, percentil, median, two independent sample t test ve K independent sample t testi kullanılmıştır. $p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir. Otantik liderlik algısı ile hasta güvenliği arasında pozitif doğrusal bir ilişki bulunmaktadır ($B=0,542$ $p < 0,001$). Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeğinin alt boyutu olan ileriye yönelik kaygı boyutunun puanı ile hasta güvenliği arasında da ilişki saptanmıştır ($B=0,243$ $p < 0,001$). Sonuçlar, hemşirelerin hasta güvenliği algısının etkin bir yönetim algısı ile ilişkili olduğunu ve COVID-19 pandemisi gibi afetlerde etkin yönetimin önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Hasta Güvenliği, Otantik Liderlik, Belirsizliğe Tahammülsüzlük

ABSTRACT

ANALYSIS OF THE NURSES' PERCEPTION OF AUTHENTIC LEADERSHIP, INTOLERANS UNCERTAINTY LEVELS AND PERCEPTIONS OF PATIENT SAFETY IN COVID-19 PANDEMIC

Akkuş, Selin

Master Program in Healthcare Quality and Patient Safety

Advisor: Gönül Dinç HORASAN

June, 2021

Psychosocial problems in healthcare personnel may have increased due to the workload and uncertainty in the COVID-19 pandemic. This study was conducted to evaluate the relationships between nurses' perceptions of authentic leadership, intolerance to uncertainty and patient safety perceptions during the COVID-19

pandemic. A descriptive cross-sectional study was conducted on 273 people working in Dokuz Eylul University hospital. From February 15, 2021 to March 15, 2021, those responsible were interviewed, and transportation was collected by directing an online questionnaire to the mobile phones of the participants. Online country given SPSS 24.0 package data was used and anova, frequency analysis, percentile, median, two independent samples t-test, and K-independent sample t-test were used. accepted with $p < 0.05$. There is a positive linear relationship between the perception of authentic leadership and patient safety ($B=0,542$ $p < 0,001$). A relationship was also found between the score of the prospective anxiety dimension, which is a sub-dimension of. The results show that nurses' perception of patient safety is associated with an effective management perception, and the importance of effective management in disasters such as the COVID-19 pandemic.

Keywords: Nurse, Patient Safety, Authentic Leadership, Intolerance of Uncertainty

Bu yolda ilerlemek istememi yüreğimde büyük bir gururla taşıyan, meslek hayatımda olduğu gibi yüksek lisans eğitimimde gösterdiği sabır ve fedakârlıklar için sevgili eşim Recep Akkuş'a, bu yolda beraber büyüdüğümüz yetenekli kızım Cemre'me, küçük yaşında zekâsı ve sabrıyla bana yol gösteren oğlum Mehmet Emre'me ve desteklerini hep hissettiğim biricik annem ve babama ithafen...

TEŞEKKÜR

Araştırma boyunca yardımlarını ve bilgilerini esirgemediği için tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Gönül Dinç Horasan'a, çalışma boyunca her aşamada liderlik eden hocam sayın Prof. Dr. Özkan Tütüncü'ye, meslek hayatımda olduğu gibi tez çalışmam sürecinde de özveri ve fedakârlıkla benden desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen sevgili eşim Recep Akkuş'a, biricik kızım Cemre Akkuş'a, biricik oğlum Mehmet Emre Akkuş'a, sevgili annem Seçil Yıldırım'a, sevgili babam Mustafa Yıldırım'a ve çalışmam sürecin de desteklerini hep hissettiğim Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğüne ve Özveriyle Çalışan Değerli Çalışma Arkadaşlarım ve Meslektaşlarıma çok teşekkür ederim.

ÖNSÖZ

Kalite yönetiminin önemli bir bileşeni olan hasta güvenliği kavramı özellikle son yıllarda önem taşımaktadır. Hasta güvenliği için çalışan davranışları su götürmez bir gerçek iken, hemşire liderlerin uygun liderlik davranışlarıyla pandemi sürecinde belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerini ve dolayısıyla hasta güvenliğini nasıl etkilediği önemli bir sorun olmuştur.

Tez çalışmamda hemşirelerin otantik liderlik algıları ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin hasta güvenliği algıları arasındaki ilişkinin analiz edilmesi amaçlanmıştır.

Bu çalışmada “*Giriş ve Amaç*” bölümünde genel bilgiler ve temel kavramlar ele alınmıştır. “*Gereç ve Yöntemler*” bölümünde araştırmanın türü, evreni ve örnekleme, verilerin analizi ve araştırmanın sınırlılıkları verilmiştir. “*Bulgular*” bölümünde çalışmadan elde edilen sonuçlar bulunmaktadır. “*Sonuç ve Öneriler*” bölümünde ise çalışmadan elde edilen sonuçlar özetlenmekte ve bu sonuçlara göre bazı öneriler sunulmaktadır.

İZMİR

Selin AKKUŞ

29.06.2021

İÇİNDEKİLER TABLOSU

ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	v
İTHAF	vii
TEŞEKKÜR	viii
ÖNSÖZ.....	ix
İÇİNDEKİLER TABLOSU	x
TABLO LİSTESİ	xiii
ŞEKİL LİSTESİ	xiv
KISALTMALAR LİSTESİ	xv
BÖLÜM 1: GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	1
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	2
BÖLÜM 2: GENEL BİLGİLER.....	3
2.1 Hasta Güvenliği	3
2.1.1. Hasta Güvenliği Kavramı.....	3
2.1.2 Hasta Güvenliğinin Tarihçesi.....	4
2.1.3 Türkiye’de Hasta Güvenliği.....	5
2.1.4 Hemşirelikte Hasta Güvenliği	6
2.2 Otantik Liderlik	7
2.2.1 Otantiklik kavramı.....	8
2.2.2 Otantik liderlik kavramı	8
2.2.3 Otantik Liderliğin Bileşenleri.....	11
2.2.3.1 İlişkilerde şeffaflık	11
2.2.3.2 İçselleştirilmiş Ahlak Anlayışı.....	11
2.2.3.3 Bilginin Dengeli ve Tarafsız değerlendirilmesi	12
2.2.3.4 Öz Farkındalık.....	12
2.2.4 Otantik Liderliğin Tarihsel Gelişimi	13
2.2.5 Hemşirelikte Liderlik ve Otantik Liderlik.....	14
2.3 Belirsizliğe tahammülsüzlük	15
2.3.1 Pandemi süresinde belirsizliğe tahammülsüzlük	18
2.4 Dünya ve Türkiye’de Pandemi.....	19

2.4.1 <i>Pandemide Hemşirenin Rolü</i>	21
BÖLÜM 3: GEREÇ VE YÖNTEM	23
3.1 <i>Araştırmanın Tipi</i>	23
3.2 <i>Araştırmanın Yeri ve Zamanı</i>	23
3.3 <i>Araştırmanın Evreni ve Örneklemi</i>	24
3.4 <i>Veri Toplama</i>	24
3.4.1 <i>Veri Toplama Yöntemi</i>	24
3.4.2 <i>Veri Toplama Araçları</i>	24
3.4.2.1 <i>Bilgilendirilmiş Onam</i>	25
3.4.2.2 <i>Kişisel Bilgi Formu</i>	25
3.4.2.3 <i>Otantik Liderlik Algısı Ölçeği</i>	26
3.4.2.4 <i>Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği</i>	27
3.4.2.5 <i>Hasta Güvenliği Algısı ölçeği</i>	28
3.5 <i>Verilerin Analizi</i>	29
3.6 <i>Araştırmanın Sınırlılıkları</i>	29
3.7 <i>Araştırmanın Etik Kurul izni</i>	30
BÖLÜM 4: BULGULAR	31
4.1 <i>Araştırma Grubunun Tanımlayıcı Özellikleri</i>	31
4.2 <i>Hemşirelerin Bulaşıcı Hastalık ve COVID -19' la İlgili Bazı Deneyimleri</i>	34
4.3 <i>Hemşirelerin Temel Özelliklere Göre Otantik Liderlik Algısı, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Ve Hasta Güvenliği Algısı Ölçeği Puan Dağılımı</i>	35
4.4 <i>Araştırma Grubunda Otantik Liderlik Algısı, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Ve Hasta Güvenliği Algısı Ölçeği Arasındaki İlişkiler</i>	44
BÖLÜM 5 : TARTIŞMA	46
BÖLÜM 6: SONUÇ ve ÖNERİLER	50
6.1 <i>Sonuçlar</i>	50
6.2 <i>Öneriler</i>	51
KAYNAKÇA	52
EKLER	71
<i>Ek A- Bilgilendirilmiş Onam Formu</i>	71

<i>Ek B- Otantik Liderlik Algısı Ölçeği.....</i>	72
<i>Ek C- Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyleri</i>	73
<i>Ek D- Hasta Güvenliği Algısı Ölçeği</i>	74
<i>Ek E- Kişisel Veri Formu.....</i>	75
<i>Ek F- Etik Kurul İzni.....</i>	78
<i>EK G- Kurum İzni.....</i>	79
<i>EK H- T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Çalışma İzni.....</i>	80



TABLO LİSTESİ

Tablo 1.	Araştırmanın İş Planı.....	22
Tablo 2.	Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı	29
Tablo 3.	Araştırma grubumuzda yer alan hemşirelerin mesleki deneyimlerine göre dağılımları	30
Tablo 4.	Hemşirelerin COVID-19 açısından risk grubunda olma durumların göre dağılımları.....	31
Tablo 5.	Hemşirelerin bulaşıcı hastalıklar ve COVID-19 pandemisi ile ilgili bazı deneyimleri.....	32
Tablo 6.	Hemşirelerin kişisel koruyucu ekipmana ulaşım ve kullanım durumu	33
Tablo 7.	Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Otantik Liderlik Algısı Ölçeğinin Puan Dağılımı	34
Tablo 8.	Hemşirelerin Sosyo - Demografik Özelliklerine göre Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Puan Dağılımı.....	35
Tablo 9.	Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre hasta güvenliği algısı ölçeğinin puan dağılımı	36
Tablo 10.	Hemşirelerin mesleki deneyimlerine göre hasta güvenliği algısı ölçeği puan dağılımı.....	37
Tablo 11.	Hemşirelerin Risk Grubunda Olma Durumlarına Göre Hasta Güvenliği Algısı Ölçeği Puan Dağılımı.....	38
Tablo 12.	Hemşirelerin Bulaşıcı Hastalıklar Ve Covid-19 Maruziyetlerine Göre Hasta Güvenliği Algısı Ölçeği Puan Dağılımı	39
Tablo 13.	Hemşirelerin Kişisel Koruyucu Ekipmana Ulaşım ve Kullanımlarına göre Hasta Güvenliği Algısı Ölçeği Puan Dağılımı	40
Tablo 14 .	Araştırma grubunda regresyon analizi sonuçlarına göre temel özelliklere göre Hasta güvenliği algısı	41
Tablo 15.	Regresyon Analizi Sonuçlarına göre Otantik Liderlik Algısı, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Hasta Güvenliği Algısı Ölçeği Arasındaki İlişkilerle İlgili Bulgular	42

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Strout ve arkadaşlarının Belirsizlik toleransının bütünleştirici modeli ...16



KISALTMALAR LİSTESİ

AHRQ: Kalite ve Sağlık Araştırma Ajansı COVID -19: Koronavirüs hastalığı
2019

DSÖ (WHO): Dünya Sağlık Örgütü ICN: International Council of Nurses -
Uluslararası Hemşireler Konseyi

IOM: ABD Sağlık Enstitüleri

HIV: Human Immunodeficiency Virus / İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü

KKE: Kişisel Koruyucu Ekipman

SDP: Sağlıkta Dönüşüm Programı

SKS: Sağlıkta Kalite Standartları

SPSS: Statistical Package For Social Science For Windows

T.C. Türkiye Cumhuriyeti

BÖLÜM 1: GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Resmi verilere göre 2019 Aralık ayı sonlarında Çin’de başlayan ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO)’nün 11 Mart 2020’de pandemi ilan ettiği COVID-19 salgını tüm dünyayı, ırk, din, dil, sosyal statü, etnik köken fark etmeksizin etkisi altına almış bulunmaktadır. SARS-CoV-2'nin neden olduğu pandemi toplumları ve kişisel hayatları etkilemekle beraber sağlık çalışanları açısından belirsiz bir sürecin başlamasına neden olmuştur. Ülkelerin yönetiminde iyi donanımlı sağlık hizmetleri hayati önem taşımaktadır. Sağlık çalışanlarının etkili korunmadan uzak olması ve/veya enfekte olması iş gücü kaybına yol açacağı için, dolaylı olarak hasta güvenliğini etkilemektedir. Etken madde olan SARS-CoV-2 virüsünün dahi yeterince tanınmadığı salgın döneminde enfekte olma veya etkeni ailelerine taşıma riski, sürecin belirsizliği, sağlık çalışanlarında gelecek kaygısını oldukça etkilemektedir. Sağlık çalışanlarının belirsizliğe tahammül sınırları, zihinsel olarak sağlıklı kalmalarına ve bu durumda dolaylı olarak iş gücü ve hasta güvenliğine etki etmektedir. Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının liderlerinden gördüğü destek ve motivasyon belirsizliğe tahammül düzeylerine, hasta güvenliğine ve iş gücüne etki edeceği düşünülmektedir. Bu noktada liderlerin davranış örüntüleri ön plana çıkmaktadır. Liderlerin kişisel koruyucu ekipman sağlamada yeterli olup olmadığı, doğru kullanım için destek verip vermediği, destekleyici ve motive edici özellik taşımaları önemli bir unsur oluşturmaktadır. Dünya çapında yaşanan olağan üstü süreçte belirsizlikle baş etmeye çalışan hemşirelerin hasta güvenliği algıları ayrıca önem taşımaktadır.

1.2.Araştırmanın Amacı

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde pandemi sürecinde bakım veren hemşirelerin hasta güvenliği, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ve otantik liderlik algıları arasında ki ilişkinin analizinin edilmesini amaçlayan tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır.

1.3 Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın hipotezleri şunlardır;

H₀: Hemşirelerin otantik liderlik algıları ile hasta güvenliği algıları arasında ilişki yoktur.

H₁: Hemşirelerin otantik liderlik algıları ile hasta güvenliği algıları arasında ilişki vardır.

H₀: Hemşirelerin Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ile hasta güvenliği algıları arasında ilişki yoktur.

H₁: Hemşirelerin Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ile hasta güvenliği algıları arasında ilişki vardır.

BÖLÜM 2: GENEL BİLGİLER

2.1 Hasta Güvenliği

2.1.1 Hasta Güvenliği kavramı

Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi piramidinin temelini güvenlik kavramı oluşturmaktadır. Bir insanın en temel ihtiyaçlarının temelini güvenlik oluşturmaktadır. Güvenlik hasta bakımının temel bir ilkesi ve kalite yönetiminin önemli bir bileşenidir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde güvenlik kavramının yeri ayrıca vurgulanmaktadır.

Hasta güvenliği sağlık kurumlarındaki önlenebilir hatalara yanıt olarak çıkmıştır (Emanuel v.d., 2009). Günümüzde hasta güvenliği konusunda söz sahibi olan Kalite ve Sağlık Araştırma Ajansı - Agency For Healthcare Research and Quality- (AHRQ) ise hasta güvenliğini tıbbi bakımın neden olduğu veya olacağı kaza sonucu veya önlenebilir yaralanmalardan kurtarma olarak tanımlamıştır (AHRQ).

Ayrıca ABD Sağlık Enstitüleri (Institute of Medicine –IOM) tarafından “*hastaların zarar görmesinin önlenmesi*” olarak tanımlanır. Bakım sisteminin tıbbi hataları önleyen, meydana gelen hatalardan ders çıkaran; sağlık profesyonelleri, organizasyonları ve hastaları temel alan bir sistem olması gerektiğini savunur (Sur, Palteki ve Yazıcı, 2019).

Gelişmekte olan ölkelerde hasta güvenliği uygulamaları gelişmiş ölkelere göre yetersizdir ve özel ilgi gerektirmektedir. Bu ölkelerde alt yapı ve ekipman eksiklikleri, ilaçların güvenliği ve kalitesi, enfeksiyon kontrolü, atık yönetimi, sağlık profesyonellerinin motivasyon ve beceri eksikliği nedeniyle düşük performans göstermesi yaygın sorunlardır (WHO, 2020).

Sağlık hizmetlerinde verilen bakım ve tedavi sürecindeki işlemler nedeniyle oluşan hatalar hastanın ölümüyle sonuçlanabilmektedir. Hasta güvenliği ile ilgili yapılan her iyileştirme çabası bu hataları ve buna bağlı ölümleri en aza indirmeye odaklanmaktadır. Bir sağlık kuruluşunun hastalarının güvenliğini sağlaması en önemli

görevidir. Bu yüzden sağlık sektörü liderlerinin en önemli görevlerinden biri de hasta güvenliğini arttırmak olmalıdır. (Tütüncü ve Küçükusta, 2008,)

2.1.2 Hasta Güvenliğinin Tarihçesi

Hasta güvenliği kavramı insanlık tarihinde milattan önceye dayanmaktadır. Literatüre geçişi 1951 yılında olmasına rağmen sağlık sistemi içinde yerini alması 1960'ları bulmuştur. Kaliteli ve nitelikli bakımın en önemli göstergelerinden biri olmakla birlikte, hasta güvenliğini tehdit edici birçok olayın önlenemeyen insan hatalarından oluştuğu fark edilmiştir (Çakır ve Tütüncü, 2007; Sur, Palteki ve Yazıcı, 2019; WHO, 2020).

1847 yılında İngiliz ve Amerikan literatürüne Wortington Hooker tarafından Hipokrat'ın söylediği varsayılan *“öncelikle zarar verme”* sözü takdim edilmiştir. Florence Nightingale *“Bir hastanenin hastasına karşı en önemli sorumluluğu ona zarar vermemektir”* diyerek hasta güvenliğinin önceliğini ve önemini vurgulamıştır. Yine Florence Nightingale'in 1854 yılında Kırım Savaşı sırasında sağlık zararlarını azaltma çabaları ve kaliteyi yükseltme girişimleri hasta güvenliğinin sağlanmasında önemli kanıta dayalı uygulamalar olarak kabul edilmiştir (Sur, Palteki ve Yazıcı, 2019).

Ernest Codman 1955 yılında verilen sağlık hizmetinin hastalardaki etkileri ve yan etkilerini incelemiş ve hasta güvenliği alanında verilen hizmetlerin incelenmesi ve raporlanması konusunda öncülük etmiştir (Sur, Palteki ve Yazıcı, 2019).

Sağlık hizmeti sunan uzmanlar tarafından 19. yüzyılda dikkat çekmiş bir kavram olmasına rağmen 2000'li yıllarda sağlık hizmetlerinde çalışan personelinde ilgini çekmeye başlamıştır. 1917 yılında Amerikan Cerrahlar Birliği'nin kurulmasıyla hastanede standardizasyon komitesi kurulmuş ve bu komiteyle birlikte hastaneler için olması gereken asgari standartlar oluşturulmuş, sağlık personelinin iyi eğitim alması, cerrahların yetkin ve lisanlı hale getirilmeye çalışılmıştır (Sur, Palteki ve Yazıcı, 2019).

İlk akredidasyon kuruluşu olan *“Sağlık Hizmetlerinde Akredidasyon İşbirliği Komitesi”* (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) kurul-

masıyla tüm sağlık kuruluşlarınca hasta güvenliği kavramı daha da ön plana çıkmıştır (Sur, Palteki ve Yazıcı, 2019).

Bu gün dünya üzerinde hasta güvenliği ile ilgili en büyük kuruluşlardan olan AHRQ 2001'den bu yana hasta güvenliği verilerinin toplanması, değerlendirilmesi ve raporlanması için çok önemli çalışmalarını desteklemiş; hasta güvenliğinde çalışma ortamının koşullarının belirlenmesine ve tıbbi hataların azaltılması için bilgi teknolojilerinin kullanılmasına katkı sağlamıştır (Tütüncü ve v.d., 2007).

2.1.3 Türkiye'de Hasta Güvenliği

Sağlık bakımı karmaşık ve birçok faktörden etkilenen karmaşık bir sistemdir ve bu nedenle hasta güvenliği, kurum kültürünün bir parçası olmalıdır. ABD Sağlık Enstitüleri (IOM) hasta güvenliğini sağlık hizmetlerindeki kalite unsurundan ayırt edilemez görmektedir. Dünya üzerindeki tüm sağlık kurumlarında ki hastaların Beşte Bir'i tıbbi hatalara maruz kalmaktadır. Bu oranın ülkemizde %10 olduğu düşünölmektedir (Sur, Palteki ve Yazıcı, 2019).

Türkiye'de son yıllarda risk faktörlerinin yüksek olmasına bağlı olarak tıbbi hataların artış göstermesi nedeniyle hasta güvenliği konusunda yapılan çalışmalar artmıştır. Risklerin öngörölmesi ve buna bağlı olarak hataların ve ramak kala olayların önlenmesi, sağlık hizmetlerinin daha kaliteli ve güvenli şekilde sunulabilmesi için sağlık yöneticileri ve çalışanların önemli bir sorumluluğudur (Korkutan ve Kurt, 2021).

Hasta güvenliği kurum başarısı için bir ölçüt olarak ele alınmaktadır (Tütüncü ve Küçükusta, 2008).

