



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YATAKLI TEDAVİ KURUMLARINDA
ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ ZENGİNLEŞTİRME
FAALİYETLERİNİN BELİRLENMESİ**

NİHAL ALTUN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM
ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Nefise BAHÇECİK

İSTANBUL - 2008



Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne;

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim **Dalı** çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 28 / 01 / 2008

Tez Danışmanı : Yard.Doç.Nefise BAHÇECİK
Üniversitesi : Marmara

Üye : Doç Dr Şule Ecevit ALPAR
Üniversitesi : Marmara

Üye : Yard Doç Dr Yasemin ERGÜN
Üniversitesi : Marmara

İMZA

ONAY

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun 17 / 07 / 2008 tarih ve 5 sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof.Dr.Sevim ROLLAS Y.

Müdür V.

Prof. Dr. Gül den Z. Omurtag

G. Omurtag

I. BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

04.01.2008

Nihal ALTUN

1.TEŞEKKÜR

Çalışmamızın gerçekleşmesinde bilgi ve sabrı ile bana yol gösteren, hoşgörülerini ve desteğini esirgemeyen Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı Başkanı ve Danışmanım Değerli Hocam Yard. Doç. Dr. Nefise BAHÇECİK'e,

Mesleki bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan her zaman desteğini hissettiğim Yard. Doç. Dr. Yasemin ERGÜN'e,

Çalışmam boyunca destek olan ve hoşgörülerini esirgemeyen Başhemşirem Filiz GENCER'e,

Desteklerini ve yardımlarını esirgemedikleri için tüm mesai ve çalışma arkadaşlarıma,

Ellerini üzerimde hissettiğim, maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen, bugünlere gelmemi sağlayan, varlıkları ile gurur duyduğum çok değerli Anneme ve Babama,

Hayata aynı yerden başladığımız, sevinçlerimi ve üzüntülerimi paylaştığım, zor zamanlarda yanımda olan sevgili kardeşlerim Gülay ALTUN UĞRAŞ'a ve Rukiye Gülşen ALTUN'a,

En içten duygularımla teşekkürlerimi sunuyorum.

Nihal ALTUN

II. İÇİNDEKİLER	Sayfa
I. BEYAN.....	I
II. TEŞEKKÜR.....	II
III. İÇİNDEKİLER.....	III
IV. ŞEKİL VE TABLOLARIN LİSTESİ	
i. Şekillerin Listesi.....	VII
ii. Tabloların Listesi.....	VIII

1. ÖZET.....	1
2. SUMMARY.....	3
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	5
4. GENEL BİLGİLER	
4.1. İŞ ZENGİNLEŞTİRME KAVRAMI	8
4.2. İŞ ZENGİNLEŞTİRMENİN AMACI.....	11
4.3. İŞ ZENGİNLEŞTİRMENİN TARİHÇESİ	
4.3.1.İş Tasarımı.....	12
4.3.1.1.İş Basitleştirme.....	14
4.3.1.2.İş Rotasyonu.....	16
4.3.1.3.İş Genişletme.....	17
4.3.1.4.İş Zenginleştirme.....	19
4.4. İŞ ZENGİNLEŞTİRME KURAMLARI	
4.4.1. Herzberg'in Çift Faktör Kuramı	22
4.4.2. Hackman Ve Oldham'ın İş Zenginleştirme Kuramı.....	28
4.4.2.1.Beceri Çeşitliliği.....	30
4.4.2.2.Görev Kimliği.....	30
4.4.2.3.Görevin Önemi.....	31
4.4.2.4.Otonomi.....	31
4.4.2.5.Geribildirim.....	32
4.4.2.6.Psikolojik Durumlar, Kişisel ve İş Sonuçları.....	33
4.4.3. Trist'in Sosyoteknik İş Tasarım Kuramı	35
4.5.İŞ ZENGİNLEŞTİRMENİN YARARLARI.....	36
4.6.İŞ ZENGİNLEŞTİRMENİN SAKINCA LARI.....	37
4.7.İŞ ZENGİNLEŞTİRMENİN UYGULAMA İLKELERİ.....	39

4.8.İŞ ZENGİNLEŞTİRME UYGULAMA SÜRECİ.....	41
4.9.İŞİ ZENGİNLEŞTİRMEYE DÖNÜK TEMEL ADIMLAR.....	52
4.10. HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDE İŞ ZENGİNLEŞTİRME.....	53
5. GEREÇ VE YÖNTEM	
5.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ.....	63
5.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN.....	63
5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ.....	66
5.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	67
5.5. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ.....	67
5.6. VERİLERİN ANALİZİ.....	67
6. BULGULAR.....	68
7. TARTIŞMA.....	271
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	369
9. KAYNAKLAR.....	374
10.EKLER.....	389
11.ÖZGEÇMİŞ.....	402

IV. ŞEKİL VE TABLOLARIN LİSTESİ

i.Şekillerin Listesi	Sayfa No
Şekil 1. Herzberg’in Çift Faktör Teorisi.....	26
Şekil 2. Temel İş Boyutları, Kritik Psikolojik Durumlar ve Bireysel ve İş Sonuçları Arasındaki İlişki.	29
Şekil 3. Çalışan Gelişim İhtiyacı Gücünün Hafifletici Etkisi.....	34
Şekil 4. “İyi” ve “kötü” bir işin İş Teşhis Anketi profili.....	43
Şekil 5. Esnek Çalışma Saatlerine Bir Örnek.....	60

Tablo 1 Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Kurumlara Göre Dağılımı.....	68
Tablo 2. Hemşirelerin Mesleki Yaşamına İlişkin Özelliklerinin Kurumlara Göre Dağılımı.....	70
Tablo 3. Hemşirelerin Çalışma Şekillerinin Kurumlara Göre Dağılımı.....	72
Tablo 4. Hemşirelerin Mesleki Gelişmeleri İzleme Durumlarının Kurumlara Göre Dağılımı.....	73
Tablo 5. Hemşirelerin Mesleki Gelişmeleri İzleme Şekillerinin Kurumlara Göre Dağılımı.....	73
Tablo 6. Hemşirelerin Mesleklerini Seçme Durumlarının Kurumlara Göre Dağılımı.....	74
Tablo 7. Hemşirelerin Mesleği Seçme Nedenlerinin Kurumlara Göre Dağılımı..	76
Tablo 8. Hemşirelerin İşlerini Sevme Durumlarının Kurumlara Göre Dağılımı	77
Tablo 9. Hemşirelerin İşlerini Tanımlama Durumlarının Kurumlara Göre Dağılımı.....	78
Tablo 10.Hemşirelerin İşinden Memnun Olma Durumlarının Kurumlara Göre Dağılımı.....	80
Tablo 11.Hemşirelerin İş Tatmininin Önemi İle İlgili Düşüncelerinin Kurumlara Göre Dağılımı.....	81
Tablo 12.Hemşirelerin İş Tatmini Yaşama Nedenlerinin Kurumlara Göre Dağılımı.....	82
Tablo 13.Hemşirelerin İş Tatmini Yaşamama Nedenlerinin Kurumlara Göre Dağılımı.....	84
Tablo 14.Hemşirelerin Motivasyonun Önemi İle İlgili Düşüncelerinin Kurumlara Göre Dağılımı.....	86
Tablo 15. Hemşireleri Motive Eden Faktörlerin Kurumlara Göre Dağılımı.....	87
Tablo 16. Hemşirelerin Ödüllendirilme Şekillerinin Çalıştıkları Kurumlara Göre Dağılımı.....	89
Tablo 17. Hemşirelerin İş Zenginleştirmeye Yönelik Eğitim Alma Durumlarının Kurumlara Göre Dağılımı.....	91

Tablo 18. Hemşirelerin İş Zenginleştirme Eğitimi Aldığı Programların Kurumlara Göre Dağılımı.....	92
Tablo 19. Hemşirelerin İş Zenginleştirme Tanımlarının Kurumlara Göre Dağılımı.....	93
Tablo 20. İş Zenginleştirme Uygulamalarının Kurumlara Göre Dağılımı.....	95
Tablo 21. Kariyer Yönetimi Faaliyetlerinin Kurumlara Göre Dağılımı.....	98
Tablo 22. Hemşirelerin Komite Çalışmalarına Katılma Durumlarının Kurumlara Göre Dağılımı.....	100
Tablo 23. Hemşirelerin Katıldıkları Komite Çalışmalarının Kurumlara Göre Dağılımı.....	100
Tablo 24. Katılımcı Yönetim Anlayışını Benimseme Durumlarının Kurumlara Göre Dağılımı.....	102
Tablo 25. Hemşirelerin Yönetime Katılmanın Önemi İle İlgili Düşüncelerinin Kurumlara Göre Dağılımı.....	102
Tablo 26. Hemşirelerin Yönetime Katılımında Kullanılan Uygulama Tekniklerinin Kurumlara Göre Dağılımı.....	103
Tablo 27. Hemşirelerin Karar Verme Şekillerinin Kurumlara Göre Dağılımı.....	105
Tablo 28. Hemşirelerin Görevlerinin Zorluğu İle İlgili Düşüncelerinin Kurumlara Göre Dağılımı.....	106
Tablo 29. Hemşirelerin Bilgi, Beceri ve Yeteneklerini Kullanma Durumlarının Kurumlara Göre Dağılımı.....	106
Tablo 30. Hemşirelerin İşlerini Yaparken Yeni Beceri Öğrenme Gereksinimi İle İlgili Düşüncelerinin Kurumlara Göre Dağılımı.....	107
Tablo 31. Hemşirelerin Otonomi Kullanma Gereksinimi İle İlgili Düşüncelerinin Kurumlara Göre Dağılımı.....	107
Tablo 32. Hemşirelerin İşlerinde Planlama, Uygulama ve Değerlendirme İle İlgili Düşüncelerinin Kurumlara Göre Dağılımı.....	108
Tablo 33. Hemşirelerin Yaptıkları İşin İnsanların Yararına Görev/Görevleri Kapsaması İle İlgili Düşüncelerinin Kurumlara Göre Dağılımı.....	108
Tablo 34. Hemşirelerin İşleri İle İlgili Kararları Bağımsız Olarak Alabilme Durumlarının Kurumlara Göre Dağılımı.....	109
Tablo 35. Hemşirelerin İşlerini Yaparken İnisiyatif Kullanma Durumlarının Kurumlara Göre Dağılımı.....	110

Tablo 36. Hemşirelerin Yaratıcılıklarını Kullanabilme Durumlarının Kurumlara Göre Dağılımı.....	110
Tablo 37. Hemşirelerin Geribildirim Alma Durumlarının Kurumlara Göre Dağılımı.....	111
Tablo 38. Hemşirelerin Geribildirim Aldığında Hissettiklerinin Kurumlara Göre Dağılımı.....	111
Tablo 39. Hemşirelerin Geribildirim Almadığında Hissettiklerinin Kurumlara Göre Dağılımı.....	113
Tablo 40. Hemşirelerin İşlerini Anlamlı ve Yapılmaya Değer Bulmalarının Kurumlara Göre Dağılımı.....	114
Tablo 41. Hemşirelerin İşin Anlamlı Olmasını Sağlayan Kriterlerin Kurumlara Göre Dağılımı.....	115
Tablo 42. Hemşirelerin Sorumluluk Alma Gereksinimi İle İlgili Düşüncelerinin Kurumlara Göre Dağılımı.....	117
Tablo 43. Hemşirelerin İşlerinden Sorumluluk Hissetme Durumlarının Kurumlara Göre Dağılımı.....	117
Tablo 44. Hemşirelerin İşlerine Devam Etmeme Durumlarının Kurumlara Göre Dağılımı.....	118
Tablo 45. Hemşirelerin İşe Devam Etmeme Nedenlerinin Kurumlara Göre Dağılımı.....	119
Tablo 46. Hemşirelerin İş İle İlgili Tatmin Edici Önerilenlerin Kurumlara Göre Dağılımı.....	122
Tablo 47. Hemşirelerin İş Niteliğinin İyileştirilmesi İçin İstedikleri Özendirici Araçların Gereksinimlerinin Kurumlara Göre Dağılımı.....	123
Tablo 48. Hemşirelerin İşten Ayrılma Düşüncelerinin Kurumlara Göre Dağılımı.....	125
Tablo 49. Hemşirelerde İşten Ayrılma Düşünce Nedenlerinin Kurumlara Göre Dağılımı.....	126
Tablo 50. İş Zenginleştirme Faaliyetleri İle Yaş Gruplarının Karşılaştırılması.....	130
Tablo 51. İş Zenginleştirme Faaliyetleri İle Medeni Durumun Karşılaştırılması.....	145
Tablo 52. İş Zenginleştirme Faaliyetleri İle Eğitim Durumunun Karşılaştırılması.....	154
Tablo 53. İş Zenginleştirme Faaliyetleri İle Çalışılan Hastanelerin Karşılaştırılması.....	170
Tablo 54. İş Zenginleştirme Faaliyetleri İle Çalışılan Birimlerin Karşılaştırılması.....	204
Tablo 55. İş Zenginleştirme Faaliyetleri İle Mesleki Deneyimin Karşılaştırılması.....	216

Tablo 56.İş Zenginleştirme Faaliyetleri İle Hastanedeki Görev Süresinin	
Karşılaştırılması.....	231
Tablo 57.İş Zenginleştirme Faaliyetleri İle Mesleki Gelişmeleri İzlemenin	
Karşılaştırılması.....	246
Tablo 58.İş Zenginleştirme Faaliyetleri İle Çalışma Şekillerinin	
Karşılaştırılması.....	258

1. ÖZET

Araştırma, yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin iş zenginleştirme faaliyetlerinin belirlenmesi amacıyla planlanmış, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Group Florence Nightingale Hastanesi, Göztepe, Şişli Etfal ve Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde, Haziran – Ağustos 2007 tarihleri arasında 549 hemşire üzerinde tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

Veri toplama aracı olarak; hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerini içeren bilgi formu ve iş zenginleştirme faaliyetlerini belirlemek amacıyla anket formu kullanılmıştır. Veriler yüzdelik, aritmetik ortalama ve ki-kare testiyle değerlendirilmiştir.

Araştırma bulgularına göre, hemşirelerin %81.97'si işlerini; sorumlulukları fazla olan, %60.66'sı anlamlı ve önemli, %52.46'sı ekip çalışmasının olduğu bir iş olarak tanımlamışlar, %57.38'i iş zenginleştirmenin iş memnuniyeti sağlayan ve bir motivasyon yöntemi olduğunu belirtmişlerdir. İş zenginleştirme faaliyetleri arasında %56.87 komite çalışmaları, %46.45 hasta merkezli bakım, %39.34'ünün takım çalışması olduğunu belirtmişlerdir.

Hemşirelerin %91.47'si bilgi, beceri ve yeteneklerini kullandığını, % 48.34'ü işlerinde planlama, uygulama ve değerlendirme yaptığını, % 95.08'i görevlerinin insanların yararına olduğunu, % 88.52'si bağımsız karar verdiğini, % 32.79'u iş sonuçlarında geribildirim aldığını ifade etmiştir.

Hemşirelerin iş zenginleştirme faaliyetleriyle, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalıştığı birim, çalışma şekilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: İş Zenginleştirme, Hemşirelik, Yataklı Tedavi Kurumları.

2. SUMMARY

DETERMINING THE JOB ENRICHMENT ACTIVITIES OF NURSES WORKING IN THE CURATIVE CARE INSTITUTIONS

This research was planned to determine job enrichment activities of nurses working at inpatient treatment facilities, and was implemented on a supplementary basis on 549 nurses between June – August 2007, after getting the necessary permissions from Istanbul University Cerrahpasa Faculty of Medicine Group Florence Nightingale Hospital, Goztepe, Sisli Etfal and Okmeydani Training and Research Hospitals.

Inquiry forms including initiatory and occupational features of nurses were used as means of data collection and survey forms were used to determine job enrichment activities of nurses. The gathered data were evaluated according to ‘‘percentile’’, ‘‘arithmetic average’’ and ‘‘chi square test’’ methods.

According to the research findings; 81.97 % of nurses defined their jobs as having too much responsibility, 60.66 % defined as meaningful and important, 52.46 % defined as including team work; 57.38 % stated that job enrichment is a motivation way which enables job satisfaction. They have also stated that, 56.87 % of job enrichment activities are committee studies, 46.45 % are patient-centered care, and 39.34 % are team work.

91.47 % of nurses expressed that they are using their skills, abilities and knowledge in their jobs, 48.34 % of nurses stated that they make planning, application and evaluation at their professions, 95.08 % expressed that their duty is beneficial to people, 88.52 % of nurses phrased that they can take independent decisions and 32.79 % said that they get feedback in their jobs.

Statistically substantive differences have been determined within job enrichment activities, ages, marital status, working units and working styles of the nurses.

Key words: Job Enrichment, Nursing, Curative Care Institutions.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

İş tasarımı, iş ve insanı en uygun biçimde bir araya getirmek amacıyla işin içeriğinin, iş ile ilgili ödüllerin ve işin niteliklerinin düzenlenmesidir. İyi tasarlanmış işler, motivasyon, verime, çalışmada iş tatminine, devamsızlık oranının düşmesine ve devir hızının azalmasına neden olur. Belli başlı iş tasarımları iş basitleştirme, iş rotasyonu, iş genişletme ve iş zenginleştirmedir (121).

İş zenginleştirme bir iş tasarımı tekniği olup, çalışanın işinin gerektirdiği becerilerinin ve yeteneklerinin artışına neden olan dikey büyümedir. İş zenginleştirme, mevcut yeni işlere yeni deneyimler, genişletilmiş sorumluluklar ve teşvik edici özellikler kazandırmak üzere yeniden biçim verilmesi programıdır. Zenginleştirilmiş işler çalışanlara farklı işleri yapma fırsatı verir (49,69,120,152).

İş zenginleştirme çalışmaları geniş kapsamlı ve üç temel kuramı içermektedir. Bu kuramlar: Herzberg'in Çift Faktör Teorisi (Motivasyon Kuramı), Hackman ve Oldman'ın İş Zenginleştirme/İş Özellikleri Kuramı, Trist'in Sosyoteknik İş Tasarım Kuramı'dır (49,110,121).

Herzberg'e göre çalışanın motivasyonu, iş zenginleştirmenin temelini oluşturan işin niteliğindeki temel değişiklikler ile arttırılabilir. Bu nedenle, işler, artan istek, sorumluluk, ilerleme, kişisel gelişim ve takdir edilme fırsatları için olanak sağlamak amacıyla yeniden tasarlanmalıdır. Ayrıca sorumluluk, mücadele ve öğrenme ve gelişme olanağı gibi özelliklerin de yapılacak işin içinde olması gerekir. Temel olarak iş tasarımında çalışanın ihtiyaç ve yetenekleri göz önünde bulundurulur (40,49,143).

Hackman ve Oldham'ın İş Zenginleştirme Kuramı, çalışanın ihtiyaçlarının karşılanması için işin özünü oluşturan boyutların değişmesi fikrine dayanır. İş Zenginleştirme Kuramı, çalışanın iş deneyimine uygun değişiklikler yapılarak işin yeniden tasarlanmasını ve işgörenin motivasyonunu, doyumunu, performansını arttırmayı amaçlamaktadır. Çalışanların işlerini yaparken işten zevk almalarını,

işlerini anlamlı ve önemli hissetmelerini ve işlerini sahiplenmelerini sağlayacaktır. Aynı zamanda çalışanın işi üzerindeki etkisini de arttıracak ve çalışanın işin sonucunu etkilemesini sağlayacaktır (49,54,60,71,120,143,154).

Trist ve arkadaşları tarafından geliştirilen Sosyoteknik İş Tasarım Kuramının temeli ise, iş tasarımı yaparken sosyal ve teknik yönlerin bir araya getirilmesi ve birbirini desteklemesi üzerine iş sistemleri oluşturmaktır. İş tasarımıyla ilgili değişiklikler hem teknik alanda hem de sosyal alanda yapılır (121).

Çalışanları motive etmek için onların isteklerini organizasyonun istekleriyle bütünleştirmek gerekir. Bunu gerçekleştirmek için Herzberg'in ortaya attığı iş zenginleştirme tekniği kullanılmalıdır (108).

Hemşirelik hizmetlerinde ise iş zenginleştirme, hemşirelerin hasta merkezli çalışmalarına fırsat verir. Esnek zaman yaklaşımı ile çalışma sürelerini ya da çalışma programlarını ayarlamalarına ve grup çalışmalarına katılmalarına olanak tanır. Böylece hemşireler daha bağımsız çalışırlar, kararlarını kendileri alırlar ve verdikleri kararların sorumluluğunu da taşımış olurlar. Geribildirimlerle de kendi kendilerini değerlendirme ve geliştirme fırsatı yakalarlar. İş zenginleştirme, hemşirelerin sorumluluk alma duygusunun gelişmesini, işe devamsızlıklarının azalmasını, motivasyonun artmasını, işlerin planlaması ve kontrolünün grup düzeyinde yapılmasını sağlar (121).

Hemşirelikte iş zenginleştirme faaliyetleri ödüllendirme teşvikleri, çalışana kendi işiyle ilgili yetki ve sorumluluk vermek, katılımcı yönetim, komite çalışmaları, takım çalışması, iş paylaşımı, hasta bakım sistemleri (primer hemşirelik, vaka yönetimi), esnek zaman uygulaması grup çalışmalarıdır (49,140).

Kivimaki ve arkadaşları (96) primer hemşireliği iş zenginleştirme uygulaması için çok iyi bir örnek olduğunu belirtmişlerdir. Primer hemşirelik yapan hemşirelerin işleri, daha fazla zenginleştirilmiştir.

Tonges'ın (155) vaka yöneticileri ve hemşirelerin işlerinin niteliklerinin değerlendirildiği çalışmada, vaka yöneticilerinin hemşirelerden daha yüksek seviyede otonomi, görev kimliği ve geribildirim aldığı belirlenmiştir.

Literatürde (82) belirtildiği gibi, Kirsch'in yaptığı çalışmada hemşirelik uygulamalarında beceri çeşitliliği, görev kimliği ve görevin önemi yüksek düzeyde, buna karşın otonomi ve geribildirim düşük seviyede bulunmuştur.

Fischer ve arkadaşlarının (68) yaptığı çalışmada, hemşirelerin motivasyon düzeyleri düşük olarak belirlenmiş ve motivasyonu sağlamak için, Hackman ve Oldham'ın iş zenginleştirme modeliyle birlikte Herzberg'in teorisi dikkate alınarak bir motivasyon stratejisi geliştirilmesi önerilmiştir.

İş zenginleştirme görüldüğü gibi günümüz iş koşullarıyla çalışanın ihtiyaçlarının birleştirilmesinde etkili bir yöntemdir. İş zenginleştirme hem iş için hem çalışan için yarar sağlamaktadır (75).

Bu bilgi ve görüşlerden yola çıkarak, araştırma yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin iş zenginleştirme faaliyetlerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

4.GENEL BİLGİLER

4.1. İŞ ZENGİNLEŞTİRME KAVRAMI

Yöneticiler, endüstri psikologları, devlet memurları ve basın ‘işte yaşam kalitesine’ ilgi göstermektedirler. Bu ilgi tüm dünyada görülmektedir. İşte yaşam kalitesini arttırmanın avantajları daha sağlıklı, daha çok memnun, daha üretken çalışanları ve daha etkin, uyumlu kazançlı örgütleri kapsamaktadır. Sorumlulukları az, performanslarına dair neredeyse hiç özgürlüğü veya geribildirimleri olmayan, yapabileceklerinden çok daha azını üreten, örgütlerine karşı çok daha az bağlı olan ve yönetimin kontrolünde olan, iş yönlerinden tatmin olmayan çalışanlar işte yaşam kalitesinden memnun olmamaktadır. İş zenginleştirme bu problemlere sunulabilecek bir çözümdür (83).

İş zenginleştirme bir iş tasarımı tekniği olup, çalışanın işinin gerektirdiği becerilerinin ve yeteneklerinin artışına neden olan dikey büyümedir. İş zenginleştirme, mevcut yeni işlere yeni deneyimler, genişletilmiş sorumluluklar ve teşvik edici özellikler kazandırmak üzere yeniden biçim verilmesi programıdır (49,120,127,152,154).

Paul ve arkadaşları iş zenginleştirmeyi “insanların işlerinde, kişisel başarı için spesifik ve kapsamlı olarak işe daha fazla istek ve sorumluluk, kişisel gelişim ve ilerleme için daha fazla fırsatlar oluşturmak amacıyla hem verimliliği hem de insanların tatminini arttırmanın yollarını aramaktır” şeklinde tanımlamıştır (143).

Herzberg ve Aebi iş zenginleştirmeyi motivasyon faktörlerinin pekiştirilerek işe karşı sağladığı olumlu tutumları işaret eden dikey iş zenginleştirme olarak tanımlamışlardır. Dikey iş zenginleştirme, bir bireyin işine daha fazla otorite, sorumluluk, zorluk derecesi ve uzmanlık katmaktadır. Bunların eklenmesiyle sorumluluk, başarı, büyüme ve öğrenme, ilerleme gibi motivasyon faktörleri daha da gelişmektedir. Herzberg, iş zenginleştirme ile bireyin iş memnuniyetinin arttığını ve iş memnuniyetinin de motivasyonu olumlu yönde etkilediğini öne sürmektedir (71,138).

Herzberg' in kullandığı şekilde iş zenginleştirme, sorumluluk, kişisel başarı, geribildirim, gelişme ve ilerleme için fırsatların arttırılması şeklinde iş ve görevlerde anlamlı değişiklikler gerektirir. Genelde karıştırılan terim olan iş genişletme ise çalışmayı, sosyal şartları ve diğer insan ilişkileri tekniklerini geliştiren iş rotasyonunu gerektirir (169).

İş zenginleştirme, işin çalışanlar için çekici bir iş haline getirilmesi ve daha çok sorumluluk ve özerklik verilmesidir. Örneğin, çalışanlara yapılacak harcamalardan doğrudan doğruya sorumlu olacakları mini bütçeler ya da kendi iş çizelgelerini yapma sorumluluğu verilebilir (121,127).

Davranışçı bilim adamı Michael Maccoby'e göre çalışanlar monoton, sıkıcı, tekrarcı, fazla kontrollü ve diğerlerinden izole edilmiş işlerden uzak durmak isterler. Bunun yerine planlama, karar verme, özerklik, çeşit ve mücadele gibi aktiviteleri gerektiren işleri tercih ederler. Ayrıca çalışanlar işlerindeki itibar ve kariyer gelişimi olanaklarıyla da ilgilenirler. İşin ciddi olmasını, kesinlikle yararlı görevleri içermesini ve saygıyı hak edecek yeteri kadar becerileri gerektirmesini isterler (75).

İş zenginleştirme, işgörenin sadece işi uygulaması değil, aynı zamanda kendi işini planlaması, nasıl yapılacağı ile ilgili kararlara katılmasına olanak sağlamaktır. Böylece çalışan, işiyle ilgili kararlara katılarak sorumluluğu alacak, işinin gerektirdiği özellikleri bilerek uygulayacak, sonuçlarından sorumlu olacak ve kendini geliştirme olanağı bulacaktır (24,52,60,168).

Çalışanları motive etmek için onların isteklerini organizasyonun istekleriyle bütünleştirmek gerekir. Bunu gerçekleştirmek için Herzberg'in ortaya attığı iş zenginleştirme tekniği kullanılmalıdır. Herzberg iş genişletmeyi bir personele aynı türden daha fazla iş veren gerekli becerileri değiştirmeyen yatay bir genişleme olarak, iş zenginleştirmeyi ise işteki artan fırsatlara yol açan yeni beceriler kazanmasını sağlayan dikey büyüme olarak tanımlar (84,108,143).

İş zenginleştirme, bir işte daha ciddi sorumluluk ve çeşitlilik sağlanarak, motivasyonu arttırmaya yarayan bir araçtır (40).

İş zenginleştirme, kişinin mesleğini doğrudan etkileyen etkenler üzerinde daha büyük kontrol kazandığı süreçtir (101).

İş zenginleştirme işleri daha kapsamlı ve ilginç yapmak yerine iş boyunca -- başarı ve kontrol gibi -- düzenli ihtiyaçların daha çok gerçekleştirilmesi için çalışanlara izin verilerek stratejilerin yeniden planlanmasıdır (105).

İş zenginleştirme, sağlık sektöründe kendi alanında uzmanlaşmış çalışanları yetiştirmek için doğru çalışan seçimi gibi kriterlerle birlikte önerilen bir stratejiyi oluşturmaktadır. Bu durumun hem çalışana hem de işverene faydalı olabileceği belirtilmiştir (23).

Literatürde belirtildiği gibi (71) iş zenginleştirme, kariyerlerinde durgunluk yaşayan çalışanları yeni becerilere ve sorumluluklara yöneltmesi açısından bir kariyer geliştirme faaliyetidir.

İş zenginleştirme çalışanların görevlerini çeşitlendirdiği gibi, aynı zamanda çalışanların yeni bilgiler edinmesini, performans hakkında doğrudan geribildirim almasını, işin yöntem ve çizelgeleri üzerinde denetim kurmasını, iletişim kaynaklarına dolaysızca ulaşabilmesini ve sonuçlardan bizzat sorumlu tutulmasını sağlayarak, işin doğasını da değiştirir (127).

İş zenginleştirme kalitenin gelişmesine önderlik eder. İş zenginleştirme ürün için çalışanların sorumluluk hislerini artırır. Çalışanlar, meydana getirdikleri bazı ürünler için gururlanabilirler, bu da motivasyonu daha çok artırır. Ayrıca, iş zenginleştirme çalışanlara işlerinde daha geniş çapta yetki vermektedir (105).

İş zenginleştirme sonuçlarının ölçülmesi için bazı araçlar geliştirilmiştir. Bunlardan en yaygın kullanılanı Job Diagnostic Survey (İş Teşhis Anketi)'dir. Job

Diagnostic Survey; mevcut işlerin motivasyonu ve verimliliği arttırmak için yeniden tasarlanıp tasarımlanamayacağını ve nasıl tasarımlanabileceğini, işteki değişimlerin işgören üzerindeki etkilerini ölçmeye yöneliktir (168).

İş Teşhis Anketi aynı zamanda personelin artan güç ihtiyacı (mücadele ve kişisel başarı ihtiyacı gibi) için de ipuçları sağlar. İhtiyaçları artan personel iş zenginleştirmeye düşük ihtiyaç hisseden personelden daha fazla cevap vermeye meyillidir (101).

İş Teşhis Anketi birçok davranışçı bilim adamı ve uygulayıcı yöneticiler tarafından kabul görmüştür (83).

İş zenginleştirme çalışana kendi işiyle ilgili olarak planlama, örgütleme, denetleme yapabilmesi konusunda yetki ve sorumluluk verilmesidir (141).

4.2. İŞ ZENGİNLEŞTİRMENİN AMACI

İş zenginleştirmenin amacı, çalışanların iş doyumunu arttırmak, rutin işlerden kurtarmak için yeni olanaklar yaratmak, çalışanın iş deneyimini ve becerisini arttırmak, performansını, iş doyumunu ile birlikte verimliliği arttırmak, kişilerarası ilişkileri geliştirmek, yüksek standartlarda hizmet vermek, sürekli iş katılımında bulunarak yaratıcı olunmasını sağlamak, iş kalitesini koruyarak denetimleri azaltmak, özdenetimleri güçlendirmek, çalışana işin doğal bir parçasının bütününü yaptırmak, çalışana işi ile ilgili geniş yetki tanımak, periyodik raporları yöneticiye değil, çalışanın kendisine iletmek, uzmanlaşmayı sağlayacak özel, yeni ve daha fazla sorumluluklar vermektir. Böylece çalışan, işiyle ilgili kararlara katılarak sorumluluğu alacak, işinin gerektirdiği özellikleri bilerek uygulayacak, sonuçlarından sorumlu olacak ve kendini geliştirme olanağı bulacaktır (49,52,60,71,86,114,138,154).

4.3. İŞ ZENGİNLEŞTİRMENİN TARİHÇESİ

Organizasyon açısından iş, yapılması için bir işgörenin sorumlu tutulduğu çalışma birimi şeklinde ifade edilebilir. İşler önemlidir, çünkü çalışanın ihtiyaç duyduğu ödüller işlerin başarılmalarıyla sağlanır (24,150).

Birey, işin kendisi için anlamlı önemli, değerli, tatminkar ve prestij sağlayıcı olmasını ister. İş bireyin beceri, bilgi ve yeteneklerini uygulama olanağı sağlamalıdır. Birey işinin gerek kurumlar gerek toplum için önemli olduğuna inanmalıdır (156).

Yöneticiler hangi işlerin motive edici ve sıkıcı olduğunu bilmek ve gerektiğinde bu işleri yeniden yapılandırmak durumundadırlar (60).

4.3.1.İŞ TASARIMI

Gelişen teknoloji sonucu işlerin giderek rutin, tekrarlı ve basit hale dönüşmesine paralel olarak 1970'li yıllarda yaygınlık kazanmaya başlayan “Çalışma Yaşamının Kalitesinin Geliştirilmesi” hareketi çerçevesinde, işleri kişiler için daha motive edici ve anlamlı hale getirme çabaları ortaya çıkmıştır. Bu çabaları içeren programlar iş dizaynı ya da işin yeniden dizaynı adı ile anılmakta ve çeşitli teknikler içermektedir (160).

İnsanlar ve ortam değiştiği için, daha insancıl iş tasarımlarına daha büyük titizlik gösterilmesi gereksinimi vardır. İşlerin teknolojiye olduğu kadar insanlara da uyması gerekir (70).

İş tasarımı, iş ve insanı en uygun biçimde bir araya getirmek amacıyla işin içeriğinin, iş ile ilgili ödüllerin ve işin niteliklerinin düzenlenmesidir. İyi tasarlanmış işler, motivasyona, verime, çalışanda iş tatminine, devamsızlık oranının düşmesine ve devir hızının azalmasına neden olur (152-153,169).

Bir işi yeniden düzenleme genellikle çok basit görünür. Uygulamada daha çok uğraştırıcı bir girişimdir. Diğer örgüt geliştirme faaliyetlerinin çoğundan daha fazla enerji ve çalışma gerektirir (101).

İşler aşağıda belirtilen özellikler göz önünde tutularak tasarlanmalıdır:

- Birbirine uygun işlerin kombine edilmesi,
- Sonuçlandırılmış başarılı bir işe önemli ölçüde destek verilmesi,
- Metotlarda çeşitlilik sağlanması,
- Performansta geribildirim sağlanması,
- Yetkilerin kullanımına olanak verilmesi,
- Herkesin sorumluluk taşıması,
- Tüm çalışanların birbirini kontrol etmesi (110).

İşin yeniden tasarlanması ayrı ayrı işler üzerinde odaklanır; yeniden yapılanma ve yeniden düzenleme ise organizasyonun faaliyetini ve üretkenliğini geliştirmek amacıyla organizasyon yapısının tüm sağlığını gözden geçirir. Yeniden yapılanma, organizasyonun yapısını değiştirmek anlamına gelir (145).

İki çalışanın muhtemelen tümüyle aynı şeylerle motive olmadığı önemle vurgulanmaktadır. Bu, iş dizaynında kritik bir konudur. İş dizaynı çabaları, bir çalışanın ihtiyacına uygun olabilirken diğer bir çalışanın ihtiyacına uygun olmayıp onu mutsuz edebilir (105).

İş dizaynı çalışmalarının başarısı için gerekli koşulların başında işgörenlerin söz konusu programlara daha planlama aşamasında katılımı gelir. Özellikle başarısız işgörenlerin katılımının sağlanması, performans geliştirici bir strateji olarak iş dizaynı programlarının etkinliğini önemli ölçüde arttıracaktır (160).

Yönetici hemşire, işlerin yeniden tasarlanmasında sıkça rastlanan problemlerden haberdar olmalıdır. Örneğin, yönetici hemşirenin rolü; ünite personelinin lideri ve yöneticiliğini yapmaktan, o personelin, personel faaliyetlerinin koordinatörlüğüne kadar çeşitlilik gösterebilir (145).

Bazı durumlarda, çalışanlar işin yeniden tasarlanmasında veya diğer motivasyonel girişimler için isteksizdirler. Çünkü artan üretkenliğin iş güvenlikleri için ima içerebilmesinden korkarlar. Eğer üretkenlik artarsa, işin tamamlanması için

daha fazla gerekli olmaması yüzünden bazı insanların işlerini kaybedebileceğini düşünürler (145).

İşin yeniden tasarlanmasına diğer engel ise, her bireyin işinde değişiklik veya gelişme istememesidir. Bazı insanlar işlerinin açıkça belirlenmiş, içeriği veya prosedürü değişmeyen ve günden güne değişiklik göstermeyen olmasını tercih ederler. İşin yeniden tasarlanması, ihtiyaçlarına uygun hale getirmek için sadece işleri yüksek derecede yapılandırılmış çalışanlar için uygundur (145).

Yönetici hemşireler yeniden tasarlama çalışmalarında anahtar oyunculardır. Bir yandan maliyeti ve bakımı azaltma veya bakımın kalitesini, rehberliği ve takım kurulumunu geliştirme işlemlerinin yanında değişiklik başlatması beklenirken, bir yandan da bunu sorumluluklarının arttığı ve belirsizliklerle dolu değişken bir ortamda yapmaları beklenir (145).

İş dizaynı teorisinin mantığını takip ederek, görev takdir yetkisini arttırarak hem çalışanları daha yakından tanırırsınız hem de çalışanların işteki görevlerinde daha fazla memnuniyet oluşturarak etkileri kontrol altında tutarsınız (73).

Belli başlı iş tasarımları iş basitleştirme, iş rotasyonu, iş genişletme ve iş zenginleştirme (121,164).

4.3.1.1.İş Basitleştirme

İş basitleştirme, mevcut olan işi olabildiğince basit ve küçük parçalara ayırmaktır. İşleri basit, tekrarlı ve standart hale getirir. Böylece işi yapan kişilerin uzmanlaşmasına olanak sağlar. Uzun süreli eğitim sürecini gerektirmez ve zamandan tasarruf edilmiş olur. Örneğin; bir montaj hattı işçisine bir otomobildeki bir kapı kolunu monte etmeyi öğretmek sadece iki veya üç saat zaman alırken, ona bir kapıyı monte etmeyi öğretmek günler ve tüm otomobili monte etmeyi öğretmek ise birkaç yıl alır (24,48,150,169).

Amaç, işin küçük bir parçasını yapmak üzere kolayca eğitilebilecek niteliksiz, kolay bulunur işgücü kullanarak maliyetleri düşürmektir (70).

Bu tasarım sayesinde, düşük beceri sahibi işgörenlerin görevlerini aksamadan yapabilmeleri ve örgütün yüksek düzeyde bir verimliliği ve etkinliği yakalaması mümkün hale gelebilmektedir. Basitleştirilmiş işler, yüksek düzeyde eğitilmiş işgörelere ve kalifikasyona ihtiyaç göstermedikleri için, çalışanlar iş ortamında birbirlerinin yerine çalıştırılabilirler (150).

İş tasarımına yönelik eski yaklaşımlardan biri olan iş basitleştirme ile klasik yönetim anlayışı birbirini tamamlamaktadır. Sürekli tekrarlanan işleri yapmaktan çalışanlarda işe karşı bıkkınlık yaratır. Zamanla robotlaşmaya, tatminsizlik ve devamsızlıklara neden olmuştur. Cazibesi olmayan işleri yaptırabilmek için daha yüksek ücretler ödeme ihtiyacı söz konusudur. Ayrıca çalışanlar kendilerini geliştirme ihtiyacını hissedemezler. Bu nedenlerden çalışanlar için motivasyon yöntemi olarak kullanılamaz (24,48,138,143,168).

İşgören işin yalnızca bir parçasını işlediğinden işin bütününe göremez, iş kendisi için anlamlı olmaktan çıkar. Sonuçta işgörenin işe bağlılığı azalır ve işletme ile bütünleşmesi mümkün olmaz (168).

Bunun yanı sıra iş bölümü çok aşırıya kaçtığından çalışanlar birbirlerinden uzak kalırlar ve sosyalleşmelerini engelleyebilir. Böylece birlikte tamamladıkları ürünün bütününe göremedikleri için iş bütünlüğü ve başarı duygusunun azalmasına neden olur (70).