2005 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile ilk hasta güvenliği çalışmaları başlamıştır. SDP ile ülkemizde hasta güvenliğini de içeren birçok konuda mevzuat metni yayınlanmıştır. Mayıs 2007'de T.C. Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı bünyesinde "Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı" kurulmuş ve halen "Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı" olarak görevini sürdürmektedir. Günümüzdeki görevi ise kamu, üniversite ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan

güvenliği, hasta ve çalışan memnuniyeti, verimlilik ve klinik etkililik konularını temel alan standartları belirlemek, bu standartların sağlık kuruluşlarında nasıl uygulandığına dair değerlendirmeler yapmaktır (Sur, Palteki ve Yazıcı, 2019). T.C. Sağlık Bakanlığını 14.03.2020 tarihinde yayınladığı Sağlıkta Kalite Standartları 6'ıncı versiyonunda (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020) Hasta güvenliğinin sağlık hizmetlerinde çalışan tüm personelin sahiplenmesi gereken bir konu olduğu, hasta güvenliğinin yanı sıra çalışan güvenliği açısından önemi vurgulanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

2.1.4 Hemşirelikte Hasta Güvenliği

Hasta güvenliği bütün sağlık profesyonelleri ve ekipleri açısından olduğu gibi hemşireler içinde hasta bakımının temel unsurlarından biridir. Hemşireler bakımın her alanında ve aşamasında hasta güvenliği ile i içedirler. Hemşireler, risklerin belirlenmesinde, hasta yaralanmalarının önlenmesinde; güven, dürüstlük, birlik beraberlik ile hastalar ve sağlıklı bakım sağlayıcılar arasında açık iletişim kurulmasında yer alırlar. Bu bağlamda hemşireliğin sunduğu bakımın önemli bir unsurunu hasta güvenliği oluşturmaktadır (Sur, Palteki ve Yazıcı, 2019). Bir kurumda hemşirelerin hasta güvenliği uygulamalarını benimsemiş olması ve devamlılığının sağlanması mümkün ise kurumun hasta güvenliği kùltüründen bahsedilebilir. Bu nedenle özellikle hemşirelik yöneticileri tarafından hasta güvenliğine yönelik iyileştirme ve eğitim programlarının yapılması ve tüm çalışanların hasta güvenliği konusunda bilinçlendirilmesi gerekmektedir (Karaca ve Aslan,2014).

Hasta güvenliği sürecinde hasta bakım aşamasının ve tıbbi müdahalelerin büyük bir kısmını hemşireler yürütmektedir. International Council of Nurses (ICN), hasta güvenliğinin arttırılması için profesyonel sağlık bakım personelinin işe alınması, eğitiminin ve meslekte devamlılığının sağlanmasının gerektiğini var saymaktadır. Ayrıca performanslarının iyileştirilmesinin, enfeksiyonla mücadele, ilaçların güvenli kullanımı, tıbbi alet ve cihaz güvenliği, sağlıklı klinik uygulamalar, sağlık bakım ortamı dâhil olmak üzere çevre güvenliği ve risk yönetimi alanlarında geniş kapsamlı önlemler alınması gerektiğini savunur. Yine hasta güvenliği üzerinde odaklanmış bilimsel bilgi ile bunun gelişmesine destek sağlayacak altyapının ayrılmaz bir bütün halinde birleştirilmesi gerektiğine inanmaktadır. Hemşireler, bakımın her alanında hasta güvenliği sorumluluğunu almışlardır. Bu bağlamda hastaların ve diğer ilgililerin

risk ve riskin azaltılması konusunda bilgilendirilmesi, hasta güvenliğinin savunulması ve istenmeyen olayların rapor edilmesi de hemşirenin görevleri arasındadır (Karaca ve Aslan, 2014; Sur, Palteki ve Yazıcı 2019).

Hemşirelerin hasta güvenliği ile ilgili görüş ve tutumlarını inceleyen çalışmalar olmakla birlikte sağlıklı çalışma ortamlarının performanslarına etkisini inceleyen çalışmalarda mevcuttur. 2014 yılında ülkemizde Dirik ve İntepeler'in yaptığı çalışmada hemşirelerin hasta güvenliği kültürü ile sağlıklı çalışma ortamları ve iyileştirme çalışmaları incelenmiş; hasta güvenliği algılarıyla hemşirelerin güçlendirme çalışmalarının, liderlerin hasta güvenliğine öncelik vermesinin ve çalışma koşullarının iyileştirilmesinin önemli rol oynadığı vurgulanmıştır (Dirik ve İntepeler, 2017). Ülkemizde yapılan başka bir araştırma da sağlıklı çalışma koşullarını sağlıkta kalite standartlarına dâhil edilmesi gerektiği vurgulanmış, bunun mesleki performansı iyileştireceği ön görülmüştür (Kocaman ve v.d., 2018).

Hasta ile en fazla temas halinde olan hemşirelerin hasta güvenliğinin sağlanması için güçlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Hasta güvenliği kültürü ve algısının gelişimi ve güvenli hemşirelik bakımı için hemşireler bakım süreci içinde karar verme süreçlerine katılmaya teşvik edilmeli, hastane yönetimi ve ekip işbirliği içinde güçlendirme faaliyetleri düzenlenebilmeli, ekip içi iletişimi güçlendirilmeli ve hemşirelere problem çözme fırsatı verilmelidir (Dirik ve İntepeler, 2017; Sur, Palteki ve Yazıcı, 2019).

2.2 Otantik Liderlik

Günümüzde gelişen teknoloji, değişen toplum kuralları ve COVID-19 pandemisinin de etkisiyle geleneksel liderlik anlayışlarının yerine yeni liderlik kavramları almış, bu kavramlar iş hayatına ve literatüre girmiş, böylece hastane ve hemşirelik yönetimine taşınmıştır.

Liderlik, güçlükler karşısında her zaman daha zor olmuştur, ancak bugün dünyanın dört bir yanındaki kuruluşların karşılaştığı eşsiz stres unsurları, gerçek liderliği neyin oluşturduğuna yeniden odaklanmayı gerektirmektedir (Avolio ve Gardner,

2005). Liderlerden beklentilerinin, tanımların ve özelliklerin değiştiği çağımızda yeni ortaya çıkan liderlik kavramlarından biri de otantik liderliktir. Bu yeni kavramın daha için anlayabilmek için öncelikle otantiklik kavramını açıklamak gerekir.

2.2.1 Otantiklik Kavramı

Fransızca “*Authentic*” sözcüğünden gelmektedir ve Türkçe çevrildiğinde “*Gerçek olan, Gerçeğe veya Aslına dayanan, Mevsuk, Orijinal*” anlamlarına gelmektedir (TDK, Batı kökenli kelimeler sözlüğü). Yönetim anlamında yeni bir kavram olmasına rağmen felsefe ve psikoloji alanında uzun süredir kullanılmaktadır.

Otantik olma niteliği, bir şeyin veya birinin yanlış olmaması, özgün olması, güvenilir ve geçerli olması ile ilgilidir, yaptıkları ya da söyledikleri şeylerde özgünlük niteliğine sahip olmak, gerçek olmak ya da gerçekliğe ve doğruluğa sahip olmak anlamına gelir. Kelime anlamını insan davranışına yansıttığımızda, hangi davranışın gerçek olduğu veya gerçek olmadığı ya da kimin gerçek olup kimin olmadığı konusunda görüşler arasında da hala büyük bir ayrım var gibi görünmektedir. Kişinin eylemlerinin temel değerleri, inançları ve amaçları ile ne ölçüde uyumlu olduğudur. Avolio ve Gardner (2005) ise otantikliği, bireyin kendi yaşantılarına ilişkin inançlarını, değerlerini, tercihlerini, isteklerini, gereksinimlerini, duygularını ve düşüncelerini kabul etmesi yani bireyin kendisini bilmesi ve kendi öz-gerçek duyguları, düşünceleriyle davranması olarak yorumlamışlardır (Avolio ve Gardner, 2005).

2.2.2 Otantik Liderlik Kavramı

Otantik liderlik ile ilgili literatür tanımlarda farklılık gösterse de, hepsinin, kendi değer ve görüşlerindeki ortak nokta; kendini bilme ve kişisel bakış açısına sahip ve diğer liderlik rollerini kapsayan liderlik kavramıdır. O halde otantik liderliğin üç unsuru vardır; ilki Öz-Bilgi; ikincisi Epistemik İnanç ve üçüncüsü Etik Davranış. Kendini tanıma başlangıç noktası olabilirken, kişisel bir bakış açısının gelişimi, dünyayı öğrenip deneyimledikçe ve deneyimlerimizle dünyamızı anlamaya başladığımızda zamanla ortaya çıkan bir şeydir. (Avolio ve Gardner, 2005).

Otantik liderler kendi güçlü ve zayıf yönlerinin farkında olup, karar verme sürecinde adil davranmakta ve gerçek duyguları ile hareket etmektedirler. Bu kapsamda otantik liderlik stilinde, çalışanların kendilerine menfaat sağlamak için liderlerine hoş görünme, gereksiz iltifat etme veya gerçek görüşlerini belirtmeme gibi davranışlarda bulunmaları beklenemez (Tütüncü ve Akgündüz, 2014).

Otantik liderlik, dönüşümcü, karizmatik, hizmetkâr, ruhani veya diğer pozitif liderlik biçimlerini içerebilir. Bununla birlikte, özellikle dönüşümcü liderliğin aksine, otantik liderlik karizmatik olabilir veya olmayabilir. Bu tip liderler kalıcı ilişkiler kurar, çok çalışır ve amaç, anlam ve değerlerle liderlik eder (Avolio ve Gardner, 2005). Bu aradaki denge, sürdürülebilirlik kavramına çok benzer, herkes karara katılmasa da, kimseyi öncekinden daha kötü durumda bırakacak bir karar veremezsiniz. Amaç Her zaman kazan-kazan için çabalamaktadır, bu nedenle COVID-19 gibi zor zamanlarda bile cesaret ve inançla ekonomik ve insani olarak aranan kazan-kazan görüşüdür (Haraida ve Blass, 2020).

Günümüzde önemi giderek artan açıklayıcı bir liderlik modeli olarak otantik liderlik; karizmatik, dönüşümcü veya etik liderlik gibi pozitif liderlik türlerinin merkezi bir yönünü oluşturmaktadır (Erkutlu ve Chafra, 2013).

Otantik liderliğin birçok kavramla bağlantısı ele alınmıştır. Otantik liderliğin özgünlük, orijinallik, saygınlık, benlik saygısı, güvenilirlik, dürüstlük, başkalarına saygı, yüksek duygusal zekâ ve dönüşümcü liderlik gibi diğer birçok farklı özellik ile ilişkili olduğu öne sürülmüştür (Eigel ve Kuhnert, 2005).

Eigel ve Kuhnert'in otantik liderlik anlayışı içinde şu düşünceler yer alır:

“Diğerini anlayın, ancak gerçeklere bakın ve gerçeklere dayalı kararlar alın” ,

“Kararıma her zaman katılmayabilirler, ancak sahip olabileceğim önyargılardan kurtulacağımı ve bunu kişisel olarak almayacağımı biliyorlar” (Eigel ve Kuhnert, 2005).

Otantik liderlik, yöneticilerin ve çalışanların kendilerinin farkında olmasını ve olumlu kişisel gelişimin sağlanmasını ve gelişmeyi teşvik eder. Otantik liderler çalışanların gelişimlerine olumlu yönde etki ederek örgütün gelişimine dolaylı olarak katkıda bulunurlar. Çünkü bu liderler, çalışanların yeteneklerini keşfederek onları en uygun pozisyonlara yerleştirme, iş zenginleştirme ve çalışanlar arasındaki iş ilişkilerinin güçlendirilmesine katkıda bulunurlar. Liderin pozitif davranışları çalışanların da pozitif katkıları sağlamasına yardımcı olur. Çalışanların otantik lideri hakkındaki olumlu algıları nedeniyle çalışanlar otantik olmaya çalışacaklardır (Avolio v.d., 2004). Otantik liderlerin bazı özelliklere sahip olması gerekir.

Otantik lider ahlaki ve etik ilkeleri göz önünde bulundurarak izleyenlerini örgütün hedefleri doğrultusunda harekete geçirerek fikirlerin ve değerlerin net bir şekilde söylenmesini sağlarlar. Bilgi ve deneyimlerini paylaşan ve çalışanlara önem veren pozitif bir örgüt iklimi ortaya çıkarmakta dolayısıyla çalışanların da birbirlerine karşı pozitif davranışlar sergilemelerini, paylaşımcı ve yardımcı olmalarını sağlamaktadır (Wong ve Cummings, 2009).

Gerek ulusal, gerekse uluslararası çalışmalarda gösterildiği üzere otantik liderliğin eğitim ve klinik yaşama ilişkin pek çok olumlu katkısından söz edilebilir. Özellikle çalışma ortamının otantik liderlik özellikleri bağlamında iyileştirilmesiyle hem sağlık çalışanları, hem de hastaların daha iyi koşullara erişebileceği öngörülmektedir. Bu bağlamda, hemşire ve hemşire yöneticilere otantik liderlik özelliklerine ilişkin farkındalık kazandırılması yarar sağlayacaktır (Dirik ve İntepeler, 2019).

Otantik liderliği diğer karizmatik, hizmetkâr, ruhani ve dönüşümcü liderlik gibi modern liderlik teorilerinden ayıran şey ise otantik liderliğin temel oluşturma ve yüksek öz farkındalık oluşturmalarıdır. Otantik bir lider için izleyenleri etkilemenin kaynağı, öz farkındalık ve özdenetim yoluyla kendisi dâhil olmak üzere herkes için anlam yaratmaktır (Waite v.d., 2014).

2.2.3 Otantik Liderliğin Bileşenleri

Walumbwa ve arkadaşlarına göre otantik liderliğin öz farkındalık, ilişkilerde şeffaflık, içselleştirilmiş ahlaki bakış açısı ve bilgiyi dengeli değerlendirme şeklinde 4 alt boyutu vardır. Gardner ve arkadaşları tarafından da kabul edilen bu dört model bileşeni aşağıda incelenmiştir edebilmelidir (Gardner v.d., 2021).

2.2.3.1 İlişkilerde Şeffaflık

Bir lider iş yerindeki bireylerle yakın ilişki içinde saygınlığını korumaya çalışırken, duygu ve düşüncelerini açık bir şekilde ifade edebilmelidir (Gardner v.d., 2021). Bireyin başkaları ile gerçek kişiliğini paylaşması olarak da değerlendirilmektedir. Otantik liderlik özelliği taşıyan bireyler hedeflerini veya isteklerini şaşırtmazlar ve istenen amaçlara ulaşmak için kendilerini yanlış yansıtmazlar. Başkalarının mahremiyetine veya güvenliğine zarar vermedikleri sürece, işle ilgili bilgileri şeffaf ve açık bir şekilde aktarırlar (Gardner 2015). Bu doğrultuda ilişkilerde tutarlı olmalıdırlar, açıklık ve doğruluk mesajı verirler. Sağlık çalışanlarının açık sözlü, hatalarını kabul edebilen, herkesin düşündüklerini rahatça söylemelerini teşvik eden, insanlara acı olsa dahi gerçekleri söyleyebilen ve açığa vurduğu duyguları hissettikleriyle aynı olan liderleri önemsedikleri sonucuna varılmıştır (Gül, İnce ve Candan, 2017).

Dirik ve İntepeler 2019 yılında yayınladıkları makalede hemşire liderlerin, çalışan ve ekip diğer üyeleri arasında “açık ve şeffaf” ilişkileri geliştirmesi gerekliliğini ortaya koymuştur (Dirik ve İntepeler, 2019).

2.2.3.2 içselleştirilmiş Ahlak Anlayışı

Bir liderin, kişisel seçim meselesi olarak temel değerlere, ilkelere ve standartlara sözler ve eylemler yoluyla bağlılığını göstermesi olarak değerlendirilmektedir (Gardner v.d., 2021). Otantik liderlerin iç ahlaki ve etik değerleri vardır. Kendi değer yargıları, tercihleri ve gereksinimleriyle hareket ederler. Avolio

ve Gardner otantik liderin içselleştirilmiş yanlış ve doğru kavramlarıyla hareket ederken son derece yüksek ahlaki bilişsel gelişim düzeyinde hareket etmesi gerektiğini ve etik olmayan davranışlardan kaçınması gerektiğini savunurlar (Avolio ve Gardner, 2015).

2.2.3.3 Bilginin Dengeli ve Tarafsız Değerlendirilmesi

Liderler çoğunlukla çeşitli bilgi kaynaklarının odak noktasında çalışırlar; bundan ötürü ana görevlerinden biri, kararlar almak ve sonuçlara varmak için bu bilgileri işlemeleri gerekmektedir. Bu bilgileri işlerken tarafsız olmaları gerekmektedir. Otantik liderler bilgiyi elde etmeye çalışırken çarpıtma ve abartmalara daha az duyarlı olmalı, etkin ve güncel bilgiye sahip olmaya çalışmalıdırlar. Şeffaflığı teşvik eden otantik liderler grup içinde bilginin dengeli dağılmasını sağlamalıdır. Otantik liderler önceden var olan bilgi ve fikirlere meydan okusalar dahi grubun güvenliğini düşünerek nesnel bir bilgi kaynağı ararlar. Lider kişiliğinin güçlü ve zayıf yönleriyle birlikte benliğini anladığında ve sahiplendiğinde bilgiye yönelik olumsuz geri bildirimlere daha açık olacaktır. Bilgiyi tarafsız ve dengeli değerlendirme gruplar, kurumlar ve toplumlar için doğru karar vermelerini sağlayacaktır (Avolio ve Gardner, 2015).

Bilginin dengeli ve tarafsız değerlendirilmesi , liderlerin ve izleyenlerin birbirlerinin görüşlerini tarafsız bir şekilde etkin olarak dinlemelerini sağlar ve böylece ortak bir noktada buluşabilirler (Gardner v.d., 2021).

2.2.3.4 Öz Farkındalık

Bir liderin dünyadan nasıl anlam çıkardığını ve bu anlam oluşturma sürecinin zaman içinde dünyayla ilişkili olarak benlik bakış açısını nasıl etkilediğini anlaması olarak değerlendirilir. Öz farkındalığın otantik liderlik ile ilişkili diğer boyutların temelini oluşturduğu düşünülmektedir. Lider ilişkilerde şeffaflığın, içselleştirilmiş ahlak anlayışının, bilgiyi dengeli değerlendirme becerisinin, kendi değer ve yargılarının, amacının ve özgünlüğünün farkında değil ise yani öz farkındalığı yok ise liderin otantik lider olamayacağı ön görülmektedir (Gardner v.d., 2021).

Tütüncü ve Akgündüz yaptıkları bir çalışmada otantik liderlerin kendi güçlü ve zayıf yönlerinin farkedip, karar verme sürecinde adaletli ve gerçek duyguları ile hareket ettiklerini varsaymışlardır. Bu nedenle otantik liderlik de, izleyenlerin kendilerine menfaat sağlamak için liderlerine hoş görünme, gereksiz iltifat etme veya gerçek görüşlerini belirtmeme gibi davranışlarda bulunmaları beklenemeyeceğini açıklanmaktadır (Tütüncü ve Akgündüz, 2014).

2.2.4 Otantik Liderliğin Tarihsel Gelişimi

Tarihsel süreçte 100 yıl içinde dünya çapında çok çeşitli liderlik teorileri ortaya atılmıştır. Liderlik teorileri çağımızın değişimiyle birlikte değişmekte ve gelişmektedir. Zamanla hem kurumların yapısında hem de liderlerin davranışlarında gelişen değişimler birbirlerini etkilemiş ve mekanik kurumlardan değişimi içinde barındıran organik kurumlara ve böylelikle otantik örgütlere ulaşılmıştır. Geleneksel liderlik bakış açısında otokratik liderlik, demokratik – katılımcı liderlik ve liberal liderlik gibi liderlik türleri mevcuttur. Modern liderlik teorilerinde ise karizmatik liderlik, hizmetkâr liderlik, dönüştürücü ve ruhani liderlik türleri mevcuttur. 20. yy da en çok karşılaşılan liderlik tipinin tüm karar alma ve yönetim yetkisine sadece liderin sahip olduğu otokratik liderlik olduğu var sayılmıştır (Waite v.d., 2014).

Çalışma hayatları boyunca çalışanların (izleyenlerin) zamanlarının çoğunu çalışma ortamında geçirdikleri düşünülür ise ortaya çıkardıkları hizmet ve/ veya ürünlerin hem kendilerine, hem kuruma hem de topluma olan etkileri yadsınamaz. Günümüzde yapılan çalışmalara sağlıklı çalışma ortamının olumlu iş doyumunu ve iş çıktısına sebep olduğu bulunmuştur (Baker, 2020). 2000'lerin başında otantik liderlik kavramı literatüre geçmiş, günümüzdeki otantik liderlik kavramının ilk modeli ise 2003 yılında Walumbiwa ve arkadaşları tarafından ortaya atılmıştır. Pozitif psikolojiden çıkan bu modelin özelliği ‘*pozitif örgütsel davranış*’ın dâhil edilmesidir. Daha sonra bu pozitif örgütsel davranış kavramı ‘*psikolojik sermaye*’ adı verilen çok boyutlu bir yapı altında toplanmıştır. Bu kavram ise öz yeterlilik, iyimserlik umut ve dayanıklılık durumlarını içermektedir (Walumbiwa v.d., 2009).