İş basitleştirmenin riski, çalışanlar uzmanlaşabilsinler diye işler can sıkıntısı ve istifalara neden olabilir. Bu potansiyel problem, yüksek eğitimli iş gücüne sahip endüstrisi gelişmiş ülkelerde daha yaygındır. Daha az gelişmiş ülkelerde, sınırlı yeteneklerle çalışanlar için iş sağladığından dolayı fabrika işlerinde uzmanlaşma kabul edilebilir ve hatta cazip olabilir (164).

İş basitleştirme, eğitimsiz, yoksul, genellikle okuma yazması olmayan ve beceriden yoksun bir işgücü için iyi sonuçlar verebilir ancak giderek çalışanların değişimlerine ayak uyduramamıştır (70).

Geleneksel ‘Taylorist’ yönetim metotlarının, yüksek derecede iş bölümü ve sıkı denetim kontrolünü vurguladığı, iş için yalnızca yardımcı bir yaklaşım ve çalışanlar arasında olayın yönünü saptırmaya sebep olduğu düşüncesi artmıştı (73).

İkinci Dünya Savaşı’ndan sonra, ciddi düzeyde çalışanların moralini bozan sıkıcı ve rutin işlerin olduğu görüşü yaygındı. Üretkenliğin azalması ve yoğun çalışma yönetim alanında önemli sorunlar haline geldi. Bu sorunlarla başa çıkmak için, özel beceri gerektirmeyen işlerdeki çeşitliliği ortaya koyarak yeni iş tasarım yöntemleri geliştirildi (49).

4.3.1.2.İş Rotasyonu

İş rotasyonu, çalışanın aynı organizasyon içinde bir işten diğerine geçici olarak geçiş yapması şeklinde tanımlanabilir. Burada amaç, çalışanların diğer bölümlerde de çalışarak değişik işleri öğrenmeleri sağlanarak hem kişilerin bilgi ve becerilerini arttırmak hem de organizasyonun genel olarak nasıl yürütüldüğüne ilişkin fikir ve tecrübe sahibi olmalarıdır. Özellikle uzmanlaşmanın getirdiği monotonluğun giderilmesinde faydalıdır. Bu yöntemin en önemli özelliği çalışanların morali üzerinde durulmasıdır (49,104,110).

İş rotasyonu, işçileri sistemli olarak bir işten öteki işe verilmesi ile ilgilidir. Böylece, bir montaj hattında, bir işçi ilk bir saatte kapıların montajı için, sonraki saati farların takılması, bir sonraki saati tamponların takılması için zamanını kullanır ve değişik beceriler kazanabilir. Rotasyon, saatlik, günlük ve haftalık gibi herhangi bir programa göre ayarlanabilir (48,105,138).

Başka bir ifadeyle bu teknikte, işin karmaşıklık derecesini yükseltmeden işgörenin icra ettiği birbirinden farklı çok sayıdaki işin sayısı arttırılmak istenmektedir. Bir hastanedeki hemşirenin hep aynı serviste çalışması yerine her

hafta farklı servis veya polikliniklerde çalıştırılması bu tekniğe verilebilecek bir örnektir (150).

İş rotasyonunun etkili olabilmesi için, rotasyona tabi tutulan çalışanların yeni mesleki bilgi ve beceriler kazanacak olmasına dikkat edilmelidir. Bir yandan çalışanların mevcut becerilerinden yararlanırken, bir yandan da yeni bilgi ve beceriler kazanmaları için teşvik edilmelidir (127).

İş rotasyonu ve iş genişletme birbirine benzer niteliktedir. Birincisi, ikisi de uzmanlaşmanın karşısındadır. İkincisi işe monotonluk ve sıkıcılık katmaz aksine monotonluğu ve sıkıcılığı azaltmayı amaçlar (48).

Birçok çağdaş örgüt iş genişletme ve iş rotasyonunu kullanmaktadır. Fakat bazen işin doğası değişmediğinden elde edilen sonuçlar hayal kırıklığı yaratabilir. İş rotasyonunun önemli bir artısı verdiği eğitimidir. Verilen eğitim çalışanların farklı işlere aşina olmasını sağlar ve çalışanlara bir işten diğerine geçişte esneklik kazandırır (138).

İş rotasyonu, personele, şirketin amaçlarına genel bir anlayış kazanma, onların farklı şirket fonksiyonlarını anlama, bir ilişki ağı kurma, problem çözme ve karar verme becerilerini artırma konularında yardımcı olur. Çalışanlar yalnızca bir işten ziyade birkaç işte yeterli olduklarından organizasyon açısından da yarar sağlar (110,164).

İş rotasyonu ile iş yoğunluğuna göre işgörenin başka birimlere kaydırılması kolaylıkla sağlandığından çevresel değişikliklere daha rahat uyum sağlayabilecek bir yapı oluşturulur. Yer değiştirmeler nedeniyle işgörenler birbirlerini tanıma fırsatı buldukları için beşeri ilişkiler gelişir, daha olumlu bir örgüt ortamı doğar (168).

4.3.1.3.İş Genişletme

İş tasarımının değişimindeki bir sonraki adım iş genişletme çalışmalarıdır. İş genişletme, bir dizi görevi daha kapsamlı bir iş haline getirmek ve çalışana birden

fazla görev sorumluluğu vermektir. Çalışanlar için çeşitlilik yaratması ve yeni uğraşlar gerektirmesi nedeniyle motivasyon ve iş tatmini sağlayan bir yöntemdir. Özellikle güç ve kontrol ihtiyacı olan kişiler için etkilidir. Ancak çalışanın iş yükünü arttırmaktadır (24,49,60,104,152).

Tekniğin amacı, işgörenler için işte yaratıcılık ve çekiciliği teşvik etmektir. Ayrıca, iş basitleştirmenin işgörenler açısından neden olduğu tatminsizlikleri dengelemeyi hedeflemektedir. İş basitleştirmenin aksine, iş genişletme tekniğinde işgören üç veya dört işten sorumlu olmakta ve bunları gereğini yerine getirmek için daha fazla zamana sahip olması öngörülmektedir (150,168).

İş genişletme, diğer bir yandan; muhtemelen çeşitli yeteneklerini arttırarak çalışanların işe karşı yabancılaşmasını veya can sıkıntısını azaltabilir ve her bir çalışanı uzmanlaşmak zorunda bırakabilir (105).

İş genişletme uygulandığında çalışanların oryantasyonu gereklidir. Böylece çalışanların yetenek, bilgileri ve tecrübelerini geliştirmeleri sağlanmış olur (123).

İş genişletme işgörenin monotonluktan kurtulmasını sağlamakla beraber, işgörene yeni basitleştirilmiş işler yüklediğinden işgörenler tarafından fazla kabul görmemektedir. Sendikalar da genelde bu tür bir çalışmaya olumlu bakmamaktadırlar. Ayrıca, yeni eklenen görevler işin eskiden olduğu gibi otomatik olarak yapılmasını engellemekte ve verimlilik düşmektedir (168).

Yöntem doğal olarak ilerletildi. Çünkü İkinci Dünya Savaşı öncesinde ve sonrasındaki iş dizaynı programlarının karşılamadığı ihtiyaçlara hitap ettiği görüldü. Daha yüksek derecede iş doyumu ve işe gelmemede bir düşüş kaydedildi (101).

Bu yaklaşım, iş tatminini arttırmak için tasarlanmış, zamanla iş rotasyonu gibi kısa vadeli bir çözüm olduğu ortaya çıkmıştır. İş tasarımına yönelik daha kompleks ve teorik olarak temel yaklaşımların önünü açmıştır (49,152).

Herzberg, “bir veya birkaç ‘anlamsız’ işin var olan işlere eklenmesiyle veya aynı ‘anlamsız’ görevlerde rotasyon sağlanmasıyla bir işçi neden motive olsun?” sorusunu sorma gereği hissetmiştir. İş dizaynı stratejilerini uygulamak yerine “iş zenginleştirmeyi” önermiştir (138).

4.3.1.4.İş Zenginleştirme

İşleri zenginleştirmek çalışanlara başarı için daha fazla fırsat vererek onları motive ve tatmin etmektedir. Bu amaçla yapılacak işi tekrar düzenlemek yeni bir fikir değildir. Bunun önemi ilk kez 1950’de Walker tarafından ve daha sonra da Herzberg, Mausner ve Snyderman tarafından uygulanmıştır. O zamandan beri iş zenginleştirme teorisi birçok farklı iş çevrelerinde uygulanmış ve kullandığı teknikler profesyonel yönetim literatüründe yakından incelenmiştir (69,147).

İş zenginleştirme ile ilk olarak kendisi ilgilenmemesine rağmen, yatay ve dikey iş yüklemesi arasındaki önemli farkı ilk Herzberg çizmiştir. Çalışanlara daha büyük sorumluluk verilmesini, onların daha çok zorlanmasını ve onlara daha zor görevlerin verilmesini, problemlerinin çözümünde daha duyarlı olunmasını ve onlara yükselme fırsatlarının verilmesini Herzberg dikey iş yüklemesi ve iş zenginleştirme olarak adlandırmıştır (10).

Frederick Herzberg’in çift faktör teorisi, iş zenginleştirme için kuramsal bir temel geliştirmede başlangıç noktasıdır. Herzberg’in motive edici faktörler ile hijyen faktörleri üzerine yapmış olduğu araştırmalar neticesinde ortaya çıkmıştır. Faaliyet alanının dikey yönde genişletilmesidir (83,134).

Herzberg, çalışanlara işlerinde başarı ve kontrol gibi pozitif görev-deneyim bağlantısı fırsatları sağlandığı zaman işi benimseyecek ve ilgi duyacaklarını iddia etmiştir (105).

Herzberg’in teorisi genişletilerek, Hackman, Oldman, Janson ve Purdy iş zenginleştirme hakkında daha çok ayrıntı yazmışlardır. Onların bazı dikey yükleme önerileri bulunmaktadır:

- İş metotlarına karar verilmesi, kalite kontrolü ve daha az deneyimli çalışanlar için yardım ve tavsiye planlarının oluşturulmasında daha fazla sağduyulu davranmak gerekmektedir.
- Ek olarak yetki (otorite) kabul edilmelidir. Objektif olarak yetkisiz bir pozisyondan veya sorumluluk pozisyonunun yüksek oranda sınırlanmasında ve belki de, sonunda kendi işlerinde yaklaşık tüm yetki, çalışanları ilerletmek için kullanılmalıdır.
- Yöneticiler, çalışanların ne zaman bırakacağına, ne zaman mola vereceğine ve önceliklerini nasıl belirleyeceğine karar vermek için onlara izin vererek kendi zamanlarını yönetmeleri için bireysel olarak mümkün olan en büyük özgürlüğü vermelidir.
- Çalışanlar krizlerin çözümü ve düzeltilmesi için, acil olarak denetleyiciye başvurmadan ziyade kendileri çözüm bulmaya cesaretlendirilmelidir.
- Geribildirim mekanizmaları açık olmalıdır. Önemli olan nokta bireysel olarak çalışanların ve/veya takımların performanslarının kötüye mi gittiğini, iyiye mi gittiğini yoksa belirli bir seviyede kalıp kalmayacağından emin olmaktır.

Bu özellikli öneriler herhangi bir organizasyonel oluşumda çalışanlar için motive edici faktörlerin potansiyel etkisini göstermektedir. Tarihsel olarak zenginleştirme direnci işlerin yapımındaki çoğu çalışanı kapsamaktadır. Ek olarak bu geribildirim mekanizmaları ara sıra gerçekleşmesinden çok direkt olarak meydana gelmelidir (10).

İşleri insancılaştırma konusunda gösterilen çağdaş çabalar iş zenginleştirme olarak bilinmektedir. İş zenginleştirme kavramı, işçilerin rollerini oluşturan görevleri çeşitlendirmeyi amaçlayan iş genişletme kavramının daha ileri bir şeklidir (70).

Charles Hulin, iş zenginleştirmeyi çalışanlara belirli sınırlar içinde kendi çalışma hızlarını belirleme, yaptıkları işin kalitesinden sorumlu olma, hatalarını düzeltme, çalışma yöntemlerini, kullanacakları malzeme, makine, alet ve teçhizatı seçme olanağının tanımlanması olarak ifade eder (160).

İş zenginleştirme bir iş tasarımı tekniği olup bir personelin işinin gerektirdiği becerilerinin ve yeteneklerinin artışına neden olan dikey büyümedir. Çalışana kendi işini planlama, organize etme, değerlendirmede otonomi, yetki ve sorumluluk verilmesi ve işiyle ilgili geribildirim almasıdır. Buradaki ana fikir eğer izin verilirse, çalışanların kendilerini yönetebilecekleridir (75,121,143,168).

İş zenginleştirme yatay veya dikey olmak üzere iki şekilde yapılabilir. Yatay iş zenginleştirme işe kendisinden önce ve/veya kendisinden sonra gelen faaliyetlerden bazılarının eklenmesidir. Daktilografların daktilo yazacağı kağıdı seçmesi, yazdığı mektubu amire imzalatması, postaya vermesi yatay iş zenginleştirmeye örnektir. Dikey iş zenginleştirme işgörene işle ilgili daha fazla yetki ve sorumluluk verilmesidir. Örneğin, daktilografin yazacağı mektubun içeriğinin tasarımını üstlenmesi, üretimle ilgili faaliyette bulunan bir personelin aynı zamanda bu faaliyete ait mal siparişlerini verebilmesi, sonuçta ürünün kalite kontrolünü yapabilmesi gibi daha geniş iş sorumlulukları alması dikey iş zenginleştirmedir (168).

Her ne kadar terimler bazen birbirleri ile yer değiştirilerek kullanılsa da, iş genişletme ve iş zenginleştirme tam olarak aynı şey değildir. İş genişletmede görev sayısı artırılarak işçinin işinin yatay büyümesi söz konusudur. İş zenginleştirmede ise kendi işini planlamak, müşteriler ile doğrudan iletişim kurmak, işini denetlemek için daha fazla takdir yetkisi kullanmak suretiyle dikey büyüme söz konusudur (48,160).

İş zenginleştirmenin sonucu, gelişmeyi ve öz-gerçekleştirmeyi yüreklendiren bir rol zenginleştirmesidir. İş doğal motivasyonu destekleyen bir biçimde kurulmuştur. Bu durumdan hem çalışan hem de toplum yarar görür (70).

İş zenginleştirme, insan kaynaklarını geliştirmeye yönelik yönetim yaklaşımında değerli bir araç olabilir. Birçok iş zenginleştirme prensibi Herzberg'ten alınmış ve başarılı bir şekilde endüstri ve büro işlerine uygulanmıştır (83).

4.4. İŞ ZENGİNLEŞTİRME KURAMLARI

İş zenginleştirme çalışmaları geniş kapsamlı olup üç temel kuramı içermektedir. Bu kuramlar:

- Herzberg'in Çift Faktör Kuramı
- Hackman ve Oldman'ın İş Zenginleştirme/İş Özellikleri Kuramı
- Trist'in Sosyoteknik İş Tasarım Kuramı'dır (49,110,121).

4.4.1.HERZBERG'İN ÇİFT FAKTÖR KURAMI

En çok bilinen kuramlardan biri olan Çift Faktör Kuramı Frederick Herzberg tarafından geliştirilmiştir. İş tatminin bir nedeni olduğunu ileri süren Herzberg'in Modeli örgütsel davranış alanında en fazla kabul edilen bir yaklaşımdır (37,98,125,150).

Doyuma ya da doyumsuzluğa yol açan gereklilikleri içeren çeşitli teoriler geliştirilmiştir. Bu teorilerin arasında, en çok bilinenleri motivasyon teorisine bağlı olarak iş doyumunu ve doyumsuzluğunu tanımlayan Maslow ve Herzberg'tir. Frederick Herzberg, Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisini iki farklı boyutta sadeleştirmiştir (77,165).

İnsanın işiyle olan ilişkisinin temel bir ilişki olduğu ve kişinin işine karşı tutumunun başarı ya da başarısızlığını etkileyeceği inancında olan Herzberg şu soruyu araştırmıştır: "İnsanlar işlerinden ne isterler?" Herzberg insanlardan, işlerinde kendilerini iyi ya da kötü hissettikleri zamanları tanımlamalarını rica etmiştir (116).

"İşinizle ilgili olarak, kendinizi çok iyi hissettiğiniz bir zamanı bana anlatınız."

"İşinizle ilgili olarak, kendinizi son derece kötü hissettiğiniz bir zamanı bana anlatınız."

Herzberg cevapları grupladığında, insanların işlerinde kendilerini mutlu hissettikleri durumlarla, kötü hissettikleri durumların çok farklı olduğunu görmüştür (116,125,150).

Herzberg ve arkadaşları, Pittsburg'da 203 mühendis ve muhasebeci üzerinde yaptıkları araştırmada, çalışanları işlerinde tatmin eden faktörlerle, tatmin etmeyen faktörlerin farklı olduğunu belirlemiş ve bu faktörleri motive edici faktörler ve hijyen faktörleri olarak iki grupta toplamışlardır (8,40,69,84,98,115).

Herzberg birbirinden tamamıyla ayrı bu iki faktör grubunun işgörenlerin motivasyonuna çalışma ortamında farklı veya değişik boyutlarda katkıda bulunduğu kanısındadır (150).

Motive edici faktörler, personeli motive ederek, yüksek düzeyde performans sağlayan moral arttırıcılar veya iş zenginleştiriciler olarak tanımlanmıştır. İşin kendisini, sorumluluk, ilerleme olanakları, statü, başarıma ve tanınma gibi faktörleri kapsamaktadır. İşinden memnun olan bireyler olumlu geribildirim alarak, becerileri gelişecek buna bağlı olarak performansları da artacaktır (8,80,98,131).

Herzberg işin kendi kendisinin motive edici faktör olabileceğine ve bir çalışanı başarı için içerden yönlendireceğine inanmıştır (80).

Motive edici faktörlerin varlığı, kişiye başarı hissi verdiği için, kişiyi motive edecektir. Bu faktörlerin yokluğu ise kişinin motive olmaması ile sonuçlanacaktır. İş tatminini arttırmak için işletme yönetiminin bu faktörlere yönelmesi gerekir (72,123,125,140,155).

Bu faktörler, Maslow hiyerarşisinin daha üst basamaklarında yer alan ihtiyaçların çoğunluğuna karşılık gelir (8,165).

Herzberg'in teorisine göre motive edici faktörler motivasyonu teşvik ederken hijyen faktörleri işte oluşabilecek problemleri önler ve motive edici faktörlerin etkilerini arttırma için gerekli hazırlığı sağlar (72).

Görüldüğü üzere çift faktör teorisinde motive edici faktörler, esas itibariyle, kişinin içinde bulunan unsurlarla ilgilidir. Bu teorinin yöneticiler arasında yaygın

olmasının nedenlerinden birisi, teorinin işle ilgili terimleri kullanmış olmasıdır. Ayrıca Herzberg'in teorisi teşvik ve amaçları kavrayıp tanımlamada yöneticiler için kullanışlıdır (98,131).

Bir bireyin bakış açısından motivasyon, bireyin kendini ispatlaması için gerekli olan kişisel gereklilikler ya da doyumu oluşturan bir süreci kapsarken; bir kurumun bakış açısından motivasyon, kurum üyelerinin görevlerini istek ve hevesle başarmalarını sağlayan bütün ayarlamaları içermektedir (77).

Herzberg'in görüşüne göre, eğer etkili yöneticiler doğru olarak motive edilmiş bir iş gücü yaratmayı ümit ediyorlarsa motivasyon faktörlerine dikkat etmek zorundadırlar. Can sıkıcı, tekrar eden bir işte; adil bir ücretle ödüllendirilse ve çevre desteği verilse bile isteksizlik kalır ve bu yüzden motivasyon eksikliği oluşur (10).

Herzberg'in motivasyon faktörleri açısından bakıldığında, iş zenginleştirme, işin kendisi daha meydan okuyucu hale geldiğinde, başarı için çaba harcama desteklendiğinde, gelişme için fırsat yaratıldığında ve sorumluluk, ilerleme ve takdir sağlandığında gerçekleştirilmiş olur (70).

Herzberg'in araştırmalarında, iş tatminsizliğinin, iş ortamından ve işle bağıntılı (işin çevresiyle ilgili) olan hususlardan kaynaklandığı bulunmuştur. Bu nedenle bunlar hijyen faktörleri olarak nitelendirilmiştir (125).

Hijyen Faktörleri işin dış özellikleri olup, ücret, maaş, nezaret, kişiler arası (astlarla ve üstlerle) ilişkiler, işletme yönetimi ve politikası, statü, çalışma koşulları, iş güvenliği gibi faktörler oluşturmaktadır. Herzberg'e göre bu faktörler tatminsizlikle ilişkiliydi (40,80,102,131,138,165).

Maslow hiyerarşisinin gereksinim duyduğu alt basamağa paralel olan hijyen faktörleri: psikolojik, güvenlik ve sosyal ihtiyaçlardır (8,165).

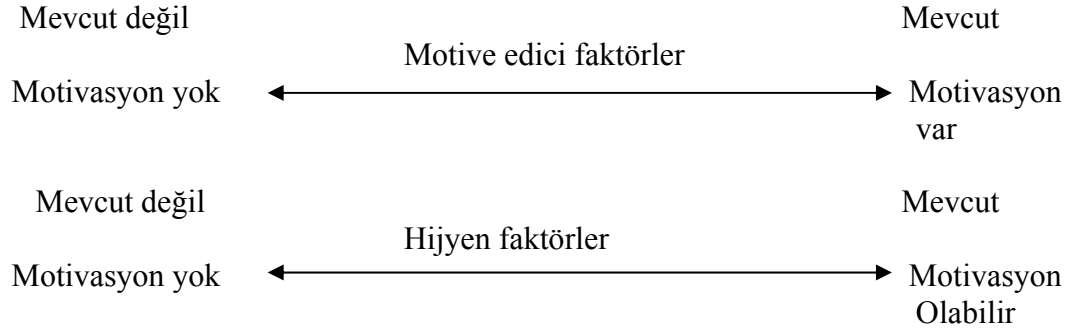
Bunlar işin kendi yönleri değildir, bu nedenle çalışanların gelişimini sağlamazlar. Hijyen faktörlerinin varlığı kişinin motive olabileceği koşulları sağlamakta ve iş tatminsizliğini azaltmaktadır. Hijyen faktörlerini sağlamadan motive edici faktörleri sağlamak, çalışanı motive etmeyebilir (49,102,123,140).

Ücret bir hijyen faktörüdür. Motive edici olmamasına rağmen, ilerleme veya tanınma gibi diğer motivatörler ile bağlantılı kullanılarak, ücret güçlü bir motivatör olabilir. Eğer, bununla birlikte ücret de yetersizse, bu çalışanın memnuniyetsizliği ile sonuçlanabilir. Çalışanların yaptıkları işten tam olarak hoşlanmadıkları, işteki saatlerin dayanılmaz olduğu insanlar tarafından kanıtlandığında ücret tam olarak bir motivatör olabilir (102).

İş rotasyonu ve iş genişletme yaklaşımları hijyen faktörleriyle ilgilidir (49).

Çift faktör kuramının yöneticiler için verdiği mesaj oldukça açıktır. Buna göre, yöneticilerin rolü; örgütte yeterli düzeyde hijyen koşullarını sağlamak suretiyle tatminsizlik yaratan durumları ortadan kaldırmak ve yüksek düzeydeki ihtiyaçları tatmin edici motivatörleri devreye sokarak işgörenleri en üst düzeyde iş başarımı sağlayabilecekleri şekilde motive etmektir. Başka bir deyişle, tam bir iş tatmini için motivasyon faktörlerini desteklerken, hijyen faktörlerinin desteklenmesi ve muhafazası örgütün ve yönetimin sorumluluğundadır (140,150).

Hijyen faktörleri organizasyonel oluşumlarda belli başlı yerlere sahiptir. Açık olarak görülmektedir ki, çalışma şartları konforlu ve güvenli olmalıdır, ücretler adil olmalıdır ve ast-üst görevleri ve sosyal ilişkiler pozitif olmalıdır (10).



Şekil 1. Herzberg'in Çift Faktör Teorisi

Kaynak: Koçel T.: İşletme Yöneticiliği. s: 642, 9. Basım, Beta Basım Yayım A.Ş., İstanbul, 2003.

Motivasyona yönelik yapılan bu araştırmanın iki yönü özellikle işle ilgili ihtiyaçlara odaklanmaktadır. Frederick Herzberg'in yaptığı araştırma, motive edilecek işçiler için iş içeriğinin motive edici olması gerektiğini iddia etmekle birlikte, sadece çalışma koşullarının da iyileştirilmesinin işçi davranışlarında beklenildiği gibi bir değişime yol açmayacağını ifade etmektedir (40).

Araştırma sonuçları, eğitim, sosyo-ekonomik ve iş düzeyleri düşük olan bireylerin daha çok hijyen faktörlerine önem verdiklerini, buna karşın, eğitim, sosyo-ekonomik ve iş düzeyleri yüksek olanların ise, daha çok motive edici faktörlere önem verdiklerini desteklemektedir (161).

Herzberg ve arkadaşlarının bir diğer bulgusu ise, çalışanların işteki motive olma derecelerinin yüksek olması durumunda hijyen faktörlerinden doğan doyumsuzluğa karşı hoşgörülerinin de fazla olduğudur (110).

Herzberg, motivasyon faktörlerini arttırıcı birtakım önerilerde bulunmaktadır. Organizasyonun ana yapısını değiştirmeden görevlerde yapılacak bazı değişikliklerle ve oryantasyonla fertlerin veriminin arttırılabileceğini ileri sürmektedir. Bu görüş işletmelerdeki pratik uygulamalarda şiddetle yer almaya başlamakla beraber, işletmeden işletmeye farklılıklar ve uygulamadaki imkansızlıklar sınırlayıcı faktörler olarak ortaya çıkmaktadır (84).

Herzberg'in çift faktör kuramı çeşitli eleştirilere konu olmuştur. Eleştirilerin başında, kuramın oluşturulması için Herzberg'in izlediği veri toplama yöntemi ile araştırmaya konu olan deneklerin sayı azlığıyla ilgili hususlar gelmektedir. Bireyin başarı düzeyinden çok tatmin ve tatminsizlik üzerinde odaklanmış olması eleştirilen bir başka yönüdür. Deneklerin verdikleri cevapların doğruluk ve objektifliği açısından tartışmaya açık bir husus oluşturmaktadır (37,84,150-151).

Model geliştirildiğinden bu yana çeşitli zamanlarda, değişik ülkelerde ve çeşitli gruplar üzerinde sınanmış ve modelin öne sürdüğü iki faktör boyutundaki öğeler zaman zaman değişiklik göstermiştir (125).

Modelin eksikliklerinden biri, Amerika gibi gelişmiş ülke çalışanları için hijyen faktörü olarak kabul edilen ücret faktörünün, ülkemiz gibi gelişme yolundaki ülkelerdeki çalışanlar için motivasyon faktörü olarak kabul edilmesidir. Herzberg kuramını Amerika gibi zengin ülkeler için öngördüğünden bu husus eleştiri olarak kabul edilmeyebilir (150).

Herzberg'in araştırması uzunca bir süre geçerliliğini koruyan çevresel faktörlerin çalışan memnuniyetinin temel kaynağı olduğu fikrini çürütmüştür. Herzberg'e göre çalışanın tatmini ve motivasyonu, iş zenginleştirmenin temelini oluşturan işin niteliğindeki temel değişiklikler ile arttırılabilir. İş zenginleştirmede hedef, artan başarı ve ilgidir. Bu nedenle, işler, artan istek, sorumluluk, ilerleme, kişisel gelişim ve takdir edilme fırsatları için olanak sağlamak amacıyla yeniden tasarlanmalıdır. Ayrıca sorumluluk, mücadele, öğrenme ve gelişme olanağı gibi özelliklerin de yapılacak işin içinde olması gerekir (40,49,69,143,161).

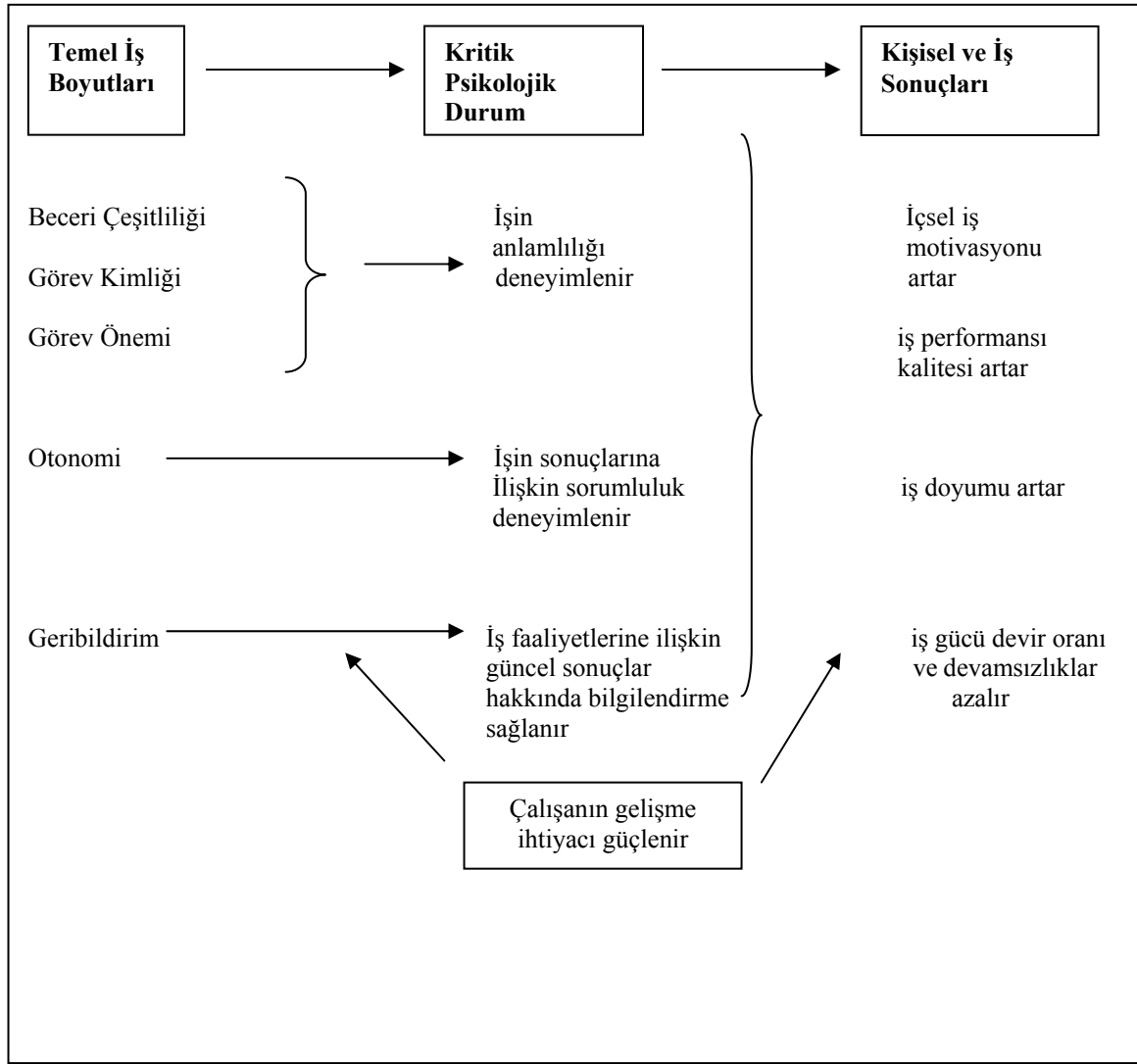
Herzberg'e göre, bir işi zenginleştirmenin yolu sorumluluğu arttırmak, hareket serbestliğini genişletmek ve mücadelecı pozisyonlar vermektir. Bu durumda başarı, tanınma, sorumluluk ve ilerleme motivatörleri genişletilmelidir, böylece çalışanlara çalıştıkları pozisyonlarda değer verilmelidir (131).

İş zenginleştirme düşüncesi, iş tatminsizliğini azaltmak ve tatmin kaynaklarını artırmak için hijyen faktörleri ve motivasyon faktörleriyle ilgilenir. Temel olarak iş tasarımıda çalışanın ihtiyaç ve yetenekleri göz önünde bulundurulur. Zenginleştirilen iş için daha fazla yetenek gereklidir ve her çalışan için daha fazla zaman, eğitim ve finans yatırımı gerçekleşmektedir (49).

4.4.2.HACKMAN VE OLDHAM'IN İŞ ZENGİNLEŞTİRME KURAMI

Davranışçı bilim adamları Herzberg'in işine katkıda bulunmuşlardır. J. Richard Hackman zenginleştirme için bir dizi eylem basamağından oluşan ve işin zenginleştirme potansiyelini değerlendiren kullanışlı ve cezbedici iş nitelikleri teorisi geliştirmiştir. Teori, gelişen ve işlerinde mücadeleci olduğunu düşünen çalışanlara göre, işin zevkli olduğunu önermektedir (83).

Hackman ve Oldham'ın İş Zenginleştirme Kuramı, çalışanın ihtiyaçlarının karşılanması için işin özünü oluşturan boyutların değişmesi fikrine dayanır. İş Zenginleştirme Kuramı, çalışanın iş deneyimine uygun değişiklikler yapılarak işin yeniden tasarlanmasını ve işgörenin motivasyonunu, doyumunu, performansını arttırmayı amaçlamaktadır. Çalışanların işlerini yaparken işten zevk almalarını, işlerini anlamlı ve önemli hissetmelerini ve işlerini sahiplenmelerini sağlayacaktır. Aynı zamanda çalışanın işi üzerindeki etkisini de arttıracak ve çalışanın işin sonucunu etkilemesini sağlayacaktır (49,54,60,71,120,143,151,154).



Şekil 2. Temel İş Boyutları, Kritik Psikolojik Durumlar ve Bireysel ve İş Sonuçları Arasındaki İlişki

Kaynak: Dienemann J.: Nursing Administration. Stamford, Connecticut, Appletin&Lange, 1998.

İş Zenginleştirme Kuramı, işin motivasyonel potansiyelini arttıran beceri çeşitliliği, görev kimliği, görevin önemi, otonomi ve geribildirim olarak ana iş boyutlarını tanımlamakta ve işin boyutlarını çalışanlar ve onların yaptıkları işlerin sonuçlarıyla ilişkilendirerek açıklamaktadır (14,48,82,132,147).

Bu temel niteliklere sahip işler, zenginleştirilmiş ve motivasyon potansiyeline sahip olarak tanımlanır. Zenginleştirilebilmesi için niteliklerde değişiklikler yapılması gerekir (138,153,165).

4.4.2.1.Beceri Çeşitliliği

Çalışana, işinin ne derecede farklı beceriler gerektirdiğini tanımlar. Kişinin işini yaparken kullandığı beceri ve yeteneklerinin çeşitliliğidir. Başka bir ifadeyle işin, çalışanın becerilerine veya yeteneklerine meydan okuyan faaliyetleri gerçekleştirmesini gerektiren seviyedir (48,116).

Çeşitliliği fazla olan işler işgörenlerce daha meydan okuyucu görülür çünkü işi yaparken bir dizi beceri kullanmak gerekir. Çeşitlilik çalışanlara daha usta oldukları hissini verir, çünkü değişik türde işleri değişik şekillerde yapabilmektedirler. Ayrıca aynı işi defalarca yapmaktan kaynaklanan monotonluğu önleme potansiyeli vardır (70,79).

4.4.2.2.Görev Kimliği

Çalışanın işini başlangıcından itibaren yaparak ve görülebilir bir sonuç elde etmesidir. Başka bir ifade ile işgörenin başardığı toplam işin başlangıç ve bitiş noktalarının olması ve diğer işlerden ayırt edilebilir niteliğinin bulunmasıdır. Görev kimliği çalışanın başarı ve duygularını tanımlamasını sağlar (60,105,154).

Çalışana “iş tamamlamasını” vermelidir. Bununla çalışanın işin sonunu ve başlangıcını görebilmesi kastedilmektedir. Çalışan onu hisleri ile yapmalı, sağlamalı ve tamamlamalıdır (31).

İş zenginleştirme çabalarının çoğu bu boyut üstünde yoğunlaşmıştır. Çünkü bilimsel yönetim hareketi rutin işlerin aşırı uzmanlaşmasına yol açmıştır. Birey olarak işgörenler işin tamamının çok küçük bir parçasını yaparken, işin tamamından sorumluluk hissedememişlerdir (70).

Eğer çalışan, tamamen monte edilmiş bir tost makinesini görmediyse, tost makinesinin montajını yapmak elektrik kablolarını ardı sıra birleştirmekten daha anlamlı gelebilir (79).

Doğal olarak, görev kimliği beceri çeşitliliğine bağlıdır. Bir işin sürecini ilerletmek için başlangıcından bitişine kadar doğru sayıdaki beceriler birleştirilmelidir (105).

4.4.2.3.Görevin Önemi

İşin, çalışanın ve diğer insanların yaşamlarını etkileme derecesidir. Kurum içinde veya dışında atfedildiği değeri kapsamaktadır. Yaparken başkalarına faydası olan çalışan anlayışını yansıtır (34,49,116).

Uçak montaj hattında vidaları sıkıştıran bir işçi, beceri seviyeleri benzer bile olsa küçük kutuları ataçlarla dolduran bir işçiden işini daha fazla anlamlı bulabilir (79).

Gerekli ilaçları satan satış elemanı, beceri seviyeleri birbirlerine yakın olmasına rağmen perakende mağazalarına tava satan elemandan çok daha fazla bir olasılıkla işini anlamlı bulacaktır (83).

4.4.2.4.Otonomi

İşin, planlama, uygulama ve karar verme aşamalarında çalışana sağladığı özgürlük ve bağımsızlıktır (34,60).

Özerklik kişinin işinde sorumluluk duygusunu hissetmesini sağlar, başka bir ifadeyle işi ve işin sahiplik hissini çalışana verir (31).

Uygulamada, zenginleştirilen işler çalışanlara daha fazla karar verme kontrolü vermektedir, bu sadece yönetim için büyük bir adım değildir. O aynı zamanda çalışanlar için de büyük bir adım olabilir. Çalışanlar sıklıkla işte sorumluluk almaya veya yenilikçi öneriler yapmaya aşına değillerdir. Zaman ve hatta tecrübe gerekli

olabilir. Çalışanların karar verme kontrolü için yaptığı yönetim egzersizleri verimli olabilir ve bu onları istekli yapmaktadır (105).

Çalışanları iş saatlerini kendi gereksinimlerine göre değiştirmekte serbest bırakma düşüncesi otonomiye geliştirmede yararlı bir yoldur. Bu yaklaşımın işverene yararı, işe başlama saatine bakılmaksızın işgören tüm çalışma saatlerini doldurduğu için, işe geç kalma sorununun ortadan kalkmasıdır. Başlıca yarar, daha fazla otonominin daha büyük iş doyumuna ve yaratıcılığa yol açmasıdır (70,83).

Otonomileri fazla olduğunda, işlerin ne şekilde yürütüleceği işverenden gelen ayrıntılı talimattan çok bireyin kendi çabalarına ve inisiyatifine bağlıdır. Oldukça otonom işlerdeki insanlar, kişisel olarak başarı ve başarısızlıklarından sorumlu olduklarını bilirler (79).

Yöneticiler çalışanların karar verme sorumluluğunu hem yönetim kararlarına katılmalarına izin vererek hem de onların işlerindeki anlama yeteneğini otomatik karar verme sınırına izin vererek artırabilir. Yönetim ve çalışanlar önemli bir bilginin veya yeniliğin kaynağına ulaşabilsinler diye kurumda, çalışanların kararlara katılması için iletişim kanalları da açık olmalıdır (105).

4.4.2.5.Geribildirim

Çalışanın gösterdiği performans sonucunda, yaptığı işin sonuçları hakkında bilgi elde etmesidir. Çalışanlar, denetmen veya yöneticilerine bağlı kalmadan kendi iş etkinliklerinden işin nasıl yapıldığını anlarlar. En etkili geribildirim işin kendisinden geldiği zaman gerçekleşir. Bu çalışanın işinde nasıl etkili olduğunu değerlendirmeye izin verir (14,31,34,79,86).

Geribildirim, çalışanlarda belirsizliği azaltarak önemli bir psikolojik rol oynar. Zaman zaman geribildirim, problemleri olan çalışanları uyarmaya yardım edebilir ve aynı zamanda problemlerin kaynağını bulmaya yardım eder. Doğru teşhis edildiğinde ve zamanda alındığında geribildirim performans ile ilgili problemleri ortaya çıkartır (105).

4.4.2.6. Psikolojik Durumlar, Kişisel ve İş Sonuçları

İş boyutlarıyla üretim arasındaki bu bağ çalışanların ihtiyaçları tarafından değiştirilir. İş boyutlarından olan beceride çeşitlilik, görev kimliği, görevin önemi bireyin yaptığı işe anlam kazandırır, çalışan işi önemli ve değerli hisseder. Bu üç iş boyutundan herhangi biri düşük olursa işin anlamlılığı azalır. Fakat iki boyut düşük olduğunda bile eğer üçüncüsü yeterince yüksek olursa çalışan işi anlamlı bulabilir (79,83,116).

Hemşireler de işlerini anlamlı bulmalıdır. Kendilerini ilgilendiren ve sıkıntılarını unutturabilen bir işlerinin olması gerekir. Yaşamlarını anlamlı bulan bireylerin bu türden bir anlamlılığı bulamayan bireylere göre akıl sağlığı daha iyi ve iş memnuniyeti daha fazla olduğu ifade edilmektedir (69).

Yapılan iş kişiye otonomisini kullanma olanağı veriyorsa, işi yapan kişi yaptığı işten ve işin sonuçlarından sorumluluk duyuyorsa buna ek olarak kişiye tam ve zamanında bir geribildirim veriliyorsa çalışan yaptığı işte ne kadar etkili olduğunu görebilir. Bu da çalışanın sorumluluk duygusunu artırır, işinde daha başarılı ve motive olmasını sağlar (49,82,138).

Kritik psikolojik durumlar çalışanda; yüksek içsel iş motivasyonuna, yüksek düzeyde iş tatminine, yüksek kalitede iş performansına ve iş gücü devir hızının ve devamsızlıkların azalmasına neden olur (49,60,79,82,154).

Bu üç psikolojik durum mevcut olursa, birey iyi bir iş yaptığında kendisini oldukça iyi hisseder ve motive olur. Bu motivasyon, dış kaynaklara bağlı olmaktan ziyade işin kendisinden kaynaklanır. Çalışanın sadece ücrete veya motive etmek için üstünün övgü sözlerine bağlı kalmadığı anlamına gelmektedir. Eğer bu üç durumdan biri eksik olursa içsel iş motivasyonunda düşme meydana gelir (79,83).

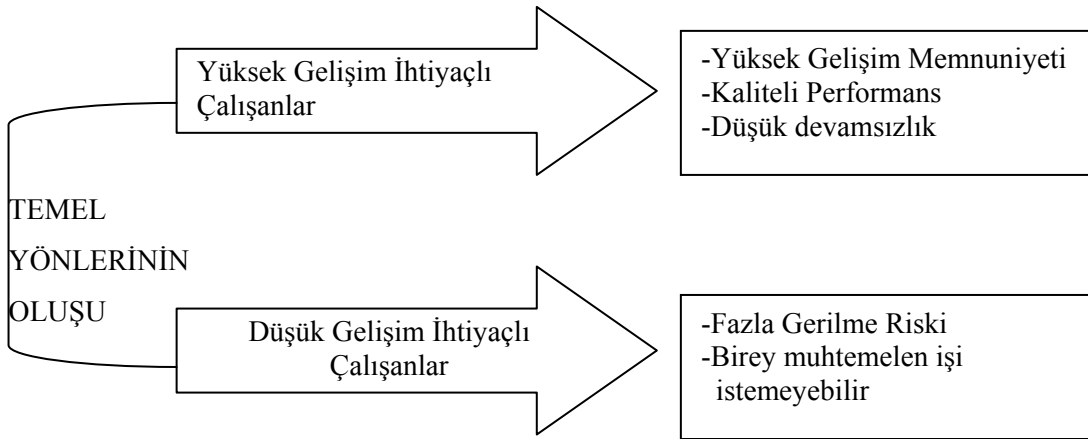
Şekil 2 bir çalışanın içsel olarak motive olup olmadığını belirleyen psikolojik durumları etkilemek için temel boyutların nasıl birleştiğini resmetmektedir. Hackman

beş temel iş boyutunun ne derecede yüksek içsel motivasyona sebep olduğunu gösteren bir indeksi, işler için ‘motive edici potansiyel skoru’ (MPS) hesaplamıştır.

Muhasebecilerin, tezgâhtarların, zanaatçıların, hemşirelerin, bakım elemanlarının, öğretmenlerin ve yöneticilerin işlerini ölçmek için kullanılan MPS potansiyel motivasyon skoru aşağıdaki formül ile hesaplanmaktadır: (60,79,83)

$$\text{MPS} = \left[\frac{\text{Beceri Çeşitliliği} + \text{Görev Kimliği} + \text{Görev Önemi}}{3} \right] \times \text{Otonomi} \times \text{Geribildirim}$$

MPS’si yüksek olan bir iş anlamlılığı, otonomisi ve geribildirimi yüksek düzeyde olmak zorundadır. MPS, işleri teşhis etmede ve iş zenginleştirme aktivitelerinin etkinliğini değerlendirmede çok faydalı olabilir. Ancak bir işin motive edici potansiyeli gerçekten yüksek olduğunda bile herkes kendi işinde içsel olarak motive olamaz (79).



Şekil 3. Çalışan Gelişim İhtiyaçı Gücünün Hafifletici Etkisi

Kaynak: Hackman J.R., Oldham G., Janson R., Purdy K.: A new strategy for job enrichment. s: 60, California Management Review, 17:4, 1975.

Bir çalışanın büyüme ihtiyaı şiddeti bir iş zenginleştirme programının ne kadar etkin olabileceğinin belirlenmesine yardım edecektir. “Büyüme ihtiyaı şiddeti” bireylerin kişisel ve psikolojik gelişme istedikleri derecedir (24,151).

Araştırma insanların psikolojik ihtiyaçlarının, kimlerin işte içsel olarak motive olabileceğini ve kimlerin motive olamayacağını belirlemede çok önemli olduklarını göstermektedir. Bazı insanların kişisel başarıya, öğrenmeye ve şu anda bulundukları yerden kendilerini geliştirmeye, teşvik edilmeye ve mücadeleci olmaya daha fazla ihtiyaçları vardır. Bu insanların “gelişim ihtiyaı gücü” yüksektir (79).

Gelişme ihtiyaı yüksek olan bireylerin işleri zenginleştirildiğinde psikolojik durumlarda daha çok gelişme göstermektedirler. Yapılan iş onlar için daha anlamlı olup sorumluluk almayı arzulamakta ve geribildirime daha çabuk ulaşmaktadırlar (116).

Bütün bu durumlar işgörenin gelişme ihtiyaı ve toplum içinde değeriinin artmasını güçlendirecektir (60).

Gelişim ihtiyaçları güçlü olmayan çalışanlar daha az azimli olabilirler, ilk defada bile “zorlanmak” veya daha fazla “gerilmek” istemeyebilirler (79).

Herzberg’in hijyen faktörlerindeki asıl tatmininin, iş zenginleştirme çabalarının motive edici potansiyel etkileri için gereken bir ön koşul olduğunu ileri sürer. Bu suretle, sadece yeniden tasarlama çabalarıyla zenginleştirilmiş işler, yalnızca genel çalışma koşulları elverişli ve çalışanlarındaki yükselme ihtiyaı gücü yüksek olduğunda, psikolojik açıdan kritik durumlar ve olumlu sonuçlar meydana getirir (165).

4.4.3.TRİST’İN SOSYOTEKNİK İş TASARIM KURAMI

Trist ve arkadaşları tarafından geliştirilen Sosyoteknik İş Tasarım Kuramının temeli ise, iş tasarımı yaparken sosyal ve teknik yönlerin bir araya getirilmesi ve

birbirini desteklemesi üzerine iş sistemleri oluşturmaktır. İş tasarımıyla ilgili değişiklikler hem teknik alanda hem de sosyal alanda yapılır (121,143).

Sosyoteknik yaklaşım, iş tasarımı için uygun ortamın çalışma grubu olduğuna odaklanmaktadır. Grubun görevi belirlidir, ancak bu görevi başarmak için kullanılacak metodlara grup üyeleri karar vermektedir. Bu tür bir yaklaşımla, çalışma grubu işin kararlaştırılmasını ve planlamasını yapan bir birim olarak görev yapmaktadır (49).

Kuram, insan ve teknolojiyi bütünleştirmek, teknolojik sistemle sosyal sistem arasındaki ilişkiyi iyileştirmek için çalışma rollerinin tasarlanmasını amaçlamaktadır (121).

Buradaki odaklanma sosyal teknik ihtiyaçlara dayalı yönetim yaklaşımını değiştirme üzerindedir. Birçok ülkedeki ve birçok türdeki deneyimlerin çeşitliliğine dayanır (147).

Model, insanların iş yapma arzusunu da etkileyen çeşitli sosyal ve organizasyonel faktörleri dikkate almadan uygulanamayacağını savunmaktadır. Sosyoteknik Modelin uygulanması, kurumdaki sosyal ve teknik sisteme olan ihtiyaçların anlaşılmasını gerektirir. Bu modeli uygulamak için belirlenmiş prensipler yoktur ve iş yerinde nelerin istenip, istenmeyeceği konusunda yöneticiler ve çalışanlar birlikte karar verebilirler (86,143).

4.5. İŞ ZENGİNLEŞTİRMENİN YARARLARI

İş zenginleştirme, işin içeriğini değiştirerek çalışanların başarısını sağlamaktır. Zenginleştirilmiş işler çalışanlara farklı işleri yapma fırsatı verir. İş zenginleştirme, daha yüksek sorumluluk ve daha fazla esneklik isteyen işler yaratır ve kişisel gelişmeyi arttırır (26,52,69,147).

İş zenginleştirme programının başarısı işe gelmeme ve iş devrindeki azalma ile ölçülebilir. Kazançlar, diğer bir çalışan yerine alınan personelin eğitimi ve yeni işe

alma maliyetlerinin azaltılarak elde edilir. Ödülleri ise, işe gelmekten zevk alan, daha istikrarlı ve daha üretken çalışanlardır (49,69,154).

İş zenginleştirme yöntemini kullanan bir yönetici, çalışanın yaptığı işi etkilemesini ve yaptığı iş ile fark yarattığına inanmasını sağlayacak, yeteneklerini geliştirmesine yardımcı olacak, konularında uzmanlaşarak deneyimlerini ve inisiyatif kullanarak görevini bir bütün olarak yerine getirerek, oto kontrol denetimlerini sağlamış olacak, işlerini zevkli hale getirmek için çaba harcanarak, monoton ve sıkıcı işlerden uzaklaşacak, çalışanlarla işleri arasındaki ilişkinin gelişmesi sağlanacak, grup çalışmasına önem verilerek, iş planları çıkarma, amaç belirleme ve soruna en uygun cevap bulunması sağlanarak, devamsızlık, iş yavaşlatma, iş durdurma ve yüksek eğitim maliyeti gibi yönetim sorunları azalacak, çalışanların kendini gerçekleştirmesine olanak tanıyacak ve çalışanın işini yaparken seçeceği yöntem konusunda da seçim hakkını kullanabilmesini sağlayacaktır (52,121).

Genel olarak bu tür gayretler işin devir oranını ve devamsızlığı önemli derecede azaltır, iş tatmini yaratır, ürün/hizmet kalitesini artırır, her ne kadar evrensel olmasa da verimliliği artırır ve çıkan sonuçlarda iyileşmeler sağlar (143,153).

4.6. İŞ ZENGİNLEŞTİRMENİN SAKINCALARI

Literatürde belirtildiği gibi (74,121) bazı kuramcılar ve sendikacıların iş zenginleştirmenin sakıncaları konusunda açıklamaları dikkat çekicidir.

Çoğu sendika liderlerinin iş zenginleştirme konusundaki karşıt görüşüne göre, eğer daha alt seviyede çalışan sendika üyeleri onların sendikada temsil edilmelerini isterlerse iş zenginleştirme programlarının uygulanması için önemsenecek daha girişken bir duruş sergilemeleri gerekmektedir (74).

İş zenginleştirme devamsızlığı ve iş hacmini azaltırken, motivasyon ve verimliliği arttırmayı amaçlamaktadır. Bununla birlikte, personelin beceri seviyesi iş zenginleştirmeyi sınırlayabilir, çünkü bazı çalışanlarda yöneticilik becerileri yoktur. Kendi işlerini planlama ve kontrol etme konusunda beceri sahibi ve istekli

olmayabilirler. Yöneticiler de çalışanlara güvenme konusunda istekli olmayabilirler ve çalışanlar da kendilerinin sömürüldüklerini hissedebilirler (154).

Herzberg'in iş zenginleştirme her ne kadar cezbedici olsa da, bazı temel soruların yanıtlanması gerekir. Bu sorular:

- İş zenginleştirme pahalı bir olay mıdır?
- İşçiler daha yüksek ücret talep eder mi?
- İşçi sendikalarının görüşleri nelerdir?

İş zenginleştirme özellikle büyük değişimler gerektiğinde çok pahalıdır. Sendikacıların görüşü, iş zenginleştirme kavramının daha iyi maaş, daha kısa süre çalışma saatleri, pozisyon verilmesi, çalışma koşullarına dair söz sahibi olma, kıdemlerine göre ilerleme hakkı olarak tanımlaması çalışanlar için yüksek maaş anlamına gelmektedir. Herzberg ise verilen ücretten ziyade içsel ödüllerin önemli olduğunu vurgulamıştır (138).

İş zenginleştirmeye karşı çeşitli tartışmalar vardır. Bunlardan birincisi, işin içeriğini değiştirme ile ilgili temel değişimlere gereksinim duyulduğunda iş zenginleştirmenin maliyetli olacaktır. İkincisi, iş zenginleştirmenin teorik temelleri Herzberg'e dayandığından, bazı kuramcılar teorinin geçersiz olduğunu ileri sürmektedirler. Üçüncüsü, kişisel farklılıklardan kaynaklanan problemlerdir. Kendini geliştirmek isteyen çalışanlar zenginleştirilmiş işleri, gelişme ihtiyacı hissetmeyen çalışanlar ise daha basit işleri tercih etmektedirler. Dördüncüsü de, çalışanların başarısızlık yaşamamak için daha sıkıcı ve basit işleri seçmek zorunda kaldıkları gözlenmiştir (26,48,70).

Özellikle programın uygulanmasında kurum için ciddi maliyetler yaratmasının yanı sıra eğitim için ayrılan zaman da olumsuz yanlarından biridir. Eğitim ihtiyacının artmasıyla, eğitime zaman ve para yatırımı gerekir (143).

Çalışanların fikirlerini almadan iş zenginleştirme programına başlanılmaması gerekir. Çünkü bu durumda, çalışan üzerinde baskı hissedebilir ve işte tatminsizlik yaşayabilir. İş zenginleştirmenin yanlış kullanımı tehlikelidir (153).

Bazen teknolojik zorluklar iş zenginleştirmeyi engellemektedir. Otomobil, buzdolabı gibi büyük ve standart ürünlerde iş zenginleştirme yapılamamaktadır. Bazen iş zenginleştirmeden hoşlanmayan işgörenler bulunabilir. İş zenginleştirme bir üst amirin görevlerinden bazılarının asta verilmesi demek olacağından, amirler yetkilerinin azalmasından korkup bundan hoşlanmayabilirler. Bazen de iş zenginleştirme rol çatışmalarına ve belirsizliklerine neden olabilir (26,168).

İş zenginleştirme tekniği, herkese uygun olmadığından yönetim bireysel ihtiyaçlara karşı hassas olmalıdır. Çalışanı zenginleştirilmiş işe zorlamak devamsızlığın artmasına, iş kalitesinin azalmasına ve verimsizliğe neden olabilir (75).

Başarı ihtiyacı düşük olan çalışanlar için zenginleştirilmiş bir iş tehdit edici olabilir ve kendilerine aşırı yüklenildiğini hissedebilirler. Zamanla endişelerin artmasına ve performansın düşmesine sebep olabilir (144).

Bir yönetici iş zenginleştirme programı ile meşgul olmadan önce bir diğer alanla ilgili çalışmalıdır. Bütün yönetim takımını kapsayabilecek mi? Eğer kapsamayacaksa, program uygulanmaya başlanmamalıdır. Programın hepsini bir kişi yapamaz ve eğer o bunu denerse yönetim takımındaki diğerleri ve onun arasında muhtemelen anlaşmazlık olacaktır. İş zenginleştirmede başarı elde edilmek isteniyorsa, çalışan ile birlikte bütün yönetimin birlikte çalışması gerekmektedir (31).

4.7. İŞ ZENGİNLEŞTİRME UYGULAMA İLKELERİ

İş zenginleştirme yatay ve dikey olarak uygulanabilir. İş zenginleştirme ilkeleri:

- İş kalitesini koruyarak denetimleri seyreltmek,
- Özdenetimleri güçlendirmek,
- Çalışana işin doğal bir parçasının bütününü yaptırmak,

- Çalışana işi ile ilgili daha geniş yetki tanımak,
- Periyodik raporları yöneticiye değil çalışanın kendisine iletmek,
- Yeni ve daha ağır sorumluluklar vermek,
- Uzmanlaşmayı sağlayacak özel ve spesifik görevler vermektir (84,86,155).

Başarıyla sonuçlanan bir örnek aracılığıyla yatay ve dikey zenginleştirme yöntemleri arasındaki fark incelenecek olursa: Çalışma kapsamındaki denekler, büyük bir şirkette hissedar olarak çalışan kişilerdi. İşleri oldukça kompleks ve heyecan vericiydi buna karşın başarı grafikleri düşüktü. Bir iş zenginleştirme programı hazırlandı ve karşılaştırma yapabilmek için deney ve kontrol grubu oluşturuldu.

Deney grubuna iki ay boyunca, her hafta ilkelerden biri eklenerek program uygulandı ve altı ay sonra deney grubundaki çalışanların performansı kontrol grubundan yüksek olarak tespit edildi. Deney süresi içinde performansın yükselmeye başladığı an üçüncü aydı.

Reddedilen yatay genişletme metotları:

- ❖ Bir iş günü boyunca yanıtlanması istenen mektup sayısı arttırılabilir, herkese ulaşılması çok zor kotalar konabilirdi.
- ❖ Bayan çalışanlardan mektupları hazırlamanın yanı sıra onları daktilo etmeleri istenebilir veya ek getir-götür işleri konulabilirdi.
- ❖ Zor ve kompleks işler birkaç çalışana yüklenir ve diğer çalışanların daha fazla iş yapacağı umulabilirdi. İşlerde rotasyon yapılabilirdi.
- ❖ Bölümler arası rotasyon yapılabilirdi.

Uygulanan dikey zenginleştirme metotları:

- Sonradan denetimi azaltmak için, her bölüme bir danışman verildi.(İlke 7)
- Çalışanlar mektuplara kendi imzalarını atmaya başladılar. Daha önce bu işi denetmen yapıyordu.(İlke 2)
- Denetmenler, deneyimli çalışanların mektuplarını daha seyrek ve her çalışanın kendi masasında kontrol etmeye başladı.(İlke 1)

- Çalışanlarla iş hakkında konuşurken yalnızca kendilerinden tam performans beklendiği belirtildi ve bu tür konuşmalara son verildi. Daha önce sürekli olarak herkesin kaç mektup yazması gerektiği söyleniyordu.(İlke 4)
- Hazırlanan mektuplar doğrudan mektup odasına götürülmeye başlandı. Daha önce ise denetmenin odasına götürülüyordu.(İlke 1)
- Mektuplar yazılırken daha kişisel bir üsluba izin verildi. Daha önce katı standartlar mevcuttu.(İlke 3)
- Yazılan mektubun kalitesinden ve mükemmelliğinden çalışanlar sorumlu tutuldu. Daha önce bu sorumluluk denetmene aitti (İlke 2 ve 5) (84).

4.8.İŞ ZENGİNLEŞTİRME UYGULAMA SÜRECİ

İş zenginleştirme programının uygulanmasındaki asıl amaç motivasyondur. Bu nedenle uygulamalar Herzberg'in motivasyon faktörlerine odaklanmalıdır. Hijyen faktörleri göz ardı edilmemeli, ancak bu programın bir parçası olarak görülmemelidir. Başarılı bir uygulama, motivasyonu güçlendirerek hijyen faktörlerine duyulan ihtiyacı azaltacağı gibi, zamanla üretimde de büyük bir artış olarak ortaya çıkacaktır (153).

İş zenginleştirme programına başlamadan önce, çalışanın/çalışanların işi yapip yapamayacağı ve zenginleştirmenin işe uygulanıp uygulanamayacağı tam olarak araştırılmalıdır. Eğer bir iş zenginleştirme programı kurulacaksa araştırma zorunludur (31).

Bir iş zenginleştirme programını uygulamaya koymak karmaşık ve ayrıntılı yöntemleri izlemeyi gerektirir (69).

Adım 1-Teşhis: Bir iş zenginleştirme programını uygulamadan önce, problemi teşhis etmek ve işin iş zenginleştirmeye yatkın olup olmadığına karar vermek gerekir (48,101).

İş değişikliği için teknik olarak uygun mudur? Fiziksel değişim yapılabilecekse var olan işin tam değerlendirilmesinin yapılmasına karar verilmelidir. Genellikle, bu

Çalışanlar ile karşılıklı görüşmeyle ve iş görevlerinin direkt olarak incelenmesiyle başarılmaktadır. Eğer iş yerinde daha etkili ve daha memnun edici metotlar kullanılacaksa, görevlerin sırası veya rutin değişim gibi, zenginleştirme faydalı olabilir. Fakat eğer işte mekanik değişiklik yapılmak isteniyorsa bu daha fazla para gerektirmektedir, bu durumda iş değişimi mümkün olmayabilir (31).

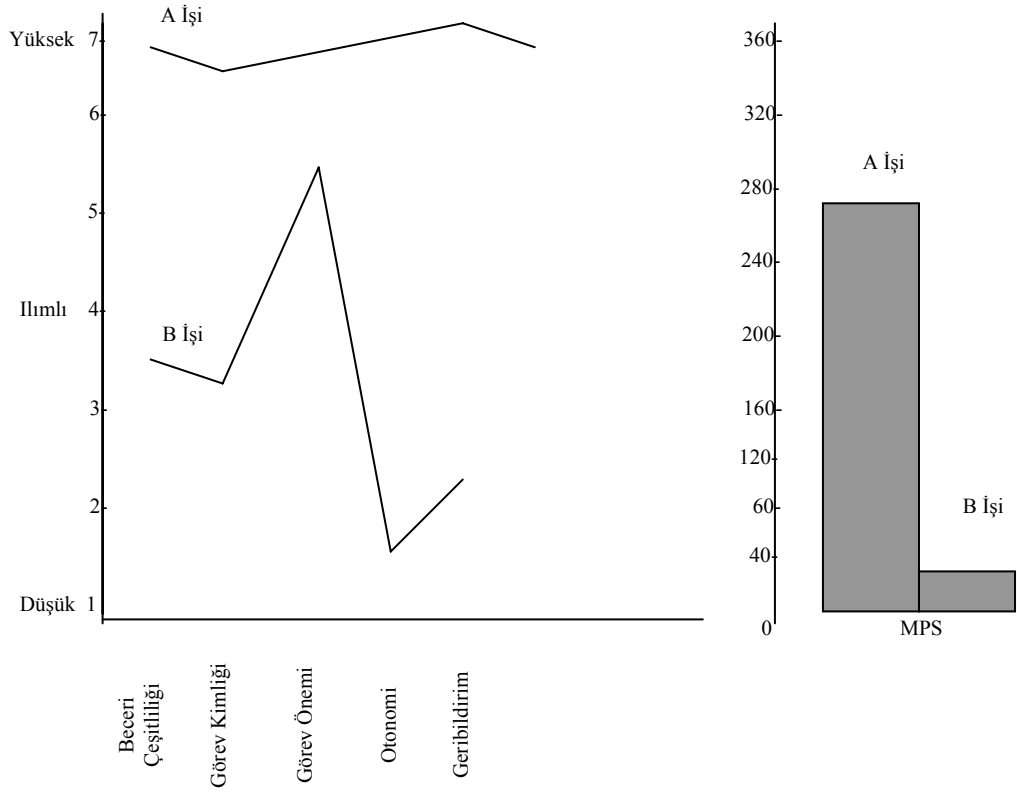
İş zenginleştirme için oluşturulan teknik iki bölümden meydana gelir. Birincisi işleri ve çalışanları (değişimden önce) değerlendirmek için faydalı olan iş teşhis anketi, ikincisi ise uygulanacak tasarımlardır. Tasarımlar direkt olarak teşhis aracına bağlıdır, teşhis sonucunda hangi hareket basamaklarının en fazla etkiye yol açacağını belirler (79).

Bu amaçla kullanılan İş Teşhis Anketi; hem işin motive edici potansiyelini hem de iş boyutlarının objektif niteliklerini, çalışanların motivasyon, memnuniyet ve iş performanslarının güncel seviyelerini, çalışanların gelişim gücünü belirlemektedir (79,168).

Bu süreç, aşağıda belirtilen sorulara yanıt verilmesinden oluşmaktadır:

- **Birinci basamak:** Motivasyon ve memnuniyet problemi önemli midir? İlk basamak, İş Teşhis Anketi'nin motivasyon ve memnuniyet bölümlerinde çalışanların skorlarını incelemektir. Eğer motivasyon ve memnuniyet problemi varsa ikinci basamağa geçilir (79).
- **İkinci basamak:** İşin motivasyon potansiyeli düşük m? Hedeflenen işin Motivasyon Potansiyel Skoru (MPS) incelenir ve işin birinci basamakta belirtilen problemin sebebi olup olmadığını belirlemek için diğer işlerin MPS'leriyle karşılaştırılır. Eğer işin Motivasyon Potansiyel Skoru düşükse üçüncü basamağa geçilir (79,101,153).
- **nc basamak:** İşin hangi yönleri güçlüğe neden oluyor? Bu basamak, işin olumlu ve olumsuzluklarını belirlemek için beş temel iş boyutunun her birini incelemeyi kapsamaktadır. Bu basamakta hedef işin bir profilini

oluşturmak, düzeltilmelerin açık bir şekilde nerelerde yapılması gerektiğini göstermek faydalı olur (79,101).



Şekil 4. “İyi” ve “kötü” bir işin İş Teşhis Anketi profili

Kaynak: Hackman J.R., Oldham G., Janson R., Purdy K.: A new strategy for job enrichment. s: 62, California Management Review, 17:4, 1975.

Şekil 4’te iki iş (biri ‘iyi’ iş, diğeri ise düzelmeye ihtiyacı olan iş) profili görülmektedir. A işi mühendislik işidir ve temel iş boyutlarının tamamı yüksektir; bu işin MPS’si de çok yüksektir (MPS: 260). İş zenginleştirme bu iş için tavsiye edilmez; eğer çalışanlar üretken ve mutlu değillerse sebepler işin kendi yapısı veya dizaynıyla çok az ilgilidir (79).

B işinin ise birçok problemi var ve bu iş, bir bankanın ‘personel bölümünde’ kontrollerin rutin ve tekrarlı işlemlerini kapsamaktadır. MPS 30’dur. Bu skor çok düşüktür ve aslında işin görev önemi orta yükseklikte olmasaydı çok daha düşük bile olabilirdi. İş, bireylere işi ne derece etkili yaptıkları hakkında çok az direkt

geribildirim sağlamaktadır; çalışanların işi nasıl yapacakları hakkında çok az otonomileri var, hem beceri çeşitliliği hem de görev kimliğinde orta düşüklüktedir (79).

B işi için fazla gelişim fırsatı yok ve iş değişimlerini planlamada birçok yol incelenmelidir. Diğer işler için bile değişim yolları sıklıkla daha spesifik olmaya başlamıştır: örneğin geribildirim ve otonomi oldukça yüksek olabilir fakat işin anlamlılığın katkıda bulunan temel iş boyutlarının bir ya da daha fazlası (beceri çeşitliliği, görev kimliği ve görev önemi) düşük olabilir (79).

- **Dördüncü basamak:** Değişim için çalışanlar ne kadar hazır ve işgücü tarafından nasıl kabul edilecek? Bu iş zenginleştirme çabalarından önce cevaplanabilecek en önemli sorudur. İşte, işi zenginleştirmek için o iş yalnızca çalışanlar tarafından kabul edilir olmamalı, aynı zamanda onun motivasyonunu da arttırmalıdır. Gelişim ihtiyacı yüksek olan çalışanlar genellikle, gelişim ihtiyacı düşük olan çalışanlardan daha istekli olarak iş zenginleştirmeye cevap verdiklerinden bu tür bir planlamada çalışanların gelişim ihtiyacı seviyesi önemli bir faktördür. İş Teşhis Anketi çalışanların gelişim ihtiyacı gücünün direkt ölçümünü sağlamaktadır (31,48,79,101).

Kurumun yapısı değişimi engelleyecek mi yoksa yardım mı edecektir? İş değişimi bazı durumlarda işlerle ilgili olarak problemlere neden olacak. Bu birçok iş arasında anlaşmazlık yaratabilir ve organizasyonun yapısına zararlı olabilir. Belirli bir işte zenginleştirme girişimlerine başlamadan önce, diğer işler garantiye alınmalıdır, bu zenginleştirme sürecinde yapılmamalıdır. Bir iş zenginleştirme programı yalnızca bir pozisyon için değil aynı zamanda diğer işlerin zararlı yönlerinin birbirlerini etkilemesini önlemede yararlı olabilir (31).

Değişim daha yüksek bir verimlilikle sonuçlanacak mı? Buna iş zenginleştirme programını denemeksizin cevap vermek zordur. Fakat verimliliğin etkisini tahmin etme girişimleri yapılmalıdır. Çünkü bu kısmen iş zenginleştirmenin neden seçildiğini ortaya koymaktadır (31).

Bu sorulara ek olarak sorulanlar:

1. Çalışan sorumluluk kaldırabilir mi?
2. Çalışanın gruplarla çalışmaya karşı tutumu nedir?
3. Çalışan daha fazla karmaşıklık içinde çalışabilir mi?
4. Çalışanın güvenlik ve istikrar dürtüleri ne denli güçlüdür?
5. Çalışan denetimci yetkisini iş arkadaşlarının baskılarına yeğliyor mu? (70)

Belirli bir işi zenginleştirmek bazı önemli sonuçlara dayanmaktadır. Bunlar:

- Teknik olarak işi değiştirmek mümkün müdür?
- Bir başka deyişle işte değişime olanak sağlayacak yeterli esneklik var mıdır?
- Çalışanlar bunu arzu edilen şekilde mi karşılayacaklar?
- Çalışanların zenginleştirilmiş iş ortamını zaten var olanı iyileştirilmiş olarak algılayacaklarına inanmak için nedenler var mı?
- Çalışanlar zenginleştirilmiş bir işten ne bekler?
- İş zenginleştirmenin organizasyona etkileri neler olabilir?
- İş zenginleştirme çabasından hangi ölçülebilir sonuçlar umulabilir?
- İş zenginleştirmeyi engelleyebilecek personel politikaları, gerekli kaynakların yetersizliği gibi kurumsal problemler var mı? (69)

Mears'a göre ise belirli işler için iş zenginleştirmenin uygulanabilirliği aşağıdaki sorulara verilen yanıtlarla değerlendirilmektedir:

- Çalışanlar arasında yaygın bir hoşnutsuzluk var mı?
- İş ekonomik bir şekilde bu zamanda değiştirilebilir mi?
- İşin kendine has olan bir kısmı var mı?
- Çalışana görevinde kontrol yetkisi verilebilir mi?
- Çalışan görevini toplum için anlamlı ve yararlı olarak görüyor mu?
- Çalışana iş hakkında daha fazla sorumluluk duyması için bir ödül var mı?
- Çalışana geribildirim temin edecek bir sistem düzenlenebilir mi?
- Tüketici biçimi/hasta tanımı var mı?

- Eğer zenginleştirilmiş görev birçok çalışan etkileşimini gerektiriyorsa, birbirleriyle uyumlu çalışanlar gruplanabilir mi?
- Liderliğin stili iş zenginleştirmeye uygun mu? (69)

Bu aşamada işi seçme, iş zenginleştirme takımı kurma, proje yöneticisi atama, gerekli olan kaynakları belirleme, yöntemleri tasarlamak, veri toplamak ve analiz etmek yapılacak işler arasındadır (69).

Adım 2-Uygulama: Problemin teşhisinden sonraki adım uygulamadır. Bu aşamada işi zenginleştirmek için spesifik eylemleri başlatmak gerekir. Örneğin; doğal iş grupları oluşturmak, farklı kişiler tarafından yapılan birbiriyle bağlantılı basit görevleri birleştirmek, çalışanların araçlar olmadan direkt ilişkiye geçmelerine izin vermek, çalışana kendi işini planlama ve kontrol izni vermek ve geribildirimleri çalışanın alabileceği şekilde kanalları açmak (48,96,147).

Doğal iş üniteleri oluşturma: Yeniden işin tasarım sürecine başlamak için yöneticilerin, işleri çalışanlara makul derecede devamlı sorumluluk veren doğal iş ünitelerine ayırması gerekir. Bir çalışanı yönetici pozisyonundan müşteri hizmetleri görevine tekrar atamak, çalışanın kafasını karıştıracak ve işini zenginleştirmeyecektir (26,75).

Doğal iş ünitelerini oluşturmada iki aşama bulunmaktadır. İlki işe ait görevleri tespit etmektir. Örneğin, daktilo grubunda görevler “yazılacak sayfalar” olabilir. İkincisi görevleri doğal kategorilerde gruplamaktır. Örneğin, her daktilograf bir veya birkaç bölümün istediği tüm işleri yapmaktan sorumlu tutulabilir (79).

Doğal iş üniteleri oluşturmak görev önemi ve görev kimliği ile yakından ilişkilidir. Departmanlardan söylenenlere göre gelişigüzelden çok işi doğal olarak belirlenen bir daktilografin, bütün bir işi tamamlama şansı çok daha fazladır. Oldukça geniş bir raporun sadece bir bölümünü yazma yerine birey tam olarak iş ürününün ne olduğunu bilerek her şeyi yazmak isteyebilir (görev kimliği). Dahası

geçen zamanla birlikte daktilograf işin, departmanlardaki ortak çalışanları nasıl etkilediğine dair duygular geliştirmeye başlayabilir (görev önemi) (79).

Görevleri birleştirme: İşleri birleştirme prensibi mümkün olan her yerde mevcut ve bölünmüş görevlerin, yeni ve daha geniş iş modüllerini oluşturmak için bir araya getirilmesini önermektedir. Muhasebe bölümünde çalışan bir kişinin sadece fatura kesmesi veya çek kaydetmesi yerine belli bir müşteri grubunun tüm fatura işlemlerini denetleyebilir (75,79).

İş tasarım prensibi olan görev birleşimi doğal iş üniteleri gibi işin görev kimliğini genişletmektedir. Örneğin, elektrikli tabak montaj elemanı nakliyeye hazır tamamlanmış bir ürünü görüp tespit edebilir. Çalışanın işine eklenen görevler daha fazla olursa bir işi yaparken gerekli olan beceri çeşitliliği de artar. Beceri çeşitliliği işin anlamlı olmasını sağlayan temel iş boyutlarından biridir (79).

Müşteri ilişkileri kurma: Çalışanlara, ortaya çıkan hizmet/üründen faydalanan müşterilerle direkt iletişim kurmak için cesaret ve izin verilmesiyle temel iş boyutlarından üçünde eş zamanlı olarak ilerlemeler gözlemlenebilir. Bireyin direkt olarak iş sonuçlarına dair övgü/eleştirilerini almasıyla geribildirimler artar. Müşteri ilişkilerini sürdürmede kişiler arası becerileri geliştirme ve deneme gerekliliğinden beceri çeşitliliği genellikle artar. Müşterileriyle ilişkilerine nasıl yön vereceğiyle ilgili kararları çalışan aldığından otonomi artabilir (79,147).

Müşteri ilişkilerini oluşturmak üçüncü basamak işlemidir. İlk olarak müşterinin tespit edilmesi gerekir. İkinci olarak çalışan ve müşteri arasında en direkt iletişimin sağlanması gerekir. Üçüncü olarak müşterinin kendisine sağlanan ürün veya hizmetin kalitesini değerlendirmeye ilgili kriterler oluşturulmalıdır ve mümkün olduğunca yargılarını direkt olarak çalışana iletmesi için müşterilerin fırsatları olmalıdır (79).

Çalışan ve müşteri arasındaki iletişim mümkün olduğunca çok ve gerekli olduğu kadar sık olmalıdır. Yüz yüze iletişim (en azından ara sıra) oldukça çok arzulanmaktadır. Bunun olanaksız veya uygulanması zor olan zamanlarda telefon ve

posta yer almaktadır. Hangi durumda olursa olsun, müşterinin çalışana yapacağı değerlendirmeye oluşturulan performans kriterlerinin karşılıklı olarak üzerinde anlaşılması ve kararlaştırılması gereklidir (79).

Dikey yükleme: Çalışanlara kendi programlarını hazırlamak, iş yöntemleri hakkında karar vermek ve deneyimsiz olanları eğitmek için daha fazla otorite sağlamak örgütte değer verildiğini hissettirir. Personelin çalışma saatleri ve molalarına dair, kendilerine daha fazla kontrol vermek yönetimin güvenini hak ettikleri mesajını verir (75).

Dikey yükleme tüm iş dizayn prensiplerinden en önemli olanıdır. Bazı durumlarda diğer değişimleri uygulamanın imkansız olduğu yerlerde dikey yüklemenin tek başına önemli motivasyon etkileri vardır. İş, dikey olarak yüklendiğinde otonomi de kaçınılmaz olarak artış yapacaktır. İş üzerindeki objektif kişisel kontroldeki bu artış, iş için kişisel sorumluluk artışına ve sonunda daha yüksek içsel iş motivasyonuna yol açacaktır (79).

Geribildirim kanallarını açma: Personel bir sonraki performans değerlemeye kadar beklemeden işi yaparken neyi doğru yaptığını bilmelidir. Yöneticiler de çalışanlara sık sık ve direkt geribildirim sağlayarak motivasyonu arttırabilirler, aynı zamanda da problemleri çözüme kavuşturabilirler. Bu yöntem çalışanlara hataları düzeltme ve iş performansını iyileştirme fırsatı sunar (75).

İşle sağlanan geribildirim genellikle nezaretçi tarafından sağlanan geribildirimden daha ani ve daha özeldir ve bunlara ek olarak çalışanın, işi üzerindeki kişisel kontrol hissini arttır. İşle sağlanan geribildirim kanallarını açmak için tam olarak ne yapılması gerektiği işten işte ve örgütten örgüte değişiklik gösterecektir. Fakat birçok durumda değişimler tamamıyla yeni geribildirim mekanizmaları oluşturmaktan çok çalışanı, performans hakkında doğal olarak oluşan bilgiden soyutlayan mevcut engelleri basitçe ortadan kaldırmayı içermektedir. Örneğin:

- Direkt müşteri ilişkileri kurma çalışan ve işi hakkındaki doğal dışsal bilgi kaynakları arasındaki engelleri ortadan kaldırmaktadır.
- Birçok örgütteki kalite kontrol çabaları doğal geribildirim kanalını elimine eder. Bir ürün veya hizmette kalite kontrolü işten sorumlu olmayan diğer kişilerce yapılır. Kalite kontrolünü çalışana yakınlaştırarak (hatta belki de kendi ellerine sunarak) performansı hakkındaki bilginin niceliği ve niteliği belirgin bir şekilde artırılabilir.
- Birçok örgütte gelenek ve prosedür, performans kayıtlarının nezaretçi tarafından tutulmasıdır ve örgüt hiyerarşisinde üste doğru aktarılmasıdır. Bazen nezaretçiler bile işi kontrol ederler ve oluşan herhangi bir hatayı kendileri düzeltirler. Hatayı yapan çalışan hata yaptığını asla öğrenmez ve hem içsel iş motivasyonunu hem de performansının teknik yeterliğini arttırabilen bilgiden yoksun kalır. Birçok durumda çalışana (üstlerine ek olarak) performans kayıtlarının standart özetlerini direkt olarak sağlamak ve performansını arttırmak için kendisine gerekli olan kişisel ve düzenli bilgi vermek mümkündür.
- Bilgisayarlar ve diğer otomatik işler bazen çalışana kendisinden saklanan bilgileri sağlamak için kullanılabilir. Birçok büro işlemleri günümüzde bilgisayar destekli olarak yapılmaktadır. Bazı sistemler hatasız bir performans zamanı sürdürüldüğünde operatöre olumlu geribildirim sağlamak için programlanmıştır (79).