Otantik liderliğin temelinde rol model olma söz konusudur, bu kavram otantik liderliğin birçok liderlik modelleriyle iç içe geçtiğini göstermektedir (Gardner, 2015). Otantik liderlik olumlu liderlik modellerinden temel alınmıştır. Biçimsiz liderlik modellerinin ise otantik liderlik ile ilişki olmadığı varsayılmıştır (Avolio ve Gardner, 2005).

2.2.5 Hemşirelikte Liderlik ve Otantik Liderlik

Çağımızın değişen bilim, toplum düzeni ve kurum anlayışlarının yanı sıra sürekli olarak değişen ve yenilenen sağlık sistemi içinde bakımın kalitesi ve hasta güvenliğinin yanı sıra sağlık profesyonellerinin de güvenliği ve iyilik halinde olmasında liderliğin öneminden bahsedilmektedir. Geçmişteki liderlik becerileri günümüzde geçerliliğini kaybetmiş bulunmaktadır. Tüm bu süreçlerde sağlık profesyonellerinin hasta bakım ve güvenliği sağlama dışında ki gereksinimlerine yanıt verecek nitelikte çok kapsamlı bir liderlik modeline ihtiyaç duyulmakta ve buna yönelik çalışmalarda sürmektedir (Dirik ve İntepeler, 2019).

Alilyyani ve arkadaşlarının (2018) yapmış olduğu sistematik bir derleme çalışmada izleyenleriyle sağlam ilişkiler kuran ve dürüst ve açık bir şekilde iletişime geçen liderlerin çalışanlar, hastalar ve kurum için olumlu sonuçlar elde ettiğini ve daha kapsamlı bir otantik liderliğe ihtiyaç duyulduğu tespit edilmiştir (Alilyyani v.d., 2018).

Wong ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada çalışan hemşireler ile lider arasında güven verici bir ilişkinin olması, hemşirelerin kendilerinin rahatça ifade edebilmeleri, endişelerini dile getirebilmeleri sosyal kimlik bağlantıları ve bakım kalitesi arasında doğrudan ilişki olduğu bulunmuştur. Hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı oluşturmak hasta bakım kalitesini iyileştirmek için olumlu yönde liderlik uygulamalarına ihtiyaç duyulduğu görülmüştür (Wong v.d., 2010). Gül ve arkadaşlarının Türkiye’de yürüttükleri bir çalışmada çalışanların kurumları tarafından desteklendiğini düşüncelerinin örgütün yararına yapılan gönüllü ve ek çabaları arttırdığı tespit edilmiştir. (Gül, İnce ve Candan, 2017).

2019 yılında yine ülkemizde yapılan bir çalışmadan elde edilen bilgiler çalışan hemşirelerin hasta güvenliği algısında, cezalandırıcı yaklaşımdan uzak, açık ve geri bildirim verilebilen bir iletişimin olması örgütsel öğrenmenin sağlanması, birimler arasında arası ekip çalışmasının kuvvetlendirilmesi ve devamlılığının sağlanmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır (Yılmaz ve Duygulu, 2019). Belirtilen gereklilikler ise otantik liderlik anlayışı ile gerçekleştirilebilir.

Günümüzde sağlık hizmetlerinde bakım kalitesinin yanısıra hasta güvenliği ve çalışan güvenliği son derece önem taşımaktadır. Ancak hasta güvenliği ve çalışan güvenliğini sağlamada çeşitli engeller vardır. Hatta COVID -19 pandemisinin var oluşunun başlı başına bir engel olarak gösterilebilir. Bütün bu engeller etkin bir liderlik anlayışı ile ortadan kaldırılabilir. Güvenli bakım ve sağlıklı çalışma ortamı için doğrudan hasta bakımından sorumlu sağlık profesyonellerinin, özellikle de hemşirelerin hepsinin birer lider olması gerekmektedir (Çakır ve Tütüncü, 2011).

Walubwia ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada otantik liderlikte gruplarda psikolojik sermaye ve güvenin rolünü araştırmışlardır. Grup düzeyine dâhil olma ve grup içindeki performansı hem psikolojik sermayenin hem de güvenin otantik liderlik algısıyla doğrudan ilişkisi olduğunu tespit etmişlerdir. Otantik liderliğin sadece bireysel düzeyde olmadığı aynı zamanda grubu bilişsel ve davranışsal düzeyde etkilediği sonucuna varmışlardır. Buna bağlı olarak da otantik liderliğin organizasyonlardaki potansiyel değerini vurgulamışlardır (Walumbwia v.d.,2009).

2.3 Belirsizliğe Tahammülsüzlük

Belirsizlik, yakın ve uzak geleceğin tahmin edilememesi, bir olayın ve/veya durumun sonucunun kestirilememesi olarak tanımlanmaktadır. Belirsizlik sağlık sisteminde sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve tedavisinde önemli bir sorundur. Belirsizlik konusunda özellikle son yıllarda yapılan çalışmalarda hem olumlu hem de olumsuz yönlerinden bahsetmektedir (Strout v.d., 2020). Bu konuyla

ilgili bireysel algı ve uyarıcıların belirsizliğe tahammül düzeyiyle ilgili ayrıntılı bilgiler şelik 1’de verilmiştir.

Belirsizliğe tahammülsüzlük ise günlük yaşamdaki belirsizlikleri algılama ve bu belirsiz durum ve çağrışımları hakkında olumsuz düşünceler sergileme durumudur. Anksiyete ve depresyonun temelini oluşturan bir kavram olarak var sayılmaktadır (Freeston, 1994; Buhr ve Dugas, 2002; Geçgin ve Sahranç, 2017).

2005 yılında Grenier ve arkadaşları, yazdıkları derleme makalesinde belirsizliğe tahammül edebilmek için bireylerin öncelikle belirsizliğe tahammülsüzlük ile karşılaşmak gerektiği teorisini öne sürmüşlerdir (Grenier v.d., 2005).

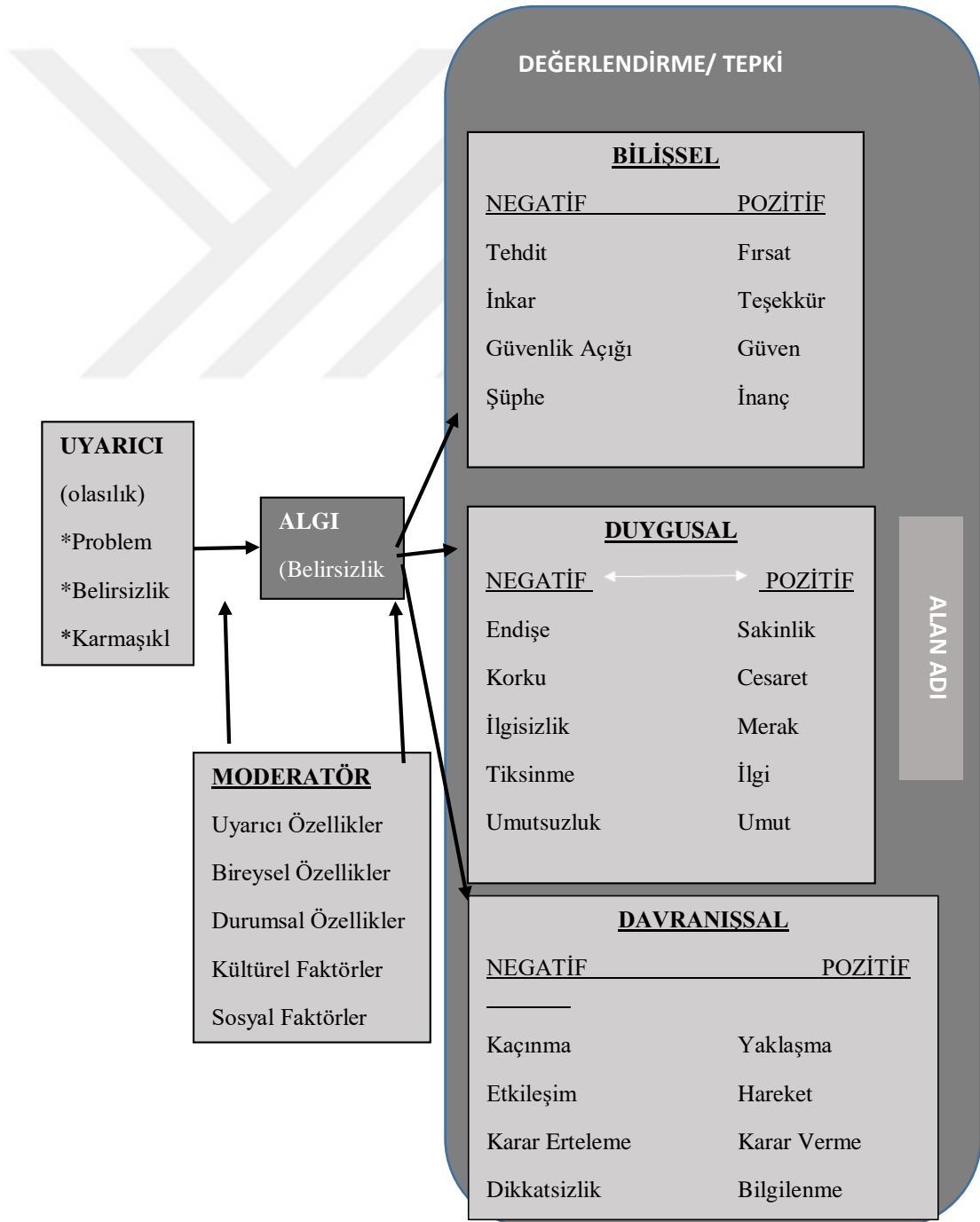
2018 yılında yapılan bir çalışmada sorumluluk algısı ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasında olumlu yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Bıkmaz ve Akça Yağan, 2018). Bu görüşe paralel olarak sağlık hizmetlerinde çalışanların ve hastaların belirsizliğe tahammülsüzlükle çok sık karşılaştıkları ön görülmüştür (Buhr ve Dugas, 2002).

Carleton ve arkadaşları belirsizliğe tahammülsüzlük ile kaygı arasında bağlantı kurmuşlar ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün kaygının bir basamağı olduğunu var saymışlardır (Carleton v.d., 2006).

Belirsizliğe tahammülsüzlük ile psikolojik iyi oluş arasında ters orantı olduğunu tespit eden araştırmalar da mevcuttur (Buhr ve Dugas, 2002; Geçgin ve Sahranç, 2017; Bakioğlu, 2020). Ancak gelecekle ilgili belirsiz durumlar karşısında tahammülsüzlük gösteren bireylerin olumlu inançlarının da olabileceği; endişeyi, ileride karşılaşılabileceği olumsuz durumlar karşısında toleransını arttırmak için tehditlere karşı hazırlayıcı bir baş etme mekanizması olarak kullanabileceği öne sürülmüştür (Karataş ve Uzun, 2018). Ülkemizde üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışma da belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin sorumluluk duygusuyla

doğru orantılı olduğu tespit edilmiştir (Bıkmaz ve Akça Yağan, 2018). Ülkemizde yapılan bir başka çalışma ise belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin olumsuz sonuçlara duyarlılıkla ilişki olduğu belirtilmektedir (Tantan Ulu ve Yaka, 2020). Bunların yanı sıra duygusal zekâsı yüksek kişilerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı farklılık olduğu, duygusal zekânın belirsizliğe tahammülsüzlüğün negatif önde bir ilişki olduğunu gösteren çalışma da mevcuttur.

Şekil 1. Belirsizlik Toleransı (Kaynak: Strout v.d., 2018)



Belirsizliğe tahammülsüzlük iki alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı olarak ayrılır. Ancak alt boyutlarıyla ilgili literatür bilgilerine ulaşamamıştır.

Belirsizliğe tahammülsüzlük bazı gruplar tarafından kaygının alt parametrelerinden biri olarak kabul edilmekle birlikte, pandemi döneminde belirsizliğin arttığı ve sağlık profesyonelleri için hastalanma kaygısı, hastalığı kendine ve yakınlarına bulaştırma korkusu, sevdiklerinden ayrılma, özgürlüğün kaybı, hastalığın seyri ile belirsizliğe tahammülsüzlüğün arttığı belirtilmiştir (Kaya, 2020).

2.3.1 Pandemi Döneminde Belirsizliğe Tahammülsüzlük

Belirsizliğe tahammülsüzlük kavramı eski bir kavram olmasına rağmen literatüre yeni girmiş ve üzerinde yeni yeni çalışmalara başlanmıştır. 2020 Yılında küresel bir sorun olan COVID-19 pandemisi yeniden yapılandığı toplumsal hayat, ekonomik, sağlık sistemindeki ve sağlık profesyonelleri üzerindeki belirsizlik nedeniyle özellikle gündeme gelmiş bulunmaktadır. Belirsizliğe tahammülsüzlük, COVID-19 pandemisi sırasında küresel olarak bütün insanları umutsuzluk ve karamsarlığa gömmüş, aynı zamanda daha çok çalışmayı gerektirmiş ve pandeminin yarattığı bu belirsizliği ortadan kaldırmaya teşvik etmiştir (Strout v.d., 2020).

Gafrin ve arkadaşları belirsizliğin korkuyu arttırdığını, pandemi sırasında ise COVID-19 korkusunu tetiklediğini ve küresel bir endişe halinin yaygınlaştığını ön görmektedirler (Gafrin v.d., 2020). Belirsizliğe tahammülü olmayan bireyler belirsizliğin stres yaratıcı olduğunu düşünürler ve belirsiz durumdan uzaklaşma isteği içindedirler. Smith ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada belirsizliğe tahammülün ve psikolojik esnekliğin salgın sırasında sosyal izolasyonla artan psikolojik sıkıntıyı azalttığı tespit edilmiştir (Smith v.d., 2020).

Ülkemizde üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada COVID-19 korkusu ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir (Duman, 2020).

Ülkemizde yapılan kesitsel bir çalışmada kendine şefkatin COVID-19 korkusunu ve belirsizliğe tahammülsüzlük oranını azalttığı belirtilmektedir (Deniz, 2021).

Karataş ve Tayag'ın pandemi sırasında ülkemizde yapmış olduğu bir başka tanımlayıcı kesitsel çalışmada pandemi sırasında zorlu yaşam koşulları içinde olan bireylerin daha umutlu olduğu, belirsizliğe tahammülsüzlük ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Karataş ve Tagay, 2021).

COVID-19 pandemisinin getirdiği küresel belirsizlikle başa çıkmada sağlık profesyonellerinin çabası ve duygu durumlarının olumsuz etkilemesi yadsınamaz. Belirsizlik, sağlık sistemlerinde çok sık karşılaşılan bir durum olmakla birlikte pandemi sırasında mesleki bir stresör olmaktan çıkıp, sağlık profesyonelleri için hayati bir problem olmuştur. Belirsizliğe tahammülsüzlük birçok negatif duygu durumunun odak noktası olmakla birlikte geleceğe hazırlık, mükemmellik arayışı, sorumluluk duygusu ve olumsuz diğer duygulara hazır oluşluk arasında da pozitif yönde etkileşimi vardır.

2.4 Dünya ve Türkiye’de Pandemi

DSÖ pandemiyi “*yeni bir hastalığın dünya çapında yayılması*” olarak tanımlamaktadır (WHO, 2020). Virüs, bakteri ve mantarlar gibi hastalık yapıcı mikroorganizmalar nedeniyle oluşan hastalıklar bulaşıcı hastalıklar sınıfında tanımlanmaktadır.

İnsanlık tarihi boyunca salgın hastalıklar milyonlarca insanı etkilemiş, kitlesel ölümler meydana gelmiştir. Prehistorik dönemlerde, ilkel toplumların hastalıkların var oluşuna sebep gösterdikleri kötü ruhlar, bir başka deyişle hastalıkları doğüstü nedenlere dayandırmak, Eski, Orta ve Yeni Çağları takip eden süreçte, Tanrıların/ Tanrı'nın insanları cezalandırmak için salgın hastalıkları gönderdiği görüşünün temelini oluşturmuştur (Saribaş, 2019). Aniden ortaya çıkan ve pek çok kişinin ölümüne sebep olan bulaşıcı hastalıklar Batı toplumlarında doğüstü güçlere bağlanmış, insanın günah ve suçlarına karşılık başka bir güç tarafından kendilerini cezalandırdığı düşüncesi hakim olmuştur. Eski toplumlar salgınların dini temellerinin oldu-

ğunu düşünmekle birlikte, bazı hastalıkların ise başka yollarla geçebileceğini de kavramışlardır (Şimşek, 2019). İnsanlık tarihi boyunca karşılaşılan salgınlar kimi zaman kısa kimi zaman ise uzun süreye yayılmış bulunmaktadır. İnsanların avcı-toplayıcı yaşam biçiminden yerleşik hayata geçmeleriyle birlikte salgın hastalıkların yayılımı da artmış bulunmaktadır. Yapılan araştırmalar eski çağlardan günümüze kadar tüm toplumsal düzeni etkileyen yaklaşık üç büyük veba, yedi kolera ve 10'dan fazla grip pandemisi meydana gelmiştir. Epidemik boyutta kalan çiçek, sarı humma ve sıtma hastalığı salgınları da neredeyse yukarıda saydığımız pandemiler kadar yıkıcı etkilere sahip olan hastalıklar olarak ortaya çıkmışlardır (TUBA, 2020). 21. yy da teknoloji ve bilimin gelişmiş olmasına rağmen halen HIV gibi kesin çözümü bulunamamış salgın hastalıklar varlığını devam ettirmektedir (Tunç ve Atıcı, 2020).

Çin'de ortaya çıkan ve ilk yılını dolduran bu salgın, insan hayatını, küresel ekonomiyi, toplumsal görüşleri ve yaşam tarzını etkileyen büyük bir küresel problem olmuştur. Çin hastalık etkeniyle tanışmasından haftalar sonra 23 Ocak 2020'de kapanmaya girmiştir. Avrupa kıtasına girişinden sonra yayılma hızı ve ölüm vakalarına bağlı olarak virüsün ikinci odak noktası ise İtalya olmuştur. İspanya ise hastalıktan en çok etkilenen ikinci Avrupa ülkesi olmuş ve ciddi kayıplar vermiştir. Amerika Birleşik Devletleri ise tespit edilen en çok vakaya sahip ülke olmuştur. Virüsün yayılmasını kontrol altına almak, hafifletmek ve/veya geciktirmek için ülkeler çok fazla önlem alırken, sıkı el hijyeni talimatları dışında hangi önlemlerin uygun olup olmadığı konusunda büyük bir belirsizlik oluşmuş; seyahat kısıtlamaları; sosyal temassızlık ve okulların, restoranların, kafe ve dükkânların toplumun büyük kesimlerinin tamamen kapatılması gibi önlemler yoluna gidilmiştir. Ülkeler ekonomik ve sosyokültürel riskleri göz önüne alarak hızla kapanmaya gitmişlerdir. Ülkelerin ve toplumların kendi içine çekilmesi ve salgından korunmaya çalışması, sağlık profesyonellerinin ve sistemin yetersizliği, toplumsal hareketin durmasına sebep olmuştur.

Türkiye de ise ilk resmi vaka 11.3.2020 tarihinde görülmüş ve ardından ülke düzeyinde kapanmaya gidilmiştir. Bostan ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmaya göre Türk toplumu pandemiye karşı duyarsız kalmamış, kişisel korucu önlemlere (el yıkama, maske ve mesafeye) özen göstermiştir, salgının getirdiği değişikliklere

kısa süre de uyum sağlamış ayrıca sağlık sistemine ve hastanelere güven duyduğu belirtilmiştir (Bostan v.d., 2020).

Pandemiler var oldukları dönemlerde toplumlar üzerinde oldukça etkili olmuşlardır. Örneğin; 1918-1920 yılları arasında yaşanan İspanyol gribinin 1. dünya savaşının sonuçlarına ve bitişine etki ettiği düşünülmektedir. Pandemi bir hastalık, bir hastalık ve ölüm nedeni olmaktan çıkarak insanların ve toplumlarının hayatlarını sosyo-ekonomik ve/veya psiko-sosyal olarak da etkileyebilir. COVID-19 pandemisinde insanların rutinlerinin dışına çıkıp eve kapanmaları sosyokültrel ve ekonomik anlamda belirsizlik yaşamlarına sebep olmuştur (Sijia Li v.d., 2020). Bunlara ek Lia ve arkadaşlarının Çin’de yaptığı geniş kapsamlı bir araştırmaya göre kadın olmak, fiziksel bir rahatsızlığın bulunması, eğitim düzeyinin yüksekliği ve COVID -19 hakkındaki bilgi eksikliği de psikososyal olarak insanları etkilemektedir. Virüs ve hastalık hakkında güvenilir kaynaklardan bilgi almak halkın sağlık davranışı geliştirmesini kolaylaştırır ve sağlık politikalarına yönelik iş birliği yapmalarını sağlayarak motivasyonu arttırılabilir (Jian-Bin Li v.d., 2020).