York ise iş zenginleştirmeyi uygulamak için dışardan bir danışmana işin verilmesini önermektedir. Bu düşünce danışmanın kurum dışından olması nedeniyle daha objektif olmasını sağlayacak ve kurum için yeni bir maliyet söz konusu olacaktır (69).

İş zenginleştirme programının başarılı olması için dikkatlice uygulanmalıdır. Genellikle 6-8 ayı kapsar, süreçte acele edilmemeli ve uygularken yönetici

hemşireler başarıya odaklanmalıdırlar. Başlamadan önce engeller ortadan kaldırılmalı aksi takdirde iş zenginleştirme süreci başarılı bir şekilde uygulanamaz (69,153).

İş zenginleştirme programı bir defa değil, sürekli uygulanmalıdır. Ancak, ilk değişikliklerin uzun süre etkisini koruması beklenebilir. Çünkü bu değişiklikler işe heyecan katacak, yeteneğini kullanan çalışanlar bunu gösterme fırsatı bulacak ve daha iyi konumlara gelecekler, motivasyonun etkisi de uzun sürecektir (84).

Uygulamadan 4-8 ay sonra iş zenginleştirme projesinin etkinliği ölçülmelidir. Analizden sonra son aşama olarak değişim tüm organizasyonda uygulanmalıdır. Aynı zamanda sonuçlar hakkında yer alan herkese bilgi verilmelidir (69).

Literatürde belirtildiği gibi (48) araştırmacılar, iş zenginleştirme tekniğini Travellers Insurance Company’de test etmişlerdir. Seçilen iş delgi operatörlüğü ve işçilerin görevi bilgileri belgelerden bilgisayar için delikli kartlara aktarmaktı. Zenginleştirme öncesinde iş çıktısı yetersizdi, hata oranları yüksekti, devamsızlık normalden daha yüksekti. Deney, operatör sayısında azalma, işleri zenginleştirilen grupta yapılan iş miktarının arttığı, işe devamsızlıkların azaldığı ve verimlilikte önemli artışlarla sonuçlanmıştır.

Norton, Massengill ve Schneider, “çalışmaların çoğu, zenginleştirilmiş işlerde çalışan işçilerin daha yüksek iş tatminine sahip olduklarını tespit etmiştir. Çalışmaların yarısında üretkenlik gelişmiştir. Sadece 3 çalışmada iş zenginleştirmenin ya davranışı ya da performansı geliştirmede başarısız olduğu görülmüştür.” şeklinde görüş bildirmişlerdir (169).

Ayrıca Herzberg “iş zenginleştirme” programına alıştırma sürecinde bazı yapılması ve yapılmaması gereken noktaları belirtmektedir. O, bu değişikliğin sadece maliyet artışına sebep olmayacağını gerçekten ihtiyaç duyulan işlerde uygulanması gerektiğini tavsiye etmektedir. İşlere değişebilecekleri inancıyla yaklaşılmalı, fikirler yapılan beyin fırtınaları sonucunda ortaya konulmalı, programa tabi tutulacak

Çalışanların formüle edilmiş bir şekilde takip etmeyi gerektirecek düşünce tarzını ortadan kaldırmalı, tavrı değişikliklerini görebilmek için kontrollü olarak denemeler yapılmalı, uygulama için yönetici bir ekip oluşturulmalı ve en önemlisi de değişim sürecinde üretimde geçici bir düşüşe karşı hazırlıklı olunmalıdır (153).

Pratik açıdan, iş zenginleştirme, işgörenler işin içeriğinde düzelme hissettikleri zaman vardır. Bu düzelme, yönetimin bakış açısından değil, her zaman işgörenlerin bakış açılarından görülmelidir. İşlerini nelerin düzelttiği konusunda nihai yargı işgörenlere aittir. Yönetimin bütün yapabileceği, işleri nelerin iyileştireceğine ilişkin yargıya varmak ve daha sonra işgörenlerin düzelme hissedip hissetmediklerini belirlemek üzere bunları denemektir (70).

Genel neticeler, çalışanların temel gereksinimleri karşılandığında, gelişim için güçlü ihtiyaçları olduğunda, çalışanlar genç, şehir dışından ve daha yüksek seviyedeki işlerde olduğunda zenginleştirilmiş işlerin daha çok başarı ile karşılaştığı gerçeğini göstermektedir. Araştırmalar ayrıca, kk iş değişikliklerinden çok, büyük iş değişikliklerinin olduğu durumlarda başarının daha muhtemel olduğunu göstermektedir. Katzell tarafından tavsiye edildiği gibi genel olarak motive eden işin anahtar malzemesi, Herzberg'inki ile çok benzerdir (169).

Her işin zenginleştirilmesi ne mümkün ne de gereklidir. Ancak, diğer yöntemlere harcanan zaman ve paranın büyüklüğüne rağmen alınan yolun azlığı düşünüldüğünde, bu yöntemin değeri anlaşılmaktadır (84).

İş zenginleştirme cezp edicidir ve görünüşte kolay gibi gelmektedir. Bir dizi organizasyon ve yöneticiler gerektiği kadar anlamadan ve hazırlanmadan bunu uygulamayı denemişlerdir. Sonuçlar sıklıkla memnun edici olmamakla beraber, kavram kınanmıştır. İş zenginleştirmenin kuramsal yönleri davranışı bilim araştırmasına bağlıdır ve bunu kullananların, insan davranışının üstün kr farkındalığından daha fazlasına sahip olması gerekir. İş zenginleştirmede sadece bir işe eklenmesinden çok daha fazla şey vardır. İş hayatı kalitesini iyileştirme yoğun bir

çalışmayı gerekli görür ve tüm yöneticilerin birincil sıradaki kaygısı olması gerekir (83).

Sonuç olarak;

- Bir şirket iş zenginleştirmeyi oluşturmak istediğinde üstesinden gelmesi gereken birçok engel vardır. Şirket bu engelleri tam olarak teşhis edebilmelidir ve eğer onlar hepsinin üstesinden gelemeyeceklerse, iş zenginleştirme programını kabul etmemelidirler.
- İş zenginleştirme oldukça yüksek yetenekli mavi yaka çalışanları ve beyaz yaka çalışanları için iş tatmini ve verimliliğin artmasında etkili gibi görünmektedir. Bununla birlikte, iş zenginleştirmenin deneyimsiz mavi yaka çalışanlarındaki etkisi tartışılabilir.
- Şirket büyük ölçüde iş zenginleştirmeyi uygulamaya başlamadan önce küçük deneysel gruplar ile ilk olarak başlamalıdır. Bu maliyetleri düşürecek ve eğer iş zenginleştirme başarılı olarsa gösterebilecektir.
- İş zenginleştirme programı eğer bütün yönetim takımını kapsamazsa, zenginleştirme için girişimde bulunulmamalıdır (31).

4.9.İŞİ ZENGİNLEŞTİRMEYE DÖNÜK TEMEL ADIMLAR

İş zenginleştirmeye dönük adımları atarken, yöneticilerin dikkat etmesi gereken temel ilkeler şunlardır:

- ✚ Performansın düşük olduğu, motivasyon sağlamanın maliyetinin yüksek olduğu, motivasyonun performansı önemli ölçüde etkileyeceği işleri seçin.
- ✚ Köklü bir değişikliği göze alın.
- ✚ Seçtiğiniz işlerde değişiklik yaratacak fikirler bulun. Yeni fikirler ararken özellikle uygulanabilirliğini düşünmeyin.
- ✚ Bulduğunuz fikirler arasında gerçekten motivasyon üretecek olanları ayırın.
- ✚ Hiçbir zaman hayata geçmeyen, çok genel ilkeler koymayın. Örneğin, “çalışanlara daha fazla sorumluluk verilmeli”, fazla geneldir.
- ✚ İş yatay olarak geliştirmeyi esas alan fikirleri eleyin.
- ✚ Programı hazırlarken, uygulama kapsamındaki çalışanlarla doğrudan temas kurmayın. Hazırlık sürecine katılmaları, onlarda yalnızca katkı koydukları

düşüncesini geliştirir. Ancak sizin hedefiniz, geçici bir katkı sağlamak değil, işi tamamen yeniden düzenlemektir.

🌈 Programın ilk aşamasında kontrollü bir deney ile başlayın. En az iki benzer özellikte grup seçin. Bu grupların biri deney grubu, diğeri kontrol grubu olsun. Deney öncesi ve sonrası performansı ölçmek için kriterler bulun.

🌈 İlk haftalarda deney grubunda performans düşüşü doğaldır, buna hazırlıklı olun. İşin tamamen değişmesi, verimde geçici bir düşmeye neden olur.

🌈 Şeflerin endişelenmesine ve düşmanca davranmasına hazırlıklı olun. Endişelerin nedeni, kendi bölümlerinde performansın düşmesi kaygısıdır. Düşmanca davranışların nedeni ise, kendi sorumluluklarının çalışanlara devredilmesidir (84).

4.10.HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDE İŞ ZENGİNLEŞTİRME

Çalışanları motive etmek için onların isteklerini organizasyonun istekleriyle bütünleştirmek gerekir. Bunu gerçekleştirmek için Herzberg'in ortaya attığı dikey yükleme (iş zenginleştirme) tekniği kullanılmalıdır. İş doyumunu ve motivasyonu artıran iş zenginleştirme tekniğinin hemşirelik grubu üzerinde de uygulanması motivasyonu ve iş doyumunu arttırabilir. Aynı zamanda iş zenginleştirme sorumluluğu, özerkliği ve denetimi de arttırır (108,120,164).

Yönetici, bir elemanın işini zenginleştirmekle, o elemanı organizasyondaki başka bir konuma getirmeden mesleki gelişimini kolaylaştırabilir. İş zenginleştirmenin kilit noktası, çalışanların ne zaman yeteneklerini zorlayacak yeni işlere ihtiyaçları olduğunu anlayabilmektir. Etkisini tam olarak gösterebilmesi için, iş zenginleştirmenin yönetici ile çalışanların işbirliğiyle gerçekleştirilmesi gerekir (127).

Hemşirelik hizmetlerinde ise iş zenginleştirme, hemşirelerin hasta merkezli çalışmalarına fırsat verir. Esnek zaman yaklaşımı ile çalışma sürelerini ya da çalışma programlarını ayarlamalarına ve grup çalışmalarına katılmalarına olanak tanır. Böylece hemşireler daha bağımsız çalışırlar, kararlarını kendileri alırlar ve verdikleri kararların sorumluluğunu da taşımış olurlar. Geribildirimlerle de kendi kendilerini değerlendirme ve geliştirme fırsatı yakalarlar. İş zenginleştirme, hemşirelerin

sorumluluk alma duygusunun gelişmesini, işe devamsızlıklarının azalmasını, motivasyonun artmasını, işlerin planlaması ve kontrolünün grup düzeyinde yapılmasını sağlar (121).

İş zenginleştirme bir işin sorumluluğunu, fırsatlarını ve mücadelesini arttırarak bir görevi kariyere dönüştürebilir. Çalışanların becerilerinin geliştirilmesinde de yararı görüldüğü için kariyer yönetimi aracı olarak kullanılmaya başlanmıştır. Yöneticiler iş zenginleştirmeyi, takım çalışması, katılımcı yönetim, iş paylaşımı ve esnek zamanlı çalışmayı içeren birçok biçimde uygulayabilirler (75,112,114,141).

Hemşirelikte iş zenginleştirme faaliyetleri ödüllendirme teşvikleri, çalışana kendi işiyle ilgili yetki ve sorumluluk vermek, katılımcı yönetim, klinik basamak oluşturmak, takım çalışması, komite çalışmaları, kalite çemberleri, iş paylaşımı, hasta bakım sistemleri (primer hemşirelik, vaka yönetimi), esnek zaman uygulaması ve grup çalışmalarıdır (49,140).

Profesyonel olarak teşvik etmek Weinberger için gelirden daha önemlidir. Hiçbir ilerleme kaydetmeyen, insan zekasını ve ruhunu zorlamayan, yaratıcılığı bastıran ve gerçek memnuniyetsizliğe sebep olan işlerde çalışanlar iş zenginleştirme için hedef teşkil etmektedir (69).

Yönetici hemşireler çalışanı motive eden faktörlerin farkında olarak, çalışanlara, sorumluluk ile birlikte mücadele gerektiren işler vermelidir. Çalışanın motivasyon problemi belirlenmeli, uygun olan motivasyon faktörleri kullanılmalı ve ödüllendirilmelidir (69,108).

Birçok araştırmacı, ödülleri hemşirelik mesleğini daha zevkli ve daha fazla tatmin edici faktörler olarak görmüştür. Hemşireler profesyonel başarı ve tanınma, mücadele, otonomi sahibi olma gibi soyut ödüllere önem verirler. Ayrıca Baker, başarılı hemşirelerin özgürlüğe önem verdiklerini belirtir. Bunlar iş tatmininde ve iş zenginleştirmede önemlidir (69,140).

Vaughn'ın çalışması gösterdi ki, çift faktör teorisi tarafından önerilen sayısız muhafaza faktörleri arasında, hemşireler en fazla başarı ve tanıma duygularını arzulamaktadır (102).

Çalışanları temel özelliklerini tanımlayarak, onların ihtiyaçlarını karşılamak için ödül programları veya eğitim toplantılarıyla iletişim sistemi adapte edilebilir. İyi oryantasyon programları, teşvik programları ve hizmet içi eğitim programları iş zenginleştirmeye ve iş memnuniyetinin artışına hizmet ederler (69,142).

Kararlı çalışanlara daha fazla sorumluluk vererek, etkili çalışanlara tecrübelerini kullanma fırsatı vererek, düzenli çalışanların kararlara katılmaları sağlanarak, itaatkar çalışanlara doğru geribildirimler vererek motivasyonları artırılabilir (142).

İş zenginleştirmede yönetime katılma da hemşirelerin uygulayabilecekleri faaliyetlerdendir. Karar verme yetkisini içerir ve kişiler arası iletişimi artırır. Hemşirelerin kararlara katılımını sağlayan işbirliği sistemleri, öz yönetimli takım çalışması, öneri sistemlerinin oluşturulması, primer hemşirelik, tepe yönetimin çalışanlarla sohbet toplantıları yapması gibi birçok yöntem bulunmaktadır. Çalışma kolları ve komite üyeliği iş zenginleştirme için mükemmel mekanizmalardır. Bu çalışmalar hem bireylerin liderlik becerilerinin gelişimini hem de motivasyonlarını olumlu yönde etkiler. Ayrıca komite çalışmalarıyla, çalışanlar yönetime katılma imkânına sahip olurlar. Ancak katılımcı yönetimin örgütte hayata geçirilebilmesi, uzun vadeli ve sağlam bir çaba gerektirir (17,49,75,140,147).

Katılımcı karar verme, vasat çalışanlara yönetsel kararlari etkileyecek şansı veren teknikleri içerir. Bu teknikler çalışanın danışmanlık rollerinden yönetimi ilgilendiren kesin kararlara kadar değişim gösterir. Böylece bu kararlari daha kolay ve istekle benimsenir ve uygulanır (75,123).

Yapılan araştırmalara göre, işin hızı, görev dağılımı, yapılacak işle ilgili fazla mesai gerekip gerekmediği, verilecek dinlenme araları gibi işyeri kuralları konusunda çalışanların fikrinin alınması ve kararlari katılımının sağlanmasıyla,

ahlaki değerler ve iş doyumunda artış, devamsızlıkta ve çatışmada azalma, işi bırakma oranında düşme görölmüşür (22).

Kararlara katılımın çalışanları motive ettiği ortaya çıktıktan sonra “amaçlara göre yönetim tekniği” Amerika’da uygulanmaya başlamıştır. Bu yönetim biçiminin en tipik özelliği, astların amaçlarının alışlageldiği gibi sadece üstler tarafından değil, iki tarafın katılımıyla birlikte saptanması ve ulaşılacak sonuçların ne olması gerektiğinin uzlaşma yoluyla önceden belirlenmesidir (110).

Literatürde (69) belirtildiği gibi iş zenginleştirmenin bir takım çalışmasıyla, dışarıdan alınacak bir danışmanlık hizmetiyle ve proje ekibi oluşturulmasıyla uygulanabileceğini savunmuşlardır.

Takımlar, ortak bir hedefe ulaşmak için birlikte çalışan insanlardan oluşur. Takım vizyon, amaçlar, liderlik, iletişim ve değerlendirmeyi içeren kompleks bir organizasyondur. Sağlık alanında da disiplinler arası takım çalışmasının önemi giderek önem kazanmaya başlamıştır (3).

Takım çalışmasında çalışanlar takıma katılarak karar verme, problem çözme, öneriler bulma gibi becerilerini geliştirirler. Aynı zamanda iş paylaşımı yaparak birbirlerinin becerilerini tamamlayacak şekilde görevi yerine getirirler. Takım çalışmasını daha etkin duruma getirmek için iletişimi kuvvetlendirmek ve ödüllendirme sistemlerini entegre etmek gerekir (17,75).

İyi bir takım çalışması için gerekli ve vazgeçilmez olan üç temel özellik vardır. Bunlar; bağlılık, deneyim ve optimal çalışma ilişkileridir. İşe, vizyona, amaçlara bağlı olmak, takım üyeleri ve takıma yardımcı olmak, takımın başarısı için önemli unsurlardır (3).

Komiteler sürekli varlığını sürdüren daimi nitelikli bir yapıda olabileceği gibi, özgün görevlere atanmış geçici gruplar şeklinde de oluşabilen takımlardır. Komiteler

kurum için kurmay pozisyonundadır. Geçici komiteler, kurumdaki çeşitli sorunlara deneyim ve beceri getirmenin en önde gelen yollarından biridir (126).

Komite çalışması, birlikte çalışma yeteneğini geliştirir. Kişileri yaratıcı olmaya yöneltir ve belli konularda karar vermeye zorlar. Kişilerin karar verme yeteneğini geliştirir (112).

Proje takımları ise, yönetim tarafından özgün bir göreve yönelik olarak, bazı yenilikler yapmak için ya da örgütsel sorunlarla ilgilenmek üzere atanan ve üyelerin çeşitli örgütsel fonksiyon alanlarından bir araya gelerek oluşturdukları geçici takımlardır (126).

İş paylaşımı tam zamanlı bir işin, iki veya daha fazla kişi arasında paylaşılarak yapılmasıdır. Her çalışan günde birkaç saat veya haftada birkaç gün çalışır. Paylaşılan işlerde devamsızlıklar azalırken üretim artar. Ancak iş paylaşımını yapan çalışanlar birbirlerini tamamlayıcı becerilere sahip olmalı ve iyi organize olmalıdırlar (75).

İş paylaşımının en önemli faydası, işsizliğin azaltılması ve istihdamın artırılmasına olan katkısıdır. Ayrıca diğer faydaları evli bayanların aile sorumluluklarını rahatlıkla yerine getirebilmesinin ve yaşlı işgörenlerin emekliliğe kademeli geçmesinin sağlanmasıdır. Buna karşılık en olumsuz yanı tam gün süreli istihdama göre ücretinin az olması ve çalışanların yükselme olanaklarının daha az olmasıdır (103).

Hemşireler her zaman bütün klinik alanlarında kendi uzmanlıklarını, bilgi ve becerilerini geliştirmelidirler. Özel görevler için daha fazla sorumluluk üstlenebilirler. Primer hemşireliğin gerektirdiği sorumluluk ve yükümlülüğü yerine getirirler. Primer hemşirelikte hemşire bir ya da bir grup hastayla ilgili tüm bakımdan sorumludur ve hastanın bakımını planlayan, uygulayan ve değerlendiren kişidir. Yapılan iş, otonomi, sorumluluk ve görev başlıkları altında zenginleştirilir (49,121,147,149,154).

Primer hemşirelikte hizmeti veren hemşire, hasta ve yakınları, hekimler hizmetten memnundurlar. Hemşire ve hastası birbirlerini tanıma olanaklarına sahiptirler (161,163).

Kivimaki ve arkadaşları, primer hemşireliği iş zenginleştirme uygulaması için çok iyi bir örnek olduğunu belirtmişlerdir. Primer hemşirelik yapan hemşirelerin işleri, daha fazla zenginleştirilmiştir (49,96,121).

Primer hemşirelik, hemşirelerin rollerini genişletmekte ve uygulamaları için değişik becerileri kullanmasına neden olarak becerilerini de geliştirmektedir. Primer hemşire hastanın tüm bakımından sorumlu olduğundan görev kimliği (bir işin tamamının yapılabilmesi) de mevcuttur. Primer hemşire otonomisini kullanır (96,121).

Primer hemşirelikte, hemşireler yaptıkları işleri daha anlamlı bulmaları, işin sonucundan sorumluluk hissetmeleri, iş sonuçları hakkında geribildirim almaları nedenleriyle işten memnuniyet duymalarını sağlar (49,163).

Hemşirelikte bakım sunum yöntemlerinden biri olan vaka yönetimi de iş zenginleştirme faaliyetidir. Burada vaka yöneticisinin sorumlulukları, sağlık bakımında sağlanan tedavi sürecini izlemektir. Hemşire, planlamada, tedavide, tedavinin etkililiğini değerlendirmenin kontrolünde ve bakım hazırlığında aktif bir rol oynar (49,155,163).

Vaka yönetimi özellikle Amerika'da yaygın bir kabul görmekte ve gelişmiş hastanelerinde uygulanmaktadır (81).

Vaka yönetimini geleneksel bakım yönetiminden ayıran önemli özellikler; vaka yönetiminin bakımın sürekliliği üzerine yoğunlaşması ve az sayıda hasta ile ileri düzeyde çaba gösterilerek bakımın, bir hemşirenin koordinasyonunda bir ekip tarafından sunulmasıdır (81).

Tonges'ın (155) vaka yöneticileri ve hemşirelerin işlerinin niteliklerinin değerlendirildiği çalışmada, vaka yöneticilerinin hemşirelerden daha yüksek seviyede otonomi, görev kimliği ve geribildirim aldığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin profesyonel statülerini arttırmak için dayanak sağlayan hemşirelik bakımının başka bir modeli de klinik basamaklardır. Klinik basamağı prototip şekliyle idari yolda terfi süreçlerini ayırır. Bu tip bir sistemi uygulamak için, hem beceri hem de eğitimi içeren terfi için kriterler geliştirilmelidir. Kurum içinde hemşirenin alacağı ücret hemşirelerin görevlerindeki beceri ayırımına göre belirlenmelidir. Bu model, üstelik hemşirelerin statülerinin iyileştirilmesinde rol oynar, çünkü hemşirenin sorumlulukları ve görevleri bir sisteme bağlanır. Profesyonel basamağın yukarıya doğru olan her hareketi işe yeni meydan okumalar ve iş zenginleştirmeyi getirmelidir (49,152).

İşteki karar verme sorumluluğu aynı zamanda işin içeriğinin zenginliğini arttırabilir. Örneğin; onların işlerinin içeriğiyle ilgili karar verme kontrolü çalışanlara verilerek yapılabilir. İçeriği zenginleştirmenin bir örneği de çalışma planını esnekleştirmedir. Bir esnekleştirme programında, yönetim işe geldiğinde her bir çalışanın sorumluluğunu bireysel olarak seçerek karar verir. Çalışanlar her bir gün 8 saati doldurmak için çalışacaklardır, onlar hangi saatlerde çalışacaklarına kendi kendilerine karar verebilmelidir (105).

Çalışanların işte bulunması gereken temel iş saatleri dışındaki diğer zamanı istedikleri şekilde planlamasıdır. Temel iş saatleri “çekirdek dilim” olarak isimlendirilir. Bu bölüm herkesin işte bulunması gereken bir zamandır. İkinci bölüm ise esnek zaman dilimidir. Genellikle her vardiyanın başlangıcında ve bitişinde gerçekleşir. Aynı zamanda çalışanlar, işlerin yürümesi koşuluyla vardiya seçimlerini özgürce uygulayabilirler (75,94,121).

Esnek Saatler	Ortak Saatler	Öğle Yemeği	Ortak Saatler	Esnek Saatler
6.00	9.00	12.00	13.00	15.00
				18.00

Gün Boyu Zaman

Şekil 5. Esnek Çalışma Saatlerine Bir Örnek

Kaynak: Kirel Ç.: Esnek çalışma saatleri uygulamalarında cinsiyet, iş tatmini ve iş bağlılığı ilişkisi. İ.Ü. İşletme Fakültesi Dergisi, 2:117, 1999.

Esnek çalışma programlarını ya çalışanın günde on saat çalışarak haftalık çalışma saatlerini dört günde tamamlama, ya çalışanın kendisinin esnek olarak belirlediği günlerde ve saatlerde çalışma ya da iki veya daha fazla çalışanın haftada kırk saati ve işi paylaşarak birlikte tamamlama şeklinde uygulayabilirler (24,110).

Esnek zaman planlamasının hem pozitif hem de negatif yönleri vardır. Örneğin bazen kilit kişiler olmadığından toplantıları ve projeleri programlamak zorlaşabilir. Fakat çalışanın moralinin artması, üretim artışı, devamsızlıkların azalması ve işten çıkarma oranının azalması gibi avantajlarını da unutmamak gerekir. Ayrıca çalışanlarda otonomi ve sorumluluk duygusunu geliştirdiği gözlemlenmiştir (70,75,103,110).

Esnek zaman programı, çalışanların iş programında iş boyunca kendilerine dinlenme zamanı ayırmalarına izin verir. Yalnız aileler, örneğin; çocuklar okuldan geri döndüğünde öğleden sonra 16.00'da evde olmak için işe erken başlamak isteyebilir. Hırslı çalışanlar, terfi fırsatlarını ve yeteneklerini arttırmak için, bunları sağlayacak yerel bir üniversiteye gitmeleri için bir çalışma planı isteyebilir. Her iki olayda da, esnek zaman planlaması çalışanlara iş yaşamları boyunca uygun zamanlarda dinlenme özgürlüğü verir (105).

Esnek çalışma, çalışanların iş hayatının kalitesini artırdığı ve işin insancıllaşmasını sağladığı gibi, çalışanların özel hayatlarının kalitesini de yükseltmektedir. Hem işle hem de aile, okul, ekstra para kazanma ve yaşlanma durumunda ortaya çıkan sağlık problemleri gibi iş dışındaki sorumlulukları yerine getirmenin verdiği kronik baskıları ve çelişkileri rahatlatmanın önemli bir yoludur. Çalışanların mümkünse kendi çalışma saatlerini seçmelerine izin verilmeli ya da en azından çalışma çizelgesi hazırlarken onlara bir söz hakkı tanınmalıdır (8,94).

Grup çalışmaları olarak kalite çemberleri, özerk çalışma grupları örnek verilebilir. Bu gruplar amacına göre sorunları çözebilir, kendi planlarını yaparak uygulayabilir ve işleri ile ilgili kararları alabilirler. Bu uygulamalar özellikle kalite çalışmalarının yoğunlaşmasıyla artmıştır. Hemşireler grup çalışmalarına katılarak sorumluluk alabilmekte, iş tatmini yaşayabilmekte ve işe devamsızlıkları önlenebilmektedir (37).

Grup çalışmaları; çalışanların teknik bilgilerini geliştirir, onların işlerini daha iyi anlayarak konulara bütünsel bakmalarına yardımcı olur, çalışanların sorun çözme ve rahat iletişim kurma yeteneklerini geliştirir, yaratıcılığı geliştirir, kişisel iletişimi ve etkileşimi güçlendirir, katılımcı karar verme anlayışını getirir, çalışanların işlerini sevmelerini ve işlerinden gurur duymalarını sağlar (157).

Kalite kontrol çemberlerinin amacı, 6-12 kişiden oluşan grupların işyerinde karşılaştıkları sorunları tartışma, çeşitli problem çözme, bilgi toplama teknikleri kullanarak bu sorunları çözmektir. Bu grupların işyerinde verimliliği artırdığı, iş kalitesini geliştirdiği, işgörenlerin bilgi ve becerilerini, morallerini ve işe olan motivasyonu artırdığı, çalışanlar ve bölümler arasında işbirliğini arttırdığı, çalışanları daha fazla sorumluluk almaya yönelttiği görülmüştür (110,157).

Kalite çemberleri gönüllü çalışan gruplarıdır. Bu gruplar iş problemi ilişkilerini tartışmak için toplanırlar onlar iş zenginleştirmenin en popüler formudur ve Amerika'da işçi kararlarının verilmesine katılırlar (105).

Kalite çemberleri çalışanlara bazı önerileri ve kararları almak için yetki verdiğinden bir iş zenginleştirme uygulaması olarak düşünülmektedir. Kalite çemberleri toplantılarının gündemi, çember üyelerinin acil işlerinde verimliliği geliştirmek ve azalan maliyetleri, kaliteyi ilerletme tarzlarını tartışmaları ile sınırlandırılmıştır. Çemberler bütün organizasyonu değiştirmek için bir öneri geldiğinde ayrıntılara girmeden asla emir vermezler (105).

Literatürde belirtildiği gibi (82) Kirsch'in yaptığı çalışmada hemşirelik uygulamalarında beceri çeşitliliği, görev kimliği ve görevin önemi yüksek düzeyde, buna karşın otonomi ve geribildirim düşük seviyede bulunmuştur.

Fischer ve arkadaşlarının (68) yaptığı çalışmada, hemşirelerin motivasyon düzeyleri düşük olarak belirlenmiş ve motivasyonu sağlamak için, Hackman ve Oldham'ın iş zenginleştirme modeliyle birlikte Herzberg'in teorisi dikkate alınarak bir motivasyon stratejisi geliştirilmesi önerilmiştir.

İş zenginleştirme görüldüğü gibi günümüz iş koşullarıyla çalışanın ihtiyaçlarının birleştirilmesinde etkili bir yöntemdir. Hem iş için hem çalışan için yarar sağlar. İşlerin yetenekli ve sadık çalışanlara ihtiyacı vardır. Çalışanların bunun farkında olmaları gerekir (71,75).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Araştırma, yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin iş zenginleştirme faaliyetlerini belirlemek için tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

5.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, Group Florence Nightingale Hastaneleri, Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi olmak üzere 7 hastaneden gerekli izinler alındıktan sonra, Haziran-Ağustos 2007 tarihleri arasında yapılmıştır.

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi 1663 yatak kapasiteli olup, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Cerrahi Anabilim Dalı, Psikiyatri Anabilim Dalı, Göz Anabilim Dalı, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Nöroloji Anabilim Dalı, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Plastik Cerrahi Anabilim Dalı, Onkoloji Anabilim Dalı gibi 24 saat hizmet veren yataklı tedavi ünitelerinin yanı sıra tanı, tetkik ve tedaviye yönelik laboratuvar, poliklinik, ameliyathane, radyodiagnostik birimleri bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesidir.

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 1 Hemşirelik Hizmetleri Müdürü, 2 Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı, 29 Anabilim Dalı Başhemşiresi, 3 Başhemşire Yardımcısı, 87 Servis Sorumlu Hemşiresi, 2 Eğitim Hemşiresi, 1 Kalite Hemşiresi ve 680 Servis hemşiresi olmak üzere toplam 805 hemşire görev yapmaktadır.

Group Florence Nightingale Hastaneleri: Florence Nightingale, Kadıköy Florence Nightingale ve Metropolitan Florence Nightingale olmak üzere üç ayrı hastaneden oluşmuş grup hastanesidir.

Florence Nightingale Hastanesi: Türk Kardiyoloji Vakfı'nın açtığı ilk hastane olarak 1989 yılında faaliyete başlamıştır. Kalp ve damar hastalıkları ve ortopedi başta olmak üzere tüm branşlarda faaliyet gösteren hastanenin yatak kapasitesi 302'dir. Florence Nightingale Hastanesi'nde 1 Başhemşire, 1 Başhemşire Yardımcısı, 1 Süpervisör, 1 Eğitim hemşiresi, 15 Servis Sorumlu Hemşiresi ve 337 Servis Hemşiresi olmak üzere toplam 355 hemşire çalışmaktadır.

Kadıköy Florence Nightingale Hastanesi: Türk Kardiyoloji Vakfı'nın açtığı dördüncü hastanedir. Tüm branşlarda olduğu kadar, özellikle çocuk kalp hastalıkları, kadın doğum, göz, alerji, diş ve çene cerrahisi alanında hizmet vermektedir. Avrupa Florence Nightingale Hastanesi 69 yatak kapasiteli olup 45 hemşire çalışmaktadır.

Metropolitan Florence Nightingale Hastanesi: Türk Kardiyoloji Vakfı'nın sahip olduğu hastaneler zincirinin üçüncü halkası olarak 1997 yılında faaliyete başlamıştır. 116 yatak kapasitesiyle tüm branşlarda hizmet vermektedir. Hastane bünyesinde tüp bebek ve onkoloji merkezi bulunmaktadır. Florence Nightingale Hastanesi'nde 100 hemşire çalışmaktadır.

Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi: 1013 yatak kapasiteli olup, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Deri ve Zührevi Hastalıklar, Enfeksiyon Hastalıkları, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Genel Cerrahi, Göz Hastalıkları, İç Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Kulak Burun Boğaz, Ortopedi ve Travmatoloji, Üroloji gibi branşlarda yataklı tedavi hizmeti, bu branşlara ek olarak Ağız ve Diş Sağlığı, Gastroenteroloji, Nefroloji, Çocuk Alerjisi, Çocuk Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları, Çocuk Hematoloji, Çocuk Kardiyolojisi, Çocuk Nefrolojisi, Çocuk Nörolojisi, Çocuk Onkolojisi Meme Hastalıkları Polikliniği gibi branşlarda da poliklinik hizmeti vermektedir. Ayrıca Diyabet Polikliniği, Diyaliz

Ünitesi ve Çene Cerrahisi gibi özel poliklinik hizmetleri bulunmaktadır. İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 1 Başhemşire, 13 Başhemşire Yardımcısı, 7 Kat Sorumlu Hemşire ve 370 Servis hemşiresi olmak üzere toplam 391 hemşire görev yapmaktadır.

Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi: Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Deri ve Zührevi Hastalıklar, Enfeksiyon Hastalıkları, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Genel Cerrahi, Göz Hastalıkları, İç Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Kulak Burun Boğaz, Ortopedi ve Travmatoloji, Üroloji gibi branşlarda yataklı tedavi hizmeti, bu branşlara ek olarak Acil Servis, Ağrı Polikliniği, Check-up, Ağız ve Diş Sağlığı, Gastroenteroloji, Nefroloji, Meme Hastalıkları, Aile Planlaması Polikliniği Diyet ve Beslenme Polikliniği gibi branşlarda da poliklinik hizmeti vermektedir. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 1 Başhemşire, 6 Başhemşire Yardımcısı, 1 Eğitim Hemşiresi, 50 Servis Sorumlu Hemşiresi ve 279 Servis Hemşiresi olmak üzere toplam 337 hemşire görev yapmaktadır.

Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi: 1030 yatak kapasiteli olup, Acil Tıp, Anestezi ve Reanimasyon, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Çocuk Hematolojisi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Cildiye, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Genel Cerrahi, Göz Hastalıkları, İç Hastalıkları, Enfeksiyon Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Kalp ve Damar Cerrahisi, Kulak Burun Boğaz, Ortopedi ve Travmatoloji, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, Radyasyon Onkoloji, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Üroloji gibi branşlarda yataklı tedavi hizmeti, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Çocuk Alerjisi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Çocuk Gastroenterolojisi, Çocuk Hematolojisi, Çocuk Onkolojisi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Cildiye, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Gastroenteroloji, Genel Cerrahi, Göz Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları, Hematoloji, İç Hastalıkları, Enfeksiyon Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Kardiyoloji, Kalp ve Damar Cerrahisi, Kulak Burun Boğaz, Nefroloji, Ortopedi ve Travmatoloji, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, Radyasyon

Onkoloji, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Üroloji ve Meme Polikliniği gibi branşlarda da poliklinik hizmeti vermektedir.

Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 1 Başhemşire, 7 Başhemşire Yardımcısı, 1 Eğitim Hemşiresi, 2 Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi, 7 Servis Sorumlu Hemşiresi ve 370 Servis Hemşiresi olmak üzere toplam 398 hemşire görev yapmaktadır.

5.3.ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde farklı statülerdeki hastanelerde çalışan hemşirelerin tümü oluşturmaktadır. Örnek büyüklüğünün saptanmasında hastanelerin tam teşekküllü ve hemşire sayısının 200'ün üzerinde olması gibi kriterler göz önüne alınmış, literatür bilgisine (5,146) göre %95 güven düzeyinde minimum örneklem büyüklüğü 549 kişi olarak bulunmuştur. Kura usulüyle Özel Hastanelerden 3, Devlet Hastanelerinden 3, Üniversite Hastanelerinden 1 hastane seçildi. Örneklem büyüklüğü,

$$n = \frac{p.q.t^2}{d^2} \quad \text{formülü ile hesaplanmıştır.}$$

Hesaplanan örneklem büyüklüğü farklı statülerdeki hastanelerde çalışan toplam hemşire sayısına göre ağırlandırılarak her bir hastaneden seçilen hemşire sayıları belirlendi. Bu sayılara göre devlet hastanelerinden 277 kişi, özel hastanelerden 211 kişi, üniversite hastanesinden 61 kişi belirlendi. İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 92 hemşire, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 92 hemşire, Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'den 93 hemşire, Group Florence Nightingale Hastanesi'nden 211 hemşire, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nden 61 hemşire basit rastgele yöntemiyle seçilmiştir.

5.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada kullanılan, literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan veri toplama formları iki bölümden oluşmaktadır.

1. Bölümde hemşirelerin demografik özelliklerini içeren yaş, medeni durumu, eğitim durumu, çalıştığı kurum, çalıştığı bölüm/servis, mesleki deneyim, görev süresi, çalışma şekli ve mesleki gelişmeleri izleme ile ilgili 10 sorudan oluşmaktadır.

2. Bölümde iş zenginleştirme faaliyetlerini içeren mesleği isteme ve seçme nedeni, işi tanımlama, yaptığı işten memnun olma durumu, iş tatmini yaşama ve yaşamama nedeni, motivasyon faktörleri, ödüllendirme çalışmaları, iş zenginleştirme için eğitim alma durumu, iş zenginleştirmeyi tanımlama ve iş zenginleştirme faaliyetleri, iş paylaşımı, komite çalışmaları, katılımcı yönetim teknikleri, karar verme durumu, işin nitelikleri ile ilgili sorular, iş tatmini için öneriler, motivasyon için öneriler, işe devam etmeme ve işe devam etmeme nedenleri ile ilgili 45 soru yer almaktadır.

5.5. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere araştırmacı tarafından gerekli açıklama yapıldıktan sonra araştırmada kullanılacak olan veri toplama formları verilmiş ve eksiksiz olarak doldurmaları istenmiştir. Veri toplama araçlarının uygulanmasında ortalama görüşme süresi 20-30 dakika sürmüştür.

5.6. VERİLERİN ANALİZİ

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 13.0 programı kullanılmıştır.

Çalışma verileri değerlendirilirken sayı, yüzdeler ve Ki-Kare testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

6. BULGULAR

Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin iş zenginleştirme faaliyetlerinin belirlenmesi amacıyla planlanan araştırmada elde edilen bulgular;

- 6.1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri,
- 6.2. Hemşirelerin mesleki yaşamına ilişkin özellikleri,
- 6.3. Hemşirelerin iş zenginleştirme faaliyetlerinin belirlenmesi ile ilgili bulgular,
- 6.4. Hemşirelerin iş zenginleştirme faaliyetlerinin tanıtıcı ve mesleki özelliklere göre karşılaştırması başlıkları altında verilmiştir.

6.1. HEMŞİRELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ

Tablo 1 incelendiğinde, çalışma kapsamına alınan 549 hemşireye ait tanıtıcı özellikler görülmektedir.

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Kurumlara Göre Dağılımı (n=549)

<i>Özellikler</i>	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	N	%	n	%
Yaş Grupları						
18-24	20	7.22	91	43.13	6	9.84
25-34	193	69.68	113	53.55	28	45.90
35 ve üstü	64	23.10	7	3.32	27	44.26
Medeni Durum						
Evli	156	56.32	56	26.54	38	62.30
Bekâr	121	43.68	155	73.46	23	37.30
Eğitim Durumu						
Sağ. Mes. Lis.	87	31.41	77	36.49	7	11.48
Ön lisans	100	36.10	25	11.85	23	37.70
Lisans	81	29.24	98	46.45	26	42.62
Yüksek Lisans	9	3.25	11	5.21	5	8.20

Hemşirelerin **yaş grupları** incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %7.22'sinin (n=20) 18-24 yaş grubunda, %69.68'inin (n=193) 25-34 yaş grubunda, %23.10'unun (n=64) 35 ve üstü yaş grubunda; özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %43.13'ünün (n=91) 18-24 yaş grubunda, %53.55'inin (n=113) 25-34 yaş grubunda, %3.32'sinin (n=7) 35 ve üstü yaş grubunda; üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %9.84'ünün (n=6) 18-24 yaş grubunda, %45.90'ının (n=28) 25-34 yaş grubunda, %44.26'sının (n=27) 35 ve üstü yaş grubunda olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin **medeni durumları** incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %56.32'sinin (n=156) evli, %43.68'inin (n=121) bekar olduğu, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %26.54'ünün (n=56) evli, %73.46'sının (n=155) bekar olduğu, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %62.30'unun (n=38) evli, %37.30'unun (n=23) bekar olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin **eğitim durumları** incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %31.41'inin (n=87) sağlık meslek lisesi, %36.10'inin (n=100) ön lisans, %29.24'ünün (n=81) lisans, %3.25'inin (n=9) yüksek lisans mezunu olduğu; özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %36.49'unun (n=77) sağlık meslek lisesi, %11.85'inin (n=25) ön lisans, %46.45'inin (n=98) lisans, %5.21'inin (n=11) yüksek lisans mezunu olduğu; üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %11.48'inin (n=7) sağlık meslek lisesi, %37.70'inin (n=23) ön lisans, %42.62'sinin (n=26) lisans, %8.20'sinin (n=5) yüksek lisans mezunu olduğu görülmüştür.

6.2. HEMŞİRELERİN MESLEKİ YAŞAMINA İLİŞKİN ÖZELLİKLERİ

Tablo 2 incelendiğinde, çalışma kapsamına alınan 549 hemşireye ait mesleki yaşamına ilişkin özellikler görülmektedir.

Tablo 2. Hemşirelerin Mesleki Yaşamına İlişkin Özelliklerinin Kurumlara Göre Dağılımı (n=549)

Özellikler	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
Çalıştığı Birim						
Cerrahi Birim	128	46.20	79	37.44	37	60.66
Dahili Birim	149	53.80	132	62.56	24	39.34
Mesleki Deneyim						
1 yıldan az	13	4.69	44	20.85	4	6.56
2-6 yıl	95	34.30	95	45.02	14	22.95
7-11 yıl	80	28.88	50	23.70	14	22.95
12-16 yıl	33	11.91	20	9.48	7	11.48
17 yıl ve üstü	56	20.22	2	0.95	22	36.07
Kurumdaki Görev Süresi						
1 yıldan az	48	17.33	67	31.75	9	14.75
2-6 yıl	123	44.40	96	45.50	21	34.43
7-11 yıl	41	14.80	34	16.11	7	11.48
12-16 yıl	65	23.47	14	6.64	24	39.34
17 yıl ve üstü	0	0.00	0	0.00	0	0.00

Hemşirelerin **çalıştığı birimler** incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %53.80'inin (n=149) dahili birimlerde, %46.20'sinin (n=128) cerrahi birimlerde, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %62.56'sının (n=132) dahili

birimlerde, %37.44'ünün (n=79) cerrahi birimlerde, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %39.34'ünün (n=20) dahili birimlerde, %60.66'sının (n=25) cerrahi birimlerde çalıştığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin **mesleki deneyim süreleri** incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %4.69'unun (n=13) 1 yıldan az, %34.30'unun (n=95) 2-6 yıl arasında, %28.88'inin (n=80) 7-11 yıl arasında, %11.91'inin (n=33) 12-16 yıl arasında, %20.22'sinin (n=56) 17 yıl ve üstünde, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %20.85'inin (n=44) 1 yıldan az, %45.02'sinin (n=95) 2-6 yıl arasında, %23.70'inin (n=50) 7-11 yıl arasında, %9.48'inin (n=20) 12-16 yıl arasında, %0.95'inin (n=2) 17 yıl ve üstünde, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %6.56'sının (n=4) 1 yıldan az, %22.95'inin (n=14) 2-6 yıl arasında, %22.95'inin (n=14) 7-11 yıl arasında, %11.48'inin (n=7) 12-16 yıl arasında, %36.07'sinin (n=22) 17 yıl ve üstünde hizmet verdiği görülmüştür.

Hemşirelerin **kurumdaki görev süreleri** incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %17.33'ünün (n=48) 1 yıldan az, %44.40'ının (n=123) 2-6 yıl arasında, %14.80'inin (n=41) 7-11 yıl arasında, %23.47'sinin (n=65) 12-16 yıl arasında, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %31.75'inin (n=67) 1 yıldan az, %45.50'sinin (n=96) 2-6 yıl arasında, %16.11'inin (n=34) 7-11 yıl arasında, %6.64'ünün (n=14) 12-16 yıl arasında, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %14.75'inin (n=9) 1 yıldan az, %34.43'ünün (n=21) 2-6 yıl arasında, %11.48'inin (n=7) 7-11 yıl arasında, %39.34'ünün (n=24) 12-16 yıl arasında çalıştığı görülmüştür.

Tablo 3. Hemşirelerin Çalışma Şekillerinin Kurumlara Göre Dağılımı

<i>Çalışma şekilleri</i>	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
Gündüz	147	53.07	60	28.44	19	31.15
Vardiya	43	15.52	111	52.61	35	57.38
Nöbet	189	68.23	57	27.01	9	14.75

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin **çalışma şekilleri** incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %53.07'sinin (n=147), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %28.44'ünün (n=60), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %31.15'inin (n=19) gündüz çalıştığı görülmüştür.

Devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %15.52'sinin (n=43), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %52.61'inin (n=111), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %57.38'inin (n=35) vardiya şeklinde çalıştığı görülmüştür.

Devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %68.23'ünün (n=189), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %27.01'inin (n=57), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %14.75'inin (n=9) nöbet tutarak çalıştığı görülmüştür.

Tablo 4. Hemşirelerin Mesleki Gelişmeleri İzleme Durumlarının Kurumlara Göre Dağılımı (n=549)

<i>Mesleki gelişmeleri izleme</i>	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
İzleyen	236	85.20	182	86.26	54	88.52
İzlemeyen	41	14.80	29	13.74	7	11.48

Hemşirelerin **mesleki gelişmeleri izleme durumları** incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %85.20'si (n=236) gelişmeleri izlediği, %14.80'inin (n=41) gelişmeleri izlemediği, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %86.26'sının (n=182) gelişmeleri izlediği, %13.74'ünün (n=29) gelişmeleri izlemediği, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %88.52'sinin (n=54) gelişmeleri izlediği, %11.48'inin gelişmeleri izlemediği görülmüştür.

Tablo 5. Hemşirelerin Mesleki Gelişmeleri İzleme Şekillerinin Kurumlara Göre Dağılımı

<i>Mesleki gelişmeleri izleme şekilleri</i>	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
Toplantılara katılma	78	28.16	61	28.91	32	52.46
Mesleki yayınlar izleme	56	20.22	57	27.01	18	29.51
İnternet aracılığıyla	120	43.32	109	51.66	27	44.26
Hizmet içi eğitim programlarına katılma	151	54.51	116	54.98	45	73.77

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin **mesleki gelişmeleri izleme şekilleri** arasında **toplantılara katılmaları** incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %28.16'sının (n=78), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %28.91'inin (n=61), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %52.46'sının (n=32) toplantılara katıldığı görülmüştür.

Mesleki yayınları izlemeleri incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %20.22'sinin (n=56), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %27.01'inin (n=57), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %29.51'inin (n=18) mesleki yayınları izlediği görülmüştür.

İnternet aracılığıyla izlemeleri incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %43.32'sinin (n=120), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %51.66'sının (n=109), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %44.26'sının (n=27) internet aracılığıyla izlediği görülmüştür.

Hizmet içi eğitim programlarına katılmaları incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %54.51'inin (n=151), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %54.98'inin (n=116), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %73.77'sinin (n=45) hizmet içi eğitim programlarına katıldığı görülmüştür.

6.3. HEMŞİRELERİN İŞ ZENGİNLEŞTİRME FAALİYETLERİNİN BELİRLENMESİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Bu bölümde hemşirelerin iş zenginleştirme faaliyetlerine ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 6. Hemşirelerin Mesleklerini İsteyerek Seçme Durumlarının Kurumlara Göre Dağılımı (n=549)

<i>Mesleği isteyerek seçme</i>	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
Evet	153	55.23	136	64.45	38	62.30
Hayır	124	44.77	75	35.55	23	37.70

Hemşirelerin **mesleklerini isteyerek seçme durumu** incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %55.23'ünün (n=153) evet, %44.77'sinin (n=124) hayır, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %64.45'inin (n=136) evet, %35.55'inin (n=75) hayır, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %62.30'unun (n=38) evet, %37.70'inin (n=23) hayır olarak yanıtladıkları görülmüştür.

Tablo 7. Hemşirelerin Mesleği Seçme Nedenlerinin Kurumlara Göre Dağılımı

<i>Mesleği seçme nedenleri</i>	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
Sevdiğim / özendiğim için	72	25.99	66	31.28	23	37.70
İşsizlik sorunu yaşamamak için	112	40.43	87	41.23	23	37.70
Ailem istediği için	131	47.29	78	36.97	16	26.23
İnsanlara yardım edebileceğim için	88	31.77	87	41.23	21	34.43
Yetenek ve becerilerime uygun olduğu için	45	16.25	39	18.48	10	16.39

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin **mesleği seçme nedenleri** arasında **sevdiğim/özendiğim için nedeni** incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %25.99'unun (n=72), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %31.28'inin (n=66), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %37.70'inin (n=23) mesleğini sevdiği/özendiği için seçtiği görülmüştür.

İşsizlik sorunu yaşamamak için nedeni incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %40.43'ünün (n=112), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %41.23'ünün (n=87), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %37.70'inin (n=23) mesleğini işsizlik sorunu yaşamamak için seçtiği görülmüştür.

Ailem istediği için nedeni incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %47.29'unun (n=131), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %36.97'sinin (n=78), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %26.23'ünün (n=16) mesleğini ailesi istediği için seçtiği görülmüştür.

İnsanlara yardım edebileceğim için nedeni incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %31.77'sinin (n=88), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %41.23'ünün (n=87), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %34.43'ünün (n=21) mesleğini insanlara yardım edebileceği için seçtiği görülmüştür.

Yetenek ve becerilerime uygun olduğu için nedeni incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %16.25'inin (n=45), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %18.48'inin (n=39), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %16.39'unun (n=10) mesleğini yetenek ve becerilerine uygun olduğu için seçtiği görülmüştür.

Tablo 8. Hemşirelerin İşlerini Sevme Durumlarının Kurumlara Göre Dağılımı (n=549)

<i>İşi sevme</i>	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
Seviyorum	196	70.76	163	77.25	45	73.77
Biraz seviyorum	65	23.47	48	22.75	13	21.31
Sevmiyorum	16	5.78	0	0.00	3	4.92

Hemşirelerin **işlerini sevme durumu** incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %70.76'sının (n=196) seviyorum, %23.47'sinin (n=65) biraz seviyorum, %5.78'inin (n=16) sevmiyorum, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %77.25'inin (n=163) seviyorum, %22.75'inin (n=48) biraz seviyorum, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %73.77'sinin (n=45) seviyorum, %21.31'inin (n=13) biraz seviyorum, %4.92'sinin (n=3) sevmiyorum olarak yanıtladıkları görülmüştür.

Tablo 9. Hemşirelerin İşlerini Tanımlama Durumlarının Kurumlara Göre Dağılımı

<i>İş tanımlama</i>	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
Anlamlı/önemli bir iş	151	54.51	128	60.66	35	57.38
Yapılmaya değer bir iş	46	16.61	56	26.54	12	19.67
Zevkli bir iş	31	11.19	31	14.69	9	14.75
Sorumlulukları fazla olan bir iş	206	74.37	153	72.51	50	81.97
Otonomimi kullandığım bir iş	23	8.30	31	14.69	10	16.39
Gelişme ve kariyer fırsatları olan bir iş	11	3.97	36	17.06	11	18.03
İş doyumu sağlayan bir iş	29	10.47	36	17.06	12	19.67
Motive eden bir iş	9	3.25	26	12.32	5	8.20
Beceri ve yeteneklerimi geliştiren bir iş	37	13.36	51	24.17	18	29.51
İş güvencesi yüksek olan bir iş	58	20.94	75	35.55	27	44.26
Ekip çalışmasının olduğu bir iş	128	46.21	92	43.60	32	52.46
İş arkadaşlarıyla sıcak ilişkiler kurulan bir iş	41	14.80	46	21.80	17	27.87

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin işlerini tanımlamaları arasında **anlamlı/önemli iş tanımı** incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %54.51'inin (n=151), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %60.66'nın (n=128), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %57.38'inin (n=35) anlamlı/önemli bir iş şeklinde tanımladığı görülmüştür.

Yapılmaya değer iş tanımı incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %16.61'inin (n=46), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %26.54'ünün (n=56), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %19.67'sinin (n=12) yapılmaya değer bir iş şeklinde tanımladığı görülmüştür.

Zevkli iş tanımı incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %11.19'unun (n=31), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %14.69'unun (n=31),

üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %14.75'inin (n=9) zevkli bir iş şeklinde tanımladığı görülmüştür.

Sorumlulukları fazla olan iş tanımı incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %74.37'sinin (n=206), özel hastanede çalışan hemşirelerin %72.51'inin (n=153), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %81.97'sinin (n=50) sorumlulukları fazla olan bir iş şeklinde tanımladığı görülmüştür.

Otonomimi kullandığım iş tanımı incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %8.30'unun (n=23), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %14.69'unun (n=31), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %16.39'unun (n=10) otonomimi kullandığım bir iş şeklinde tanımladığı görülmüştür.

Gelişme ve kariyer fırsatları olan iş tanımı incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %3.97'sinin (n=11), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %17.06'sinin (n=36), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %18.03'ünün (n=11) gelişme ve kariyer fırsatları olan bir iş şeklinde tanımladığı görülmüştür.

İş doyumu sağlayan iş tanımı incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %10.47'sinin (n=29), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %17.06'sinin (n=36), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %19.67'sinin (n=12) iş doyumu sağlayan bir iş şeklinde tanımladığı görülmüştür.

Motive eden iş tanımı incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %3.25'inin (n=9), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %12.32'sinin (n=26), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %8.20'sinin (n=5) motive eden bir iş şeklinde tanımladığı görülmüştür.

Beceri ve yeteneklerimi geliştiren iş tanımı incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %13.36'sinin (n=37), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %24.17'sinin (n=51), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin

%29.51'inin (n=51) beceri ve yeteneklerimi geliştiren bir iş şeklinde tanımladığı görülmüştür.

İş güvencesi yüksek olan iş tanımı incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %20.94'ünün (n=58), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %35.55'inin (n=75), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %44.26'sının (n=27) iş güvencesi yüksek olan bir iş şeklinde tanımladığı görülmüştür.

Ekip çalışmasının olduğu iş tanımı incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %46.21'inin (n=128), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %43.60'ının (n=92), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %52.46'sının (n=32) ekip çalışmasının olduğu bir iş şeklinde tanımladığı görülmüştür.

İş arkadaşlarıyla sıcak ilişkiler kurulan iş tanımı incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %14.80'inin (n=41), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %21.80'inin (n=46), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %27.87'sinin (n=17) iş arkadaşlarıyla sıcak ilişkiler kurulan bir iş şeklinde tanımladığı görülmüştür.

Tablo 10. Hemşirelerin İşinden Memnun Olma Durumlarının Kurumlara Göre Dağılımı (n=549)

<i>İşten memnun olma</i>	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
Memnunum	159	57.40	163	77.25	45	73.77
Memnun değilim	48	17.33	15	7.11	6	9.84
Kararsızım	70	25.27	33	15.64	10	16.39

Hemşirelerin **işinden memnun olma durumu** incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %57.40'ının (n=159) memnunum, %17.33'ünün (n=48) memnun değilim, %25.27'sinin (n=70) kararsızım, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %77.25'inin (n=163) memnunum, %7.11'inin (n=15) memnun değilim,

%15.64'ünün (n=33) kararsızım, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %73.77'sinin (n=45) memnunum, %9.84'ünün (n=6) memnun değilim, %16.39'unun (n=10) kararsızım olarak yanıtladıkları görülmüştür.

Tablo 11. Hemşirelerin İş Tatmininin Önemi İle İlgili Düşüncelerinin Kurumlara Göre Dağılımı (n=549)

<i>İş tatmininin önemi</i>	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
Önemli	270	97.47	199	94.31	57	93.44
Kısmen önemli	7	2.53	12	5.69	4	6.56
Önemsiz	0	0.00	0	0.00	0	0.00

Hemşirelerin **iş tatmininin önemi ile ilgili düşünceleri** incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %97.47'sinin (n=270) önemli, %2.53'ünün (n=7) kısmen önemli, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %94.31'inin (n=199) önemli, %5.69'unun (n=12) kısmen önemli, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %93.44'ünün (n=57) önemli, %6.56'sının (n=4) kısmen önemli olarak yanıtladıkları görülmüştür.

Tablo 12. Hemşirelerin İş Tatmini Yaşama Nedenlerinin Kurumlara Göre Dağılımı

<i>Hemşirelerin iş tatmini yaşama nedenleri</i>	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
Kariyer planlamalarının yapılması	36	13.00	34	16.11	7	11.48
Motivasyon/iş tatmini düzeylerinin belirlenmesi	46	16.61	37	17.54	10	16.39
İş güvencesinin olması	139	50.18	89	42.18	45	73.77
Ödüllendirme sistemlerinin olması	43	15.52	38	18.01	13	21.31
Takım çalışmasının olması	101	36.46	83	39.34	33	54.10
Görev, yetki ve sorumlulukların belirlenmiş olması	77	27.80	90	42.65	24	39.34
Katılımcı yönetim anlayışının olması	38	13.72	25	11.85	12	19.67
Çalışma şartlarının uygun olması	65	23.47	62	29.38	19	31.15
Mesleki bilgi ve yeteneklerini kullanabilme	104	37.55	84	39.81	24	39.34
Sosyal olanakların yeterli olması	51	18.41	31	14.69	12	19.67
İletişimin iyi olması	91	32.85	77	36.49	27	44.26

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin **iş tatmini yaşama nedenleri** arasında **kariyer planlamalarının yapılması** incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %13.00'ünün (n=36), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %16.11'inin (n=34), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %11.48'inin (n=7) kariyer planlarının yapılmasının iş tatmini nedeni olarak yanıtladıkları görülmüştür.

Motivasyon/iş tatmini düzeylerinin belirlenmesi nedeni incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %16.61'inin (n=46), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %17.54'ünün (n=37), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %16.39'unun (n=10) motivasyon/iş tatmini düzeylerinin belirlenmesinin iş tatmini nedeni olarak yanıtladıkları görülmüştür.

İş güvencesinin olması nedeni incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %50.18'inin (n=139), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin

%42.18'inin (n=89), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %73.77'sinin (n=45) iş güvencesinin olmasının iş tatmini nedeni olarak yanıtladıkları görülmüştür.

Ödüllendirme sistemlerinin olması nedeni incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %15.52'sinin (n=43), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %18.01'inin (n=38), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %21.31'inin (n=13) ödüllendirme sistemlerinin olmasının iş tatmini nedeni olarak yanıtladıkları görülmüştür.

Takım çalışmasının olması nedeni incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %36.46'sının (n=101), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %39.34'ünün (n=83), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %54.10'unun (n=33) takım çalışmasının olmasının iş tatmini nedeni olarak yanıtladıkları görülmüştür.

Görev, yetki ve sorumlulukların belirlenmesi nedeni incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %27.80'inin (n=77), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %42.65'inin (n=90), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %39.34'ünün (n=24) görev, yetki ve sorumlulukların belirlenmesinin iş tatmini nedeni olarak yanıtladıkları görülmüştür.

Katılımcı yönetim anlayışının olması nedeni incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %13.72'sinin (n=38), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %11.85'inin (n=25), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %19.67'sinin (n=12) katılımcı yönetim anlayışının olmasının iş tatmini nedeni olarak yanıtladıkları görülmüştür.

Çalışma şartlarının uygun olması nedeni incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %23.47'sinin (n=65), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %29.38'inin (n=62), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %31.15'inin (n=19) çalışma şartlarının uygun olmasının iş tatmini nedeni olarak yanıtladıkları görülmüştür.

Mesleki bilgi ve yetenekleri kullanabilme nedeni incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %37.55'inin (n=104), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %39.81'inin (n=84), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %39.34'ünün (n=24) mesleki bilgi ve yetenekleri kullanabilmenin iş tatmini nedeni olarak yanıtladıkları görülmüştür.

Sosyal olanakların yeterli olması nedeni incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %18.41'inin (n=51), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %14.69'unun (n=31), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %19.67'sinin (n=12) sosyal olanakların yeterli olmasının iş tatmini nedeni olarak yanıtladıkları görülmüştür.

İletişimin iyi olması nedeni incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %32.85'inin (n=91), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %36.49'unun (n=77), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %44.26'sının (n=27) iletişimin iyi olmasının iş tatmini nedeni olarak yanıtladıkları görülmüştür.

Tablo 13. Hemşirelerin İş Tatmini Yaşamama Nedenlerinin Kurumlara Göre Dağılımı

<i>Hemşirelerin iş tatmini yaşamama nedenleri</i>	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
İş rotasyonu uygulanması	35	12.64	43	20.38	12	19.67
Kurumun amaç ve hedeflerinin açıklanmaması	69	24.91	19	9.00	6	9.84
Kararlara katılımın engellenmesi	111	40.07	60	28.44	19	31.15
Yeteneklerine uygun bir iş ve konum sağlanmaması	110	39.71	34	16.11	20	32.79
Takdir edilmeme	211	76.17	113	53.55	41	67.21
İşin çalışma şartları (uzun mesai saatleri)	203	73.29	138	65.40	42	68.85
Bireysel kariyer planlamalarının yapılmaması	119	42.96	73	34.60	15	24.59

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin **iş tatmini yaşamama nedenleri** arasında **iş rotasyonu uygulanması** incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin

%12.64'ünün (n=35), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %20.38'inin (n=43), üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin %19.67'sinin (n=12) iş rotasyonu uygulanmasının tatminsizlik nedeni olarak yanıtladıkları görülmüştür.

Kurumun amaç ve hedeflerinin açıklanmaması nedeni incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %24.91'inin (n=69), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %9.00'unun (n=19), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %9.84'ünün (n=6) kurumun amaç ve hedeflerinin açıklanmamasının tatminsizlik nedeni olarak yanıtladıkları görülmüştür.

Kararlara katılımın engellenmesi nedeni incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %40.07'sinin (n=111), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %28.44'ünün (n=60), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %31.15'inin (n=19) kararlara katılımın engellenmesinin tatminsizlik nedeni olarak yanıtladıkları görülmüştür.

Yeteneklerine uygun bir iş ve konumun sağlanmaması nedeni incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %39.71'inin (n=110), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %16.11'inin (n=34), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %32.79'unun (n=20) yeteneklerine uygun bir iş ve konumun sağlanmamasının tatminsizlik nedeni olarak yanıtladıkları görülmüştür.

Takdir edilmeme nedeni incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %76.17'sinin (n=211), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %53.55'inin (n=113), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %67.21'inin (n=41) takdir edilmemenin tatminsizlik nedeni olarak yanıtladıkları görülmüştür.

İşin çalışma şartları (uzun mesai saatleri) nedeni incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %73.29'unun (n=203), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %65.40'ının (n=138), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %68.85'inin (n=42) işin çalışma şartlarının (uzun mesai saatleri) tatminsizlik nedeni olarak yanıtladıkları görülmüştür.

Bireysel kariyer planlamalarının yapılmaması nedeni incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %42.96'sının (n=119), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %34.60'ının (n=73), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %24.59'unun (n=15) bireysel kariyer planlarının yapılmamasının tatminsizlik nedeni olarak yanıtladıkları görülmüştür.

Tablo 14. Hemşirelerin Motivasyonun Önemi İle İlgili Düşüncelerinin Kurumlara Göre Dağılımı (n=549)

<i>Motivasyonun önemi</i>	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
Önemli	270	97.47	209	99.05	61	100.00
Kısmen önemli	4	1.44	2	0.95	0	0.00
Önemsiz	3	1.08	0	0.00	0	0.00

Hemşirelerin **motivasyonun önemi ile ilgili düşünceleri** incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %97.47'sinin (n=270) önemli, %1.44'ünün (n=4) kısmen önemli, %1.08'inin (n=3) önemli değil, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %99.05'inin (n=209) önemli, %0.95'inin (n=2) kısmen önemli, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %100.00'ünün (n=61) önemli olarak yanıtladıkları görülmüştür.

Tablo 15. Hemşireleri Motive Eden Faktörlerin Kurumlara Göre Dağılımı

<i>Hemşireleri motive eden faktörler</i>	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	N	%	n	%
Sorumluluk	128	46.21	109	51.66	36	59.02
Ücret	106	38.27	107	50.71	18	29.51
Tanınma	48	17.33	47	22.27	15	24.59
İş güvenliği	121	43.68	83	39.34	28	45.90
Astlarla ilişkiler	51	18.41	52	24.64	28	45.90
Üstlerle ilişkiler	56	20.22	60	28.44	32	52.46
İşin kendisi	106	38.27	68	32.23	30	49.18
Başarı	100	36.10	101	47.87	25	40.98
Statü	40	14.44	46	21.80	12	19.67
Çalışma Şartları	89	32.13	76	36.02	16	26.23
Kurum politikası ve yönetimi	52	18.77	38	18.01	12	19.67
Büyüme (gelişme)	28	10.11	32	15.17	6	9.84
Denetim	20	7.22	18	8.53	2	3.28

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşireleri **motive eden faktörler** arasında **sorumluluk** incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %46.21'inin (n=128), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %51.66'sının (n=109), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %59.02'sinin (n=36) sorumluluk olarak yanıtladıkları görülmüştür.

Ücret faktörü incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %38.67'sinin (n=106), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %50.71'inin (n=107), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %29.51'inin (n=18) ücret olarak yanıtladıkları görülmüştür.

Tanınma faktörü incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %17.33'ünün (n=48), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %22.27'sinin (n=47), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %24.59'unun (n=15) tanınma olarak yanıtladıkları görülmüştür.

İş güvenliği faktörü incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %43.68'inin (n=121), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %39.34'ünün (n=83), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %45.90'unun (n=28) iş güvenliği olarak yanıtladıkları görülmüştür.

Astlarla ilişkiler faktörü incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %18.41'inin (n=51), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %24.64'ünün (n=52), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %45.90'unun (n=28) astlarla ilişkiler olarak yanıtladıkları görülmüştür.

Üstlerle ilişkiler faktörü incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %20.22'sinin (n=56), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %28.44'ünün (n=60), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %52.46'sının (n=32) üstlerle ilişkiler olarak yanıtladıkları görülmüştür.

İşin kendisi faktörü incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %38.27'sinin (n=106), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %32.23'ünün (n=68), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %49.18'i (n=30) işin kendisi olarak yanıtladıkları görülmüştür.

Başarı faktörü incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %36.10'unun (n=100), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %47.87'sinin (n=101), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %40.98'inin (n=25) başarı olarak yanıtladıkları görülmüştür.

Statü faktörü incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %14.44'ünün (n=40), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %21.80'inin (n=46), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %19.67'sinin (n=12) statü olarak yanıtladıkları görülmüştür.

Çalışma şartları faktörü incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %32.13'ünün (n=89), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin

%36.02'sinin (n=76), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %26.23'ünün (n=16) çalışma şartları olarak yanıtladıkları görülmüştür.

Kurum politikası ve yönetimi faktörü incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %18.77'sinin (n=52), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %18.01'inin (n=38), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %19.67'sinin (n=12) kurum politikası ve yönetimi olarak yanıtladıkları görülmüştür.

Büyüme (gelişme) faktörü incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %10.11'inin (n=28), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %15.17'sinin (n=32), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %9.84'ünün (n=6) büyüme (gelişme) olarak yanıtladıkları görülmüştür.

Denetim faktörü incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %7.22'sinin (n=20), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %8.53'ünün (n=18), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %3.28'inin (n=2) denetim olarak yanıtladıkları görülmüştür.

Tablo 16. Hemşirelerin Ödüllendirilme Şekillerinin Çalıştıkları Kurumlara Göre Dağılımı

<i>Hemşirelerin ödüllendirilme şekilleri</i>	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	N	%	n	%
Sözel olarak onurlandıran ifadeler kullanma	77	27.80	118	55.92	37	60.66
Takdir yazıları verme	27	9.75	16	7.58	14	22.95
Ücrete zam yapma / primi arttırma	13	4.69	61	28.91	2	3.28
Terfi ettirme	10	3.61	60	28.44	4	6.56
Ödül seyahatleri	6	2.17	3	1.42	3	4.92
İstedığı ünite de çalışma	23	8.30	17	8.06	4	6.56
Özel görevler verme	9	3.25	39	18.48	4	6.56
Kurum içinde tanınmasını sağlama	16	5.78	15	7.11	4	6.56

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin **kurumlarında ödüllendirilme şekilleri** arasında **sözel olarak onurlandıran ifadeler kullanma** incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %27.80'si (n=77), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %55.92'si (n=118), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %60.66'sı (n=37) sözel olarak onurlandıran ifadeler kullanılarak ödüllendirildiklerini belirtmişlerdir.

Takdir yazıları verme incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %9.75'i (n=27), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %7.58'i (n=16), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %22.95'i (n=14) takdir yazıları verilerek ödüllendirildiklerini belirtmişlerdir.

Ücrete zam yapma/primi arttırma incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %4.69'u (n=13), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %28.91'i (n=61), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %3.28'i (n=2) ücrete zam yapılarak/primleri arttırılarak ödüllendirildiklerini belirtmişlerdir.

Terfi ettirme incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %3.61'i (n=10), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %28.44'ü (n=60), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %6.56'sı (n=4) terfi ettirilerek ödüllendirildiklerini belirtmişlerdir.

Ödül seyahatleri incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %2.17'si (n=6), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %1.42'si (n=3), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %4.92'si (n=3) ödül seyahatlerine gönderilerek ödüllendirildiklerini belirtmişlerdir.

İsteddiği ünite çalışma incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %8.30'u (n=23), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %8.06'sı (n=17), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %6.56'sı (n=4) istediği ünite çalışarak ödüllendirildiklerini belirtmişlerdir.

Özel görevler verme incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %3.25'i (n=9), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %18.48'i (n=39), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %6.56'sı (n=4) özel görevler ödüllendirildiklerini belirtmişlerdir.

Kurum içinde tanınmasını sağlama incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %5.78'i (n=16), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %7.11'i (n=15), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %6.56'sı (n=4) kurum içinde tanınması sağlanarak ödüllendirildiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 17. Hemşirelerin İş Zenginleştirmeye Yönelik Eğitim Alma Durumlarının Kurumlara Göre Dağılımı (n=549)

<i>Eğitim alma</i>	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
Evet	92	33.21	91	43.13	21	34.43
Hayır	185	66.79	120	56.87	40	65.57

Hemşirelerin **iş zenginleştirmeye yönelik eğitim alma durumları** incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %33.21'inin (n=92) evet, %66.79'unun (n=185) hayır, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %43.13'ünün (n=91) evet, %56.87'sinin (n=120) hayır, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %34.43'ünün (n=21) evet, %65.57'sinin (n=40) hayır olarak yanıtladıkları görülmüştür.

Tablo 18. Hemşirelerin İş Zenginleştirme Eğitimi Aldığı Programların Kurumlara Göre Dağılımı

<i>İş zenginleştirme eğitimi programları</i>	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
Okul eğitimi	28	10.11	40	18.96	5	8.20
Hizmet içi eğitim	59	21.30	60	28.44	13	21.31
Kurs / seminer	30	10.83	24	11.37	7	11.48
Sempozyum / kongre	18	6.50	15	7.11	4	6.56

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin **iş zenginleştirme eğitimi aldığı programlar** arasında **okul eğitimi** incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %10.11'i (n=28), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %18.96'sı (n=40), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %8.20'si (n=5) okul eğitimi sırasında aldıklarını belirtmişlerdir.

Hizmet içi eğitim incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %21.30'u (n=59), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %28.44'ü (n=60), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %21.31'i (n=13) hizmet içi eğitim programında aldıklarını belirtmişlerdir.

Kurs/seminer incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %10.83'ü (n=30), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %11.37'si (n=24), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %11.48'i (n=7) kurs/seminer programına katılarak aldıklarını belirtmişlerdir.

Sempozyum/kongre incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %6.5'i (n=18), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %7.11'i (n=15), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %6.56'sı (n=4) sempozyum/kongre programlarına katılarak aldıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 19. Hemşirelerin İş Zenginleştirme Tanımlarının Kurumlara Göre Dağılımı

<i>İş zenginleştirme tanımı</i>	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
İş dizaynı tekniği	95	34.30	79	37.44	18	29.51
Motivasyon yöntemi	127	45.85	86	40.76	28	45.90
İş memnuniyeti sağlayan faktörlerden biri	131	47.29	86	40.76	35	57.38
Stresle başa çıkmada bir örgütsel yöntem	60	21.66	35	16.59	11	18.03
Kariyer geliştirme faaliyeti	92	33.21	88	41.71	23	37.70
Kararlara katılma yöntemi	96	34.66	47	22.27	20	32.79

**Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.*

Hemşirelerin **iş zenginleştirme tanımları** arasında **iş dizaynı tekniği** incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %34.30'unun (n=95), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %37.44'ünün (n=79), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %29.51'inin (n=18) iş dizaynı tekniği olarak tanımladıkları görülmüştür.

Motivasyon yöntemi incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %45.85'inin (n=127), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %40.76'sının (n=86), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %45.90'ının (n=33) motivasyon yöntemi olarak tanımladıkları görülmüştür.

İş memnuniyeti sağlayan faktörlerden biri incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %47.29'unun (n=131), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %40.76'sının (n=86), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %57.38'inin (n=35) iş memnuniyeti sağlayan faktörlerden biri olarak tanımladıkları görülmüştür.

Stresle başa çıkmada bir örgütsel yöntem incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %21.66'sının (n=60), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %16.59'unun (n=35), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %18.03'ünün (n=11) stresle başa çıkmada örgütsel yöntemlerden biri olarak tanımladıkları görülmüştür.

Kariyer geliştirme faaliyeti incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %33.21'inin (n=92), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %41.71'inin (n=88), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %37.70'inin (n=23) bir kariyer geliştirme faaliyeti olarak tanımladıkları görülmüştür.

Kararlara katılma yöntemi incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %34.66'sının (n=96), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %22.27'sinin (n=47), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %32.79'unun (n=20) kararlara katılma yöntemlerinden biri olarak tanımladıkları görülmüştür.

Tablo 20. İş Zenginleştirme Uygulamalarının Kurumlara Göre Dağılımı

<i>İş zenginleştirme uygulamaları</i>	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
Grup/komite çalışmaları	98	35.38	120	56.87	34	55.74
Sorun çözme ekipleri	15	5.42	20	9.48	6	9.84
Hasta merkezli bakım	65	23.47	98	46.45	27	44.26
Çalışma arkadaşını seçebilme	5	1.81	3	1.42	0	0.00
Takım çalışması	57	20.58	72	34.12	24	39.34
Primer hemşirelik	32	11.55	45	21.33	15	24.59
Ödüllendirme	4	1.44	6	2.84	11	18.03
Kalite çemberleri	28	10.11	37	17.54	25	40.98
Kararlara katılma	15	5.42	15	7.11	13	21.31
Çalışma saatlerini ayarlayabilme	27	9.75	24	11.37	18	29.51
Çalışma grupları	6	2.17	12	5.69	7	11.48
İş paylaşımı	92	33.21	72	34.12	21	34.43
Vaka yönetimi	5	1.81	15	7.11	4	6.56

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

İş zenginleştirme uygulamaları arasında **grup/komite çalışmaları** incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %35.38'i (n=98), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %56.87'si (n=120), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %55.74'ü (n=34) grup/komite çalışmalarının uygulandığını belirtmişlerdir.

Sorun çözme ekipleri incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %5.42'si (n=15), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %9.48'si (n=20), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %9.84'ü (n=6) sorun çözme ekiplerinin oluşturulduğunu belirtmişlerdir.

Hasta merkezli bakım incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %23.47'si (n=65), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %46.45'i

(n=98), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %44.26'sı (n=27) hasta merkezli bakım verildiğini belirtmişlerdir.

Çalışma arkadaşını seçebilme incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %1.81'i (n=5), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %1.42'si (n=3), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %100.00'ü (n=61) çalışma arkadaşlarını seçemediklerini belirtmişlerdir.

Takım çalışması incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %20.58'i (n=57), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %34.12'si (n=72), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %39.34'ü (n=24) takım çalışması yapıldığını belirtmişlerdir.

Primer hemşirelik incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %11.55'i (n=32), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %21.33'ü (n=45), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %24.59'u (n=15) primer hemşireliğin uygulandığını belirtmişlerdir.

Ödüllendirme incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %1.44'ü (n=4), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %2.84'ü (n=6), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %18.03'ü (n=11) ödüllendirildiklerini belirtmişlerdir.

Kalite çemberleri incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %10.11'i (n=28), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %17.54'ü (n=37), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %40.98'i (n=25) kalite çemberlerinin uygulandığını belirtmişlerdir.

Kararlara katılma incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %5.42'si (n=15), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %7.11'i (n=15), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %21.31'i (n=13) kararlara katıldıklarını belirtmişlerdir.

Çalışma saatlerini ayarlayabilme incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %9.75'i (n=27), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %11.37'si (n=24), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %29.51'i (n=18) çalışma saatlerini ayarlayabildiklerini belirtmişlerdir.

Çalışma grupları incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %2.17'si (n=6), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %5.69'u (n=12), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %11.48'i (n=7) çalışma gruplarının oluşturulduğunu belirtmişlerdir.

İş paylaşımı incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %33.21'i (n=92), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %34.12'si (n=72), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %34.43'ü (n=21) iş paylaşımı yaptıklarını belirtmişlerdir.

Vaka yönetimi incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %1.81'i (n=5), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %7.11'i (n=15), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %6.56'sı (n=4) vaka yönetimi uygulandığını belirtmişlerdir.

Tablo 21. Kariyer Yönetimi Faaliyetlerinin Kurumlara Göre Dağılımı

<i>Kariyer yönetimi faaliyetleri</i>	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
Eğitim ve geliştirme fırsatları	84	30.32	113	53.55	40	65.57
Mevcut işlere genişletilmiş sorumluluklar verme	29	10.47	38	18.01	11	18.03
Kariyer danışmanlığı/rehberlik	5	1.81	3	1.42	3	4.92
Kurumda ilerleme yollarını belirleme	9	3.25	8	3.79	1	1.64
Kurumdaki kariyer merkezlerine yönlendirme	10	3.61	6	2.84	2	3.28
Koçluk yapma	8	2.89	6	2.84	3	4.92
İş rotasyonu uygulama	17	6.14	39	18.48	11	18.03
Özel kişi/gruplar için geliştirme programları	29	10.47	12	5.69	5	8.20

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Kariyer yönetimi faaliyetleri arasında **eğitim ve geliştirme fırsatları** incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %30.32'si (n=84), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %53.55'i (n=113), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %65.57'si (n=40) eğitim ve geliştirme fırsatlarının olduğunu belirtmişlerdir.

Mevcut işlere genişletilmiş sorumluluklar verme incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %10.47'si (n=29), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %18.01'i (n=38), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %18.03'ü (n=11) mevcut işlere genişletilmiş sorumluluklar verildiğini belirtmişlerdir.

Kariyer danışmanlığı/rehberlik incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %1.81'i (n=5), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %1.42 (n=3), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %4.92'si (n=3) kariyer danışmanlığı/rehberliği yaptığını belirtmişlerdir.