Sağlık çalışanlarının iş yükleri dışında maruz kaldığı psikososyal sorunların nedenleri arasında; virüsün ilk başlarda yeterince anlaşılammış ve tanınmıyor olması, hastalığı önlemeye ve kontrol etmeye yönelik yeterli bilginin olmaması, iş yerinde ve hastalara bakım verirken kendini güvende hissedememiş olmasıdır (Wen-ruı Zhang v.d., 2020). COVID 19 hastalarına uzun süre maruz kalma, kişisel koruyucu ekipman eksikliği, güncellenen tedavi ve prosedürlerin belirsizliği ve etkin liderlik davranışlarını görememe de ayrıca mesleki stresörleri tetiklemektedir (Joslin ve Joslin, 2020).

2.4.1 Pandemide Hemşirenin Rolü

Hasta bakımının temel taşı olan hemşirelik mesleği de pandemi sürecinden oldukça etkilenmiştir. Hemşireler, kritik vakarlar için yoğun bakımlarda, izolasyon servislerinde, hastaların kontrolü ve iyileşme süreçlerinde ve diğer hasta bakımını içeren tüm birimlerde aktif rol almışlardır. Hemşirelik; pandemi döneminde kendilerinin ve ailelerinin yanı sıra, meslektaşlarının ve toplumun iyileşme süreci için çaba harcayan, enfekte hastalara birebir hemşirelik becerilerinin yanı sıra hemşirelik bakımını da sunan, bakım verdikleri hasta gruplarının yanı sıra sağlık

sistemi içerisindeki diğer branşlara da psikososyal destek sunan meslek grubudur (Horfmann v.d., 2020). Hemşirelik mesleğinin sektöre uğramasının dolaylı olarak hasta güvenliğini de etkileyeceğini düşünülebilir.

Hemşirelerin çalışma ortamları karmaşık ve çok stresli olabilir ve genellikle zihinsel sağlık sorunlarına yol açabilir. Bu durum kısmen, bu zorluklara etkili bir şekilde yanıt vermek için gerekli olan dayanıklılığı ve diğer becerileri geliştirmeyi amaçlayan hemşirelik eğitiminde önceliklendirme eksikliğiyle açıklanabilir (Hurley v.d., 2019). Mevcut kanıtlara göre, sağlık profesyonelleri, COVID-19 salgınının da sadece hastalık etkenine maruz kalmamakta ayrıca, özellikle yüksek uyku bozuklukları, korku, anksiyete, depresyon, somatizasyon ve obsesif-kompulsif bozukluk gibi zihinsel problemlerle de yüksek risk altındadır (Lai ve v.d., 2020). Ayrıca Gunawan ve arkadaşları tarafından yürütülen bir çalışmada toplum tarafından izolasyon ve red edilme duygularının da zihinsel olarak sorun yaratacağı bildirilmiştir (Gunawan,2020). COVID -19 pandemisinin hemşirelerin akıl sağlığı üzerindeki etkisi, ruh sağlıklarını geliştirecek stratejileri benimsemeye ve böylece olası olumsuz sonuçları en aza indirmeye neden olmuştur. Bu konuda DSÖ birçok strateji önermiştir (WHO,2020).

Ülkemizde yapılan bir çalışmaya göre, COVID-19 salgınının ebe ve hemşireleri psikolojik olarak etkilediği ve zaman zaman baş etmekte zorlandıkları görülmüştür. Sağlık çalışanlarını korumak, COVID-19 salgınına karşı enfeksiyondan korunma önlemleri almak ve özellikle risk grubundakiler için özel müdahaleleri uygulamak gerekmektedir. Güvenli ve hızlı bir bilgi ağı, hazır ve uygun sürekli eğitim, koruyucu ekipmana kolay erişim ve psikolojik destek, hemşireler ve ebeler üzerindeki olumsuz psikolojik etkileri azaltmaya yardımcı olabilir (Aksoy ve Koçak, 2020).

Hemşirelerin psikolojik olarak etkilenmesi yanı sıra, başkalarını enfekte etme korkusu ve enfekte olma önem taşımaktadır. Hemşirelerin akranlarının, yöneticilerinin ve şeflerinin, duyguları normalleştirme, net iletişim kurma, temel ihtiyaçları karşılama gibi erken ve yeterli destek önlemleri ile ruhsal destek sağlayacak mekanizmaların geliştirilmesi salgınla mücadeledeki ilk adımlardan olmalıdır (Kaya ,2020; Sampaio v.d., 2021).

BÖLÜM 3: GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı, kesitsel tipte bir araştırmadır.

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Temmuz 2020 ile Haziran 2021 arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde yürütülmüş olup, araştırmamızın iş paketi tablo1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Araştırmanın İş Planı

İş plan no	İŞ PLANI ADI / TANIMI	Aylar											
		Temmuz 2020	Ağustos 2020	Eylül 2020	Ekim 2020	Kasım 2020	Aralık 2020	Ocak 2021	Şubat 2021	Mart 2021	Nisan 2021	Mayıs 2021	Haziran 2021
1	Literatür Taraması												
2	Anket formunun oluşturulması												
3	İzinlerin alınması,												
4	Verilerin toplanması												
5	İstatistiksel Bulguların Değerlendirilmesi												
6	Raporun yazılması												

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde Eylül 2020’de çalışmakta olan 854 hemşire oluşturmaktadır. Yaklaşık 300 kişinin konuyla ilgili genellenebilir veri sağlayacağı düşünülmüştür. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi personel biriminden çalışan hemşirelerin listesi elde edilmiş, 854 hemşirenin 3 de 1’i (282) hemşire basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. 282 hemşireden 273’ü anketi yanıtlamış olup, cevaplama oranı %96,8 dir.

3.4. Veri Toplama

3.4.1 Veri Toplama Yöntemi:

Hastane başhekimliğinden gerekli izin alındıktan sonra örneğe çıkan hemşirelerin çalıştığı kliniklerin sorumlu hemşirelerine çalışmanın amacı anlatılmış, örneğe çıkan hemşirelerle ilgili bilgi verilip, online anket linkini bu hemşirelerle paylaşmaları istenmiştir.

Online anket formunun girişinde de bilgilendirilmiş onam niteliğinde araştırmanın amacı açıklanıp hemşirelerin onamı istenmiştir. Onam veren hemşireler anketi yanıtlamaya devam etmişlerdir. Doldurulan online anket formu sadece araştırmacının ulaşabileceği şekilde düzenlenmiş, kişilerden kimlik bilgileri istenmemiştir. Veri toplam 15 Şubat 2021 ile 15 Mart 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.4.2 Veri Toplama Araçları:

Online anket formu 5 bölümden oluşmaktadır. *Bilgilendirilmiş onam formu* (Ek A), *Otantik liderlik algısı ölçeği* (Ek B), *Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği* (Ek C), *Hasta güvenliği algısı ölçeğini* (Ek D) ve *Kişisel bilgi formu* (Ek E), içermektedir.

3.4.2.1 Bilgilendirilmiş Onam

Online anketin giriş bölümünde katılımcılara hazırlanmış çalışma hakkında kısaca bilgi verilmiş, araştırmadan sorumlu kişiler tanıtılmış ve iletişim alanlarını kapsayan bir içerik sunulmuş ve onamları alınmıştır. (Ek A)

3.4.2.2. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formunda hemşirelerin şu özellikleri sorulmuştur:

- Yaş (Sayısal)
- Cinsiyet (Kadın, Erkek)
- Ailede 65 Yaş Üstü Bireyle Yaşama Durumu (Evet, Hayır)
- Kronik Hastalık Varlığı (Evet, Hayır)
- Hangi Kronik Hastalığa Sahip Olduğu (Açık uçlu)
- Eğitim Durumu (Sağlık meslek lisesi, Ön lisans, Lisans, Lisansüstü)
- Hastanede Çalışma Süresi (4 yıl ve altı, 5-9 yıl, 10-15 yıl, 16-24 yıl, 25 yıl ve üzeri)
 - Görev Yapılan Birim (Açık uçlu)
 - Veri toplama döneminde Birimde Çalışma Süresi (1 yıl ve altı, 1-4 yıl, 5-10 yıl, 11-14 yıl, 15 yıl ve üzeri)
- Daha Önce Bulaşıcı Hastalık Tanısı Alma Durumu (Evet, Hayır)
- Tanı Aldığı Bulaşıcı Hastalık Türü (Açık uçlu)
- Daha Önce Bulaşıcı Hastalık Tanısı Almış Hasta Bakım Verme Durumu (Evet, Hayır)
- Daha Önce Pandemiyle İlgili Eğitim Alma Durumu (Evet, Hayır)
- Pandemi Sürecinde COVID -19 Tanılı Bireyle Karşılaşma Durumu (Evet, Hayır)
- Pandemi Sürecinde COVID -19 Tanılı Hastaya Bakım Verme Durumu (Evet, Hayır)

- Pandemi Döneminde KKE Ulaşım Durumu (Kolaylıkla ulaşabilme, kolaylıkla ulaşamama, sadece COVID -19 hasta bakımı verirken rahatlıkla ulaşabilme, kendi olanaklarıyla temin etme, risk grubunda olmadığı için dikkat etmeme)

- Pandemi Sürecinde KKE Kullanım Durumu (sadece COVID -19 tanısı alan hasta bakımında kullanma, tüm tanıli tanışız hasta bakımında kullanma, risk grubunda olamadığı için kullanmama)

3.4.2.3 Otantik Liderlik Algısı Ölçeği

“Otantik Liderlik Algısı Ölçeği” olarak 2012 yılında Tabak A., Polat M., Coşar S., Türköz T. tarafından Türkçe geçerlik güvenirliği yapılan “The Authentic Leadership Questionnaire-ALQ” ölçeği 2008 yılında W.alumbwa, Avolio, Gardner, Wensing ve Peterson tarafından geliştirilmiştir. Ölçekte beşli likert tipinde (1: Hiçbir zaman 2: Çok seyrek, 3: Ara sıra, 4: Sık sık, 5: Her zaman) 16 soru yer almaktadır. Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Kişilerin 16 soru için verdikleri yanıtların skorları toplanarak toplam skor elde edilmektedir. Toplam skor en az 16 en çok 80 olup, yüksek puanlar kişilerin liderlik algısının daha iyi olduğunu göstermektedir (Ek B).

Ölçeğin 4 alt alanı bulunmaktadır. İlk 5 soru “ilişkilerde şeffaflık” boyutunu içermektedir. Ölçeğin ilişkilerde şeffaflık maddelerini;

- Yöneticim / Amirim ne demek istiyorsa onu açıkça söyler
- Yöneticim / Amirim hata yaptığını kabul eder
- Yöneticim / Amirim herkesin düşündüklerini söylemesini teşvik eder
- Yöneticim / Amirim insanlara acı gerçekleri söyler
- Yöneticim / Amirim açığa vurduğu duyguları hissettikleriyle aynıdır

Otantik Liderlik Algısı ölçeğinin sonraki 4 soru ise “İçselleştirilmiş Ahlak Anlayışı”nı ortaya koymaktadır. Ölçeğin 6.7.8 ve 9. sorularını oluşturan sorular ise şunlardır;

- Liderimin inandıklarıyla yaptıkları tutarlıdır
- Yöneticim / Amirim kararlarını değer yargılarına göre verir

➤ Yöneticim / Amirim insanlarında kendi değer yargılarının arkasında durmasını ister

➤ Yöneticim / Amirim ahlaki boyutu yüksek standartlara dayalı zor kararlar verir

Otantik liderlik algısı ölçeğinin üçüncü alt boyutu “Bilgiyi Dengeli Değerlendirme” 10., 11. ve 12. soruları kapsamaktadır;

➤ Yöneticim / Amirim derinden inandıklarına ters olan görüşlerin belirtilmesini dikkatle dinler

➤ Yöneticim / Amirim karar vermeden önce ilgili bilgiyi enine boyuna inceler

➤ Yöneticim / Amirim sonuca varmadan önce değişik görüşleri dikkatle dinler

Otantik liderlik algısı ölçeğini son boyutu olan “öz farkındalık” ise 4 sorudan oluşturmaktadır;

➤ Yöneticim / Amirim başkalarıyla etkileşimi / iletişimi geliştirmek için geri besleme arayışı içinde olur.

➤ Yöneticim / Amirim yeteneklerinin başkaları tarafından nasıl değerlendirildiğini bilir.

➤ Yöneticim / Amirim önemli konulardaki tavrını ne zaman yeniden değerlendirilmesi gerektiğini bilir.

➤ Yöneticim / Amirim özel /Şahsi durumlarının insanları nasıl etkilediğini anlar ve bunu onlara belli eder.

3.4.2.4. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği

2007 yılında Carleton, Norton, & Asmundson tarafından geliştirilen “A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale”, Türkçeye 2014 yılında Sarıçam, H., Erguvan, F. M., Akın, A. ve Akça, M. Ş. tarafında *Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği* (BTÖ-12) olarak kazandırılmıştır. Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Yükselen puanlar belirsizliğe tahammülsüzlüğün fazla olduğunu göstermektedir (Ek C). Ölçekte en düşük puan 12 ve en yüksek puan 60 olarak hesaplanmıştır. 5’li likert (1:Bana hiç uygun değil, 2: Bana çok az uygun, 3:Bana biraz uygun, 4: Bana çok uygun, 5: bana tamamen uygun) tipinde 12 sorudan oluşan ölçek, *ileriye yönelik kaygı*

ve *engelleyci kaygı* olmak üzere 2 alt boyuttan oluşmaktadır. İlk 7 soru “İleriye Yönelik Kaygı” boyutunu içeren;

- Beklenmedik olaylar canımı çok sıkır
- Bir durumda ihtiyacım olan tüm bilgilere sahip değilsem sınırlarım bozulur
- İnsan sürprizlerden kaçınmak için daima ileriye bakmalıdır
- En iyi planlamayı yapsam bile beklenmedik küçük bir olay her şeyi mahvedebilir
- Geleceğin bana neler getireceğini her zaman bilmek isterim
- Bir duruma hazırlıksız yakalanmaya katlanamam
- Her şeyi önceden ayrıntılı bir şekilde organize edebilmeliyim

İfadelerinden oluşmaktadır.

Ölçeğin diğer boyutunu ise “engelleyci kaygı” oluşturmaktadır. Bu boyutta;

- Belirsizlik beni hayatı dolu dolu yaşamaktan alıkoyar
- Harekete geçme zamanı geldiğinde, belirsizlik elimi kolumu bağlar
- Belirsizlik yaşadığımda pekiyi çalışmam
- En küçük bir şüphe bile hareket etmemi engeller
- Tüm belirsiz durumlardan uzak durmak zorundayım

5 maddeden oluşan ifadeler bulunmaktadır.

3.4.2.5 Hasta Güvenliği Ölçeği

Bryan Sexton, Robert Helmreich, Peter J. Pronovost ve Eric Thomas (2005) tarafından geliştirilmiş olan “Measuring Safety Culture” ölçeği “Türkçeye Güvenlik İklimi Ölçeği” olarak Tütüncü, Ö. ve Küçükusta, D. Tarafından 2006 yılında uyarlanmıştır. Kısaltılmış Hasta Güvenliği Ölçeğinde 7 soru bulunmaktadır (Ek D). Ölçeğin 7. maddesi olan “Çalışanlar bu birim için oluşturulan kural ve talimatları çoğunlukla dikkate almaz” ifadesi ters kodlanmaktadır. Ölçekte düşük puan 7 olmakla birlikte en yüksek puan ise 35 olarak hesaplanmıştır. Ölçek puanı ters soruyla birlikte arttıkça hasta güvenliği algısı da arttığı belirtilmektedir. Ölçek şu sorulardan oluşmaktadır;

- Çalıştığım birimin kültürü yapılan hatalardan ders çıkarmayı kolaylaştırır.
- Birimimizde tıbbi hatalar uygun bir şekilde değerlendirilir.
- Arkadaşlarım yaptığım güvenlik ihlallerini raporlamamı teşvik eder.
- Hasta güvenliği ile ilgili sorularımı dile getirebileceğim yerleri bilirim.
- Performansım ile ilgili uygun geri bildirimler alırım.
- Burada hasta olarak tedavi görseydim kendimi güvende hissedirdim.
- Çalışanlar bu birim için oluşturulan kural ve talimatları çoğunlukla dikkate almaz.

3.5 Verilerin Analizi

Veriler, Google formdan Excel dosyası olarak alınmış ve sonrasında SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 24,0 paket programında analiz edilmiştir. Araştırmanın tanımlayıcı istatistikleri sayısal değişkenler ortalama, ortanca, çeyrekler (25-75th), standart sapma ile sunulmuştur. Nominal verileri ise yüzdelerle sunulmuştur. Sayısal verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Kolmogorov Smirnov testi ile test edilmiş, normal dağılıma uygun olmadıkları için tanımlayıcı istatistik olarak ortanca ve çeyrekler kullanılmıştır. Analizlerde Pearson ki kare, frekans analizi, two independent sample t test ve K independent sample t testi, One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test, regresyon analizi, Mann-Whitney Test kullanılmıştır. Kolmogorov-Smirnov Testi ile Normal dağılıma uygunluk testi yapılmış ve normal dağılım göstermediği için hasta güvenliği algısı ölçeği ve otantik liderlik algısı ölçeğinin logaritması alınarak tekrar analiz edilmiş ve $p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma yalnızca Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle araştırmadan elde edilen sonuçların Türkiye’de çalışan hemşirelere genellenebilirliği sınırlıdır. Araştırma sonuçlarının genellenebilirliği açısından farklı hastanelerde çalışan hemşireler üzerinde de yapılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

3.7. Araştırmanın Etik Kurul İzni

Araştırmanın etik kurul izni İzmir Ekonomi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 17.11.2020 tarihli ve B.30.2.İEÜSB.0.05.05-20-085 sayılı kurul kararıyla alınmıştır (Ek F). Araştırma pandemi sürecini içerdiğinden dolayı T.C. Sağlık Bakanlığından bilimsel çalışma izni alınmıştır ve araştırmanın verilerinin toplanması içinde araştırmanın yapılacağı Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Başhekimliğinden kurum izni alınmıştır (Ek G). Çalışmaya dahil edilen kişilerden araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair online onam alınmıştır (EK A). Hemşirelerin anket sorularının yanıtlarken dış etkenlerden etkilenmemeleri için kişilerden kimlik bilgileri istenmemiştir. Ayrıca anketler online form olarak hazırlanmış ve hemşirelerin istedikleri yer ve zamanda doldurmalarına olanak tanınmıştır.

BÖLÜM 4: BULGULAR

4.1 Araştırma Grubunun Tanımlayıcı Özellikleri

Tablo 2. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri (n=273)

Demografik Özellikler		n	%
Yaş	24 ve altı	24	8,8
	25 -34 arası	121	44,3
	35-44 arası	115	42,1
	45 ve üstü	13	4,8
Cinsiyet	Kadın	216	79,1
	Erkek	57	20,9
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	1	0,4
	Ön lisans mezunu	10	3,7
	Lisans mezunu	202	74
	Lisans üstü	60	22
Toplam		273	100

Araştırma grubunu 273 hemşire oluşturmaktadır. Hemşirelerin 216'sı (%79,1)ini kadındır. Araştırma grubumuzun %44,3'ü 25-34 yaş gurubu arasında bulunmaktadır. Katılımcılarımızın %74 ü lisans mezunu, % 22' sinin ise lisansüstü eğitime sahiptir.

Tablo 3. Araştırma grubumuzda yer alan hemşirelerin mesleki deneyimlerine göre dağılımları

Mesleki Deneyim Durumları		n	%
Hastanede çalışma süresi	4 yıl ve altı	82	30
	5-9 yıl	70	25,6
	10-15 yıl	74	27,1
	16-24 yıl	38	13,9
	25 yıl ve üzeri	9	3,3
Görev yapılan birim	Yoğun bakım/COVID -19 yoğun bakım	93	34,1
	Cerrahi birimler	63	23,1
	Dahili birimler	57	20,9
	Pandemi poliklinik / acil servis	21	7,7
	Pandemi servis	13	4,8
	Ameliyat hane	11	4,0
	Hemodiyaliz merkezi	8	2,9
	Sadece gündüz çalışılan birimler	7	2,6
Birimde görev yapma süresi	1 yıl ve altı	79	28,9
	1-4 yıl	69	25,3
	5-10 yıl	65	23,8
	11-14 yıl	26	9,5
	15 yıl ve üzeri	34	12,5
Toplam		273	100

Araştırmaya katılan hemşirelerin %30'u 4 yıl ve altında çalışma süresine sahiptir. Çalışma süresi 5-15 yıl arasında olanlar ise kişilerin yaklaşık yarısını oluşturmaktadır. Hemşirelerin birimlerinde çalışma süreleri dağılımı da benzerdir (Tablo 3).

Hemşirelerin %34.2' sinin halen Yoğun Bakım ve COVID -19 Yoğun Bakımda çalışmaktadır. Bunu takiben en sık çalışılan birimlerin % 23.1' ile cerrahi birimler, %20.9 ile dâhili birimler olduğu saptanmıştır.