Kurumda ilerleme yollarını belirleme incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %3.25'i (n=9), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %3.79'u

(n=8)), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %1.64'ü (n=1) kurumda ilerleme yollarının belirlendiğini belirtmişlerdir.

Kurumdaki kariyer merkezlerine yönlendirme incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %3.61'i (n=10), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %2.84'ü (n=6), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %3.28'i (n=2) kurumda mevcut olan kariyer merkezlerine yönlendirildiğini belirtmişlerdir.

Koçluk yapma incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %2.89'u (n=8), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %2.84'ü (n=6), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %4.92'si (n=3) koçluk yapıldığını belirtmişlerdir.

İş rotasyonu uygulama incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %6.14'ü (n=17), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %18.48'i (n=39), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %18.03'ü (n=11)) iş rotasyonu uygulandığını belirtmişlerdir.

Özel kişi/gruplar için geliştirme programları incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %10.47'si (n=29), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %5.69'u (n=12), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %8.20'si (n=5) özel kişi/gruplar için geliştirme programlarının uygulandığı belirtmişlerdir.

Tablo 22. Hemşirelerin Komite Çalışmalarına Katılma Durumlarının Kurumlara Göre Dağılımı (n=549)

<i>Komite çalışmalarına katılma</i>	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
Evet	50	18.05	57	27.01	19	31.15
Hayır	227	81.95	154	72.99	42	68.85

Hemşirelerin **komite çalışmalarına katılma durumları** incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %18.05'inin (n=50) katıldığı, %81.95'inin (n=227) katılmadığı; özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %27.01'inin (n=57) katıldığı, %72.99'unun (n=154) katılmadığı; üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %31.15'inin (n=19) katıldığı, %68.85'inin (n=42) katılmadığı görülmüştür.

Tablo 23. Hemşirelerin Katıldıkları Komite Çalışmalarının Kurumlara Göre Dağılımı

<i>Komiteler</i>	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
Enfeksiyon komitesi	28	10.11	25	11.85	7	11.48
Acil durum komitesi	7	2.53	14	6.64	5	8.20
Eğitim ve geliştirme komitesi	24	8.66	21	9.95	5	8.20
İş güvenliği komitesi	3	1.08	7	3.32	2	3.28
Sosyal komite	2	0.72	4	1.90	4	6.56
Bilimsel komite	3	1.08	2	0.95	0	0.00
Kalite komitesi	18	6.50	14	6.64	8	13.11

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin **katıldıkları komiteler** arasında **enfeksiyon komitesi** incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %10.11'inin (n=28), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %11.85'inin (n=25), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %11.48'i (n=7) enfeksiyon komitesine katıldığı görülmüştür.

Acil durum komitesi incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %2.53'ünün (n=7), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin, %6.64'ünün (n=14), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %8.20'sinin (n=5) acil durum komitesine katıldığı görülmüştür.

Eğitim ve geliştirme komitesi incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %8.66'sının (n=24), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %9.95'inin (n=21), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %8.20'sinin (n=5) eğitim ve geliştirme komitesine katıldığı görülmüştür.

İş güvenliği komitesi incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %1.08'inin (n=3), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %3.32'sinin (n=7), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %3.28'inin (n=2) iş güvenliği komitesine katıldığı görülmüştür.

Sosyal komite incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %0.72'sinin (n=2), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %1.90'ının (n=4), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %6.56'sının (n=4) sosyal komiteye katıldığı görülmüştür.

Bilimsel komite incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %1.08'inin (n=3), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %0.95'i (n=2), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %100.00'ünün (n=61) bilimsel komiteye katılmadığı görülmüştür.

Kalite komitesi incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %6.50'sinin (n=18), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %6.64'ünün (n=14), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %13.11'inin (n=8) kalite komitesine katıldığı görülmüştür.

Tablo 24. Katılımcı Yönetim Anlayışını Benimseme Durumlarının Kurumlara Göre Dağılımı (n=549)

<i>Katılımcı yönetim anlayışını benimseme</i>	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
Evet	225	81.23	154	72.99	42	68.85
Hayır	46	16.61	57	27.01	19	31.15
Kısmen	6	2.17	0	0.00	0	0.00

Hemşirelerin **katılımcı yönetim anlayışını benimseme durumları** incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %81.23'ünün (n=225) evet, %16.61'inin (n=46) hayır, %2.17'sinin (n=6) kısmen; özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %72.99'unun (n=154) evet, %27.01'inin (n=57) hayır; üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %68.85'inin (n=42) evet, %31.15'inin (n=19) hayır olarak yanıtladıkları görülmüştür.

Tablo 25. Hemşirelerin Yönetime Katılmanın Önemi İle İlgili Düşüncelerinin Kurumlara Göre Dağılımı (n=549)

<i>Yönetime katılmanın önemi</i>	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
Önemli değil	37	13.36	26	12.32	9	14.75
Önemli	169	61.01	138	65.40	36	59.02
Çok önemli	71	25.63	47	22.27	16	26.23

Hemşirelerin **yönetime katılmanın önemi ile ilgili düşünceleri** incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %13.36'sının (n=37) önemli değil, %61.01'inin (n=169) önemli, %25.63'ünün (n=71) çok önemli, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %12.32'sinin (n=26) önemli değil, %65.40'ının (n=138) önemli, %22.27'sinin (n=47) çok önemli, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %14.75'inin (n=9) önemli değil, %59.02'sinin (n=36) önemli, %26.23'ünün (n=16) çok önemli olarak yanıtladıkları görülmüştür.

Tablo 26. Hemşirelerin Yönetime Katılımında Kullanılan Uygulama Tekniklerinin Kurumlara Göre Dağılımı

<i>Yönetime katılma teknikleri</i>	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
Kalite kontrol çemberi	69	24.91	75	35.55	23	37.70
Amaçlara göre yönetim tekniği	95	34.30	65	30.81	26	42.62
İş rotasyonu tekniği	23	8.30	23	10.90	10	16.39
İş zenginleştirme tekniği	51	18.41	45	21.33	10	16.39
İş genişletme tekniği	32	11.55	16	7.58	6	9.84
Öneri sistemleri oluşturma	63	22.74	38	18.01	19	31.15
İşin yeniden tasarımı tekniği	23	8.30	18	8.53	9	14.75
Primer hemşirelik	27	9.75	37	17.54	12	19.67
Çalışanlarla işbirliği sistemleri geliştirme	58	20.94	40	18.96	24	39.34
Takım çalışması yapma	93	33.57	82	38.86	23	37.70
Üst yönetim ile toplantılar yapma	48	17.33	36	17.06	14	22.95

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin **yönetime katılımında kullanılan teknikler** arasında **kalite kontrol çemberleri** incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %24.91'i (n=69), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %35.55'i (n=75), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %37.70'i (n=23) kalite kontrol çemberlerinin kullanıldığını belirtmişlerdir.

Amaçlara göre yönetim tekniği incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %34.30'u (n=95), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %30.81'i (n=65), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %42.62'i (n=26) amaçlara göre yönetim tekniğini kullandığı belirtmişlerdir.

İş rotasyonu tekniği incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %8.30'u (n=23), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %10.90'ı (n=23), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %16.39'u (n=10) iş rotasyonu tekniğinin kullanıldığını belirtmişlerdir.

İş zenginleştirme tekniği incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %18.41'i (n=51), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %21.3'ü (n=45), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %16.39'u (n=10) iş zenginleştirme tekniğinin kullanıldığını belirtmişlerdir.

İş genişletme tekniği incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %11.55'i (n=32), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %7.58'i (n=16), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %9.84'ü (n=6) iş genişletme tekniğinin kullanıldığını belirtmişlerdir.

Öneri sistemleri oluşturma incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %22.74'ü (n=63), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %18.01'i (n=38), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %31.15'i (n=19) öneri sistemlerinin oluşturulduğunu belirtmişlerdir.

İşin yeniden tasarımı tekniği incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %8.30'u (n=23), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %8.53'ü (n=18), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %14.75'i (n=9) işin yeniden tasarlandığını belirtmişlerdir.

Primer hemşirelik yöntemi incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %9.75'i (n=27), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %17.54'ü (n=37), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %19.67'si (n=12) primer hemşireliğin uygulandığını belirtmişlerdir.

Çalışanlarla işbirliği sistemleri geliştirme incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %20.94'ü (n=58), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %18.96'sı (n=40), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %39.34'ü (n=24) çalışanlarla işbirliği sistemleri geliştirildiğini belirtmişlerdir.

Takım çalışması yapma incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %33.57'si (n=93), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %38.86'sı

(n=82), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %37.70'i (n=23) takım çalışması yapıldığını belirtmişlerdir.

Üst yönetim ile toplantılar yapma incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %17.33'ü (n=48), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %17.06'sı (n=36), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %22.95'i (n=14) üst yönetim ile toplantılar yapıldığını belirtmişlerdir.

Tablo 27. Hemşirelerin Karar Verme Şekillerinin Kurumlara Göre Dağılımı

<i>Karar verme şekli</i>	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
Kendi kendime karar verme	29	10.47	31	14.69	15	24.59
Yöneticinin karar vermesi	71	25.63	86	40.76	17	27.87
Yönetici ile çalışanın birlikte karar vermesi	53	19.13	89	42.18	26	42.62
Takım olarak karar verme	175	63.18	59	27.96	31	50.82

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin **karar verme şekilleri** arasında **kendi kendine karar verme** incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %10.47'sinin (n=29), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %14.69'unun (n=31), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %24.59'unun (n=15) kendi kendine karar verdiğini belirtmişlerdir.

Yöneticinin karar vermesi incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %25.63'ünün (n=71), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %40.76'sının (n=86), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %27.87'sinin (n=17) yöneticinin karar verdiği ve kararların yerine getirildiğini belirtmişlerdir.

Yönetici ile çalışanın birlikte karar vermesi incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %19.13'ünün (n=53), özel hastanelerde çalışan

hemşirelerin %42.18'inin (n=89), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %42.62'sinin (n=26) yönetici ile çalışanın birlikte karar verdiğini belirtmişlerdir.

Takım olarak karar verme incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %63.18'i (n=175), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %27.96'sı (n=59), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %50.82'si (n=31) takım olarak karar verildiğini belirtmişlerdir.

Tablo 28. Hemşirelerin Görevlerinin Zorluğu İle İlgili Düşüncelerinin Kurumlara Göre Dağılımı (n=549)

<i>Görev zorluğu</i>	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
Her zaman	171	61.73	141	66.82	40	65.57
Bazen	104	37.55	69	32.70	21	34.43
Hiçbir zaman	2	0.72	1	0.47	0	0.00

Hemşirelerin **görev zorluğu ile ilgili düşünceleri** incelendiğinde, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %61.73'ünün (n=171) her zaman, %37.55'inin (n=104) bazen, %0.72'sinin (n=2) hiçbir zaman, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %66.82'sinin (n=141) her zaman, %32.70'sinin (n=69) bazen, %0.47'sinin (n=1) hiçbir zaman, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %65.57'sinin (n=40) her zaman, %34.43'ünün (n=21) bazen yanıtını verdikleri, hiçbir zaman yanıtını vermedikleri görülmüştür.

Tablo 29. Hemşirelerin Bilgi, Beceri ve Yeteneklerini Kullanma Durumlarının Kurumlara Göre Dağılımı (n=549)

<i>Bilgi, beceri ve yeteneklerin kullanımı</i>	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
Her zaman	232	83.75	193	91.47	54	88.52
Bazen	43	15.52	17	8.06	7	11.48
Hiçbir zaman	2	0.72	1	0.47	0	0.00

Hemşirelerin **bilgi, beceri ve yeteneklerini kullanma durumları** incelendiğinde; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %83.75'inin (n=232) her zaman, %15.52'sinin (n=43) bazen, %0.72'sinin (n=2) hiçbir zaman, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %91.47'sinin (n=193) her zaman, %8.06'sının (n=17) bazen, %0.47'sinin (n=1) hiçbir zaman, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %88.52'sinin (n=54) her zaman, %11.48'inin (n=7) bazen yanıtını verdikleri, hiçbir zaman yanıtını vermedikleri görülmüştür.

Tablo 30. Hemşirelerin İşlerini Yaparken Yeni Beceri Öğrenme Gereksinimi İle İlgili Düşüncelerinin Kurumlara Göre Dağılımı(n=549)

<i>Yeni beceri öğrenme gereksinimi</i>	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
Her zaman	201	72.56	167	79.15	46	75.41
Bazen	75	27.08	44	20.85	15	24.59
Hiçbir zaman	1	0.36	0	0.00	0	0.00

Hemşirelerin **yeni beceri öğrenme gereksinimi ile ilgili düşünceleri** incelendiğinde; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %72.56'sının (n=201) her zaman, %27.08'inin (n=75) bazen, %0.36'sının (n=1) hiçbir zaman, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %79.15'inin (n=167) her zaman, %20.85'inin (n=44) bazen yanıtını verdikleri, hiçbir zaman yanıtını vermedikleri, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %75.41'inin (n=46) her zaman, %24.59'unun (n=15) bazen yanıtını verdikleri, hiçbir zaman yanıtını vermedikleri görülmüştür.

Tablo 31. Hemşirelerin Otonomi Kullanma Gereksinimi İle İlgili Düşüncelerinin Kurumlara Göre Dağılımı(n=549)

<i>Otonomi kullanma gereksinimi</i>	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
Evet	244	88.09	195	92.42	55	90.16
Hayır	33	11.91	16	7.58	6	9.84

Hemşirelerin **otonomi kullanma gereksinimi ile ilgili düşünceleri** incelendiğinde; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %88.09'unun (n=244) evet, %11.91'inin (n=33) hayır, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %92.42'sinin (n=195) evet, %7.58'inin (n=16) hayır, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %90.16'sının (n=55) evet, %9.84'ünün (n=6) hayır yanıtını verdikleri görülmüştür.

Tablo 32. Hemşirelerin İşlerinde Planlama, Uygulama ve Değerlendirme Yapma İle İlgili Düşüncelerinin Kurumlara Göre Dağılımı (n=549)

<i>Planlama, uygulama ve değerlendirme</i>	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
Her zaman	89	32.13	102	48.34	25	40.98
Bazen	168	60.65	100	47.39	35	57.38
Hiçbir zaman	20	7.22	9	4.27	1	1.64

Hemşirelerin **işlerinde planlama, uygulama ve değerlendirme yapma ile ilgili düşünceleri** incelendiğinde; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %32.13'ünün (n=89) her zaman, %60.65'inin (n=168) bazen, %7.22'sinin (n=20) hiçbir zaman, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %48.34'ünün (n=102) her zaman, %47.39'unun (n=100) bazen, %4.27'sinin (n=9) hiçbir zaman, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %40.98'inin (n=25) her zaman, %57.38'inin (n=35) bazen, %1.64'ünün (n=1) hiçbir zaman yanıtını verdikleri görülmüştür.

Tablo 33. Hemşirelerin Yaptıkları İşin İnsanların Yararına Görev/Görevleri Kapsaması İle İlgili Düşüncelerinin Kurumlara Göre Dağılımı(n=549)

<i>İnsanların yararına olan görev</i>	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
Her zaman	252	90.97	195	92.42	58	95.08
Bazen	25	9.03	16	7.58	3	4.92
Hiçbir zaman	0	0.00	0	0.00	0	0.00

Hemşirelerin **yaptıkları işin insanların yararına görev/görevleri kapsamı ile ilgili düşünceleri** incelendiğinde; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %90.97'sinin (n=252) her zaman, %9.03'ünün (n=25) bazen yanıtını verdikleri, hiçbir zaman yanıtını vermedikleri, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %92.42'sinin (n=195) her zaman, %7.58'inin (n=16) bazen yanıtını verdikleri, hiçbir zaman yanıtını vermedikleri, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %95.08'inin (n=58) her zaman, %4.92'si (n=3) bazen yanıtını verdikleri, hiçbir zaman yanıtını vermedikleri belirlenmiştir.

Tablo 34. Hemşirelerin İşleri İle İlgili Kararları Bağımsız Olarak Alabilme Durumlarının Kurumlara Göre Dağılımı (n=549)

<i>Bağımsız karar alma</i>	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
Her zaman	22	7.94	26	12.32	5	8.20
Bazen	170	61.37	148	70.14	54	88.52
Hiçbir zaman	85	30.69	37	17.54	2	3.28

Hemşirelerin **yaptıkları işler ile ilgili kararları bağımsız olarak alabilme durumları** incelendiğinde; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %7.94'ünün (n=22) her zaman, %61.37'sinin (n=170) bazen, %30.69'unun (n=85) hiçbir zaman, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %12.32'sinin (n=26) her zaman, %70.14'ünün (n=148) bazen, %17.54'ünün (n=37) hiçbir zaman, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %8.20'sinin (n=5) her zaman, %88.52'sinin (n=54) bazen, %3.28'inin (n=2) hiçbir zaman yanıtını verdikleri görülmüştür.

Tablo 35. Hemşirelerin İşlerini Yaparken İnisiyatif Kullanma Durumlarının Kurumlara Göre Dağılımı (n=549)

<i>İnisiyatif kullanma</i>	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
Her zaman	41	14.80	41	19.43	12	19.67
Bazen	199	71.84	146	69.19	46	75.41
Hiçbir zaman	37	13.36	24	11.37	3	4.92

Hemşirelerin **inisiyatif kullanma durumları** incelendiğinde; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %14.80'inin (n=41) her zaman, %71.84'ünün (n=199) bazen, %13.36'sının (n=37) hiçbir zaman, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %19.43'ünün (n=41) her zaman, %69.19'unun (n=146) bazen, %11.37'sinin (n=24) hiçbir zaman, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %19.67'sinin (n=12) her zaman, %75.41'inin (n=46) bazen, %4.92'sinin (n=3) hiçbir zaman yanıtını verdikleri görülmüştür.

Tablo 36. Hemşirelerin Yaratıcılıklarını Kullanabilme Durumlarının Kurumlara Göre Dağılımı (n=549)

<i>Yaratıcılığı kullanma</i>	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
Her zaman	84	30.32	79	37.44	24	39.34
Bazen	182	65.70	127	60.19	36	59.02
Hiçbir zaman	11	3.97	5	2.37	1	1.64

Hemşirelerin **yaratıcılıklarını kullanabilme durumları** incelendiğinde; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %30.32'inin (n=84) her zaman, %65.70'inin (n=182) bazen, %3.97'sinin (n=11) hiçbir zaman, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %37.44'ünün (n=79) her zaman, %60.19'unun (n=127) bazen, %2.37'sinin (n=5) hiçbir zaman, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %39.34'ünün (n=24) her zaman, %59.02'sinin (n=36) bazen, %1.64'ünün (n=1) hiçbir zaman yanıtını verdikleri görülmüştür.

Tablo 37. Hemşirelerin Geribildirim Alma Durumlarının Kurumlara Göre Dağılımı (n=549)

<i>Geribildirim alma</i>	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
Her zaman	49	17.69	59	27.96	20	32.79
Bazen	193	69.68	138	65.40	34	55.74
Hiçbir zaman	35	12.64	14	6.64	7	11.48

Hemşirelerin **geribildirim alma durumları** incelendiğinde; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %17.69'unun (n=49) her zaman, %69.68'inin (n=193) bazen, %12.64'ünün (n=35) hiçbir zaman, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %27.96'sının (n=59) her zaman, %65.40'ının (n=138) bazen, %6.64'ünün (n=14) hiçbir zaman, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %32.79'unun (n=20) her zaman, %55.74'ünün (n=34) bazen, %11.48'inin (n=7) hiçbir zaman yanıtını verdikleri görülmüştür.

Tablo 38. Hemşirelerin Geribildirim Aldığında Hissettiklerinin Kurumlara Göre Dağılımı

<i>Geribildirim almada hissedilenler</i>	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
Önemsinme	12	4.33	5	2.37	2	3.28
Her yönü ile iyi olma	10	3.61	9	4.27	2	3.28
Motive olma	42	15.16	39	18.48	10	16.39
Memnun/tatmin olma	16	5.78	13	6.16	7	11.48
Üzüntü duyma	5	1.81	0	0.00	2	3.28
Mutlu olma	65	23.47	46	21.80	17	27.87
Başarılı olma	8	2.89	3	1.42	2	3.28
Kendine güven duyma	10	3.61	14	6.64	3	4.92

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin **geribildirim aldığında hissedilenler** arasında **önemsenme** incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %4.33'ünün (n=12), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %2.37'sinin (n=5), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %3.28'i (n=2) önemsendiklerini hissettikleri görülmüştür.

Her yönüyle iyi olma incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %3.61'inin (n=10), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %4.27'sinin (n=9), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %3.28'inin (n=2) her yönüyle iyi olduklarını hissettikleri görülmüştür.

Motive olma incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %15.16'sının (n=42), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %18.48'inin (n=39), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %16.39'unun (n=10) motive olduklarını hissettikleri görülmüştür.

Memnun/tatmin olma incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %5.78'inin (n=16), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %6.16'sının (n=13), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %11.48'inin (n=7) memnun/tatmin olduklarını hissettikleri görülmüştür.

Üzüntü duyma incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %1.81'inin (n=5), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %100.00'ünün üzüntü duymadıklarını; üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %3.28'i (n=2) üzüntü duydıklarını hissettikleri görülmüştür.

Mutlu olma incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %23.47'sinin (n=65), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %21.80'inin (n=46), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %27.87'sinin (n=17) mutlu olduklarını hissettikleri görülmüştür.

Başarılı olma incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %2.89'unun (n=8), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %1.42'sinin (n=3),

üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %3.28'i (n=2) başarılı olduklarını hissettikleri görülmüştür.

Kendine güven duyma incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %3.61'inin (n=10), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %6.64'ünün (n=14), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %4.92'sinin (n=3) kendilerine güven duyduklarını hissettikleri görülmüştür.

Tablo 39. Hemşirelerin Geribildirim Almadığında Hissettiklerinin Kurumlara Göre Dağılımı

<i>Geribildirim almadığında hissedilenler</i>	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
Her yönüyle iyi olma	47	16.97	72	34.12	12	19.67
Önemsenmeme	123	44.40	69	32.70	32	52.46
Güvenilmeme	33	11.91	27	12.80	12	19.67
Her yönüyle başarısız olma	15	5.42	12	5.69	3	4.92
Gelişme ve ilerlememin engellenmesi	45	16.25	40	18.96	10	16.39

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin **geribildirim almadığında hissettikleri arasında her yönüyle iyi olma** incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %16.97'sinin (n=47), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %34.12'sinin (n=72), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %19.67'sinin (n=12) her yönüyle iyi olduklarını hissettikleri görülmüştür.

Önemsenmeme incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %44.40'ının (n=123), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %32.70'inin (n=69), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %52.46'sının (n=32) önemsenmediklerini hissettikleri görülmüştür.

Güvenilmeme incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %11.91'inin (n=33), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %12.80'inin (n=27),

üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin %19.67'sinin (n=12) güvenilmediklerini hissettikleri görülmüştür.

Her yönüyle başarısız olma incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %5.42'sinin (n=15), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %5.69'unun (n=12), üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin %4.92'sinin (n=3) her yönüyle başarısız olduklarını hissettikleri görülmüştür.

Gelişme ve ilerlemenin engellenmesi incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %16.25'inin (n=45), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %18.96'sının (n=40), üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin %16.39'unun (n=10) gelişme ve ilerlemelerinin engellendiğini hissettikleri görülmüştür.

Tablo 40. Hemşirelerin İşlerini Anlamli ve Yapılmaya Değer Bulmalarının Kurumlara Göre Dağılımı (n=549)

<i>Anlamli ve yapılmaya değer bulma</i>	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
Her zaman	216	77.98	157	74.41	48	78.69
Bazen	58	20.94	53	25.12	13	21.31
Hiçbir zaman	3	1.08	1	0.47	0	0.00

Hemşirelerin işlerini anlamli ve yapılmaya değer bulmaları incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %77.98'inin (n=216) her zaman, %20.94'ünün bazen, %1.08'inin (n=3) hiçbir zaman, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %74.41'inin (n=157) her zaman, %25.12'sinin (n=53) bazen, %0.47'sinin (n=1) hiçbir zaman, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %78.69'unun (48) her zaman, %21.31'nin bazen yanıtını verdikleri, hiçbir zaman yanıtını vermedikleri belirlenmiştir.

Tablo 41. Hemşirelerin İşin Anlamli Olmasını Sağlayan Kriterlerin Kurumlara Göre Dağılımı

<i>Anlamli olma kriterleri</i>	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
İş sevmeye	131	47.29	102	48.34	34	55.74
İş önemseme	133	48.01	104	49.29	45	73.77
İşte başarılı olma	90	32.49	96	45.50	29	47.54
İş güvencesi	94	33.94	57	27.01	26	42.62
Değerli bir iş yapmış olma duygusu	163	58.84	96	45.50	39	63.93
İş çekici bulma	10	3.61	14	6.64	4	6.56
İşten gurur duyma	62	22.38	60	28.44	24	39.34
Ücret ve maddi olanaklar	40	14.44	59	27.96	7	11.48
Kişisel ilerleme ve gelişme olanakları	35	12.64	48	22.75	11	18.03
İş yaparken diğer insanlara yardım etme	196	70.76	108	51.18	49	80.33

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin **işin anlamli olmasını sağlayan kriterler** arasında **iş sevmeye** incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %47.29'u (n=131), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %48.34'ü (n=102), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %55.74'ü (n=34) iş sevmenin işin anlamli olmasını sağladığını belirtmişlerdir.

İş önemseme incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %48.01'i (n=133), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %49.29'u (n=104), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %73.77'si (n=45) iş önemsemenin işin anlamli olmasını sağladığını belirtmişlerdir.

İşte başarılı olma incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %32.49'u (n=90), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %45.50'si (n=96), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %47.54'ü (n=29) işte başarılı olmanın işin anlamli olmasını sağladığını belirtmişlerdir.

İş güvencesi incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %33.94'ü (n=94), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %27.01'i (n=57), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %42.62'si (n=26) iş güvencesinin işin anlamlı olmasını sağladığını belirtmişlerdir.

Değerli bir iş yapmış olma duygusu incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %58.84'ü (n=163), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %45.50'si (n=96), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %63.93'ü (n=39) değerli bir iş yapmış olma duygusunun işin anlamlı olmasını sağladığını belirtmişlerdir.

İşi çekici bulma incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %3.61'i (n=10), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %6.64'ü (n=14), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %6.56'sı (n=4) işi çekici bulmanın işin anlamlı olmasını sağladığını belirtmişlerdir.

İşten gurur duyma incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %22.38'i (n=62), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %28.44'ü (n=60), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %39.34'ü (n=24) işten gurur duymanın işin anlamlı olmasını sağladığını belirtmişlerdir.

Ücret ve maddi olanaklar incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %14.44'ü (n=40), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %27.96'sı (n=59), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %11.48'i (n=7) ücret ve maddi olanakların işin anlamlı olmasını sağladığını belirtmişlerdir.

Kişisel ilerleme ve gelişme olanakları incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %12.64'ü (n=35), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %22.75'i (n=48), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %18.03'ü (n=11) kişisel ilerleme ve gelişme olanaklarının işin anlamlı olmasını sağladığını belirtmişlerdir.

İş yaparken diğer insanlara yardım etme incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %70.76'sı (n=196), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %51.18'i (n=108), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %80.33'ü (n=49) iş yaparken diğer insanlara yardım etmenin işin anlamlı olmasını sağladığını belirtmişlerdir.

Tablo 42. Hemşirelerin Sorumluluk Alma Gereksinimi İle İlgili Düşüncelerinin Kurumlara Göre Dağılımı (n=549)

<i>Sorumluluk alma</i>	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
Evet	275	99.28	209	99.05	61	100.00
Hayır	2	0.72	2	0.95	0	0.00

Hemşirelerin sorumluluk alma gereksinimi ile ilgili düşünceleri incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %99.28'i (n=275) işinin sorumluluk almayı gerektiğini, %0.72'si işinin sorumluluk almayı gerekmediğini, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %99.05'i (n=209) işinin sorumluluk almayı gerektiğini, %0.95'i (n=2) işinin sorumluluk almayı gerekmediğini, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %100.00'ü işinin sorumluluk almayı gerektirdiğini belirtmişlerdir.

Tablo 43. Hemşirelerin İşlerinden Sorumluluk Hissetme Durumlarının Kurumlara Göre Dağılımı (n=549)

<i>Sorumluluk hissetme</i>	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
Her zaman	266	96.03	198	93.84	61	100.00
Bazen	11	3.97	13	6.16	0	0.00
Hiçbir zaman	0	0.00	0	0.00	0	0.00

Hemşirelerin **işlerinden sorumluluk hissetme durumları** incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %96.03'ünün (n=266) her zaman, %3.97'sinin (n=11) bazen, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %93.84'ünün (n=198) her zaman, %6.16'sının (n=13) bazen, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %100.00'ünün (n=61) her zaman işlerinden sorumluluk hissettikleri saptanmıştır.

Tablo 44. Hemşirelerin İşlerine Devam Etmeme Durumlarının Kurumlara Göre Dağılımı (n=549)

<i>İşe devam etmeme</i>	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
Evet	123	44.40	55	26.07	27	44.26
Hayır	154	55.60	156	73.93	34	55.74

Hemşirelerin **işlerine devam etmeme durumları** incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %44.50'sinin (n=123) evet, %55.60'ının (n=154) hayır, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %26.07'sinin (n=55) evet, %73.93'ünün (n=156) hayır, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %44.26'sının (n=27) evet, %55.74'ünün (n=34) hayır olarak yanıtladıkları görülmüştür.

Tablo 45. Hemşirelerin İşe Devam Etmeme Nedenlerinin Kurumlara Göre Dağılımı

<i>İşe devam etmeme nedenleri</i>	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
Doğum izni	76	61.8	23	41.80	18	66.70
Ücret yetersizliği	4	3.30	10	16.40	3	11.30
Çalışma saatlerinin fazla olması	3	2.40	5	9.10	2	7.40
Terfi olanaklarının az olması	5	4.10	4	7.30	0	0.00
Hastalık nedeniyle	22	17.90	8	14.50	6	22.20
Tayin nedeniyle	20	16.30	3	5.50	5	18.50
Eğitime devam etme (yüksek lisans, doktora)	2	1.60	3	5.50	1	3.70
Sosyal olanakların azlığı	8	6.50	1	1.80	1	3.70
Yöneticilerin tutumu	4	3.30	8	14.50	2	7.40
Kariyer planlama faaliyetlerinin yapılmaması	1	0.80	2	3.60	0	0.00
Çalışanlar arasında ayırım yapma	4	3.30	6	10.90	0	0.00
Ağır ve yoğun çalışma koşulları	5	4.10	3	5.50	1	3.70
Çalıştığı için karşılığını alamama	8	6.50	11	20.00	3	11.10
Hastalıkların verdiği psikolojik baskı	0	0.00	2	3.60	0	0.00

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin işe devam etmeme nedenleri arasında **doğum izni** incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %61.80'inin (n=76), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %41.80'inin (n=23), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %66.70'inin (n=18) doğum izni nedeniyle işe devam etmediği görülmüştür.

Ücret yetersizliği nedeni incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %3.30'unun (n=4), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %16.40'ının (n=10), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %11.30'unun (n=3) ücret yetersizliği nedeniyle işe devam etmediği görülmüştür.

Çalışma saatlerinin fazla olması nedeni incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %2.40'ının (n=3), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %9.10'unun (n=5), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %7.40'ının (n=2) çalışma saatlerinin fazla olması nedeniyle işe devam etmediği görülmüştür.

Terfi olanaklarının az olması nedeni incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %4.10'unun (n=5), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %7.30'unun (n=4), terfi olanaklarının az olması nedeniyle işe devam etmediği görülmüştür. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin hiçbirinin terfi olanaklarının az olması nedeniyle işe devam etmediği görülmemiştir.

Hastalık nedeni incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %17.90'ının (n=22), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %14.50'sinin (n=8), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %22.20'sinin (n=6) hastalık nedeni ile işe devam etmediği görülmüştür.

Tayin nedeni incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %16.30'unun (n=20), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %5.50'sinin (n=3), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %18.50'sinin (n=5) tayin nedeni ile işe devam etmediği görülmüştür.

Eğitime devam etme (yüksek lisans, doktora vs.) nedeni incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %1.60'ının (n=2), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %5.50'sinin (n=3), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %3.70'inin (n=1) eğitime devam etme (yüksek lisans, doktora vs.) nedeniyle işe devam etmediği görülmüştür.

Sosyal olanakların azlığı nedeni incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %6.50'inin (n=8), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %1.80'inin (n=1), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %3.70'inin (n=1) sosyal olanakların azlığı (kreş, ulaşım, dinlenme tesisleri) nedeniyle işe devam etmediği görülmüştür.

Yöneticilerin tutumu nedeni incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %3.30'unun (n=4), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %14.50'sinin (n=8), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %7.40'ının (n=2) yöneticilerin tutumu nedeniyle işe devam etmediği görülmüştür.

Kariyer planlama faaliyetlerinin yapılmaması nedeni incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %0.80'inin (n=1), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %3.60'ının (n=2) kariyer planlama faaliyetlerinin yapılmaması nedeniyle işe devam etmediği görülmüştür. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %100.00'ünün (n=61) kariyer planlama faaliyetlerinin yapılmaması nedeniyle işe devam etmediği görülmemiştir.

Çalışanlar arasında ayırım yapma nedeni incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %3.30'unun (n=4), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %10.90'ının (n=6) çalışanlar arasında ayırım yapma nedeniyle işe devam etmediği görülmüştür. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %100.00'ünün (n=61) çalışanlar arasında ayırım yapma nedeniyle işe devam etmediği görülmemiştir.

Ağır ve yoğun çalışma koşulları nedeni incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %4.10'unun (n=5), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %5.50'sinin (n=3), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %3.70'inin (n=1) ağır ve yoğun çalışma şartları nedeniyle işe devam etmediği görülmüştür.

Çalıştığının karşılığını alamama nedeni incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %6.50'sinin (n=8), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %20.00'sinin (n=11), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %11.10'unun (n=3) çalıştığının karşılığını alamama nedeniyle işe devam etmediği görülmüştür.

Hastalıkların verdiği psikolojik baskı nedeni incelendiğinde; özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %3.60'ının (n=2) hastalıkların verdiği psikolojik baskı nedeniyle işe devam etmediği görülmüştür. Devlet hastanelerinde ve üniversite

hastanesinde çalışan hemşirelerin tamamının hastalıkların verdiği psikolojik baskı nedeniyle işe devam etmediği görülmüştür.

Tablo 46. Hemşirelerin İşinde Tatmin Edici Önerilerin Kurumlara Göre Dağılımı

<i>Tatmin edici öneriler</i>	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
Ücretin iyileştirilmesi	228	82.31	172	81.52	53	86.89
Çalışanlarla iyi ilişkilerin sağlanması	131	47.29	100	47.39	28	45.90
Katılımcı yönetim anlayışının yaygınlaşması	168	60.65	95	45.02	33	54.10
Bağımsız düşünme ve uygulama şanslarının verilmesi	125	45.13	51	24.17	22	36.07
Yeni öğrenme fırsatlarının tanınması	144	51.99	74	35.07	28	45.90
Terfi olanaklarının sağlanması	170	61.37	101	47.87	35	57.38

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin **işinde tatmin edici öneriler** arasında **ücretin iyileştirilmesi** incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %82.31'inin (n=228), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %81.52'sinin (n=172), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %86.89'unun (n=53) ücretin iyileştirilmesini önerdiği görülmüştür.

Çalışanlarla iyi ilişkilerin sağlanması incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %47.29'unun (n=131), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %47.39'unun (n=100), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %45.90'ının (n=28) çalışanlarla iyi ilişkilerin sağlanmasını önerdiği görülmüştür.

Katılımcı yönetim anlayışının yaygınlaşması incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %60.65'inin (n=168), özel hastanede çalışan hemşirelerin %45.02'sinin (n=95), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %54.10'unun (n=33) katılımcı yönetim anlayışının yaygınlaşmasını önerdiği görülmüştür.

Bağımsız düşünme ve uygulama şanslarının verilmesi incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %45.13'ü (n=125), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %24.17'si (n=51), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %36.07'sinin (n=22) bağımsız düşünme ve uygulama şanslarının verilmesini önerdiği görülmüştür.

Yeni öğrenme fırsatlarının tanınması incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %51.99'unun (n=144), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %35.07'sinin (n=74), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %45.90'ının (n=28) yeni öğrenme fırsatlarının tanınmasını önerdiği görülmüştür.

Terfi olanaklarının sağlanması incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %61.37'sinin (n=170), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %47.87'sinin (n=101), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %57.38'inin (n=35) terfi olanaklarının sağlanmasını önerdiği görülmüştür.

Tablo 47. Hemşirelerin İş Niteliğinin İyileştirilmesi İçin İstedikleri Özendirici Araçların Kurumlara Göre Dağılımı

<i>Özendirici araçlar</i>	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
Yükselme olanakları ve terfi	159	57.40	129	61.14	37	60.66
Tanınma ve takdir	145	52.35	116	54.98	34	55.74
Kararlara katılma	141	50.90	82	38.86	30	50.82
Uygun çalışma koşulları	199	71.84	100	47.39	49	80.33
İş güvencesi	117	42.24	83	39.34	23	37.70
Eşit işe, eşit ücret	170	61.37	97	45.97	34	55.74
Sosyal yaşamda statü	106	38.27	60	28.44	27	44.26
Mesleki gelişim	165	59.57	111	52.61	27	44.26
Yüksek ücret	144	51.99	118	55.92	37	60.66
Yeteneklere uygun iş	138	49.82	75	35.55	28	45.90

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin **iş niteliğinin iyileştirilmesi için istedikleri özendirici araçlar** arasında **yükselme olanakları ve terfi** incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %57.40'ının (n=159), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %61.14'ünün (n=129), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %60.66'sı (n=37) yükselme olanakları ve terfi özendirici aracını istedikleri görülmüştür.

Tanınma ve takdir özendirici aracı incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %52.35'inin (n=145), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %54.98'inin (n=116), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %55.74'ünün (n=34) tanınma ve takdir özendirici aracını istedikleri görülmüştür.

Kararlara katılma özendirici aracı incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %50.90'ının (n=141), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %38.86'sının (n=82), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %49.18'inin (n=30) kararlara katılma özendirici aracını istedikleri görülmüştür.

Uygun çalışma koşulları özendirici aracı incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %71.84'ünün (n=199), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %47.39'unun (n=100), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %80.33'ünün (n=49) uygun çalışma koşulları özendirici aracını istedikleri görülmüştür.

İş güvencesi özendirici aracı incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %42.24'ünün (n=117), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %39.34'ünün (n=83), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %37.70'inin (n=23) iş güvencesi özendirici aracını istedikleri görülmüştür.

Eşit işe eşit ücret özendirici aracı incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %61.37'sinin (n=170), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %45.97'sinin (n=97), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %55.74'ünün (n=34) eşit işe eşit ücret özendirici aracını istedikleri görülmüştür.

Sosyal yaşamda statü özendirici aracı incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %38.27'sinin (n=106), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %28.44'ünün (n=60), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %44.26'sının (n=27) sosyal yaşamda statü özendirici aracını istedikleri görülmüştür.

Mesleki gelişim özendirici aracı incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %59.57'sinin (n=165), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %47.39'unun (n=100), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %44.26'sının (n=27) mesleki gelişim özendirici aracını istedikleri görülmüştür.

Yüksek ücret özendirici aracı incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %51.99'unun (n=144), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %55.92'sinin (n=118), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %60.66'sının (n=37) yüksek ücret özendirici aracını istedikleri görülmüştür.

Yeteneklere uygun iş özendirici aracı incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %49.82'sinin (n=138), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %35.55'inin (n=75), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %45.90'ının (n=28) yeteneklere uygun iş özendirici aracını istedikleri görülmüştür.