Tablo 4. Hemşirelerin COVID-19 açısından risk grubunda olma durumlarının göre dağılımları

COVID-19 açısından Riskli durumlar	n	%
Ailede 65 yaş üstü bireyle yaşama durumu	75	27,5
	Yok	198
	72,5	
Kronik hastalık varlığı	44	16,1
	Yok	229
	83,9	
Var olan kronik hastalıklar	Tiroid ile ilgili	13
	4,8	
	HT	10
	3,7	
	Astım	8
	2,9	
	Romatizmal hastalıklar	4
	1,5	
	Kardiak Hastalıklar	3
	1,1	
	DM	2
	0,7	
	KOAH	1
	0,4	
	Diğer	2
	0,7	
Toplam	273	100

Hemşirelerin %27,5' i ailesinde 65 yaş ve üzeri bir bireyle yaşadığını, %16,1'i en az bir kronik hastalığa sahip olduğunu belirtmiştir. Katılımcı hemşireler arasında en çok görülen kronik hastalık tipi ise tiroid beziyle ilgili problemleri oluşturduğu görülmüştür (Tablo 4).

4.2 Hemşirelerin Bulaşıcı Hastalık ve COVID -19' la İlgili Bazı

Deneyimleri

Tablo 5. Hemşirelerin bulaşıcı hastalıklar ve COVID-19 pandemisi ile ilgili bazı deneyimleri

Deneyimler		N	%
Daha önce bulaşıcı hastalık tanısı alma	Evet	62	22,7
	Hayır	211	77,3
Daha önce tanı aldığı bulaşıcı hastalıklar	COVID -19	35	12,8
	Suçiçeği/zona	21	7,7
	Hepatit	3	1,1
	Tüberküloz	1	0,4
	Diğer	2	0,7
	Daha önce bulaşıcı hastalık tanısı almış hastaya bakım verme	Vermiş	245
	Vermemiş	28	10,3
Pandemiyle ilgili eğitim alma	Almış	126	46,2
	Almamış	147	53,8
COVID -19 tanılı bireyle karşılaşma	Karşılaşmış	265	97,1
	Karşılaşmamış	8	2,9
COVID -19 tanılı bireye bakım verme	Bakım vermiş	237	86,8
	Bakım vermemiş	32	11,7
Toplam		273	100

Hemşirelerin %22,7'si bir bulaşıcı hastalık tanısı aldığını, %12,8'i COVID-19 geçirmiş olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin %89,7'si daha önce bulaşıcı hastalık tanısı almış bireye bakım vermiş, % 46,2'si pandemiyle ilgili eğitim aldığını belirtmişlerdir. Katılımcıların %97,1'inin daha önce COVID-19- tanısı almış bireyle karşılaştığı, %86,8'inin ise COVID-19 tanılı hastaya bakım verdiği saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 6. Hemşirelerin kişisel koruyucu ekipmana ulaşım ve kullanım durumu

Görüşler		n	%
KKE ulaşım durumu	Ulaşan	193	70,7
	Sadece COVID-19 tanılı bireye bakım verirken ulaşabilen	65	23,8
	Ulaşamayan	11	4,0
	Kendi olanaklarıyla ulaşan	4	1,5
KKE kullanım durumu	Sadece COVID -19 tanılı hastaya bakım verirken kullanmış olan	63	23,1
	Tüm hastalarının bakımında kullanmış olan	205	75,1
	Kullanmayan	5	1,8
	Toplam	273	100

Tabloda araştırmamıza katılan hemşirelerin %70,7 si KKE'na kolayca ulaşabildiğini ifade etmişlerdir. Katılımcıların %75,1 ise COVID-19 tanılı veya tanısız tüm hastalarında KKE kullandıklarını ifade etmişlerdir.

4.3 Hemşirelerin Temel Özelliklere Göre Otantik Liderlik Algısı, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Hasta Güvenliği Algısı Ölçeği Puan Dağılımı

Hemşirelerin otantik liderlik algısı ölçeği toplam puan ortancası 62.0 (53.0 – 69.0)' dir. Bu veriler İlişkilerde Şeffaflık için ortanca 19.0 (17.0 – 21.0), içselleştirilmiş ahlak anlayışı için 15.0 (12.0 – 17.0) , bilgiyi dengeli değerlendirme için 12.0 (10.0 – 14.0), Öz Farkındalık için 16.0 (13.0 – 18.0) olarak saptanmıştır.

Tablo 7. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Otantik Liderlik Algısı Ölçeğinin Puan Dağılımı

Demografik Özellikler	İlişkilerde Şeffaflık	İçselleştirilmiş İş Ahlak Anlayışı	Bilgiyi Dengeli Değerlendirme	Öz Farkındalık	Otantik Liderlik algısı	Toplam Ortanca (25th-75th)
N	Ortanca (25th-75th)	Ortanca (25th-75th)	Ortanca (25th-75th)	Ortanca (25th-75th)		
Yaş						
24 yaş ve altı	24	19,0 (18,0-21,0)	14,5 (10,0-16,0)	14,0* (11,5 -15,0)	17,0 (11,3-15,0)	61,5 (57,5-72,0)
25-34 yaş arası	121	20 (17,5-23,0)	16 (13,0-17,0)	12,0* (10,5-14,0)	16,0 (10,5-14,0)	63 (53,5-72,0)
35-44 yaş arası	115	19,0 (16,0-21,0)	15,0 (12,0-16,0)	12,0* (9,0-13,0)	15,0 (9,0-13,0)	61,0 (50,0-66,0)
45 yaş üstü	13	21,0 (18,0-24,0)	15,0 (11,0-16,5)	12,0* (11,0-14,5)	16,0 (11,0-14,5)	65,0 (59,0-69,5)
Cinsiyet						
Kadın	216	19,5 (9,0-14,0)	15,0 (9,0-14,0)	12,0 (9,0-14,0)	16,0 (13,0-18,0)	63,0 (53,0-69,0)
Erkek	57	19,0 (11,0-13,5)	15,0 (11,0-13,5)	12,0 (11,0-13,5)	15,0 (12,5-19,0)	57,0 (54,5-72,0)
Eğitim durumu						
Önlisans ve meslek lisesi	11	9,0 (7,0-15,0)	14,0 (11,0-18,0)	9,0 (7,0-15,0)	14,0 (12,0-20,0)	50,0 (45,0-75,0)
Lisans mezunu	202	12,0 (10,0-14,0)	15,0 (13,0-17,0)	12,0 (10,0-14,0)	16,0 (13,0-18,0)	63,0 (55,0-71,0)
Lisansüstü eğitim	60	12,0 (10,0-14,0)	15,0 (12,0-17,0)	12,0 (10,0-14,0)	15,0 (12,3-18,0)	61,0 (50,3-68,0)
Toplam	273					

İstatistiksel olarak anlamlı olan karşılaştırmalar koyu fontla gösterilmiştir.

* p < 0,05

Tablo 7’de hemşirelerin demografik özelliklerine göre otantik liderlik algısı ölçeğinin puan dağılımı sunulmuştur. Tabloda da izlendiği gibi Otantik Liderlik algısı

ölçeğinin yalnızca bilgiyi dengeli değerlendirme alan puanı 24 yaş altında olan hemşirelerde daha yaşlı hemşirelere göre daha yüksektir ($p<0.05$). Bunun dışında yapılan tüm karşılaştırmalarda yaş, cinsiyet ve eğitim durumuna göre gerek otantik liderlik algısı toplam puanlarının gerekse alt boyut puanlarının benzer olduğu saptanmıştır (tüm karşılaştırmalar için $p>0.05$)

Tablo 8. Hemşirelerin Sosyo - Demografik Özelliklerine göre Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Puan Dağılımı

Demografik Özellikler	N	Belirsizliğe Tahammülsüzlük		
		İleriye yönelik kaygı Ortanca (25th-75th)	Engelleyici Kaygı Ortanca (25th-75th)	Toplam Ortanca (25th-75th)
Yaş				
24 yaş ve altı	24	21,0 (20,0-25,7)	13,0 (12,0-20,5)	36,0 (30,5-47,0)
25-34 yaş arası	121	24,0 (21,0-26,0)	15,0 (11,0-19,0)	39,0 (32,0-45,0)
35-44 yaş arası	115	22,0 (19,0-26,0)	15,0 (11,0-18,0)	36,0 (32,0-43,0)
45yaş üstü	13	23,0 (16,5-25,0)	11,0 (9,5-16,5)	35,0 (25,5-40,0)
Cinsiyet				
Kadın	216	23,0 (20,0-26,0)	14,5 (11,0-18,8)	36,0 (32,0-45,0)
Erkek	57	23,0 (20,5-25,0)	15,0 (12,0-18,0)	38,0 (32,0-43,0)
Eğitim durumu				
Önlisans ve meslek lisesi	11	21,0 (16,0-24,0)	15,0 (11,0-17,0)	35,0 (31,0-36,0)
Lisans mezunu	202	23,0 (20,0-26,0)	15,0 (11,0-18,0)	37,0(32,0-45,0)
Lisansüstü eğitim	60	23,0 (21,0-26,0)	14,0 (10,3-170,8)	36,0 (33,0-43,0)
Toplam	273			

İstatistiksel olarak anlamlı olan karşılaştırmalar koyu fontla gösterilmiştir.

* $p < 0,05$

Tablo 8' e göre hemşirelerin sosyodemografik özellikleriyle belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).

Hemşirelerin belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puan ortancası 36,0 (32,0 – 44,0)'dir. Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği alt boyutu olan ileriye yönelik kaygı

toplam puanlarının ortancası ise 23,0 (20,0 – 26,0) olup, engelleyici kaygı puan ortancaları ise 15,0 (11,0 – 18,0)'dir.

Tablo 9. Hemşirelerin Sosyo - Demografik Özelliklerine göre Hasta Güvenliği Algısı Ölçeği Puan Dağılımı

Demografik Özellikler	N	Hasta Güvenliği Algısı Ortanca (25th-75th)
Yaş		
24 yaş ve altı	24	27,0 (20,0-28,0)
25-34 yaş arası	121	26,0 (23,0-29,5)
35-44 yaş arası	115	26,0 (22,0-28,0)
45yaş üstü	13	28,0 (24,5-28,5)
Cinsiyet		
Kadın	216	26,0* (23,0-28,0)
Erkek	57	26,0* (18,5-29,5)
Eğitim durumu		
Önlisans ve meslek lisesi	11	19,0 (17,0-21,0)
Lisans mezunu	202	26,0 (23,8-29,0)
Lisansüstü eğitim	60	26,0 (22,0-29,0)
Toplam	273	

İstatistiksel olarak anlamlı olan karşılaştırmalar koyu fontla gösterilmiştir.

* $p < 0,05$

Tablo 9'da görüldüğü gibi yapılan katılımcı hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri içinde sadece cinsiyetin hasta güvenliğini etkilediği görülmüştür. Yaş ve eğitim durumu açısından karşılaştırmaların benzer olduğu saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 10. Hemşirelerin Mesleki Deneyimlerine göre Güvenliği Algısı ölçeğinin puan dağılımı

Mesleki Deneyim Durumları	N	Hasta Güvenliği Algısı Ortanca (25th-75th)
Hastanede Çalışma Süresi		
4 yıl ve altı	82	26,0 (20,0-28,0)
5-9 yıl arası	70	26,0 (21,0-30,3)
10-15 yıl arası	74	26,0 (23,0-29,0)
16-24yıl arası	38	28,0 (25,8-31,0)
25 yıl ve üzeri	9	25,0 (22,5-28,0)
Görev yapılan birim		
Yoğun Bakım+COVID -19 Yoğun Bakım	93	36,0 (24,0-29,0)
Pandemi Poliklinik + Acil Servis	21	22,0 (13,0-22,5)
Dâhili birim servisleri	57	27,0 (22,0-29,0)
Cerrahi birim servisleri	63	26 (23,0-28,0)
Pandemi Servis	13	26,0 (21,5-29,5)
Ameliyathane	11	28,0 (23,0-28,0)
Hemodiyaliz ünitesi	8	26,5 (18,0-28,5)
Gündüz çalışılan birimler	7	26,0 (20,0-29,0)
Birimde Çalışma Süreleri		
1 yıl ve altı	79	27* (23,0-29,0)
1-4 yıl arası	69	26,0* (22,0-28,0)
5-10 yıl arası	65	27,0* (22,5-29,5)
11-14 yıl arası	26	25,0* (21,0-27,3)
15 yıl ve üzeri	34	27,5* (25,0-29,3)
Toplam	273	

İstatistiksel olarak anlamlı olan karşılaştırmalar koyu fontla gösterilmiştir.

* p < 0,05

Tablo 10' a göre hastanede çalışılan birim ve çalışma süresi hasta güvenliği algısını etkilemez iken, birimde çalışma süresinin ise etkilediği görülmektedir. Şu an çalıştığı birimde görev alma süresi 11-14 yıl arasında olan katılımcıların hasta güvenliği algısının daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Diğer alanlarda ise hemşirelerin mesleki deneyim durumlarına göre hasta güvenliği algı puanlarının benzer olduğu saptanmıştır (tüm karşılaştırmalar için $p>0,05$).

Tablo 11. Hemşirelerin Risk Grubunda Olma Durumlarına Hasta Güvenliği Algısı Ölçeği Puan Dağılımı.

Risk Grubunda Olma Durumu	N	Hasta Güvenliği Algısı Ortanca (25th-75th)
65 üstü bireyle yaşama durumu		
Evet	75	25,0 (21,0-29,0)
Hayır	198	26,0 (23,0-28,0)
Kronik hastalık durumu		
Var	44	26,0 (23,0-29,0)
Yok	229	26,0 (22,0-29,0)
Toplam	273	

İstatistiksel olarak anlamlı olan karşılaştırmalar koyu fontla gösterilmiştir.

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Tablo 11'de 65 yaş üstü bireyle yaşıyor ve kronik hastalığa sahip olma gibi risk gurubunda olma durumunun hasta güvenliği algısı ile ilişkili olmadığı gösterilmiştir (tüm karşılaştırmalar için $p>0,05$).

Tablo 12. Hemşirelerin Bulaşıcı Hastalıklar ve Covid-19 Maruziyetlerine Hasta Güvenliği Algısı Ölçeği Puan Dağılımı

	N	Hasta Güvenliği Algısı Ortanca (25th-75th)
Bulaşıcı Hastalık Tanısı Alma Durumu		
Almış	62	27,0** (25,0-30,0)
Almamış	211	26,0** (22,0-28,0)
Daha önce alınmış bulaşıcı hastalık tanısı		
COVID -19	35	28,0** (26,0-31,0)
Diğer bulaşıcı hastalıklar	27	26,0** (25,0-30,0)
Tanısı olmayan	211	26,0** (22,0-28,0)
Daha önce bulaşıcı hastalık tanısı almış hastaya bakım verme durumu		
Vermiş	245	26,0 (23,0-28,5)
Vermemiş	28	26,0 (20,3-29,0)
Daha önce Pandemi ile ilgili eğitim alma durumu		
Almış	126	26,0 (21,0-29,0)
Almamış	147	26,0 (24,0-29,0)
COVID -19 Tanılı Bireye Bakım Verme Durumu		
Vermiş	241	26,0 (23,0-29,0)
Vermemiş	32	24,5 (20,0-28,8)
Toplam	273	

İstatistiksel olarak anlamlı olan karşılaştırmalar koyu fontla gösterilmiştir.

* p < 0,05

** p < 0,01

Tablo 12’de daha önce bulaşıcı hastalık tanısı alma durumu ve alınmış olan bulaşıcı hastalık tanısının türüyle ilgili olarak hemşirelerin hasta güvenliği algılarının değiştiğini göstermektedir. Buna göre daha önce bulaşıcı hastalık tanısı almış hemşirelerin hasta güvenliği algılarının yüksek olduğu saptanmıştır yine bu sonuçlara benzer olarak daha önce COVID-19 tanısı almış hemşirelerin dahi hasta güvenliği algılarının yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Yine tabloya göre daha önce bulaşıcı hastalık tanısı almış bireye bakım verme durumları, pandemi ile ilgili eğitim alma durumları, COVID-19 tanılı bireye bakım verme durumları hasta güvenliği algısını etkilemediği görülmektedir ($p > 0,05$).

Tablo 13. Hemşirelerin Kişisel Koruyucu Ekipmana Ulaşım ve Kullanımlarına göre Hasta Güvenliği Algısı Ölçeği Puan Dağılımı.

	N	Hasta Güvenliği Algısı Ortanca (25th-75th)
KKE Ulaşım Durumu		
Kolayca ulaşmış	193	26,0 (23,0-29,0)
Kolayca Ulaşmamış	11	28,0 (19,0-31,0)
COVID -19 bakımı verirken ulaşabilmiş	65	25,0 (22,5-28,0)
Kendi olanaklarıyla ulaşmış	4	21,5 (17,8-24,5)
KKE Kullanım Durumu		
Sadece COVID -19 + hasta bakımında kullanan	63	26,0 (22,0-28,0)
Tüm hastalarında kullanan	205	26,0 (22,5-29,0)
Kullanmayan	5	27,0 (21,0-27,0)
Toplam	273	

Tablo 13’de gösterildiği üzere KKE kullanım ve kullanım durumlarının hasta güvenliği algısı ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyiyle ilişkili olmadığı gösterilmiştir (tüm karşılaştırmalar için $p>0.05$).

Tablo 14. Araştırma grubunda regresyon analizi sonuçlarıyla temel özelliklere göre hasta güvenliği algısı

	B	% 95 Güven Aralığı	P değeri	R ²
Sosyo-demografik özellikler				
Yaş	0,001	(-0,001 – 0,003)	0,467	0,002
Cinsiyet	0,041	(0,007 - -0,074)	0,017	0,21
Eğitim durumu	0,023	(-0,004 – 0,051)	0,099	0,010
Risk Grubunda Olma Durumu				
Ailede 65 yaş üstü birey varlığı	0,008	(-0,023 – 0,038)	0,617	0,001
Kronik hastalık varlığı	0,011	(-,026 – 0,048)	0,557	0,001
Mesleki Deneyim Durumları				
Hastanede çalışma süresi	0,015	(0,003 - 0,027)	0,013	0,023
Şu an ki birimde çalışma süresi	0,002	(-0,008 – 0,012)	0,681	0,001
Bulaşıcı hastalıklar ve COVID-19 Pandemisi ile ilgili deneyimler				
Bulaşıcı hastalık tanısı alma	0,50	(0,018 - 0,082)	0,003	0,033
Bulaşıcı hastalık tanısı almış	0,008	(-0,037 - 0,053)	0,737	0,000
bireye bakım verme				
Daha önce pandemi eğitimi alma	-0,029	(-0,056 – - 0,002)	0,037	0,016
Daha önce COVID-19 tanılı	-0,032	(-0,113 – 0,049)	0,438	0,002
bireyle karşılaşma				
Daha önce COVID-19 tanılı	0,015	(-0,028 – 0,058)	0,485	0,002
hastaya bakım verme				
KKE ile ilgili görüşler				
KKE ulaşma	-0,009	(-0,024 – 0,006)	0,261	0,005
KKE Kullanma	-0,002	(-0,032 – 0,029)	0,911	0,000

*Hasta güvenliği algısı puan dağılımı normal dağılım göstermediği için logaritmik dönüşüm yapılarak regresyon analizi yapılmıştır. Her değişken için bağımlı değişkenin Hasta güvenliği algısı puanının logaritmasının alındığı ayrı bir model oluşturulmuştur.

Tablo 14’ de regresyon analizi sonuçlarına göre temel özelliklere göre hasta güvenliği algısı ile ilgili bulgular sunulmuştur. Kadınlarda erkeklere göre hasta güven-

liği algısı daha iyidir ($p<0,05$). Yaş ve eğitim durumu gibi diğer sosyo-demografik özellikler ise hasta güvenliği puanını etkilememektedir.

Katılımcıların risk grubunda olma durumlarının hasta güvenliği algısı üzerinde etkisi olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 14’de ortalama veya ortanca olmadığı için yalnızca ‘‘hastanede çalışma süresi 16-24 yıl arası olan hemşirelerin hasta güvenliği algısı diğer çalışma yılı gruplarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p< 0,013$).

Tablo 14’de ortalama veya ortanca olmadığı için yalnızca bulaşıcı hastalık tanısı alan hemşirelerin bulaşıcı hastalık tanısı almayan hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.01$).

Tablo 14’de ortalama ve ortanca olmadığı için daha önce pandemi eğitimi almamış hemşirelerin pandemi eğitim almış hemşirelere göre hasta güvenliği algılarının daha yükske olduğu saptanmıştır ($p<0,037$).

Tablo 14’de KKE kullanım ve ulaşım durumuyla ilgili görüşlerin ise hasta güvenliği algısı üzerinde etkili olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

4.4 Araştırma Grubunda Otantik Liderlik Algısı, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Hasta Güvenliği Algısı Ölçeği Arasındaki İlişkiler

Tablo 15’de regresyon analizi sonuçlarına göre otantik liderlik algısı, belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği ve hasta güvenliği algısı ölçeği arasındaki ilişkilerle ilgili bulgular sunulmuştur.

Tablo 15. Regresyon Analizi Sonuçlarına göre Hasta Güvenliği Algısı Ölçeği ile Otantik Liderlik Algısı ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Arasındaki İlişkilerle İlgili Bulgular

	B	% 95Güven Aralığı	P değeri	R ²
Otantik liderlik toplam	0,542	(0,423- 0,661)	0,001	0,228
İlişkilerde şeffaflık	0,475	(0,361- 0,589)	0,001	0,199
İçselleştirilmiş Ahlak anlayışı	0,416	(0,302-0,529)	0,001	0,160
Bilgiyi dengeli değerlendirme	0,421	(0,318 – 0,524)	0,001	0,192
Öz Farkındalık	0,475	(0,366 – 0,584)	0,001	0,214
Belirsizliğe tahammülsüzlük toplam	0,124	(-0,001 - 0,250)	0,051	0,140
İleriye yönelik kaygı	0,243	(0,115 – 0,372)	0,001	0,490
Engelleyici kaygı	-0,028	(-0,118- 0,061)	0,531	0,001

*Hasta güvenliği algısı puan dağılımı normal dağılım göstermediği için logaritmik dönüşüm yapılarak regresyon analizi yapılmıştır. Her değişken için bağımlı değişkenin Hasta güvenliği algısı puanının logaritmasının alındığı ayrı bir model oluşturulmuştur.

Tablo 15’de izlendiği gibi otantik liderlik puanı alt ve toplam puanlarının hasta güvenliği algısı üzerinde oldukça etkili olduğu görülmüştür ($p<0,001$). Özellikle otantik liderlik algısı toplam puanının hasta güvenliği algısı puanını yüksek düzeyde etkilediği görülmüştür ($p<0,001$). Hasta güvenliği algısını belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puanı ve alt boyutu olan engelleyici kaygı puanları etkilemez iken, belirsizliğe tahammülsüzlüğün diğer alt boyutu olan ileriye yönelik kaygı pozitif yönde etkilediği görülmüştür ($p<0,001$).

BÖLÜM 5: TARTIŞMA

Hasta güvenliği özellikle son yıllarda sağlık kuruluşlarının önceliği haline gelmiştir. Bu nedenle son yıllarda hasta güvenliği algısı ve kurumların hasta güvenliği kültürü ile ilgili tüm dünyada hatırı sayılır çalışmalar yapılmaya başlamıştır.

Bu çalışmada COVID-19 pandemi döneminde bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği algı puanlarının ortalamasının $25.09 \pm ss$ olduğu saptanmıştır. Hasta güvenliği algısı ölçeği bu konuda yürütülen çalışmalarda yaygın olarak kullanılan bir ölçek olup, ölçekte minimum 7 puan, maximum ise 35 puan alınabilmektedir. Yüksek puanlar hasta güvenliği algısının iyi olduğunu göstermektedir. Çalışmaların bazılarında hasta güvenliği ölçeği puanı ortalama veya ortanca olarak rapor edilmiş, bazılarında ise ölçek puanı sınıflanarak % dağılımı sunulmuştur. Bu sınıflamaya göre 7-12 Arasındaki puanlar çok kötü düzeyde, 13-18 Arasındaki puanlar kötü düzeyde, 19-24 arasındaki puanlar orta düzeyde, 25-30 arasındaki puanlar iyi ve 30-35 arasındaki puanlar ise çok iyi şeklinde değerlendirilmektedir.

Hasta güvenliği algısı, 2020 yılında Etiyopya'da hastanede çalışan hemşirelerde ılımlı düzeyde (Biresaw v.d., 2020), 2019 yılında Almanca konuşulan ülkeler olan Avusturya, İsviçre ve Almanya da ebeler de çok iyi (Ederer v.d., 2019), 2019 yılında Brezilya'da çalışan sağlık personellerinde hasta güvenliği puanlarının iyi düzeyde olduğu (Garcia v.d., 2019), 2012 yılında Norveç'te hemşirelerde iyi düzeyde saptanmıştır (Ballangrud v.d., 2012). Ülkemizde ise Çakır ve Tütüncü'nün 2007 yılında İzmir ili hastanelerinde yaptıkları çalışmada hasta güvenliği algısı ortalaması puanı $31,1 \pm ss$ yani iyi düzeyde olduğu (Çakır ve Tütüncü, 2011), Gündoğdu ve Bahçeçik'in İstanbul da bulunan iki özel hastanede yaptıkları çalışmada hasta güvenliği kültürü puanının orta düzeyde olduğu (Gündoğdu ve Bahçeçik, 2012), 2014 yılında Yılmaz ve Duygulu'nun Konya ili kent merkezinde bir eğitim ve araştırma hastanesi, bir kadın doğum ve çocuk hastanesi, iki devlet hastanesi olmak üzere toplam 4 hastanede yaptıkları çalışmada hasta güvenliği kültürü ölçeği ve takım çalışması ölçeği ile birlikte puanlarının $49,8 \pm ss$ yani düşük olduğu tespit edilmiştir (Yılmaz ve Duygulu, 2019). Bu bağlamda İstanbul'daki hastanelerle benzerlik göstermesine

rağmen Konya da yapılan çalışma sonucundan daha yüksek olarak bulunmuştur. İstanbul çalışmasındaki yüksek puanlar hastanelerin özel hastaneler olmasına bağlı olabilir.

Çalışmamızda hasta güvenliği algısı ile otantik liderlik algısı toplam ve alt boyut puanlarının pozitif doğrusal ilişkisi olduğu saptanmıştır. Yani kişiler çalıştıkları kurumdaki yöneticilerin otantik liderlik özelliklerinin yeterli olduğunu düşünüyorlarsa hasta güvenliği algıları da daha olumlu olmaktadır. Saptanan hasta güvenliği algısı ile otantik liderlik algısı arasındaki ilişki oldukça güçlü olup hasta güvenliği algısı puanındaki değişim önemli bir bölümü otantik liderlik algısı ile açıklanabilmektedir. Hasta güvenliği puanındaki değişimin açıklana bilirligi toplam otantik liderlik puanı için en yüksek %22.8, içselleştirilmiş ahlak anlayışı için en düşük %16 düzeyinde saptanmıştır. Elde edilen sonuçlar hemşirelerin hasta güvenliği algısı üzerinde etkili bir yönetim algısının ne derece önemli olduğunu göstermesi açısından çok değerlerledir. Benzer şekilde, Tütüncü ve Çakır'ın, Dirik ve İntepeler'in, Alilyyani ve arkadaşlarının, Wong ve arkadaşlarının, Kocaman ve arkadaşlarının çalışmaları da hemşirelik liderliği ve hasta güvenliği arasındaki ilişkiyi desteleyen çalışmalardır. Mevcut kanıtlar, ilişkisel liderlik tarzları ile hasta memnuniyeti ve iyileştirilmiş hasta güvenliği sonuçları arasındaki pozitif ilişkilere bağlı olarak önceki incelemelerden elde edilen bulguları güçlendirmiştir. (Tütüncü ve Çakır, 2012; Dirik ve İntepeler, 2019; Alilyyani v.d., 2019, Wong ve Laschinger 2012, Kocaman ve v.d., 2018).

Çalışmada hemşirelerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin hasta güvenliği algıları üzerindeki etkileri de incelenmiştir. Hasta güvenliği ile belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeğinin alt boyutu olan ileriye yönelik kaygı arasında pozitif yönde doğrusal bir ilişki vardır ($p<0.001$). Bilindiği üzere ileriye yönelik kaygı, çalışanı gelişmeye yönelik motive etmesi nedeniyle kurumda hasta güvenliği kültürünün gelişmesi için olumlu bir etkiye sahiptir. Bu sonuçlar, Bıkmaz ve Akça Yağan'ın üniversite öğrencilerine yönelik yapmış oldukları çalışma ile örtüşmekte ve ileriye yönelik kaygıya sahip kişilerin sorumluluk algısının yüksek olacağı düşünülmektedir (Bıkmaz ve Akça Yağan,2018).

Çalışmamızda cinsiyet ve hasta güvenliği arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş ve erkeklerin hasta güvenliği algılarının ortancası ile kadınların hasta güvenliği algılarının ortanca değerleri aynı olmasına rağmen, erkek hemşirelerin çeyrekleri sola kaymakta olduğu ve kadınlara görece daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Nenni Ünal ve Kırılmaz'ın 2019 yılında Sakarya ilinde yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin cinsiyetleri ile hasta güvenliği algısı arasında fark bulunmamış (Nenni Ünal ve Kırılmaz, 2019).

Çalışmamızda hemşirelerin eğitim düzeyleriyle hasta güvenliği arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$), Gündoğdu ve Bahçeçik'in 2012 yılında İstanbul'da yapmış oldukları çalışmada ise hemşirelerin eğitim düzeyleri ile hasta güvenliği arasında fark bulunmuştur (Gündoğdu ve Bahçeçik, 2012). Bunun nedeni çalışmamızın yapılmış olduğu kurumda hasta güvenliği ikliminin daha yaygın olması olabilir.

Çalışmamızda hemşirelerin hastanede çalışma süreleri ve görev yapılan birimin hasta güvenliğini etkilemediği ($p>0.05$), Dursun ve arkadaşlarının Bursa'da (Dursun v.d., 2010) Nenni Ünal ve Kırılmaz'ın Sakarya'da yapmış olduğu (Nenni Ünal ve Kırılmaz, 2019) çalışmalarla benzerlik gösterdiği tespit edilmiştir. Buna rağmen çalışmamızda şu an çalışılan birimde görev yapma süresinin hasta güvenliğini etkilediği, 11-14 yıl arası aynı birimde çalışan hemşirelerin ortanca 25.0 (25th-75th, 21.0 – 27.3) puanla daha düşük ölçek ortancasına sahip oldukları görülmektedir ($p<0.05$).

Çalışmamızda pandemi döneminde hemşirelerin risk gurubunda olma durumları sorgulanmış ve katılımcı hemşirelerin risk gurubunda olma durumlarıyla hasta güvenliği algıların arasında bir benzerliğe rastlanmamıştır ($p>0.05$). Çalışma bu anlamada bir ilk temsil ettiğinden bu durumla ilgili literatüre ulaşılamamıştır.

Çalışmamızda hemşirelerin bulaşıcı hastalıklar ve COVID-19 maruziyetlerine göre hasta güvenliği algıları incelenmiş ve COVID-19 maruziyetleri ile anlamlı

farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Daha önce bulaşıcı hastalık tanısı alan hemşirelerin hasta güvenliği algısı puan ortancası 27.0 (25.0 – 30.0) ile daha önce bulaşıcı hastalık tanısı almamış hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0.01$). Çalışmamızda tanı alınmış bulaşıcı hastalık türü olarak COVID-19 tanısı alan hemşirelerin hasta güvenliği algılarının diğer bulaşıcı hastalıklar olan (hepatit, tüberküloz , kızamık vb ..) oranla daha yüksek ortanca olan 28.0 (26.0 – 31.0) sahip olduğu tespit edilmiştir ($p<0.01$). Chen ve arkadaşlarının derleme makalesinde de belirttiği gibi sağlık çalışanları açısından bulaşıcı hastalıklar, özellikle de COVID-19 mesleki riskler arasına girmektedir (Chen v.d., 2020). Daha önce bulaşıcı hastalık tanısı almış sağlık profesyonelleriyle ilgili hasta güvenliğine yönelik literatüre rastlanmamıştır ancak çalışmamızda bulaşıcı hastalık tanısı almış hemşirelerin hasta güvenliği algılarının yüksek olmasını sebebinin belirsizlik yaşamak durumunda olmamaları ve bulaşıcı hastalık tanısı almamış hemşirelerin hasta güvenliği algılarının düşük olması ise belirsizliğe tahammülsüzlük yaşamaya devam ediyor olmaları olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamız da hemşirelerin kişisel koruyucu ekipmana ulaşım ve kullanım durumları da sorgulanmış ve hasta güvenliği algılarıyla arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Bu durum katılımcıların KKE ulaşım ve kullanım durumlarını çalışan sağlığı açısından düşünerek anket formunu doldurmalarına bağlanabilir.

BÖLÜM 6: SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Araştırma pandemi sürecinde hemşilerin otantik liderlik algısı, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ile hasta güvenliği algıları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

- Araştırma grubunu 273 hemşire oluşturmaktadır. Hemşirelerin 216'sı (%79,1) kadındır. Araştırma grubumuzun %44,3'ü 25-34 yaş gurubu arasında bulunmaktadır. Katılımcılarımızın %74 ü lisans mezunu, % 22' sinin ise lisansüstü eğitime sahiptir.
- Araştırmaya katılan hemşirelerin %30'u 4 yıl ve altında çalışma süresine sahiptir. Çalışma süresi 5-15 yıl arasında olanlar ise kişilerin yaklaşık yarısını oluşturmaktadır. Hemşirelerin birimlerinde çalışma süreleri dağılımı da benzerdir.
- Hemşirelerin %34.2' sinin halen Yoğun Bakım ve COVID -19 Yoğun Bakımda çalışmaktadır. Bunu takiben en sık çalışılan birimlerin % 23.1' ile cerrahi birimler, %20.9 ile dâhili birimler olduğu saptanmıştır.
- Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri otantik liderlik algılarını ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerini etkilememektedir.
- Erkek hemşirelerde, COVID-19 ve diğer bulaşıcı hastalık almış olanlarda, hasta güvenliği algısının daha iyi olduğu, buna karşın çalışma süresine göre yapılan değerlendirmede çalışılan birimde 11-14 yıl arası çalışmış olan hemşirelerde hasta güvenliği algısının daha yetersiz olduğu saptanmıştır.
- Hemşirelerin otantik liderlik algılarının toplam ve alt boyutlarıyla birlikte hasta güvenliğini oldukça etkilediği,
- İleriye yönelik kaygı ve hasta güvenliği arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu,
- Engelleyici kaygı ve belirsizliğe tahammülsüzlük toplam boyutunun ise hasta güvenliğini etkilemediği tespit edilmiştir.

6.2 Öneriler

- Sağlık bakımında kalitenin artırılmasına yönelik olarak hasta güvenliğinin tehdit eden liderlik davranışlarının ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin tanınmasına yönelik planlar yapılmalı ve uygulamaya konulmalıdır.
- Hasta güvenliği algısı ve düzeyini arttırmak için yönetici hemşirelerin liderlik becerilerini geliştirmeye yönelik eğitim programları düzenlenmelidir.
- İleriye yönelik kaygı ve hasta güvenliği arasında pozitif yönde saptanan ilişkiler hemşirelerin iş planlarına dahil edilmesi, periyodik toplantılar yapılmasının gerekliliğinin göstermektedir.
- Bu çalışma bir üniversite hastanesinde yapılmış olup, ülkemizdeki diğer sağlık kurumlarında benzer çalışmaların yapılması hemşirelerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri, otantik liderlik algılarının ve hasta güvenliği algısı arasındaki ilişkilerin daha iyi değerlendirilmesini sağlayacaktır.
- Araştırma kesitsel dizaynda yapıldığı için hasta güvenliği algısı ile çalışma koşulları, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi, otantik liderlik algısı arasındaki ilişkilerin zamana uygunluğu değerlendirilememiştir. Bu konuda prospektif dizaynda yapılacak çalışmalara yardımcı olabilir.

KAYNAKÇA

Abeyasinghe S., (2013), *When the spread of disease becomes a global event: The classification of pandemics*, Social Studies of Science 43(6), ss. 906-921

Aksoy Y.E., Koçak V., (2020), *Psychological effects of nurses and midwives due to COVID-19 outbreak: The case of Turkey*, Archives of Psychiatric Nursing 34,ss.427–433

Alilyyani B., Wong C.A., Cummings G., (2018), *Antecedents, mediators, and outcomes of authentic leadership in healthcare: A systematic review*, International Journal of Nursing Studies, 83, ss. 34–64 [Çevrimiçi] Erişim Adresi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.001> (Erişim Tarihi: 12.12.2020).

Aquila A., Grimley K., Jacobs B., Kosturko M. M., Jerry M., Parniawski P., Wood L., ve Niederhauser V., (2020) *"Nursing leadership during COVID-19: Enhancing patient, family and workforce experience,"* Patient Experience Journal, cilt. 7: 2, ss. 27 -28

Arbon P., Cusack L, Ranse J.,Shaban R.Z., Considine J., Kako M., Woodman R.J., Bahnisch L., Hammad K., (2012), *Exploring staff willingness to attend work during a disaster: A study of nurses employed in four Australian emergency departments*, Australasian Emergency Nursing Journal, 16: 103—109 [Çevrimiçi] Erişim Adresi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aenj.2013.05.004> (Erişim Tarihi : 12.12.2020).

Aslan R., (2020), *Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid*, Göller Bölgesi Aylık Ekonomi ve Kültür Dergisi, 8(85) , ss. 36-41.

Aşkın R., Bozkurt Y., Zeybek Z., (2020), *COVID – 19 Pandemisi : Psikolojik Etkileri ve Terapötik Müdahaleler*, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Covid-19 Sosyal Bilimler Özel Sayısı, 37 Bahar (Özel Ek) ss. 304-318.

Avolio B.J., Gardner W.L., (2005), *Authentic leadership development: Getting to the root of positive forms of leadership*, The Leadership Quarterly, 16 , ss. 315–338.

Avolio B.J., Gardner W.L., Walumbwa F.O., Luthans F., May D.R., (2004), *Unlocking The Mask: A Look At The Process By Which Authentic Leaders Impact Follower Attitudes And Behaviors*, The Leadership Quarterly 15, ss. 801–823.

Ayyıldız O., (2020), *Coronavirus Pandemisi: Sağlık Çalışanlarının Küresel Mobbingi*, Medya Akademi, 1(1), ss. 1-11.

Baduge M.SDS P., Moss C., Morphet J., (2017), *Emergency Nurses' Perceptions Of Emergency Department Preparedness For An Ebola Outbreak: A Qualitative Descriptive Study*, Australasian Emergency Nursing Journal 20 , ss. 69–74.

Bagwell J., (2020), *Leading Through a Pandemic: Adaptive Leadership and Purposeful Action*, Anniverary Essay, 5, ss. 30-34.

Baker N., (2020), *Otantik liderlik, Lider Öfkesi ve Takipçi İş Sonuçları: Öfkeli ve Öfkeli Olmayan Liderlerin Bir Karşılaştırılması*, Beykoz akademi Dergisi, 8 (2), ss. 106-126.

Bakioğlu F., Korkmaz O., Ercan H., (2020), *Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress*, International Journal of Mental Health and Addiction [Çevrimiçi] Erişim Adresi: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00331-y> (Erişim Tarihi : 9.10.2020) .

Ballangrud R., Hedelin B., Lord M.L., (2012), *Nurses' perceptions of patient safety climate in intensive care units: A cross-sectional study*, Intensive and Critical Care Nursing, 28, ss. 344—354

Baykal E., (2017), *Otantik Liderlik Ve Pozitif Çıktıları: Pozitif Örgütsel Davranış Bakış Açısı*, Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 3(3), ss. 42-64.

Baynal T., Soysal A., (2018), *Sağlık Kurumlarında Hastaların Sesine Odaklı Hizmet Sunumu: Kalite Evi*, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 21(3), ss. 577-600.

Beckman S., Materna B., Goldmacher S., Zipprich J., D'alessandro M., Novak D., Harrison R., (2013), *Evaluation of respiratory protection programs and practices in California hospitals during the 2009-2010 H1N1 influenza pandemic*, American Journal of Infection Control, 41, ss. 1024-31.

Bıkmaz Z., Akça Yağan N., (2020), *Üniversite Son Sınıf Öğrencilerinin İş Bulma Kaygısı ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeylerinin İncelenmesi*, Pearson Journal Of Social Sciences and Humanities, 5(8), ss. 165-177.

Biresaw H., Asfaw N., Zewdu F., (2020), *Knowledge and attitude of nurses towards patient safety and its associated factors*, International Journal of Africa Nursing Sciences, 13, ss.1-6 [Çevrimiçi] Erişim Adresi: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100229> (Erişim Tarihi : 11.18.2020).

Bostan S, Erdem R, Öztürk YE, Kılıç T, Yılmaz A., (2020), *The Effect of COVID-19 Pandemic on the Turkish Society*, Electron J Gen Med., 17(6), ss. 237 [Çevrimiçi] Erişim Adresi: <https://doi.org/10.29333/ejgm/7944>., (Erişim Tarihi : 17.01.2021).

Boserup B., Mckenney M., Elkbuli A., (2020), *The impact of the COVID-19 pandemic on emergency department visits and patient safety in the United States*, American Journal of Emergency Medicine 38, ss.1732–1736, [Çevrimiçi] Erişim Adresi:<https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.06.007> (Erişim Tarihi : 04.02.2021).

Bredemeier K., Berenbaum H., (2008), *Intolerance of uncertainty and perceived threat*, Behaviour Research and Therapy, 46 , ss. 28–38.

Buhr K., Dugas M.J., (2002), *The intolerance of uncertainty scale: psychometric properties of the English version*, Behaviour Research and Therapy,40 , ss. 931–945.

Burdorf A, Porru F, Rugulies R, (2020), *The Covid-19 (Coronavirus) Pandemic: Consequences For Occupational Health*, Scand J Work Environ Health, 46(3), ss. 229–230.

Bush S., Michalek D., Francis L., (2020), *Perceived Leadership Styles, Outcomes of Leadership, and Self-Efficacy Among Nurse Leaders: A Hospital-*

Based Survey to Inform Leadership Development at a US Regional Medical Center, Article in press, ss. 1-5.

Carleton R.N., Norton P.J., Asmundson G.J.G., (2007), *Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale*, Journal of Anxiety Disorders 21 ss.105–117

Catton H., (2020), *Global nursing leadership: alive and kicking in the midst of the COVID-19 pandemic*, Nursing and Health Policy Perspectives, 301-302.