Tablo 48. Hemşirelerin İşten Ayrılma Düşüncelerinin Kurumlara Göre Dağılımı (n=549)

<i>İşten ayrılma</i>	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
Evet	55	19.86	66	31.28	10	16.39
Hayır	222	80.14	145	68.72	51	83.61

Hemşirelerin **işten ayrılma düşünceleri** incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %19.86'sının (n=55) işten ayrılmayı düşündüğünü, %80.14'ü (n=222) işten ayrılmayı düşünmediğini, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %31.28'inin (n=66) işten ayrılmayı düşündüğünü, %68.72'sinin (n=145) işten

ayrılmayı düşünmediğini, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %16.39'unun (n=10) işten ayrılmayı düşündüğünü, %83.61'inin (n=51) işten ayrılmayı düşünmediğini belirtmişlerdir.

Tablo 49. Hemşirelerde İşten Ayrılma Düşünce Nedenlerinin Kurumlara Göre Dağılımı

<i>İşten ayrılma düşünce nedenleri</i>	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
Doğum izni	4	7.30	5	6.10	1	10.00
Ücret yetersizliği	24	43.60	42	62.10	3	30.00
Çalışma saatlerinin fazla olması	23	41.80	32	48.50	1	10.00
Terfi olanaklarının az olması	17	30.90	29	43.90	1	10.00
Hastalık nedeni ile	1	1.80	3	4.50	0	0.00
Tayin nedeniyle	4	7.30	10	15.20	2	20.00
Sosyal olanakların azlığı	16	29.10	22	33.30	4	40.00
Yöneticilerin tutumu	27	49.10	23	34.80	2	20.00
Kariyer planlama faaliyetlerinin yapılmaması	14	25.50	20	30.30	1	10.00
Çalışanlar arasında ayırım yapma	22	40.00	24	36.40	2	20.00
Ağır ve yoğun çalışma koşulları	27	49.10	38	57.60	5	50.00
Çalışma saatlerinden memnun olmama	24	43.60	31	47.00	3	30.00
Çalıştığıının karşılığını alamama	27	49.10	38	57.60	2	20.00
Hastalıkların verdiği psikolojik baskı	11	20.00	4	6.10	2	20.00
Rol karmaşası	17	30.90	11	16.70	1	10.00
Kişiler arası ilişkilerin iyi olmaması	8	14.50	18	27.30	2	20.00
Kurum politikası	24	43.60	19	28.80	1	10.00

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerde **işten ayrılma düşünce nedenleri** arasında **doğum izni** incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %7.30'unun (n=4), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %6.10'unun (n=5), üniversite hastanesinde çalışan

hemşirelerin %10.00'unun (n=1) doğum izni nedeniyle işten ayrılmayı düşündüğü görülmüştür.

Ücret yetersizliği nedeni incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %43.60'ının (n=24), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %62.10'unun (n=42), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %30.00'unun (n=3) ücret yetersizliği nedeniyle işten ayrılmayı düşündüğü görülmüştür.

Çalışma saatlerinin fazla olması nedeni incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %41.80'inin (n=23), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %48.50'sinin (n=33), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %10.00'unun (n=1) çalışma saatlerinin fazla olması nedeniyle işten ayrılmayı düşündüğü görülmüştür.

Terfi olanaklarının az olması nedeni incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %30.90'ının (n=17), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %43.90'ının (n=29), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %10.00'unun (n=1) terfi olanaklarının az olması nedeniyle işten ayrılmayı düşündüğü görülmüştür.

Hastalık nedeni incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %1.80'inin (n=1), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %4.50'sinin (n=3) hastalık nedeni ile işten ayrılmayı düşündüğü, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %100.00'ünün (n=61) hastalık nedeni ile işten ayrılmayı düşünmediği görülmüştür.

Tayin nedeni incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %7.30'unun (n=4), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %15.20'sinin (n=10), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %20.00'sinin (n=2) tayin nedeni ile işten ayrılmayı düşündüğü görülmüştür.

Sosyal olanakların azlığı nedeni incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %29.10'unun (n=16), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %33.30'unun (n=22), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %40.00'ının (n=4)

sosyal olanakların azlığı (kreş, ulaşım, dinlenme tesisleri) nedeniyle işten ayrılmayı düşündüğü görülmüştür.

Yöneticilerin tutumu nedeni incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %49.10'unun (n=27), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %34.80'inin (n=23), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %20.00'sinin (n=2) yöneticilerin tutumu nedeniyle işten ayrılmayı düşündüğü görülmüştür.

Kariyer planlama faaliyetlerinin yapılmaması nedeni incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %25.50'sinin (n=14), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %30.30'unun (n=20), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %10.00'unun (n=1) kariyer planlama faaliyetlerinin yapılmaması nedeniyle işten ayrılmayı düşündüğü görülmüştür.

Çalışanlar arasında ayırım yapma nedeni incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %40.00'inin (n=22), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %36.40'inin (n=24), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %20.00'sinin (n=2) çalışanlar arasında ayırım yapma nedeniyle işten ayrılmayı düşündüğü görülmüştür.

Ağır ve yoğun çalışma koşulları nedeni incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %49.10'unun (n=27), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %57.60'inin (n=38), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %50.00'sinin (n=5) ağır ve yoğun çalışma şartları nedeniyle işten ayrılmayı düşündüğü görülmüştür.

Çalışma saatlerinden memnun olmama nedeni incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %43.60'inin (n=24), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %47.00'sinin (n=31), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %30.00'unun (n=3) çalışma saatlerinden memnun olmama nedeniyle işten ayrılmayı düşündüğü görülmüştür.

Çalıştığının karşılığını alamama nedeni incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %49.10'ünün (n=27), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %57.60'ının (n=38), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %20.00'sinin (n=2) çalıştığının karşılığını alamama nedeniyle işten ayrılmayı düşündüğü görülmüştür.

Hastalıkların verdiği psikolojik baskı nedeni incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %20.00'sinin (n=11), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %6.10'unun (n=4), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %20.00'sinin (n=2) hastalıkların verdiği psikolojik baskı nedeniyle işten ayrılmayı düşündüğü görülmüştür.

Rol karmaşası nedeni incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %30.90'ının (n=17), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %16.17'sinin (n=11), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %10.00'unun (n=1) rol karmaşası nedeniyle işten ayrılmayı düşündüğü görülmüştür.

Kişiler arası ilişkilerin iyi olmaması nedeni incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %14.50'sinin (n=8), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %27.30'unun (n=18), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %20.00'sinin (n=2) kişiler arası ilişkilerin iyi olmaması nedeniyle işten ayrılmayı düşündüğü görülmüştür.

Kurum politikası nedeni incelendiğinde; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %43.60'ının (n=24), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %28.80'inin (n=19), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %10.00'unun (n=1) kurum politikası nedeniyle işten ayrılmayı düşündüğü görülmüştür.

6.4.HEMŞİRELERİN İŞ ZENGİNLEŞTİRME FAALİYETLERİNİN TANITICI VE MESLEKİ ÖZELLİKLERE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Bu bölümde hemşirelerin iş zenginleştirme faaliyetleri ile hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerinin karşılaştırma bulgularına yer verilmiştir.

Tablo 50.İş Zenginleştirme Faaliyetleri İle Yaş Gruplarının Karşılaştırılması

İş tanımlama	18-24 yaş		25-34 yaş		35 yaş ve üstü		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Anlamlı/önemli bir iş	63	53.85	191	57.19	60	61.22	1.18	0.55
Yapılmaya değer bir iş	22	18.80	66	19.76	26	26.53	2.45	0.29
Zevkli bir iş	14	11.97	41	12.28	16	16.33	1.22	0.54
Sorumlulukları fazla olan bir iş	80	68.38	249	74.55	80	81.63	4.93	0.08
Otonomimi kullandığım bir iş	16	13.68	36	10.78	12	12.24	0.74	0.68
Gelişme ve kariyer fırsatları olan bir iş	22	18.80	28	8.38	8	8.16	10.68	0.005
İş doyumu sağlayan bir iş	17	14.53	45	13.47	15	15.31	0.24	0.88
Motive eden bir iş	15	12.82	17	5.09	8	8.16	7.80	0.02
Beceri ve yeteneklerimi geliştiren bir iş	28	23.93	59	17.66	19	19.39	2.18	0.33
İş güvencesi yüksek olan bir iş	42	35.90	84	25.15	34	34.69	6.62	0.03
Ekip çalışmasının olduğu bir iş	51	43.59	148	44.31	53	54.08	3.23	0.19
İş arkadaşlarıyla sıcak ilişkiler kurulan bir iş	25	21.37	52	15.57	27	27.55	7.65	0.02
İşten Memnun Olma								
Memnunum	88	75.20	202	60.50	77	78.60	21.717	0.000
Memnun değilim	9	7.70	46	13.80	14	14.30		
Kararsızım	20	17.10	86	25.70	7	7.10		
İş tatmininin önemi								
Önemli	110	94.00	323	96.70	93	94.90	1.809	0.405
Kısmen önemli	7	6.00	11	3.30	5	5.10		
Önemsiz	0	0.00	0	0.00	0	0.00		

Tablo 50'nin Devamı

İş tatmini yaşama nedenleri	18-24 yaş		25-34 yaş		35 yaş ve üstü		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Kariyer planlamalarının yapılması	20	17.10	49	14.70	8	8.20	3.822	0.148
Motivasyon/iş tatmini düzeylerinin belirlenmesi	29	24.80	49	14.70	15	15.30	6.528	0.038
İş güvencesinin olması	50	42.70	159	47.60	64	65.30	12.404	0.002
Ödüllendirme sistemlerinin olması	29	24.80	44	13.20	21	21.40	9.793	0.007
Takım çalışmasının olması	48	41.00	126	37.70	43	43.90	1.34	0.512
Görev, yetki ve sorumlulukların belirlenmiş olması	55	47.00	103	30.80	33	33.70	10.052	0.007
Katılımcı yönetim anlayışının olması	18	15.40	39	11.70	18	18.40	3.25	0.197
Çalışma şartlarının uygun olması	34	29.10	87	26.00	25	25.50	0.474	0.789
Mesleki bilgi ve yeteneklerini kullanabilme	48	41.00	127	38.00	37	37.80	0.367	0.833
Sosyal olanakların yeterli olması	23	19.70	55	16.50	16	16.30	0.675	0.714
İletişimin iyi olması	43	36.80	115	34.40	37	37.80	0.464	0.793
Motive eden faktörler								
Sorumluluk	57	48.72	153	45.81	63	64.29	10.408	0.005
Ücret	68	58.12	137	41.02	26	26.53	22.227	0.000
Tanınma	30	25.64	59	17.66	21	21.43	3.585	0.167
İş güvenliği	46	39.32	138	41.32	48	48.98	2.351	0,309
Astlarla ilişkiler	36	30.77	65	19.46	30	30.61	9.091	0.011
Üstlerle ilişkiler	42	35.90	75	22.46	31	31.63	9.275	0.010
İşin kendisi	38	32.48	122	36.53	44	44.90	3.668	0.160
Başarı	60	51.28	132	39.52	34	34.69	7.012	0.030
Statü	26	22.22	57	17.07	15	15.31	2.098	0.350
Çalışma Şartları	47	40.17	104	31.14	30	30.61	3.499	0.174
Kurum politikası ve yönetimi	22	18.80	64	19.16	16	16.33	0.408	0.816
Büyüme (gelişme)	26	22.22	30	8.98	10	10.20	14.734	0.001
Denetim	11	9.40	21	6.29	8	8.16	1.380	0.502

Tablo 50'nin Devamı

İş zenginleştirme tanımı	18-24 yaş		25-34 yaş		35 yaş ve üstü		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
İş dizaynı tekniği	38	32.50	121	36.20	33	33.70	0.624	0.732
Motivasyon yöntemi	44	37.60	151	45.20	46	46.90	2.482	0.289
İş memnuniyeti sağlayan faktörlerden biri	52	44.40	144	43.10	56	57.10	6.132	0.047
Stresle başa çıkmada bir örgütsel yöntem	15	12.80	70	21.00	21	21.40	4.027	0.134
Kariyer geliştirme faaliyeti	50	42.70	118	35.30	35	35.70	2.121	0.346
Kararlara katılma yöntemi	24	20.50	105	31.40	34	34.70	6.384	0.041
İş zenginleştirme uygulamaları								
Grup/komite çalışmaları	56	47.90	153	45.80	43	43.90	0.344	0.842
Sorun çözme ekipleri	11	9.40	22	6.60	8	8.20	1.077	0.584
Hasta merkezli bakım	43	36.80	110	32.90	37	3.80	1.080	0.583
Çalışma arkadaşını seçebilme	3	2.60	4	1.20	1	1.00	1.285	0.526
Takım çalışması	45	38.50	76	22.80	32	32.70	11.992	0.002
Primer hemşirelik	25	21.40	56	16.80	11	11.20	3.993	0.140
Ödüllendirme	4	3.40	8	2.40	9	9.20	9.558	0.008
Kalite çemberleri	15	12.82	52	15.57	23	23.47	4.830	0.080
Kararlara katılma	11	9.40	24	7.19	8	8.16	0.600	0.730
Çalışma saatlerini ayarlayabilme	19	16.24	32	9.58	18	18.37	7.140	0.020
Çalışma grupları	6	5.13	14	4.19	5	5.10	0.250	0.870
İş paylaşımı	42	35.90	107	32.04	36	36.73	1.070	0.580
Vaka yönetimi	6	5.13	16	4.79	2	2.04	0.574	0.450
Kariyer yönetimi faaliyetleri								
Eğitim ve geliştirme fırsatları	59	50.40	132	39.50	46	46.90	4.892	0.087
Mevcut işlere genişletilmiş sorumluluklar verme	11	9.40	49	14.70	18	18.40	3.667	0.160
Kariyer danışmanlığı/rehberlik	2	1.70	6	1.80	3	3.10	0.683	0.711
Kurumda ilerleme yollarını belirleme	7	6.00	9	2.70	2	2.00	3.531	0.171
Kurumdaki kariyer merkezlerine yönlendirme	5	4.30	9	2.70	4	4.10	0.924	0.630
Koçluk yapma	3	2.60	13	3.90	1	1.00	2.223	0.329
İş rotasyonu uygulama	22	18.80	37	11.10	8	8.20	6.644	0.036
Özel kişi/gruplar için geliştirme programları	5	4.30	30	9.00	11	11.20	3.761	0.153

Tablo 50'nin Devamı

	18-24 yaş		25-34 yaş		35 yaş ve üstü		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Komite çalışmalarına katılma								
Katılan	20	17.09	78	23.35	28	28.57	4.051	0.132
Katılmayan	97	82.91	256	76.65	70	71.43		
Katılımcı yönetim anlayışını benimseme								
Evet	89	76.10	252	75.40	80	81.60	3.474	0.482
Hayır	28	23.90	77	23.10	17	17.30		
Kısmen	0	0.00	5	1.50	1	1.00		
Karar verme şekli								
Kendi kendime karar verme	19	16.20	41	12.30	15	15.30	1.428	0.490
Yöneticinin karar vermesi	43	36.80	106	31.70	25	25.50	3.114	0.211
Yönetici ile çalışanın karar vermesi	35	29.90	99	29.60	34	34.70	0.944	0.624
Takım olarak karar verme	37	31.60	166	49.70	62	63.30	22.082	0.000
Görev zorluğu								
Her zaman	71	60.68	207	61.98	74	75.51	8.185	0.085
Bazen	45	38.46	126	37.72	23	23.47		
Hiçbir zaman	1	0.85	1	0.30	1	1.02		
Bilgi, beceri ve yeteneklerin kullanımı								
Her zaman	108	92.31	287	85.93	84	85.71	3.978	0.409
Bazen	9	7.69	45	13.47	13	13.27		
Hiçbir zaman	0	0.00	2	0.60	1	1.02		
Yeni beceri öğrenme gereksinimi								
Her zaman	95	81.20	247	74.00	72	73.50	3.239	0.519
Bazen	22	18.80	86	25.70	26	26.50		
Hiçbir zaman	0	0.00	1	0.30	0	0.00		
Otonomi kullanma gereksinimi								
Evet	105	89.70	301	90.10	88	89.80	0.018	0.991
Hayır	12	10.30	33	9.90	10	10.20		
Bağımsız karar alma								
Her zaman	14	11.97	32	9.58	7	7.14	2.799	0.592
Bazen	80	68.38	221	66.17	71	72.45		
Hiçbir zaman	23	19.66	81	24.25	20	20.41		

Tablo 50'nin Devamı

İnisiyatif kullanma	18-24 yaş		25-34 yaş		35 yaş ve üstü		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Her zaman	26	22.20	46	13.80	22	22.40	11.102	0.025
Bazen	75	64.10	245	73.40	71	72.40		
Hiçbir zaman	16	13.70	43	12.90	5	5.10		
Yaratıcılığı kullanma								
Her zaman	43	36.80	107	32.00	37	37.80	1.713	0.788
Bazen	70	59.80	217	65.00	58	59.20		
Hiçbir zaman	4	3.40	10	3.00	3	3.10		
İşi anlamlı ve yapılmaya değer bulma								
Her zaman	92	78.60	244	73.10	85	86.70	9.823	0.044
Bazen	25	21.40	86	25.70	13	13.30		
Hiçbir zaman	0	0.00	4	1.20	0	0.00		
Sorumluluk alma gereksinimi								
Evet	116	99.10	332	99.40	97	99.00	0.219	0.896
Hayır	1	0.90	2	0.60	1	1.00		
Tatmin edici öneriler								
Ücretin iyileştirilmesi	90	76.90	280	83.80	83	84.70	3.260	0.196
Çalışanlarla iyi ilişkilerin sağlanması	58	49.60	153	45.80	48	49.00	0.648	0.723
Katılımcı yönetim anlayışının yaygınlaşması	55	47.00	190	56.90	51	52.00	3.571	0.168
Bağımsız düşünme ve uygulama şanslarının verilmesi	36	30.80	121	36.20	41	41.80	2.843	0.241
Yeni öğrenme fırsatlarının tanınması	53	45.30	150	44.90	43	43.90	0.047	0.977
Terfi olanaklarının sağlanması	51	43.60	200	59.90	55	56.10	9.328	0.009
Özendirici araçlar								
Yükselme olanakları ve terfi	71	60.70	204	61.10	50	51.00	3.309	0.191
Tanınma ve takdir	63	53.80	183	54.80	49	50.00	0.700	0.705
Kararlara katılma	50	42.70	158	47.30	45	45.90	0.730	0.694
Uygun çalışma koşulları	64	54.70	216	64.70	68	69.40	5.561	0.062
İş güvencesi	48	41.00	141	42.20	34	34.70	1.787	0.409
Eşit işe, eşit ücret	60	51.30	188	56.30	53	54.10	0.903	0.637
Sosyal yaşamda statü	38	32.50	119	35.60	36	36.70	0.508	0.776
Mesleki gelişim	65	55.60	189	56.60	38	38.80	9.989	0.007
Yüksek ücret	66	56.40	183	54.80	50	51.00	0.662	0.718
Yeteneklere uygun iş	52	44.40	144	43.10	45	45.90	0.260	0.878
İşten ayrılma düşüncesi								
Evet	26	22.20	85	25.40	20	20.40	1.280	0.527
Hayır	91	77.80	249	74.60	78	79.60		

Hemşirelerin işini tanımlamaları ile yaş grupları karşılaştırıldığında; 18–24 yaş grubu hemşirelerin %18.80'inin (n=22), 25–34 yaş grubu hemşirelerin %8.38'inin (n=28), 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin %8.16'sının (n=8) gelişme ve kariyer fırsatları olan bir iş olarak yanıtladıkları görülmüştür. 18–24 yaş grubu hemşirelerin diğer yaş gruplarındaki hemşirelere göre daha yüksek oranda gelişme ve kariyer fırsatları olan bir iş olarak yanıtladıkları görülmüş ve yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

18–24 yaş grubu hemşirelerin %12.82'sinin (n=15), 25–34 yaş grubu hemşirelerin %5.09'unun (n=17), 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin %8.16'sının (n=8) motive eden bir iş olarak yanıtladıkları görülmüştür. 18–24 yaş grubu hemşirelerin diğer yaş gruplarındaki hemşirelere göre daha yüksek oranda motive eden bir iş olarak yanıtladıkları görülmüş ve yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

18–24 yaş grubu hemşirelerin %35.90'ının (n=42), 25–34 yaş grubu hemşirelerin %25.15'inin (n=84), 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin %34.69'unun (n=34) iş güvencesi yüksek olan bir iş olarak yanıtladıkları görülmüştür. 18–24, 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin 25–34 yaş grubu hemşirelere göre daha yüksek oranda iş güvencesi yüksek olan bir iş olarak yanıtladıkları görülmüş ve yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

18–24 yaş grubu hemşirelerin %21.37'sinin (n=25), 25–34 yaş grubu hemşirelerin %15.57'sinin (n=52), 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin %27.55'inin (n=27) iş arkadaşlarıyla sıcak ilişkiler kurulan bir iş olarak yanıtladıkları görülmüştür. 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin diğer yaş gruplarındaki hemşirelere göre daha yüksek oranda iş arkadaşlarıyla sıcak ilişkiler kurulan bir iş olarak yanıtladıkları görülmüş ve yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin işlerinden memnun olma durumları ile yaş grupları karşılaştırıldığında; 18–24 yaş grubu hemşirelerin %75.20'sinin (n=88)

memnunum, %7.70'inin (n=9) memnun değilim, %17.10'unun (n=20) kararsızım, 25–34 yaş grubu hemşirelerin %60.50'sinin (n=202) memnunum, %13.80'inin (n=46) memnun değilim, %25.70'inin (n=86) kararsızım, 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin %78.60'ının (n=77) memnunum, %14.30'unun (n=14) memnun değilim, %7.10'unun (n=7) kararsızım olarak yanıtladıkları görülmüş ve yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin iş tatmininin önemi düşünceleri ile yaş grupları karşılaştırıldığında; 18–24 yaş grubu hemşirelerin %94.00'ünün (n=110) önemli, %6.00'sinin (n=7) kısmen önemli, 25–34 yaş grubu hemşirelerin %96.70'inin (n=323) önemli, %3.30'unun (n=11) kısmen önemli, 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin %94.90'ının (n=93) önemli, %5.10'unun (n=5) kısmen önemli olarak yanıtladıkları görülmüş ve yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin iş tatmini yaşama nedenleri ile yaş grupları karşılaştırıldığında; 18–24 yaş grubu hemşirelerin %24.80'inin (n=29), 25–34 yaş grubu hemşirelerin %14.70'inin (n=49), 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin %15.30'unun (n=15) motivasyon/iş tatmini düzeylerinin belirlenmesi olarak yanıtladıkları görülmüştür. 18–24 yaş grubu hemşirelerin diğer yaş gruplarındaki hemşirelere göre daha yüksek oranda motivasyon/iş tatmini düzeylerinin belirlenmesi olarak yanıtladıkları görülmüş ve yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

18–24 yaş grubu hemşirelerin %42.70'inin (n=50), 25–34 yaş grubu hemşirelerin %47.60'ının (n=159), 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin %65.30'unun (n=64) iş güvencesinin olması olarak yanıtladıkları görülmüştür. 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin diğer yaş gruplarındaki hemşirelere göre daha yüksek oranda iş güvencesinin olması olarak yanıtladıkları görülmüş ve yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

18–24 yaş grubu hemşirelerin %24.80'sinin (n=29), 25–34 yaş grubu hemşirelerin %13.20'sinin (n=44), 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin %21.40'ının (n=21) ödüllendirme sistemlerinin olması olarak yanıtladıkları görülmüştür. 18–24 yaş grubu hemşirelerin diğer yaş gruplarındaki hemşirelere göre daha yüksek oranda ödüllendirme sistemlerinin olması olarak yanıtladıkları görülmüş ve yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

18–24 yaş grubu hemşirelerin %47.00'sinin (n=55), 25–34 yaş grubu hemşirelerin %30.80'sinin (n=103), 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin %33.70'inin (n=33) görev, yetki ve sorumlulukların belirlenmesi olarak yanıtladıkları görülmüştür. 18–24 yaş grubu hemşirelerin diğer yaş gruplarındaki hemşirelere göre daha yüksek oranda görev, yetki ve sorumlulukların belirlenmesi olarak yanıtladıkları görülmüş ve yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşireleri motive eden faktörler ile yaş grupları karşılaştırıldığında; 18–24 yaş grubu hemşirelerin %48.72'sinin (n=57), 25–34 yaş grubu hemşirelerin %45.81'inin (n=153), 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin %64.29'unun (n=63) sorumluluk olarak yanıtladıkları görülmüştür. 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin diğer yaş gruplarındaki hemşirelere göre daha yüksek oranda sorumluluk olarak yanıtladıkları görülmüş ve yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

18–24 yaş grubu hemşirelerin %58.12'sinin (n=68), 25–34 yaş grubu hemşirelerin %41.02'sinin (n=137), 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin %26.53'ünün (n=26) ücret olarak yanıtladıkları görülmüştür. 18–24 yaş grubu hemşirelerin diğer yaş gruplarındaki hemşirelere göre daha yüksek oranda ücret olarak yanıtladıkları görülmüş ve yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

18–24 yaş grubu hemşirelerin %30.77'sinin (n=36), 25–34 yaş grubu hemşirelerin %19.46'sinin (n=65), 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin %30.61'inin

(n=30) astlarla ilişkiler olarak yanıtladıkları görülmüştür. 18–24 yaş grubu, 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin 25–34 yaş grubu hemşirelere göre daha yüksek oranda astlarla ilişkiler olarak yanıtladıkları görülmüş ve yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

18–24 yaş grubu hemşirelerin %35.90'nın (n=42), 25–34 yaş grubu hemşirelerin %22.46'sinin (n=75), 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin %31.63'ünün (n=31) üstlerle ilişkiler olarak yanıtladıkları görülmüştür. 18–24 yaş grubu hemşirelerin diğer yaş gruplarındaki hemşirelere göre daha yüksek oranda üstlerle ilişkiler olarak yanıtladıkları görülmüş ve yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

18–24 yaş grubu hemşirelerin %51.28'inin (n=60), 25–34 yaş grubu hemşirelerin %39.52'sinin (n=132), 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin %34.69'unun (n=34) başarı olarak yanıtladıkları görülmüştür. 18–24 yaş grubu hemşirelerin diğer yaş gruplarındaki hemşirelere göre daha yüksek oranda başarı yanıtladıkları görülmüş ve yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

18–24 yaş grubu hemşirelerin %22.22'sinin (n=26), 25–34 yaş grubu hemşirelerin %8.98'inin (n=30), 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin %10.20'sinin (n=10) büyüme (gelişme) olarak yanıtladıkları görülmüştür. 18–24 yaş grubu hemşirelerin diğer yaş gruplarındaki hemşirelere göre daha yüksek oranda büyüme (gelişme) olarak yanıtladıkları görülmüş ve yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin iş zenginleştirme tanımları ile yaş grupları karşılaştırıldığında; 18–24 yaş grubu hemşirelerin %44.40'nın (n=52), 25–34 yaş grubu hemşirelerin %43.10'unun (n=144), 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin %57.10'unun (n=56) iş memnuniyeti sağlayan faktörlerden biri olarak yanıtladıkları görülmüştür. 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin diğer yaş gruplarındaki hemşirelere göre daha yüksek oranda iş memnuniyeti sağlayan faktörlerden biri olarak

yanıtladıkları görülmüş ve yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

18–24 yaş grubu hemşirelerin %20.50'sinin ($n=24$), 25–34 yaş grubu hemşirelerin %31.40'ının ($n=105$), 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin %34.70'inin ($n=34$) kararlara katılma yöntemlerinden biri olarak yanıtladıkları görülmüştür. 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin diğer yaş gruplarındaki hemşirelere göre daha yüksek oranda kararlara katılma yöntemlerinden biri olarak yanıtladıkları görülmüş ve yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin iş zenginleştirme uygulamaları ile yaş grupları karşılaştırıldığında; 18–24 yaş grubu hemşirelerin %38.50'sinin ($n=45$), 25–34 yaş grubu hemşirelerin %22.80'inin ($n=76$), 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin %32.70'inin ($n=32$) takım çalışması olarak yanıtladıkları görülmüştür. 18–24 yaş grubu hemşirelerin diğer yaş gruplarındaki hemşirelere göre daha yüksek oranda takım çalışması olarak yanıtladıkları görülmüş ve yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

18–24 yaş grubu hemşirelerin %3.40'ının ($n=4$), 25–34 yaş grubu hemşirelerin %2.40'ının ($n=8$), 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin %9.20'sinin ($n=9$) ödüllendirme olarak yanıtladıkları görülmüştür. 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin diğer yaş gruplarındaki hemşirelere göre daha yüksek oranda ödüllendirme olarak yanıtladıkları görülmüş ve yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

18–24 yaş grubu hemşirelerin %16.24'ünün ($n=19$), 25–34 yaş grubu hemşirelerin %9.58'inin ($n=32$), 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin %18.37'sinin ($n=18$) çalışma saatlerini ayarlayabilme olarak yanıtladıkları görülmüştür. 35 ve üzeri yaş grubu, 18–24 yaş grubu hemşirelerin 25–34 yaş grubu hemşirelere göre daha yüksek oranda çalışma saatlerini ayarlayabilme olarak yanıtladıkları görülmüş ve yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Kariyer yönetimi faaliyetleri ile yaş grupları karşılaştırıldığında; 18–24 yaş grubu hemşirelerin %18.80'sinin (n=22), 25–34 yaş grubu hemşirelerin %11.10'unun (n=37), 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin %8.20'sinin (n=8) iş rotasyonu uygulama olarak yanıtladıkları görülmüştür. 18–24 yaş grubu hemşirelerin diğer yaş gruplarındaki hemşirelere göre daha yüksek oranda iş rotasyonu uygulama olarak yanıtladıkları görülmüş ve yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Komite çalışmalarına katılma ile yaş grupları karşılaştırıldığında; 18–24 yaş grubu hemşirelerin %17.09'unun (n=20) evet, %82.91'inin (n=97) hayır, 25–34 yaş grubu hemşirelerin %23.35'inin (n=78) evet, %76.65'inin (n=256) hayır, 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin %28.57'sinin (n=28) evet, %71.43'ünün (n=70) hayır olarak yanıtladıkları görülmüş ve yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin katılımcı yönetim anlayışını benimseme durumları ile yaş grupları karşılaştırıldığında; 18–24 yaş grubu hemşirelerin %76.10'unun (n=89) evet, %23.90'inin (n=28) hayır, 25–34 yaş grubu hemşirelerin %75.40'inin (n=252) evet, %23.10'unun (n=77) hayır, %1.50'sinin (n=5) kısmen, 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin %81.60'inin (n=80) evet, %17.30'unun (n=17) hayır, %1.00'inin (n=1) kısmen olarak yanıtladıkları görülmüş ve yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin karar verme şekilleri ile yaş grupları karşılaştırıldığında; 18–24 yaş grubu hemşirelerin %31.60'inin (n=37), 25–34 yaş grubu hemşirelerin %49.70'inin (n=166), 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin %63.30'unun (n=62) takım olarak karar veriyor olarak yanıtladıkları görülmüştür. 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin diğer yaş gruplarındaki hemşirelere göre daha yüksek oranda takım olarak karar vermeyi benimsedikleri görülmüş ve yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin görev zorluğu ile ilgili düşünceleri ile yaş grupları karşılaştırıldığında; 18–24 yaş grubu hemşirelerin %60.68’inin (n=71) her zaman, %38.46’sının (n=45) bazen, %0.85’inin (n=1) hiçbir zaman, 25–34 yaş grubu hemşirelerin %61.98’inin (n=207) her zaman, %37.72’sinin (n=126) bazen, %0.3’ünün (n=1) hiçbir zaman, 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin %75.51’inin (n=74) her zaman, %23.47’sinin (n=23) bazen, %1.02’sinin (n=1) hiçbir zaman olarak yanıtladıkları görülmüş ve yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin bilgi, beceri ve yeteneklerini kullanma durumları ile yaş grupları karşılaştırıldığında; 18–24 yaş grubu hemşirelerin %92.31’inin (n=108) her zaman, %7.69’unun (n=9) bazen, 25–34 yaş grubu hemşirelerin %85.93’ünün (n=287) her zaman, %13.47’sinin (n=45) bazen, %0.6’sının (n=2) hiçbir zaman, 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin %85.71’inin (n=84) her zaman, %13.27’sinin (n=13) bazen, %1.02’sinin (n=1) hiçbir zaman olarak yanıtladıkları görülmüş ve yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin yeni beceri öğrenme gereksinimi ile ilgili düşünceleri ile yaş grupları karşılaştırıldığında; 18–24 yaş grubu hemşirelerin %81.20’sinin (n=95) her zaman, %18.80’inin (n=22) bazen, 25–34 yaş grubu hemşirelerin %74.00’ünün (n=247) her zaman, %25.70’inin (n=86) bazen, %0.30’unun (n=1) hiçbir zaman, 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin %73.50’sinin (n=72) her zaman, %26.50’sinin (n=26) bazen olarak yanıtladıkları görülmüş ve yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin otonomi kullanma gereksinimi ile ilgili düşünceleri ile yaş grupları karşılaştırıldığında; 18–24 yaş grubu hemşirelerin %89.70’inin (n=105) evet, %10.30’unun (n=12) hayır, 25–34 yaş grubu hemşirelerin %90.10’unun (n=301) evet, %9.90’ının (n=33) hayır, 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin %89.80’inin (n=88) evet, %10.20’sinin (n=10) hayır olarak yanıtladıkları görülmüş ve yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin bağımsız karar alabilme durumları ile yaş grupları karşılaştırıldığında; 18–24 yaş grubu hemşirelerin %11.97'sinin (n=14) her zaman, %68.38'inin (n=80) bazen, %19.66'sının (n=23) hiçbir zaman, 25–34 yaş grubu hemşirelerin %9.58'inin (n=32) her zaman, %66.17'sinin (n=221) bazen, %24.25'inin (n=81) hiçbir zaman, 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin %7.14'ünün (n=7) her zaman, %72.45'inin (n=71) bazen, %20.41'inin (n=20) hiçbir zaman olarak yanıtladıkları görülmüş ve yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin inisiyatif kullanma durumları ile yaş grupları karşılaştırıldığında; 18–24 yaş grubu hemşirelerin %22.20'sinin (n=26) her zaman, %64.10'unun (n=75) bazen, %13.70'inin (n=16) hiçbir zaman, 25–34 yaş grubu hemşirelerin %13.80'inin (n=46) her zaman, %73.40'ının (n=245) bazen, %12.90'ının (n=43) hiçbir zaman, 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin %22.40'ının (n=22) her zaman, %72.40'ının (n=71) bazen, %5.10'unun (n=5) hiçbir zaman olarak yanıtladıkları görülmüş ve yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin yaratıcılıklarını kullanabilme durumları ile yaş grupları karşılaştırıldığında; 18–24 yaş grubu hemşirelerin %36.80'inin (n=43) her zaman, %59.80'inin (n=70) bazen, %3.40'ının (n=4) hiçbir zaman, 25–34 yaş grubu hemşirelerin %32.00'sinin (n=107) her zaman, %65.00'inin (n=217) bazen, %3.00'ünün (n=10) hiçbir zaman, 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin %37.80'inin (n=37) her zaman, %59.20'sinin (n=58) bazen, %3.10'unun (n=3) hiçbir zaman olarak yanıtladıkları görülmüş ve yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

İşin anlamlı ve yapılmaya değer bulma ile yaş grupları karşılaştırıldığında; 18–24 yaş grubu hemşirelerin %78.60'ının (n=92) her zaman, %21.40'ının (n=25) bazen, 25–34 yaş grubu hemşirelerin %73.10'unun (n=244) her zaman, %25.70'inin (n=86) bazen, %1.20'sinin (n=4) hiçbir zaman, 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin %86.70'inin (n=85) her zaman, %13.30'unun (n=13) bazen olarak yanıtladıkları

görülmüş ve yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Sorumluluk alma gereksinimi ile yaş grupları karşılaştırıldığında; 18–24 yaş grubu hemşirelerin %99.10'unun ($n=116$) evet, %0.90'inin ($n=1$) hayır, 25–34 yaş grubu hemşirelerin %99.40'inin ($n=332$) evet, %0.60'inin ($n=2$) hayır, 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin %99.00'unun ($n=97$) evet, %1.00'inin ($n=1$) hayır olarak yanıtladıkları görülmüş ve yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin işinde tatmin edici öneriler ile yaş grupları karşılaştırıldığında; 18–24 yaş grubu hemşirelerin %43.60'inin ($n=51$), 25–34 yaş grubu hemşirelerin %59.90'inin ($n=200$), 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin %56.10'unun ($n=55$) terfi olanaklarının sağlanması olarak yanıtladıkları görülmüştür. 25–34 yaş grubu hemşirelerin diğer yaş gruplarındaki hemşirelere göre daha yüksek oranda terfi olanaklarının sağlanması olarak yanıtladıkları görülmüş ve yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin iş niteliğinin iyileştirilmesi için istedikleri özendirici araçlar ile yaş grupları karşılaştırıldığında; 18–24 yaş grubu hemşirelerin %55.60'inin ($n=65$), 25–34 yaş grubu hemşirelerin %56.60'inin ($n=189$), 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin %38.80'inin ($n=38$) mesleki gelişim olarak yanıtladıkları görülmüştür. 25–34 yaş grubu ve 18–24 yaş grubu hemşirelerin 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelere göre daha yüksek oranda mesleki gelişim olarak yanıtladıkları görülmüş ve yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin işten ayrılma düşünceleri ile yaş grupları karşılaştırıldığında; 18–24 yaş grubu hemşirelerin %22.20'sinin ($n=26$) evet, %77.80'inin ($n=91$) hayır, 25–34 yaş grubu hemşirelerin %25.40'inin ($n=85$) evet, %74.60'inin ($n=249$) hayır, 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin %20.40'inin ($n=20$) evet, %79.60'inin ($n=78$) hayır olarak yanıtladıkları görülmüş ve yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 51.İş Zenginleştirme Faaliyetleri İle Medeni Durumun Karşılaştırılması

İşi tanımlama	Evli		Bekar		χ^2	p
	n	%	n	%		
Anlamlı/önemli bir iş	139	55.60	175	58.53	0.470	0.490
Yapılmaya değer bir iş	50	20.00	64	21.40	0.163	0.686
Zevkli bir iş	27	10.80	44	14.72	1.854	0.173
Sorumlulukları fazla olan bir iş	192	76.80	217	72.58	1.279	0.258
Otonomimi kullandığım bir iş	23	9.20	41	13.71	2.692	0.101
Gelişme ve kariyer fırsatları olan bir iş	15	6.00	43	14.38	10.123	0.001
İş doyumu sağlayan bir iş	32	12.80	45	15.05	0.572	0.450
Motive eden bir iş	13	5.20	27	9.03	2.957	0.086
Beceri ve yeteneklerimi geliştiren bir iş	43	17.20	63	2.07	1.309	0.253
İş güvencesi yüksek olan bir iş	68	27.20	92	30.77	0.840	0.359
Ekip çalışmasının olduğu bir iş	119	47.60	133	44.48	0.533	0.465
İş arkadaşlarıyla sıcak ilişkiler kurulan bir iş	45	18.00	59	19.73	0.266	0.606
İşten memnun olma						
Memnunum	169	67.60	198	66.20	1.85	0.397
Memnun değilim	35	14.00	34	11.40		
Kararsızım	46	18.40	67	22.40		
İş tatmininin önemi						
Önemli	239	95.60	287	96.00	0.051	0.822
Kısmen önemli	11	4.40	12	4.00		
Önemsiz	0	0.00	0	0.00		
İş tatmini yaşama nedenleri						
Kariyer planlamalarının yapılması	32	12.80	45	15.10	0.572	0.450
Motivasyon/iş tatmini düzeylerinin belirlenmesi	34	13.60	59	19.70	3.639	0.056
İş güvencesinin olması	138	55.20	135	45.20	5.500	0.019
Ödüllendirme sistemlerinin olması	39	15.60	55	18.40	0.749	0.387
Takım çalışmasının olması	94	37.60	123	41.10	0.713	0.399
Görev, yetki ve sorumlulukların belirlenmiş olması	80	32.00	111	37.10	1.576	0.209
Katılımcı yönetim anlayışının olması	33	13.20	42	14.00	0.083	0.774
Çalışma şartlarının uygun olması	63	25.20	83	27.80	0.457	0.499
Mesleki bilgi ve yeteneklerini kullanabilme	86	34.40	126	42.10	3.442	0.064
Sosyal olanakların yeterli olması	34	13.60	60	20.10	4.013	0.045
İletişimin iyi olması	86	34.40	109	36.50	0.251	0.616