Chakrabarty H.S. ve Roy R.P., (2021), *Pandemic uncertainties and fiscal procyclicality: A dynamic non-linear approach*, International Review of economics and finance, 72 ss.664-671 [Çevrimiçi] Erişim Adresi:<https://doi.org/10.1016/j.iref.2020.12.027> (Erişim Tarihi: 26.02.2021).

Chen S.C., Lai Y.H., Tsay S.L., (2020), *Nursing Perspectives on the Impacts of COVID-19*, The Journal of Nursing Research 28.(3), ss. 1-5.

Christian B.J., (2018), *Translational Research – The Stress and Uncertainty of Hospitalization and Strategies for Pediatric Nurses to Improve the Quality of Care for Children and Families*, Journal of Pediatric Nursing, 24, ss. 140-145.

Çakır A. ve Tütüncü Ö., (2007), *İzmir İli Hastanelerinde Hasta Güvenliği Algısı*, 2009 Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongre Kitabı, ss. 189-204.

Çankaya M., (2019), *Kamu Hastanesi Çalışanlarının Otantik Liderlik Algılarının Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi*, international Social Mentality and Researcher Thinkers Journal, 5 (24), ss. 1487-1501 [Çevrimiçi] Erişim Adresi: <http://dx.doi.org/10.31576/smryj.363> (Erişim Tarihi: 24.01.2021).

Çamlıbel N., Gül G, Bol P., Erbaycu A.E., (2013), *Çalışan Hemşireler Tarafından Yönetici Hemşirelerden Beklenen ve Algılanan Liderlik Davranışlarının Karşılaştırılması*, Sağlıkta Performans Ve Kalite Dergisi, 6, ss. 89-112.

Çevirme A., KurtA., (2020), *COVID-19 Pandemisi ve Hemşirelik Mesleğine Yansımaları*, ASEAD, 7 (5), ss. 46-52.

Çiçek B. ve Türkmenoğlu M.A., (2020), *Otantik Liderliğin İşe Yabancılaşmaya Etkisi Ve Lider-Üye Etkileşiminin Bu İlişkideki Düzenleyici Rolü*, Beykoz Akademi Dergisi, 8(2), ss. 41-59.

Çobanoğlu N., (2020), *Bireysel, Profesyonel, Toplumsal, Bilimsel ve Siyasal Etiği Yeniden Sorgulatan COVID-19 Pandemisi*, Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, 25(1), ss. 36 – 42.

Delaney K.R., Robinson K.,M., Chafetz L., (2013), *Development of integrated mental health care: Critical workforce competencies*, Nurs Outlook, 6 1 , ss. 3 8 4 - 39 1.

Deniz M.E., (2021), *Self-compassion, intolerance of uncertainty, fear of COVID-19, and well-being: A serial mediation investigation*, personality and Individual Differences 177,110824 [Çevrimiçi] Erişim Adresi:<https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110824>(ErişimTarihi: 14.04.2021).

Dirik F. ve İntepeler Ş.S., (2017), *The work environment and empowerment as predictors of patient safety culture in Turkey*, Journal of Nursing Management, ss. 5-10

Dirik F. ve İntepeler Ş.S., (2019), *Geçmişten Günümüze Otantik Liderlik ve Sağlık Alanına Yansımaları*, Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi, 2(6), ss. 164-170.

Duman N., (2020), *Üniversite Öğrencilerinde COVID-19 Korkusu ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük*, The Journal Of Social Science, 4 (8), ss. 426-437.

Dursun S., Bayram N., Aytaç S, (2010), *Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Bir Uygulama*, Sosyal Bilimler Dergisi, 8(1), ss. 1-14.

Duygulu S., Başaran Açıl S., Kuruca Özdemir E., Erdat Y., (2020), *COVID – 19 Salgını: Yönetici Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları*, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,7(Özel Sayı), ss. 34-46.

Ederer C., König-Bachmann M., Romano İ., Knobloch R., (2019), *Midwives' perception of patient safety culture—A qualitative study*, Midwifery 71 , ss.

33–41 [Çevrimiçi] Erişim Adresi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.12.020> (Erişim Tarihi : 14.08.2020).

Eigel K.M., Kuhnert K. W., (2005), *Authentic Development: Leadership Development Level And Executive Effectiveness*, Monographs in Leadership and Management, 3, ss. 357–385.

Ekiz T., Iliman E., Dönmez E., (2020), *Bireylerin Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri İle Covid-19 Salgını Kontrol Algısının Karşılaştırılması*, Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 6(1), ss. 139-153.

Emanuel L., Berwick D., Conway J., Combes J., Hatlie M., Leape L., Reason J., Schyve P., Vincent C., Phil M., Walton M., (2009), *What Exactly Is Patient Safety*, journal of medical licensure and discipline, 95(1), ss. 13-23.

Emiroğlu C., (2012), *Sağlık Sektöründe Mesleki Riskler ve Hukuksal Düzenlemeler*, TBB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, ocak-şubat-mart 2012 sayısı , ss. 16-25.

Erkutlu H., Chafra J., (2013), *Effects of trust and psychological contract violation on authentic leadership and organizational deviance*, Psychological contract violation, 36 (9), ss. 828- 846.

Eyi S., Eyi İ., (2020), *Nursing Students' Occupational Health And Safety Problems In Surgical Clinical Practice*, SAGE Open [Çevrimiçi] Erişim Adresi: <https://doi.org/10.1177/2158244020901801> (Erişim Tarihi: 15.3.2021).

Farnan JM., Johnson JK., Meltzer DO., Humphrey HJ., Arora VM., (2008), *Resident Uncertainty In Clinical Decision Making And Impact On Patient Care: A Qualitative Study*, Qual Saf Health Care, 17, ss. 122–126.

Fiorillo A., Gorwood P., (2020), *The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice* , European Psychiatry, 63 (1), ss.1–2

Fitzsimons J., (2021), *Quality and safety in the time of Coronavirus: design better, learn faster*, International Journal for Quality in Health Care, 33 (1), ss. 1-5

Frankel A., Grillo SP, Baker EG., Huber CN., Abookire S., Grenham M., Console P., O'Quinn M., Thibault G., Gandhi TK., (2005), *Patient Safety Leadership WalkRounds at Partners HealthCare: Learning from Implementation*, Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, 31/8, ss. 423-438.

Freeston M.H., Rheaume J, Letarte H., Dugas M.J., (1994), *Why Do People Worry*, Person Individ , 17(6), ss. 791-802.

Garcia C., Abreu L., Ramos J., Castro ., Smiderle F., Santos J., Bezerra I., (2019), *Influence of Burnout on Patient Safety: Systematic Review and Meta-Analysis*, Medicina , 55, ss. 553.

Gafrin D.R., Silver R.C., Holman E.A., (2015), *The Novel Coronavirus (COVID-2019) Outbreak: Amplification of Public Health Consequences by Media Exposure*, American Psychological Association, 39(5), ss. 355-357 [Çevrimiçi] Erişim Adresi: <http://dx.doi.org/10.1037/hea0000875> (Erişim Tarihi : 09.04.2021).

Gardner W.L., Carlson J.D., (2015), *Authentic Leadership*, International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences, 2nd edition, 2, ss. 245-251 [Çevrimiçi] Erişim Adresi: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.22001-1> (Erişim Tarihi : 10.04.2021).

Gardner W., Karam E.P., Alvesson M., Einola K., (2021), *Authentic leadership theory: The case for and against*, *The Leadership Quarterly*, 24, ss. 101495 [Çevrimiçi] Erişim Adresi: <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2021.101495> (Erişim Tarihi : 10.04.2021).

Geçgin F.M., Sahranç Ü., (2017), *Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişki*, Özgün Araştırma özel sayı , 7, ss. 739-750.

Ghosh A.K. ve Joshi S., (2020), *Tools to manage medical uncertainty*, *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews* 14, ss. 1529-1533 [Çevrimiçi] Erişim Adresi: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.07.055> (Erişim Tarihi: 05.03.2021).

Gómez-Salgado J., Romero-Martín M., Coronado-Vázquez V., Ruiz-Frutos C., (2020), *Work engagement and psychological distress of health professionals during the COVID-19 pandemic*, Journal of Nursing Management., ss. 1-10.

Graham R.N.J., Woodhead T., (2021), *Leadership for continuous improvement in healthcare during the time of COVID-19*, Clinical Radiology 76, ss. 67-72 [Çevrimiçi] Erişim Adresi: <https://doi.org/10.1016/j.crad.2020.08.008> , (Erişim Tarihi: 24.02.2021).

Grenier S, Barrette A.M., Ladouceur R., (2005), *Intolerance of Uncertainty and Intolerance of Ambiguity: Similarities and differences*, Personality and Individual Differences 39, ss. 593–600.

Gökdoğan F. ve Yorgun S., (2010), *Sağlık Hizmetlerinde Hasta Güvenliği ve Hemşireler*, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 13(2), ss. 53-59.

Güdük Ö., Güdük Ö., Vural A., (2021), *Covid-19 Küresel Salgınında Sağlık Çalışanlarının Belirsizliğe Tahammülsüzlüğünün Değerlendirilmesi*, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 24(1), ss. 139-150.

Gül H., İnce M. ve Candan H., (2017), *Otantik Liderliğin Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ve Örgütsel Destek Algısı Üzerindeki Etkisi Üzerine Bir Araştırma*, Çağ University Journal of Social Sciences, 14(1), ss. 31-51.

Gündoğdu S. ve Bahçeçik N.,(2012), *Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürü Algısının Belirlenmesi*, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15(2), ss. 119-128.

Hancock J., Mattick K., (2020), *Tolerance of ambiguity and psychological well-being in medical training: A systematic review*, Medical Education, 54, ss. 125–137.

Haraida B. ve Blass E., (2020), *Recognizing “Authentic Leadership”- What does it Mean*, International Journal of Business and Social Science , 11 (6), ss. 1-7.

Hırlak B. ve Taşlıyan M., (2018), *Otantik Liderliğin Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi*, Uluslararası Toplum Araştırmaları dergisi, 8(15), ss. 1081 -1109.

Hoffmann R.L., Wojtaszek K., Battaglia A., Campell G., PERPETUA Z., (2020), *The Clinical Nurse Leader and COVID-19: Leadership and quality at the point of care*, Journal of Professional Nursing 36, ss. 178–180 [Çevrimiçi] Erişim Adresi: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2020.06.008> , (Erişim Tarihi: 03.04.2021).

Hurley J., Hutchinson M., Kozlowski D. ve diğerleri, (2019), *Emotional Intelligence As A Mechanism To Build Resilience And Non-Technical Skills In Undergraduate Nurses Undertaking Clinical Placement*, International Journal of Mental Health Nursing, ss. 1-8

Hutchinson M., ve Jackson D., (2012), *Transformational leadership in nursing: towards a more critical interpretation*, Nursing Inquiry, 20(1), ss. 11–22.

Iannello P., Mottini A., Tirelli S., Riva S., Antonietti A., (2017), *Ambiguity and uncertainty tolerance, need for cognition, and their association with stress. A study among Italian practicing physicians*, Medical Education Online, 22 (1), ss. 127-139.

İntepeler Ş. S., Barış V.K., (2018), *Dönüştürücü ve Etkileşimli Lider İzleyen İlişkilerinin Hemşirelik ve Sağlık Hizmetlerine Etkisi*, ACU Sağlık Bil Dergisi, 9(2), ss. 97-104.

Joslin D. ve Joslin H, (2020), *Nursing Leadership COVID-19 Insight Survey: Key Concerns, Primary Challenges, and Expectations for the Future*, American Organization for Nursing Leadership, ss. 527-531.

Karaca A. ve Aslan H., (2014), *Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenliği Kültürünün Değerlendirilmesine Yönelik Bir Çalışma*, Sağlık ve Hemşirelik yönetim dergisi, 1(1), ss. 9-18.

Karasu F. ve Öztürk Çopur E., (2020), *COVID-19 Vakaları Artarken Salgının Ön Safındaki Bir Yoğun Bakım Hemşiresi: “Cephede Duran Kahramanlar”*, Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi , 24(1), ss. 11-14.

Karataş Z., Uzun K., (2018), *Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Yordayıcısı Olarak Endişe ile İlgili Olumlu ve Olumsuz İnançlar*, Kastamonu Education Journal, 26:4, ss. 1267-1276.

Karataş Z. ve Tagay Ö., (2021), *The relationships between resilience of the adults affected by the covid pandemic in Turkey and Covid-19 fear, meaning in life, life satisfaction, intolerance of uncertainty and hope*, Personality and Individual Differences,. 172, ss 110592 [Çevrimiçi] Erişim Adresi: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110592> (Erişim Tarihi: 08.04.2021) .

Kang H.S., Dong Son Y., Chae S., Corte C., (2018), *Working Experiences Of Nurses During The Middle East Respiratory Syndrome Outbreak*, international journal of nursing practice, 24, ss. 1-8.

Karcıoğlu Ö. (2020), *What is Coronaviruses, and how can we protect ourselves?*, Phnx Med J. 2(1), ss. 66-71.

Kawther A.G.A, Waffaa E.S. H.H, (2018), *Existence of Professional Nursing Governanceand Leadership Competency*, International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing, 5 (3), ss. 464-475.

Kaya B., (2020), *Pandeminin Ruh Sağlığına Etkileri*, Klinik Psikiyatri, 23, ss. 123-124.

Kerfoot K., (2006), *Authentic Leadership*, Nursing Economic, 36(3), ss. 25-26.

Kırlioğlu F., (2020), *COVID-19 pandemi ortamında çalışma koşulları ve genel sorunlar*, Medya Akademi Dergisi, 1(1), ss. 19-90.

Kıyanççek Z., Dedeli Ö., Yıldız E., Senakin G., (2014), *A Survey: Health Professionals' Attitude towards Patient Rights and Patient Safety*, Asian Journal of Pharmacy, Nursing and Medical Sciences 2(1), ss. 2321 – 3639.

Kocaman G. , Aslan Yürümezoğlu H., Uncu S., Türkmen E., Göktepe N., İnetepeler Ş.S., (2017), *Türkiye'de Hemşireler İçin Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartlarının Gelistirmesi*, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 15(1):, ss. 30-38.

Koç Z., Eraydın C., Tezcan B., (2020), *Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Algıları ve Etkileyen Faktörler*, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7(2), ss. 102-109.

Korkutan M. ve Kurt M.E., (2021), *Hasta Güvenliği Kültürünün Türkiye'deki Mevcut Durumu ve Önemi*, Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 7(1), ss. 19-31.

Lang E., Ovens H, Schull M.J., Rosenberg H. ve Snider C., (2020), *Authentic emergency department leadership during a pandemic*, Cambridge University Press, 22(4), ss. 400-403 [Çevrimiçi] Erişim Adresi: <https://doi.org/10.1017/cem.2020.360> (Erişim Tarihi: 23.02.2021).

Law P.K., (2020), *COVID-19 Pandemic: Its Origin, Implications and Treatments*, *Open Journal of Regenerative Medicine*, 9, ss. 43-64 [Çevrimiçi] Erişim Adresi:[https:// www.scirp.org/ journal/ojrm](https://www.scirp.org/journal/ojrm) (Erişim Tarihi: 10. 4. 2021).

Lee R.L.T., West S., Tang A.C., Chong C., Chien W.T., Chan S.W., (2020), *A qualitative exploration of the experiences of school nurses during COVID-19 pandemic as the frontline primary health care professionals*, *Nursing outlook*, ss.110[Çevrimiçi]ErişimAdresi:<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.12.003> (ErişimTarihi:01.01.201).

Leng m., Shi X., Wei Y., ve Diğerleri, (2020), *Mental distress and influencing factors in nurses caring for patients with COVID-19*, *Nursing in Critical Care*, ss. 1-8 [Çevrimiçi] Erişim Adresi: <https://doi.org/10.1111/nicc.12528> (Erişim Tarihi : 14.3.2021).

Lia J., Ma S., Wang Y., Cal Z., Hu J., Wel N., Wu J., Du H., Chen T., tan H., Kang L., Huang M., Wang G., Liu Z., Hu S., (2020), *Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019*, *JAMA Network Open*, 3(3) ss. 203976

Li S., Wang Y., Xue J., Zhao N., Zhu T, (2020), *The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users*, *Int. J. Environ. Res. Public Health*, ss. 17 -18

Liu Y.C., Kuo R.L., Shin S.R., (2020), *COVID-19: The first documented coronavirus pandemic in history*, *Biomedical Journal*, 43, ss. 328-333 [Çevrimiçi] Erişim Adresi: <https://doi.org/10.1016/j.bj.2020.04.007> (Erişim Tarihi: 24.02.2021).

Lıstyowardojo T.A., Nap R.E. ve Jhonson A., (2012), *Variations in hospital worker perceptions of safety culture*, International Journal for Quality in Health Care , 24(1), ss. 9–15.

Lord H., Loveday C., Moxham L., Fernandez R., (2021), *Effective communication is key to intensive care nurses' willingness to provide nursing care amidst the COVID-19 pandemic*, Intensive and Critical Care Nursing, 62 ,ss.102946 [Çevrimiçi] Erişim Adresi: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102946> (Erişim Tarihi:25.02.2021).

Loresstorjr F.L., Nunez L., Tarasenko L., Switzer B., Marroquin K., Kleiner C., (2020), *The nurse COVID and historical epidemics literatüre repository: Development, description, and summary*, Nurs Out look, ss. 1-8 [Çevrimiçi] Erişim Adresi: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.12.017> (Erişim Tarihi: 24.02.2021) .

Lotfinejad N., Peters A., Pittet D., (2020), *Hand hygiene and the novel coronavirus pandemic: the role of healthcare workers*, Journal Pre-proof [Çevrimiçi] Erişim Adresi: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.03.017> , (Erişim Tarihi: 15.3.2021) .

Ma A. ve Kay A.C., (2017), *Compensatory control and ambiguity intolerance*, Organizational Behavior and Human Decision Processes, 140, ss. 46-61 [Çevrimiçi] Erişim Adresi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.obhdp.2017.04.001> (Erişim Tarihi: 05.03.2021) .

Manav G. ve Karademirler Y., (2018), *Hasta Güvenliği Kültürü*, Güncel Pediatri Dergisi, 16(3), ss. 103-116.

Mohammed S., Peter E., Killackey T., Maciver J., (2021), *The “nurse as hero”discourse in the COVID-19 pandemic: A poststructural discourse analysis*, International Journal of Nursing Studies ,117 , ss. 103887 [Çevrimiçi] Erişim Adresi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103887> , (Erişim Tarihi: 05.04.2021) .

Morabia A., (2020), *Pandemics and methodological developments in epidemiology history*, Journal of Clinical Epidemiology 125, ss. 164-169

[Çevrimiçi] Erişim Adresi: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.06.008> , (Erişim Tarihi:25.02.2021) .

Muz G. ve Erdoğan Yüce G., (2021), *Experiences of nurses caring for patients with COVID-19 in Turkey: A phenomenological enquiry*, Journal of Nursing Management. 00, ss. 1–10

Nenni Ünal F. ve Kırılmaz H., (2020), *Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği İklimi Algularına Yönelik Bir Araştırma* , Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi , 28(1), ss. 46-54 [Çevrimiçi] Erişim Adresi: <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-saglik-calisanlarinin-hasta-guvenligi-iklimi-algularina-yonelik-bir-arastirma-86544.html>, (Erişim Tarihi: 21.12.2020).

Nicolson P., Rowland E., Lokman P., Fox R., Gabriel Y., Heffernan K., Howorth C., Clarke YL., Smith G., (2011), *Leadership and Better Patient Care: Managing in the NHS*, National Institute For Health Research, ss. 203.

Rigobello M.C.G. Carvalho R.E.F.L., Guerreiro J.M., Motta A.P.G., Atila E., Gimenes F.R.E., (2017), *The perception of the patient safety climate by professionals of the emergency department*, International Emergency Nursing 33,ss.1–6 [Çevrimiçi] Erişim Adresi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2017.03.003> (Erişim Tarihi : 04.12.2020) .

Roberts N.J., McAloney-Kocaman K., Lippiett K., Ray E., Welch L., Kelly C., (2021), *Levels of resilience, anxiety and depression in nurses working in respiratory clinical areas during the COVID pandemic* , Respiratory Medicine, 176 , ss. 106219 [Çevrimiçi] Erişim Adresi: <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2020.106219> , (Erişim Tarihi:15.04.2021) .

Ross J., (2020), *The Exacerbation of Burnout During COVID-19: A Major Concern for Nurse Safety*, Journal of PeriAnesthesia Nursing 35, ss. 439-440[Çevrimiçi] Erişim Adresi: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.04.001> (Erişim Tarihi: 24.02.2021) .

Sağlık Araştırma ve Akilte Ajansı [Çevrimiçi] Erişim Adresi: <https://www.ahrq.gov/patient-safety/index.html> (Erişim Tarihi 12.04.2021) .

Sampaio F., Sequeira C., Teixeira L., (2021), *Impact of COVID-19 outbreak on nurses' mental health: A prospective cohort study*, Environmental Research 194, ss.110620, [Çevrimiçi] Erişim Adresi: <https://doi.org/10.1016/j.envres.2020.110620> , (Erişim Tarihi:05.01.2021).

Samur M. ve İntepeler Seren Ş., (2019), *Nurses' view of their work environment, health and safety: A qualitative study*, wileyonlinelibrary.com/journal/jonm, ss. 1-9 [Çevrimiçi] Erişim Adresi: <https://doi.10.1111/jonm.12821> (Erişim Tarihi : 21.02.2021).

Sarı S. ve Dağ İ.,(2009), *Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, Endişe ile İlgili Olumlu İnançlar Ölçeği ve Endişenin Sonuçları Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması, geçerliliği ve güvenilirliği*, Anadolu Psikiyatri Dergisi,10, ss. 261-270.

Sarıbaşı, S. (2019), *Geçmişten Günümüze Veba Hastalığı ve Kolektif Bilinç: "Çağımızın Vebası" Söyleminin Kökenleri*, Journal of Social and Humanities Sciences Research, 6(42), ss. 2470-2485.

Sarıçam H., Erguvan F.M., Akın A., Akça M.Ş., (2014), *Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (Btö-12) Türkçe Formu: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması*, Route Educational and Social Science Journal, 1(3), ss. 148-157.

Schwartz R.A. ve Kapila R., (2020), *Pandemics throughout the centuries*, Clinics in Dermatology, [Çevrimiçi] Erişim Adresi: <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2020.12.006>, Erişim Tarihi: 07.09.2020.

Sim M.R., (2020), *The COVID-19 Pandemic: Major Risks to Healthcare and Other Workers on The Front Line*, Sim MR. Occup Environ Med , 77, ss. 5.

Smith A.K., White D.B., Arnold R.M., (2013), *Uncertainty: The Other Side of Prognosis*, NIH Public Access, 27, 368(26), ss. 2448–2450.

Smith B.M., Twohy A.J., Smith G.S., (2020), *Psychological inflexibility and intolerance of uncertainty moderate the relationship between social isolation and mental health outcomes during COVID-19*, Journal of Contextual Behavioral Science 18, ss. 162–174 , [Çevrimiçi] Erişim Adresi: <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.005> (Erişim Tarihi: 24.02.2021) .

Strout T.D., Hillen M., Gutheil C., Anderson E., ve Diğeri, (2018), *Tolerance of uncertainty: A systematic review of health and healthcare-related outcomes*, Patient Education and Counseling, ss. 1518–1537 [Çevrimiçi] Erişim Adresi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.03.030> (Erişim Tarihi 10.12.2020).

Suçlu G., Dicle A. ve Saka O., (2012), *Hemşirelikte Klinik Karar Verme, Etkileyen Etmenler ve Karar Verme Modelleri*, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 9(1), ss. 52-60.

Sur H., Palteki T. ve Yazıcı G., (2019), *Hasta Güvenliği*, Ankara, Palme yayınevi, 1, ss. 4-56.

Şimşek, K. (2020). "*Osmanlı Devri Denizli'de Salgın Hastalıklar*", Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Denizli, 38, ss. 163-176.

Tabak A., Polat M., Çoşar S., Türköz T., (2012), *Otantik Liderlik Ölçeği: Güvenirlilik ve Geçerlik Çalışması*, "İş, Güç" Endüstri İlişkileri VE İnsan Kaynakları Dergisi, 14(4), ss. 89-106, [Çevrimiçi] Erişim Adresi: <https://doi.10.4026/1303-2860.2012.0212>. (Erişim Tarihi: 24.10.2020).

Talu S., Nazarov A.D., (2020), *Challenges and Competencies of Leadership in Covid-19 Pandemic*, Advances in Social Science, Education and Humanities Research., 486, ss. 518-524.

Tantan Ulu Ş., Yaka B., (2020), *Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Karar Verme Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*, Ege Eğitim Dergisi, 21(1), ss. 89-100.

Taşlıyan M. ve Hırlak B., (2016), *Otantik Liderlik, Psikolojik Sermaye, İşten Ayrılma Niyeti Ve Çalışan Performansı Arasındaki İlişki: Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma*, Akademik Bakış Dergisi, 56, ss. 92-115.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, *COVID-19 (SARS-Cov-2 Enfeksiyonu) Rehberi*, Bilim Kurulu Çalışması, 14 Nisan 2020, Ankara, ss. 9-13.

T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 bilgilendirme raporu [Çevrimiçi] Erişim Adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html>

(Erişim Tarihi:26.02.2021).

T.C. Sağlık Bakanlığı, *Sağlıkta Kalite Standartları- Hastane (Sürüm 6.0)*, Ankara, (Haziran 2020).

Tengilimoğlu D., Zekioglu A., Topçu HG., (2018), *Sağlık Çalışanlarının Sağlıklı Çalışma Ortamına İlişkin Algılarının İncelenmesi*, ACU sağlık bilimleri dergisi [Çevrimiçi] Erişim Adresi: <https://doi.org/10.31067/0.2018.85> Erişim Tarihi:2104.2020 .

Theorell T., (2012), *Evaluating Life Events and Chronic Stressor in Relation to Health: Stressors and Healt in Clinical work*, Adv Psychosom Med. Basel, 32, ss. 58-71.

Thompson C., (2009), *2009 CENA İnternational Conference for Emergency Nursing*, Australian Emergency Nursing Journual, 12, ss. 147-183.

Tondo J.C.A. ve Guirardello E. B., (2017), *Perception of nursing professionals on patient safety culture*, *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(6), ss. 1284-1290 [Çevrimiçi] Erişim Adresi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0010>, (Erişim Tarihi : 04.12.2020).

Tunç A., Z.F., (2020), *Dünyada ve Türkiye 'de Pandemilerle Mücadele: Risk ve KrizvYönetimi Bağlamında Bir Değerlendirme* , Troyacademy, 5 (2), ss. 329-362.

TÜBA, (2020), *COVID-19 Pandemi Değerlendirme Raporu*, Ankara no:34, ISBN: 978-605-2249-43-7.

Tütüncü, Ö. ve Küçükusta, D., (2006), *Hasta Güvenliği Kültürü ve Hemşireliğe Yönelik Bir Uygulama*, Hastane Yönetimi Dergisi, 10, 61-68.

Tütüncü Ö., Küçükusta D. ve Yağcı K., (2007), *Toplam Kalıte Yönetimi Kapsamında Hasta Güvenliği Kültürü ve Bir Ölçme Aracı*, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 9(1), ss. 519-533.

Tütüncü Ö. ve Akgündüz Y., (2014), *Seyahat Acentelerinde Otantik Liderliğin Çalışanların Yalakalık Eğilimlerine Etkisi*, Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi, 25(2), ss. 167 - 175 .

Türk Dil Kurumu (TDK), [Çevrimiçi] Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr/>, (Erişim Tarihi: 03.09.2020) .

Ulrich C.M., Rushton C.H. ve Grady C., (2020), *Nurses confronting the coronavirus: Challenges met and lessons learned to date*, Nursing Outlook [Çevrimiçi] Erişim Adresi: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.08.018> , (Erişim Tarihi : 08.01.2021) .

Uno H., Zakariasen K., (2010), *Public Health Leadership Education in North America*, Journal of Healthcare Leadership , 2, ss. 11–15.

Uysal ŞA., Keklik B., Erdem R., Çelik R., (2012), *Hastane Yöneticilerinin Liderlik Özellikleri İle Çalışanların İş Üretkenlik Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi,15(1), ss. 1-33.

Waite R., McKinney N., Smith-Galsgow M.E., Meloy F.A.,(2013), *The Embodiment of Authentic Leadership*, Original Articles, 30(4), ss. 282-291 [Çevrimiçi] Erişim Adresi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2013.11.004> , (Erişim Tarihi: 05.04.2021) .

Walumbwa F., Avolio B., Gardner W., Wernsing T., Peterson S., (2008), *Authentic Leadership: Development and Validation of a Theory- Based Measure*, Management Department Faculty Publications, ss. 89-126 [Çevrimiçi] Erişim Adresi: <https://doi.org/10.1177/0149206307308913> , (Erişim Tarihi: 06.04.2021) .

Walumbwa F.O., Luthans F., Avey J.B. ve Oke A., (2009), *Authentically leading groups: The mediating role of collective psychological capital and trust*, Journal of Organizational Behavior, [Çevrimiçi] Erişim Adresi: <https://doi.org/10.1002/job.653> , (Erişim Tarihi: 06.04.2021) .

Weng S.J., Kim S.H. ve Wu C.L.,(2017), *Underlying influence of perception of management leadership on patient safety climate in healthcare organizations – A mediation analysis approach*, International Journal for Quality in Health Care, 29(1), ss. 111–116.

WHO, (2020), *Coronavirus Disease (Covid-19) Outbreak: Rights, Roles And Responsibilities Of Health Workers*, including key considerations for occupational safety and health, ss. 1-3.

WHO, WHO/Europe | Patient safety , [Çevrimiçi] Erişim Adresi: <https://www.euro.who.int/en> (Erişim Tarihi: 01.03.2021) .

Wong C. ve Cummings G., (2009), *Authentic leadership: a new theory for nursing or back to basics*, Journal of Health Organization and Management, 23(5), ss. 522-537.

Wong C.A., Spencer Laschinger H.K. ve Cummings G.G., (2010), *Authentic leadership and nurses' voice behaviour and perceptions of care quality*, Journal of Nursing Management, 18, ss. 889–900.

Wong C.A. ve Laschinger H.K. S . (2013) *Authentic leadership, performance, and job satisfaction: the mediating role of empowerment*, Journal of Advanced Nursing 69(4), ss. 947–959 [Çevrimiçi] Erişim Adresi: <https://doi.10.1111/j.1365-2648.2012.06089> ,(Erişim Tarihi: 07.09.2020).

Wong C.A., Cummings G.G., Ducharme L., (2013), *The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review update*, Journal of Nursing Management, 21, ss. 709–724.

Yang Q., Bos K.V.D., Li Y., (2021), *Intolerance of uncertainty, future time perspective, and self-control*, Personality and Individual Differences, 177, ss. 110810 [Çevrimiçi] Erişim Adresi: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110810>, (Erişim Tarihi: 15.04.2021).

Yang Y., Peng F., Wang R., Guan K. ve diğerleri, (2020), *The deadly coronaviruses: The 2003 SARS pandemic and the 2020 novel coronavirus epidemic in China*, Journal of Autoimmunity, ss. 1-16 [Çevrimiçi] Erişim Adresi: <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102434> , (Erişim Tarihi: 03.03.2021) .

Yılmaz A., Duygulu S., (2019), *Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*, Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi, 3(6), ss. 171-181.

Zhao F., Ahmed F., Faraz N. A., (2020), *Caring for the caregiver during COVID-19 outbreak: Does inclusive leadership improve psychological safety and curb psychological distress? A cross-sectional study*, International Journal of Nursing Studies, 110 , ss. 1-10.

Zhang W., Wang K., Yin L. ve diğerleri, (2020), *Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19*

Epidemic in China, Psychother Psychosom, ss. 1-9 [Çevrimiçi] Erişim Adresi:
<https://doi.10.1159/000507639>, (Erişim Tarihi: 11.03.2021) .



EKLER

Ek A- Bilgilendirilmiş Onam Formu

(LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!)

“Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Otantik Liderlik Algıları, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyleri ve Hasta Güvenliği Arasında ki ilişkinin Analizi” başlıklı çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma ile Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde pandemi sürecinde covid-19 tanılı hastalara bakım veren hemşirelerin hasta güvenliği, belirsizlik ve otantik liderlik algıları arasında ki ilişkinin analizinin edilmesi amaçlanmıştır. Araştırmacı tarafından size çalışma kapsamında hazırlanan soru formu uygulanacak ve cevaplarınız kayıt edilecektir. Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 15-20 dakikadır. Araştırmadan elde edilecek sonuçlar, Otantik Liderlik Algıları, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyleri ve Hasta Güvenliği Arasında ki ilişkinin belirlenmesini sağlayacaktır ve yapılacak olan çalışmalara rehberlik edecektir.

Yapılacak olan çalışma gönüllülük esasına dayandığından istediğiniz zaman neden belirterek veya neden belirtmeksizin araştırmadan çekilme hakkınız vardır. Tüm kişisel bilgileriniz gizli kalacak, sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.

Bu çalışmanın sorumlusunun iletişim bilgileri

Adı, soyadı: Selin AKKUŞ

Ulaşılabilir telefon numarası: 0533 338 43 62

Danışman Adı Soyadı: Prof Dr. GÖNÜL DİNÇ HORASAN

Ek B- Otantik Liderlik Algısı Ölçeği

Lütfen aşağıdaki soruları yöneticinize/amrinize en uygun olduğunu düşündüğünüz seçeneğe “X” işareti koyarak cevaplandırınız.

	Hiçbir Zaman	Çok seyrek	Ara sıra	Sık sık	Her Zaman
1. Ne demek istiyorsa onu açıkça söyler.					
2. Hata yaptığını kabul eder.					
3. Herkesin düşündüklerini söylemesini teşvik eder.					
4. İnsanlara acı gerçekleri söyler.					
5. Açığa vurduğu duyguları hissettikleriyle ayındır.					
6. liderimin inandıklarıyla yaptıkları tutarlıdır.					
7. Kararlarını değer yargılarına göre verir.					
8. İnsanlarında kendi değer yargılarının arkasında durmasını ister.					
9. Ahlaki boyutu yüksek standartlara dayalı zor kararlar verir					
10. Derinden inandıklarına ters olan görüşlerin belirtilmesini dikkatle dinler.					
11. Karar vermeden önce ilgili bilgiyi enine boyuna inceler.					
12. sonuca varmadan önce değişik görüşleri dikkatle dinler.					
13. Başkalarıyla etkileşimi / iletişimi geliştirmek için geri besleme arayışı içinde olur.					
14. Yeteneklerinin başkaları tarafından nasıl değerlendirildiğini bilir.					
15. Önemli konulardaki tavrını ne zaman yeniden değerlendirilmesi gerektiğini bilir.					
16. Özel /Şahsi durumlarının insanları nasıl etkilediğini anlar ve bunu onlara belli eder.					

Ek C- Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği

	Bana hiç uygun değil	Bana çok az uygun	Bana biraz uygun	Bana çok uygun	Bana tamamen uygun
1. Beklenmedik olaylar canımı çok sıkar.					
2. Bir durumda ihtiyacım olan tüm bilgilere sahip değilsem sınırlarım bozulur.					
3. İnsan sürprizlerden kaçınmak için daima ileriye bakmalıdır.					
4. En iyi planlamayı yapsam bile beklenmedik küçük bir olay her şeyi mahvedebilir.					
5. Geleceğin bana neler getireceğini her zaman bilmek isterim.					
6. Bir duruma hazırlıksız yakalanmaya katlanamam.					
7. Her şeyi önceden ayrıntılı bir şekilde organize edebilmeliyim.					
8. Belirsizlik beni hayatı dolu dolu yaşamaktan alıkoyar.					
9. Harekete geçme zamanı geldiğinde, belirsizlik elimi kolumu bağlar.					
10. Belirsizlik yaşadığımda pekiyi çalışmam.					
11. En küçük bir şüphe bile hareket etmemi engeller.					
12. Tüm belirsiz durumlardan uzak durmak zorundayım.					

Ek D - Hasta Güvenliği Ölçeği

	Tamamen katılıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Çalıştığım birimin kültürü yapılan hatalardan ders çıkarmayı kolaylaştırır.					
2. Birimimizde tıbbi hatalar uygun bir şekilde değerlendirilir.					
3. Arkadaşlarım yaptığım güvenlik ihlallerini raporlamamı teşvik eder.					
4. Hasta güvenliği ile ilgili sorularımı dile getirebileceğim yerleri bilirim.					
5. Performansıyla ilgili uygun geri bildirimler alırım.					
6. Burada hasta olarak tedavi görseydim kendimi güvende hissederdim.					
7. Çalışanlar bu birim için oluşturulan kural ve talimatları çoğunlukla dikkate almaz.					

Ek E- Kişisel Bilgi Formu

1 . Yaşınızı lütfen yazınız.

.....

2. Cinsiyetiniz...

a) Kadın b) Erkek

3.Medeni durumunuz...

a) Evli b)Bekar

4. Çocuğunuz var mı?

a) Evet b) Hayır

6 . Ailenizde 65 yaş üstü bireyle mi yaşıyorsunuz?

a) Evet b) Hayır

7. Sizin kronik bir hastalığınız var mı?

a) Evet b) Hayır

8. Var ise hangi hastalık(lar)? yazınız .

.....

9.Eğitim Durumunuz

a) Sağlık Meslek Lisesi b)Ön Lisans c) Lisans d) Lisansüstü

10.Ne kadar süredir bu hastane de çalışmaktasınız?

a) 4 yıl ve altı b)5-9 yıl c) 10-15 yıl d)16-24 yıl e)

25 yıl ve üzeri

11.Görev yaptığınız birimi lütfen yazınız.

.....

12. Ne kadar süredir bu birimde görev yapmaktasınız?

- a) 1 yıl ve altı b) 1-4 yıl c) 5-10yıl d) 11-14 yıl e)
15 yıl ve üzeri

13. Daha önce bulaşıcı hastalık tanısı aldınız mı?

- a) Evet b) Hayır

14. Daha önce bulaşıcı hastalık tanısı aldı iseniz hastalığınız nedir? Lütfen yazınız.

.....

15. Daha önce bulaşıcı hastalık tanısı almış hasta bakımı verdiniz mi?

- a) Evet b) Hayır

16. Daha önce pandemiyle ilgili bir eğitim aldınız mı?

- a) Evet b) Hayır

17. Pandemi süresinde Covid-19 tanılı bireylerle karşılaştınız mı?

- a) Evet b) Hayır

18. Pandemi süresinde Covid-19 hastaya bakım verdiniz mi?

- a) Evet b) Hayır

19. Pandemi süresince Kişisel Koruyucu Ekipmana (KKE) ulaşım durumunuz nedir?

- a) Rahatlıkla ulaşabildim
b) Rahatlıkla ulaşamadım
c) Sadece covid-19 tanılı hastalara bakım verir iken rahatlıkla ulaşabildim
d) Kendi imkânlarımla temin ettim
e) Kendimi risk grubu olarak görmediğim için dikkat etmedim.

20. Pandemi süresince Kişisel Koruyucu Ekipmana (KKE) kullanım durumunuz nedir?

- a) sadece Covid -19 tanılı hastalar bakım verirken kullandım
b) Bütün (Tanılı ve/veya tanısız) hastalarımın bakımlarımda kullandım
c) Kendimi risk grubu olarak görmediğim için pek kullanmadım.

Ek F - Etik Kurul İzni



SAYI: B.30.2.EÜSB.0.05.05-20-085
KONU: Etik Kurul Kararı hk.

17.11.2020

Sayın Prof. Dr. Gönül DİNÇ HORASAN,

16.11.2020 tarih ve 31 numaralı Etik Kurul toplantısında yöneticisi olduğunuz, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Araş. Gör. Selin AKKUŞ ile Prof. Dr. Özkan TÖTÜNCÜ'nün araştırmacı olarak görev aldıkları "**Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Otantik Liderlik Algıları, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyleri ve Hasta Güvenliği Arasındaki İlişkinin Analizi**" konulu projeniz görüşülmüştür. Başvurunun etik açıdan uygun olduğuna, görüşmeye katılan üyelerin oy birliği ile karar verilmiştir.

Gereği için bilgilerinize sunarız.



Sağlık Bilimleri Araştırmaları
Etik Kurulu Başkanı
Prof. Dr. M. İlgı ŞEMİN

Ek G - Kurum İzni



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ



Sayı : E-99577370-915.03.03-10410
Konu : Selin AKKUŞ Tez çalışması hk

29/01/2021

T.C.
İZMİR EKONOMİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
(Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı)

İlgi : 18.01.2021 tarih ve 32151665-915.03.03-7650 sayılı yazınız.

Prof.Dr. Gönül DİNÇ HORASAN danışmalığında , İzmir Ekonomi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlıkta Kalite ve Hasta Güvenliği programında yüksek lisans öğrencisi olan Selin AKKUŞ' un "Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Otantik Liderlik Algıları, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyleri ve Hasta Güvenliği Arasındaki İlişkinin Analizi" başlıklı tez çalışması için Covid-19 bakımı vermiş olan tüm hemşirelerle ve tüm brimlerinde tez çalışmasını yapması uygundur.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr. Semih KÜÇÜKGÜÇLÜ
Başhekim V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakımızı <http://dogrulama.deu.edu.tr> linkinden FC2AED39XC kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Adres: İnciraltı Mahallesi, Mithatpaşa Cd. İnciraltı yerleşkesi No:16C
35340 Narlıdere/Balçova/İzmir
Tel: 0(232)412 1212
Elektronik Ağ: <http://www.hastane.deu.edu.tr/>
Kep Adresi: dokuzeyluluniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için İrtibat:
Özlem KAYIŞ
Dahili: 223 55
E-Posta: ozlem.kayis@deu.edu.tr



Ek H- T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Çalışma İzni

Gmail X

606 ileti dizisinden 199

Bilimsel Araştırma Başvurusu

Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saqlik.gov.tr>
Alıcı: ben

17 Ocak Paz 20:27

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.
Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.
Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir.
Açıklama :
Form Adı : selin akkuş-2021-01-14T17_31_38
Başvuru Formu için [tıklayınız.](#)
Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saqlik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.
İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.
T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.