Tablo 51'in Devamı

Hemşireleri motive eden faktörler	Evli		Bekar		χ ²	p
	n	%	n	%		
Sorumluluk	124	49.60	149	49.83	0.003	0.957
Ücret	92	36.80	139	46.49	5.244	0.022
Tanınma	47	18.80	63	21.07	0.438	0.508
İş güvenliği	108	43.20	124	41.47	0.167	0.683
Astlarla ilişkiler	53	21.20	78	26.09	1.790	0.181
Üstlerle ilişkiler	58	23.20	90	30.10	3.292	0.070
İşin kendisi	98	39.20	106	35.45	0.819	0.365
Başarı	93	37.20	133	44.48	2.981	0.084
Statü	37	14.80	61	20.40	2.913	0.088
Çalışma Şartları	78	31.20	103	34.45	0.650	0.420
Kurum politikası ve yönetimi	40	16.00	62	20.74	2.019	0.155
Büyüme (gelişme)	18	7.20	48	16.05	10.091	0.001
Denetim	15	6.00	25	8.36	1.124	0.289
Kariyer yönetimi faaliyetleri						
Eğitim ve geliştirme fırsatları	106	42.40	131	43.80	0.111	0.739
Mevcut işlere genişletilmiş sorumluluklar verme	40	16.00	38	12.70	1.210	0.271
Kariyer danışmanlığı/rehberlik	3	1.20	8	2.70	1.510	0.219
Kurumda ilerleme yollarını belirleme	5	2.00	13	4.30	2.367	0.124
Kurumdaki kariyer merkezlerine yönlendirme	7	2.80	11	3.70	0.332	0.565
Koçluk yapma	7	2.80	10	3.30	0.135	0.714
İş rotasyonu uygulama	22	8.80	45	15.1	4.964	0.026
Özel kişi/gruplar için geliştirme programları	26	10.40	20	6.70	2.443	0.118
Komite çalışmalarına katılma						
Katılan	60	24.00	66	22.10	0.286	0.593
Katılmayan	190	76.00	233	77.90		
Katılımcı yönetim anlayışını benimseme						
Evet	188	75.20	233	77.90	1.410	0.494
Hayır	58	23.20	64	21.40		
Kısmen	4	1.60	2	0.70		
Karar verme şekli						
Kendi kendime karar verme	28	11.20	47	15.70	2.357	0.125
Yöneticinin karar vermesi	73	29.20	101	33.80	1.319	0.251
Yönetici ile çalışanın karar vermesi	77	30.80	91	30.40	0.009	0.926
Takım olarak karar verme	140	56.00	125	41.80	10.986	0.001

Tablo 51'in Devamı

Görev zorluğu	Evli		Bekar		χ ²	p
	n	%	n	%		
Her zaman	168	67.20	184	61.50	1.981	0.371
Bazen	81	32.40	113	37.80		
Hiçbir zaman	1	0.40	2	0.70		
Bilgi, beceri ve yeteneklerin kullanımı						
Her zaman	218	87.20	261	87.29	2.642	0.267
Bazen	32	12.80	35	11.71		
Hiçbir zaman	0	0.00	3	1.00		
Yeni beceri öğrenme gereksinimi						
Her zaman	181	72.40	233	77.90	3.304	0.192
Bazen	69	27.60	65	21.70		
Hiçbir zaman	0	0.00	1	0.30		
Otonomi kullanma gereksinimi						
Evet	221	88.40	273	91.30	1.274	0.259
Hayır	29	11.60	26	8.70		
Bağımsız karar alma						
Her zaman	22	8.80	31	10.37	0.774	0.679
Bazen	174	69.60	198	66.22		
Hiçbir zaman	54	21.60	70	23.41		
Yaratıcılığı kullanma						
Her zaman	76	30.40	111	37.10	3.914	0.141
Bazen	168	67.20	177	59.20		
Hiçbir zaman	6	2.40	11	3.70		
İşi anlamlı ve yapılmaya değer bulma						
Her zaman	198	79.20	223	74.60	1.770	0.413
Bazen	50	20.00	74	24.70		
Hiçbir zaman	2	0.80	2	0.70		
Sorumluluk alma gereksinimi						
Evet	248	99.20	297	99.30	0.032	0.857
Hayır	2	0.80	2	0.70		

Tablo 51'in Devamı

	Evli		Bekar		χ^2	p
	n	%	n	%		
Tatmin edici öneriler						
Ücretin iyileştirilmesi	210	84.00	243	81.30	0.703	0.402
Çalışanlarla iyi ilişkilerin sağlanması	116	46.40	143	47.80	0.111	0.739
Katılımcı yönetim anlayışının yaygınlaşması	132	52.80	164	54.80	0.230	0.631
Bağımsız düşünme ve uygulama şanslarının verilmesi	83	33.20	115	38.50	1.635	0.201
Yeni öğrenme fırsatlarının tanınması	110	44.00	136	45.50	0.121	0.728
Terfi olanaklarının sağlanması	134	53.60	172	57.50	0.850	0.356
Özendirici araçlar						
Yükselme olanakları ve terfi	130	52.00	195	65.20	9.848	0.002
Tanınma ve takdir	128	51.20	167	55.90	1.186	0.276
Kararlara katılma	109	43.60	144	48.20	1.140	0.286
Uygun çalışma koşulları	169	67.60	179	59.90	3.509	0.061
İş güvencesi	101	40.40	122	40.80	0.009	0.924
Eşit işe, eşit ücret	140	56.00	161	53.80	0.255	0.614
Sosyal yaşamda statü	83	33.20	110	36.80	0.769	0.380
Mesleki gelişim	125	50.00	167	55.90	1.873	0.171
Yüksek ücret	139	55.60	160	53.50	0.239	0.625
Yeteneklere uygun iş	107	42.80	134	44.80	0.225	0.635
İşten ayrılma düşüncesi						
Evet	56	22.40	75	25.10	0.54	0.463
Hayır	194	77.60	224	74.90		

Hemşirelerin işini tanımlamaları ile medeni durum karşılaştırıldığında; evli hemşirelerin %6.00'sinin (n=15), bekâr hemşirelerin %14.38'inin (n=43) gelişme ve kariyer fırsatları olan bir iş olarak yanıtladıkları görülmüştür. Bekâr olan hemşirelerin evli hemşirelere göre daha yüksek oranda gelişme ve kariyer fırsatları olan bir iş olarak yanıtladıkları görülmüş ve medeni durum arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin işlerinden memnun olmaları ile medeni durum karşılaştırıldığında; evli hemşirelerin %67.60'ının (n=169) memnunun, %14.00'ünün (n=35) memnun değilim, %18.40'ının (n=46) kararsızım, bekâr hemşirelerin %66.20'sinin (n=198) memnunun, %11.40'ının (n=34) memnun değilim, %22.40'ının (n=67) kararsızım olarak yanıtladıkları görülmüş ve medeni durum arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin iş tatmininin önemi düşünceleri ile medeni durum karşılaştırıldığında; evli hemşirelerin %95.60'ının (n=239) önemli, %4.40'ının (n=11) kısmen önemli, bekâr hemşirelerin %96'sının (n=287) önemli, %4'ünün (n=12) kısmen önemli olarak yanıtladıkları görülmüş ve medeni durum arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin iş tatmini yaşama nedenleri ile medeni durum karşılaştırıldığında; evli hemşirelerin %55.20'sinin (n=138), bekâr hemşirelerin %45.20'sinin (n=135) iş güvencesinin olması olarak yanıtladıkları görülmüştür. Evli hemşirelerin bekâr hemşirelere göre daha yüksek oranda iş güvencesinin olması olarak yanıtladıkları görülmüş ve medeni durum arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Evli hemşirelerin %13.60'ının (n=34), bekâr hemşirelerin %20.10'unun (n=60) sosyal olanakların yeterli olması olarak yanıtladıkları görülmüştür. Bekâr hemşirelerin evli hemşirelere göre daha yüksek oranda sosyal olanakların yeterli olması olarak yanıtladıkları görülmüş ve medeni durum arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşireleri motive eden faktörler ile medeni durum karşılaştırıldığında; evli hemşirelerin %36.80'inin (n=92), bekâr hemşirelerin %46.49'unun (n=139) ücret olarak yanıtladıkları görülmüştür. Bekâr hemşirelerin evli hemşirelere göre daha yüksek oranda ücret olarak yanıtladıkları görülmüş ve medeni durum arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Evli hemşirelerin %7.20'sinin (n=18), bekâr hemşirelerin %16.05'inin (n=48) büyüme (gelişme) olarak yanıtladıkları görülmüştür. Bekâr hemşirelerin evli hemşirelere göre daha yüksek oranda büyüme (gelişme) olarak yanıtladıkları görülmüş ve medeni durum arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Kariyer yönetimi faaliyetleri ile medeni durum karşılaştırıldığında; evli hemşirelerin %8.80'inin (n=22), bekâr hemşirelerin %15.10'unun (n=45) iş rotasyonu uygulama olarak yanıtladıkları görülmüştür. Bekâr hemşirelerin evli hemşirelere göre daha yüksek oranda iş rotasyonu uygulama olarak yanıtladıkları görülmüş ve medeni durum arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Komite çalışmalarına katılma ile medeni durum karşılaştırıldığında; evli hemşirelerin %24.00'ünün (n=60) evet, %76.00'sinin (n=190) hayır, bekâr hemşirelerin %22.10'unun (n=66) evet, %77.90'ının (n=233) hayır olarak yanıtladıkları görülmüş ve medeni durum arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin katılımcı yönetim anlayışını benimsemeleri ile medeni durum karşılaştırıldığında; evli hemşirelerin %75.20'sinin (n=188) evet, %23.20'sinin (n=58) hayır, %1.60'ının (n=4) kısmen, bekâr hemşirelerin %77.90'ının (n=233) evet, %21.40'ının (n=64) hayır, %0.70'inin (n=2) kısmen olarak yanıtladıkları görülmüş ve medeni durum arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin karar verme şekilleri ile medeni durum karşılaştırıldığında; evli hemşirelerin %56.00'sinin (n=140), bekâr hemşirelerin %41.80'inin (n=125) takım olarak karar verme olarak yanıtladıkları görülmüştür. Evli hemşirelerin bekâr hemşirelere göre daha yüksek oranda takım olarak karar vermeyi benimsedikleri görülmüş ve medeni durum arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin görev zorluğu ile ilgili düşünceleri ile medeni durum karşılaştırıldığında; evli hemşirelerin %67.20'sinin (n=168) her zaman, %32.40'ının (n=81) bazen, %0.40'ının (n=1) hiçbir zaman, bekâr hemşirelerin %61.50'sinin (n=184) her zaman, %37.80'inin (n=113) bazen, %0.70'inin (n=2) hiçbir zaman olarak yanıtladıkları görülmüş ve medeni durum arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin bilgi, beceri ve yeteneklerini kullanmaları ile medeni durum karşılaştırıldığında; evli hemşirelerin %87.20'sinin (n=218) her zaman, %12.80'inin (n=32) bazen, bekâr hemşirelerin %87.29'unun (n=261) her zaman, %11.71'inin (n=35) bazen, %1.00'inin (n=3) hiçbir zaman olarak yanıtladıkları görülmüş ve medeni durum arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin yeni beceri öğrenme gereksinimi düşünceleri ile medeni durum karşılaştırıldığında; evli hemşirelerin %72.40'ının (n=181) her zaman, %27.60'ının (n=69) bazen, bekâr hemşirelerin %77.90'ının (n=233) her zaman, %21.70'inin (n=65) bazen, %0.30'unun (n=1) hiçbir zaman olarak yanıtladıkları görülmüş ve medeni durum arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin otonomi kullanma gereksinimi düşünceleri ile medeni durum karşılaştırıldığında; evli hemşirelerin %88.40'ının (n=221) evet, %11.60'ının (n=29) hayır, bekâr hemşirelerin %91.30'unun (n=273) evet, %8.70'inin (n=26) hayır olarak yanıtladıkları görülmüş ve medeni durum arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin bağımsız karar alabilmeleri ile medeni durum karşılaştırıldığında; evli hemşirelerin %8.80'sinin (n=22) her zaman, %69.60'ının (n=174) bazen, %21.60'ının (n=54) hiçbir zaman, bekâr hemşirelerin %10.37'sinin (n=31) her zaman, %66.22'sinin (n=198) bazen, %23.41'inin (n=70) hiçbir zaman olarak yanıtladıkları görülmüş ve medeni durum arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin yaratıcılıklarını kullanabilmeleri ile medeni durum karşılaştırıldığında; evli hemşirelerin %30.40'ının (n=76) her zaman, %67.20'sinin (n=168) bazen, %2.40'ının (n=6) hiçbir zaman, bekâr hemşirelerin %37.10'unun (n=111) her zaman, %59.20'sinin (n=177) bazen, %3.70'inin (n=11) hiçbir zaman olarak yanıtladıkları görülmüş ve medeni durum arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

İşi anlamlı ve yapılmaya değer bulma ile medeni durum karşılaştırıldığında; evli hemşirelerin %79.20'sinin (n=198) her zaman, %20.00'sinin (n=50) bazen, %0.80'inin (n=2) hiçbir zaman, bekâr hemşirelerin %74.60'ının (n=223) her zaman, %24.70'inin (n=74) bazen, %0.70'inin (n=2) hiçbir zaman olarak yanıtladıkları görülmüş ve medeni durum arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sorumluluk alma gereksinimi ile medeni durum karşılaştırıldığında; evli hemşirelerin %99.20'sinin (n=248) evet, %0.80'inin (n=2) hayır, bekâr hemşirelerin %99.30'unun (n=297) evet, %0.70'inin (n=2) hayır olarak yanıtladıkları görülmüş ve medeni durum arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin işinde tatmin edici öneriler ile medeni durum karşılaştırıldığında; evli hemşirelerin %33.20'sinin (n=83), bekâr hemşirelerin %38.50'sinin (n=115) bağımsız düşünme ve uygulama şanslarının verilmesi olarak yanıtladıkları görülmüştür. Bekâr hemşirelerin evli hemşirelere göre daha yüksek oranda bağımsız düşünme ve uygulama şanslarının verilmesi olarak yanıtladıkları

görölmüş ve medeni durum arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin iş niteliğinin iyileştirilmesi için istedikleri özendirici araçlar ile medeni durum karşılaştırıldığında; evli hemşirelerin %52.00'sinin ($n=130$), bekâr hemşirelerin %65.20'sinin ($n=195$) yükselme olanakları ve terfi olarak yanıtladıkları görölmüştür. Bekâr hemşirelerin evli hemşirelere göre daha yüksek oranda yükselme olanakları ve terfi olarak yanıtladıkları görölmüş ve medeni durum arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin işten ayrılma düşünceleri ile medeni durum karşılaştırıldığında; evli hemşirelerin %22.40'ının ($n=56$) evet, %77.60'ının ($n=194$) hayır, bekâr hemşirelerin %25.10'unun ($n=75$) evet, %74.90'ının ($n=224$) hayır olarak yanıtladıkları görölmüş ve medeni durum arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 52.İş Zenginleştirme Faaliyetleri İle Eğitim Durumunun Karşılaştırılması

İş tanımlama	SML		Ön lisans		Lisans		Yüksek lisans		χ ²	p
	n	%	n	%	n	%	N	%		
Anlamlı/önemli bir iş	102	59.65	86	58.11	109	53.17	17	68.00	3.019	0.389
Yapılmaya değer bir iş	34	19.88	25	16.89	43	20.98	12	48.00	12.706	0.005
Zevkli bir iş	20	11.70	18	12.16	24	11.71	9	36.00	12.398	0.006
Sorumlulukları fazla olan bir iş	122	71.35	116	78.38	155	75.61	16	64.00	3.651	0.302
Otonomimi kullandığım bir iş	15	8.77	13	8.78	29	14.15	7	28.00	10.286	0.016
Gelişme ve kariyer fırsatları olan bir iş	20	11.70	7	4.73	25	12.20	6	24.00	10.917	0.012
İş doyumu sağlayan bir iş	20	11.70	18	12.16	31	15.12	8	32.00	8.098	8.098
Motive eden bir iş	14	8.19	7	4.73	17	8.29	2	8.00	1.964	0.580
Beceri ve yeteneklerimi geliştiren bir iş	34	19.88	27	18.24	40	19.51	5	20.00	0.157	0.984
İş güvencesi yüksek olan bir iş	40	23.39	40	27.03	71	34.63	9	36.00	6.622	0.085
Ekip çalışmasının olduğu bir iş	68	39.77	77	52.03	93	45.37	14	56.00	5.879	0.118
İş arkadaşlarıyla sıcak ilişkiler kurulan bir iş	32	18.71	31	20.95	36	17.56	5	20.00	0.666	0.881
İşten Memnun Olma										
Memnunum	109	63.70	110	74.30	128	62.40	20	80.00	8.963	0.176
Memnun değilim	21	12.30	16	10.80	30	14.60	2	8.00		
Kararsızım	41	24.00	22	14.90	47	22.90	3	12.00		
İş tatmininin önemi										
Önemli	162	94.70	139	93.90	200	97.60	25	100.00	4.469	0.215
Kısmen önemli	9	5.30	9	6.10	5	2.40	0	0.00		
Önemsiz	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
İş tatmini yaşama nedenleri										
Kariyer planlarmalarının yapılması	20	11.70	13	8.80	35	17.10	9	36.00	15.732	0.001
Motivasyon/iş tatmini düzeylerinin belirlenmesi	27	15.80	21	14.20	36	17.60	9	36.00	7.468	0.058
İş güvencesinin olması	91	53.20	88	59.50	82	40.00	12	48.00	14.229	0.003
Ödüllendirme sistemlerinin olması	24	14.00	27	18.20	38	18.50	5	20.00	1.714	0.634
Takım çalışmasının olması	61	35.70	65	43.90	80	39.00	11	44.00	2.488	0.477
Görev, yetki ve sorumlulukların belirlenmiş olması	55	32.20	48	32.40	77	37.60	11	44.00	2.511	0.473
Katılımcı yönetim anlayışının olması	24	14.00	16	10.80	31	15.10	4	16.00	1.527	0.676
Çalışma şartlarının uygun olması	55	32.20	32	21.60	51	24.90	8	32.00	5.275	0.153
Mesleki bilgi ve yeteneklerini kullanabilme	58	33.90	53	35.80	88	42.90	13	52.00	5.580	0.134
Sosyal olanakların yeterli olması	31	18.10	19	12.80	37	18.00	7	28.00	4.245	0.236
İletişimin iyi olması	57	33.30	52	35.10	74	36.10	12	48.00	2.097	0.553

Tablo 52'nin Devamı

Motive eden faktörler	SML		Ön lisans		Lisans		Yüksek lisans		χ ²	p
	n	%	n	%	n	%	N	%		
Sorumluluk	88	51.46	78	52.70	92	44.88	15	60.00	3.714	0.294
Ücret	64	37.43	51	34.46	105	51.22	11	44.00	12.109	0.007
Tanınma	30	17.54	30	20.27	41	20.00	9	36.00	4.645	0.200
İş güvenliği	72	42.11	69	46.62	81	39.51	10	40.00	1.842	0.606
Astlarla ilişkiler	39	22.81	36	24.32	47	22.93	9	36.00	2.248	0.523
Üstlerle ilişkiler	45	26.32	38	25.68	56	27.32	9	36.00	1.211	0.750
İşin kendisi	53	30.99	65	43.92	76	37.07	10	40.00	5.766	0.124
Başarı	65	38.01	51	34.46	98	47.80	12	48.00	7.664	0.053
Statü	25	14.62	23	15.54	40	19.51	10	40.00	10.506	0.015
Çalışma Şartları	52	30.41	42	28.38	76	37.07	11	44.00	4.857	0.183
Kurum politikası ve yönetimi	34	19.88	22	14.86	43	20.98	3	12.00	3.036	0.386
Büyüme (gelişme)	17	9.94	16	10.81	31	15.12	2	8.00	3.150	0.369
Denetim	10	5.85	13	8.78	14	6.83	3	12.00	1.901	0.593
İş zenginleştirme eğitimi alma										
Evet	75	43.90	52	35.10	66	32.20	11	44.00	6.212	0.102
Hayır	96	56.10	96	64.90	139	67.80	14	56.00		
İş zenginleştirme tanımı										
İş dizaynı tekniği	65	38.00	49	33.10	69	33.70	9	36.00	1.088	0.780
Motivasyon yöntemi	78	45.60	63	42.60	89	43.40	11	44.00	0.330	0.954
İş memnuniyeti sağlayan faktörlerden biri	80	46.80	69	46.60	88	42.90	15	60.00	2.816	0.421
Stresle başa çıkmada bir örgütsel yöntem	37	21.60	32	21.60	32	15.60	5	20.00	2.911	0.405
Kariyer geliştirme faaliyeti	61	35.70	51	34.50	79	38.50	12	48.00	2.045	0.563
Kararlara katılma yöntemi	47	27.50	44	29.70	63	30.70	9	36.00	0.982	0.806
İş zenginleştirme uygulamaları										
Grup/komite çalışmaları	79	46.20	61	41.22	95	46.34	17	68.00	6.240	0.100
Sorun çözme ekipleri	16	9.36	12	8.11	12	5.85	1	4.00	2.170	0.530
Hasta merkezli bakım	47	27.49	49	33.11	84	40.98	10	40.00	7.970	0.040
Çalışma arkadaşını seçebilme	1	0.58	1	0.68	4	1.95	2	8.00	9.330	0.030
Takım çalışması	44	25.73	43	29.05	57	27.80	9	36.00	1.310	0.720
Primer hemşirelik	25	14.62	16	10.81	43	20.98	8	32.00	11.090	0.010
Ödüllendirme	7	4.09	6	4.05	6	2.93	2	8.00	1.680	0.630
Kalite çemberleri	28	16.37	27	18.24	27	13.17	8	32.00	6.360	0.090
Kararlara katılma	11	6.43	8	5.41	19	9.27	5	20.00	7.380	0.060
Çalışma saatlerini ayarlayabilme	25	14.62	17	11.49	26	12.68	1	4.00	2.480	0.470
Çalışma grupları	7	4.09	9	6.08	5	2.44	4	16.00	10.520	0.010
İş paylaşımı	57	33.33	52	35.14	71	34.63	5	20.00	2.320	0.500
Vaka yönetimi	12	7.02	4	2.70	7	3.41	1	4.00	4.300	0.230

Tablo 52'nin Devamı

Kariyer yönetimi faaliyetleri	SML		Ön Lisans		Lisans		Yüksek Lisans		χ ²	p
	n	%	n	%	n	%	N	%		
Eğitim ve geliştirme fırsatları	69	40.40	66	44.60	86	42.00	16	64.00	5.222	0.156
Mevcut işlere genişletilmiş sorumluluklar verme	25	14.60	25	16.90	22	10.70	6	24.00	4.897	0.179
Kariyer danışmanlığı/rehberlik	6	3.50	0	0.00	3	1.50	2	8.00	9.882	0.020
Kurumda ilerleme yollarını belirleme	6	3.50	2	1.40	8	3.90	2	8.00	3.771	0.287
Kurumdaki kariyer merkezlerine yönlendirme	5	2.90	2	1.40	9	4.40	2	8.00	4.357	0.225
Koçluk yapma	5	2.90	4	2.70	4	2.00	4	16.00	14.862	0.002
İş rotasyonu uygulama	21	12.30	14	9.50	28	13.70	4	16.00	1.782	0.619
Özel kişi/gruplar için geliştirme programları	8	4.70	16	10.80	18	8.80	4	16.00	6.125	0.106
Komite çalışmalarına katılma										
Katılan	33	19.03	36	24.32	42	20.49	15	60.00	21.557	0.000
Katılmayan	138	80.70	112	75.68	163	79.51	10	40.00		
Katılımcı yönetim anlayışını benimseme										
Evet	129	75.40	115	77.70	157	76.60	20	80.00	2.062	0.914
Hayır	39	22.80	31	20.90	47	22.90	5	20.00		
Kısmen	3	1.80	2	1.40	1	0.50	0	0.00		
Yönetime katılmanın önemi										
Önemli değil	28	16.40	23	15.50	20	9.80	1	4.00	13.459	0.036
Önemli	108	63.20	89	60.10	134	65.40	12	48.00		
Çok önemli	35	20.50	36	24.30	51	24.90	12	48.00		
Yönetime katılma teknikleri										
Kalite kontrol çemberi										
Amaçlara göre yönetim tekniği	59	34.50	51	34.50	65	31.70	11	44.00	1.627	0.653
İş rotasyonu tekniği	15	8.80	16	10.80	18	8.80	7	28.00	9.539	0.023
İş zenginleştirme tekniği	25	14.60	24	16.20	46	22.40	11	44.00	14.394	0.002
İş genişletme tekniği	17	9.90	15	10.10	15	7.30	7	28.00	10.784	0.013
Öneri sistemleri oluşturma	39	22.80	31	20.90	41	20.00	9	36.00	3.504	0.320
İşin yeniden tasarımı tekniği	9	5.30	12	8.10	25	12.20	4	16.00	7.027	0.071
Primer hemşirelik	23	13.50	21	14.20	24	11.70	8	32.00	7.731	0.052
Çalışanlarla işbirliği sistemleri geliştirme	35	20.50	37	25.00	43	21.00	7	28.00	1.632	0.652
Takım çalışması yapma	58	33.90	58	39.20	72	35.10	10	40.00	1.215	0.749
Üst yönetim ile toplantılar yapma	29	17.00	27	18.20	35	17.10	7	28.00	1.949	0.583

Tablo 52'nin Devamı

Karar verme şekli	SML		Ön lisans		Lisans		Yüksek lisans		χ ²	p
	n	%	n	%	n	%	N	%		
Kendi kendime karar verme	15	8.80	22	14.90	33	16.10	5	20.00	5.531	0.137
Yöneticinin karar vermesi	62	36.30	42	28.40	64	31.20	6	24.00	3.101	0.376
Yönetici ile çalışanın karar vermesi	44	25.70	46	31.10	68	33.20	10	40.00	3.603	0.308
Takım olarak karar verme	86	50.30	78	52.70	86	42.00	15	60.00	6.100	0.107
Görev Zorluğu										
Her zaman	112	65.50	101	68.24	125	60.98	14	56.00	6.032	0.420
Bazen	59	34.50	45	30.41	79	38.54	11	44.00		
Hiçbir zaman	0	0.00	2	1.35	1	0.49	0	0.00		
Bilgi, beceri ve yeteneklerin kullanımı										
Her zaman	152	88.89	126	85.14	182	88.78	19	76.00	2.531	0.470
Bazen	17	9.94	21	14.19	23	11.22	6	24.00		
Hiçbir zaman	2	1.17	1	0.68	0	0.00	0	0.00		
Yeni beceri öğrenme gereksinimi										
Her zaman	124	72.50	118	79.70	149	72.70	23	92.00	8.823	0.184
Bazen	46	26.90	30	20.30	56	27.30	2	8.00		
Hiçbir zaman	1	0.60	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
Otonomi kullanma gereksinimi										
Evet	157	91.8	125	84.50	189	92.20	23	92.00	6.870	0.076
Hayır	14	8.20	23	15.50	16	7.80	2	8.00		
Planlama, uygulama ve değerlendirme										
Her zaman	62	36.26	50	33.78	89	43.41	15	60.00	3.417	0.332
Bazen	96	56.14	90	60.81	107	52.20	10	40.00		
Hiçbir zaman	13	7.60	8	5.41	9	4.39	0	0.00		
Bağımsız karar alma										
Her zaman	15	8.77	13	8.78	20	9.76	5	20.00	23.605	0.000
Bazen	101	59.06	97	65.54	154	75.12	20	80.00		
Hiçbir zaman	55	32.16	38	25.68	31	15.12	0	0.00		
İnisiyatif kullanma										
Her zaman	36	21.10	28	18.90	23	11.20	7	28.00	14.366	0.026
Bazen	110	64.30	104	70.30	159	77.60	18	72.00		
Hiçbir zaman	25	14.60	16	10.80	23	11.20	0	0.00		

Tablo 52'nin Devamı

Yaratıcılığı kullanma	SML		Ön lisans		Lisans		Yüksek lisans		χ ²	p
	n	%	n	%	n	%	N	%		
Her zaman	62	36.30	44	29.70	73	35.60	8	32.00	3.172	0.787
Bazen	103	60.20	100	67.60	125	61.10	17	68.00		
Hiçbir zaman	6	3.50	4	2.70	7	3.40	0	0.00		
Sorumluluk alma gereksinimi										
Evet	171	100.00	144	97.30	205	100.00	25	100.00	10.917	0.012
Hayır	0	0.00	4	2.70	0	0.00	0	0.00		
Tatmin edici öneriler										
Ücretin iyileştirilmesi	148	86.50	121	81.80	164	80.00	20	80.00	2.997	0.392
Çalışanlarla iyi ilişkilerin sağlanması	82	48.00	64	43.20	103	50.20	10	40.00	2.251	0.522
Katılımcı yönetim anlayışının yaygınlaşması	77	45.00	85	57.40	120	58.50	14	56.00	7.977	0.046
Bağımsız düşünme ve uygulama şanslarının verilmesi	43	25.10	60	40.50	85	41.50	10	40.00	12.886	0.005
Yeni öğrenme fırsatlarının tanınması	68	39.80	62	41.90	102	49.80	14	56.00	5.562	0.135
Terfi olanaklarının sağlanması	89	52.00	78	52.70	123	60.00	16	64.00	3.698	0.296
Özendirici araçlar										
Yükselme olanakları ve terfi	86	50.30	79	53.40	141	68.80	19	76.00	18.405	0.000
Tanınma ve takdir	79	46.20	80	54.10	118	57.60	18	72.00	8.474	0.037
Kararlara katılma	69	40.40	75	50.70	95	46.30	14	56.00	4.513	0.211
Uygun çalışma koşulları	99	57.90	99	66.90	133	64.90	17	68.00	3.432	0.330
İş güvencesi	67	39.20	49	33.10	95	46.30	12	48.00	6.956	0.073
Eşit işe, eşit ücret	99	57.90	87	58.80	101	49.30	14	56.00	4.157	0.245
Sosyal yaşamda statü	51	29.80	53	35.80	76	37.10	13	52.00	5.602	0.133
Mesleki gelişim	77	45.00	69	46.60	130	63.40	16	64.00	16.919	0.001
Yüksek ücret	89	52.00	77	52.00	121	59.00	12	48.00	2.898	0.408
Yeteneklere uygun iş	64	37.40	73	49.30	90	43.90	14	56.00	6.164	0.104
İşten ayrılma düşüncesi										
Evet	40	23.40	39	26.40	46	22.40	6	24.00	0.754	0.860
Hayır	131	76.60	109	73.60	159	77.60	19	76.00		

Hemşirelerin işini tanımlamaları ile eğitim durumu karşılaştırıldığında; sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin %19.88'inin (n=34), ön lisans mezunu hemşirelerin %16.89'unun (n=25), lisans mezunu hemşirelerin %20.98'inin (n=43), yüksek lisans mezunu hemşirelerin %48.00'inin (n=12) yapılmaya değer bir iş olarak yanıtladıkları görülmüştür. Yüksek lisans mezunu hemşirelerin diğer eğitim grubu hemşirelere göre daha yüksek oranda yapılmaya değer bir iş olarak yanıtladıkları görülmüş ve eğitim durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin %11.70'inin (n=20), ön lisans mezunu hemşirelerin %12.16'sinin (n=18), lisans mezunu hemşirelerin %11.71'inin (n=24), yüksek lisans mezunu hemşirelerin %36.00'sinin (n=9) zevkli bir iş olarak yanıtladıkları görülmüştür. Yüksek lisans mezunu hemşirelerin diğer eğitim grubu hemşirelere göre daha yüksek oranda zevkli bir iş olarak yanıtladıkları görülmüş ve eğitim durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin %8.77'sinin (n=15), ön lisans mezunu hemşirelerin %8.78'inin (n=13), lisans mezunu hemşirelerin %14.15'inin (n=29), yüksek lisans mezunu hemşirelerin %28.00'inin (n=7) otonomimi kullandığım bir iş olarak yanıtladıkları görülmüştür. Yüksek lisans mezunu hemşirelerin diğer eğitim grubu hemşirelere göre daha yüksek oranda otonomimi kullandığım bir iş olarak yanıtladıkları görülmüş ve eğitim durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin %11.70'inin (n=20), ön lisans mezunu hemşirelerin %4.73'ünün (n=7), lisans mezunu hemşirelerin %12.20'sinin (n=25), yüksek lisans mezunu hemşirelerin %24.00'ünün (n=6) gelişme ve kariyer fırsatları olan bir iş olarak yanıtladıkları görülmüştür. Yüksek lisans mezunu hemşirelerin diğer eğitim grubu hemşirelere göre daha yüksek oranda gelişme ve kariyer fırsatları olan bir iş olarak yanıtladıkları görülmüş ve eğitim durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin işlerinden memnun olmaları ile eğitim durumu karşılaştırıldığında; sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin %63.70'inin (n=109) memnunum, %12.30'unun (n=21) memnun değilim, %24.00'ünün (n=41) kararsızım, ön lisans mezunu hemşirelerin %74.30'unun (n=110) memnunum, %10.80'inin (n=16) memnun değilim, %14.90'inin (n=22) kararsızım, lisans mezunu hemşirelerin %62.40'ının (n=128) memnunum, %14.60'ının (n=30) memnun değilim, %22.90'ının (n=47) kararsızım, yüksek lisans mezunu hemşirelerin %80.00'inin (n=20) memnunum, %8.00'inin (n=2) memnun değilim, %12.00'sinin (n=3) kararsızım olarak yanıtladıkları görülmüş ve eğitim durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin iş tatmininin önemi düşünceleri ile eğitim durumu karşılaştırıldığında; sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin %94.70'inin (n=162) önemli, %5.30'unun (n=9) kısmen önemli, ön lisans mezunu hemşirelerin %93.90'ının (n=139) önemli, %6.10'unun (n=9) kısmen önemli, lisans mezunu hemşirelerin %97.60'ının (n=200) önemli, %2.40'ının (n=5) kısmen önemli, yüksek lisans mezunu hemşirelerin %100.00'ünün (n=25) önemli olarak yanıtladıkları görülmüş ve eğitim durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin iş tatmini yaşama nedenleri ile eğitim durumu karşılaştırıldığında; sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin %11.70'inin (n=20), ön lisans mezunu hemşirelerin %8.80'inin (n=13), lisans mezunu hemşirelerin %17.10'unun (n=35), yüksek lisans mezunu hemşirelerin %36.00'sinin (n=9) kariyer planlamalarının yapılması olarak yanıtladıkları görülmüştür. Yüksek lisans mezunu hemşirelerin diğer eğitim grubu hemşirelere göre daha yüksek oranda kariyer planlamalarının yapılması olarak yanıtladıkları görülmüş ve eğitim durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin %53.20'sinin (n=91), ön lisans mezunu hemşirelerin %59.50'sinin (n=88), lisans mezunu hemşirelerin %40.00'ının (n=82), yüksek lisans mezunu hemşirelerin %48.00'inin (n=12) iş güvencesinin

olması olarak yanıtladıkları görülmüştür. Ön lisans mezunu hemşirelerin diğer eğitim grubu hemşirelere göre daha yüksek oranda iş güvencesinin olması olarak yanıtladıkları görülmüş ve eğitim durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşireleri motive eden faktörler ile eğitim durumu karşılaştırıldığında; sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin %37.43'ünün ($n=64$), ön lisans mezunu hemşirelerin %34.46'sının ($n=51$), lisans mezunu hemşirelerin %51.22'sinin ($n=105$), yüksek lisans mezunu hemşirelerin %44.00'ünün ($n=11$) ücret olarak yanıtladıkları görülmüştür. Lisans mezunu hemşirelerin diğer eğitim grubu hemşirelere göre daha yüksek oranda ücret olarak yanıtladıkları görülmüş ve eğitim durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin %14.62'sinin ($n=25$), ön lisans mezunu hemşirelerin %15.54'ünün ($n=23$), lisans mezunu hemşirelerin %19.51'inin ($n=40$), yüksek lisans mezunu hemşirelerin %40.00'inin ($n=10$) statü olarak yanıtladıkları görülmüştür. Yüksek lisans mezunu hemşirelerin diğer eğitim grubu hemşirelere göre daha yüksek oranda statü olarak yanıtladıkları görülmüş ve eğitim durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin iş zenginleştirme eğitimi almaları ile eğitim durumu karşılaştırıldığında; sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin %43.90'ının ($n=75$) evet, %56.10'unun ($n=96$) hayır, ön lisans mezunu hemşirelerin %35.10'unun ($n=52$) evet, %64.90'ının ($n=96$) hayır, lisans mezunu hemşirelerin %32.20'sinin ($n=66$) evet, %67.80'inin ($n=139$) hayır, yüksek lisans mezunu hemşirelerin %44.00'ünün ($n=11$) evet, %56.00'sinin ($n=14$) hayır olarak yanıtladıkları görülmüş ve eğitim durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin iş zenginleştirme tanımları ile eğitim durumu karşılaştırıldığında; sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin %38.00'inin ($n=65$), ön lisans mezunu hemşirelerin %33.10'unun ($n=49$), lisans mezunu hemşirelerin %33.70'inin ($n=69$), yüksek lisans mezunu hemşirelerin %36.00'sinin ($n=9$) iş

dizaynı tekniği olarak yanıtladıkları görülmüştür. Sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin diğer eğitim grubu hemşirelere göre daha yüksek oranda iş dizaynı tekniği olarak yanıtladıkları görülmüş ve eğitim durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin iş zenginleştirme uygulamaları ile eğitim durumu karşılaştırıldığında; sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin %27.49'unun ($n=47$), ön lisans mezunu hemşirelerin %33.11'inin ($n=49$), lisans mezunu hemşirelerin %40.98'inin ($n=84$), yüksek lisans mezunu hemşirelerin %40.00'inin ($n=10$) hasta merkezli bakım olarak yanıtladıkları görülmüştür. Lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin diğer eğitim grubu hemşirelere göre daha yüksek oranda hasta merkezli bakım olarak yanıtladıkları görülmüş ve eğitim durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin %0.58'inin ($n=1$), ön lisans mezunu hemşirelerin %0.68'inin ($n=1$), lisans mezunu hemşirelerin %1.95'inin ($n=4$), yüksek lisans mezunu hemşirelerin %8.00'inin ($n=2$) çalışma arkadaşını seçebilme olarak yanıtladıkları görülmüştür. Yüksek lisans mezunu hemşirelerin diğer eğitim grubu hemşirelere göre daha yüksek oranda çalışma arkadaşını seçebilme olarak yanıtladıkları görülmüş ve eğitim durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin %14.62'sinin ($n=25$), ön lisans mezunu hemşirelerin %10.81'inin ($n=16$), lisans mezunu hemşirelerin %20.98'inin ($n=43$), yüksek lisans mezunu hemşirelerin %32.00'sinin ($n=8$) primer hemşirelik olarak yanıtladıkları görülmüştür. Yüksek lisans mezunu hemşirelerin diğer eğitim grubu hemşirelere göre daha yüksek oranda primer hemşirelik olarak yanıtladıkları görülmüş ve eğitim durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin %4.09'unun ($n=7$), ön lisans mezunu hemşirelerin %6.08'inin ($n=9$), lisans mezunu hemşirelerin %2.44'ünün ($n=5$),

yüksek lisans mezunu hemşirelerin %16.00'sinin (n=4) çalışma grupları olarak yanıtladıkları görülmüştür. Yüksek lisans mezunu hemşirelerin diğer eğitim grubu hemşirelere göre daha yüksek oranda çalışma grupları olarak yanıtladıkları görülmüş ve eğitim durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Kariyer yönetimi faaliyetleri ile eğitim durumu karşılaştırıldığında; sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin %3.50'sinin (n=6), lisans mezunu hemşirelerin %1.50'sinin (n=3), yüksek lisans mezunu hemşirelerin %8.00'inin (n=2) kariyer danışmanlığı/rehberlik olarak yanıtladıkları görülmüştür. Yüksek lisans mezunu hemşirelerin sağlık meslek lisesi ve lisans mezunu hemşirelere göre daha yüksek oranda kariyer danışmanlığı/rehberlik olarak yanıtladıkları görülmüş ve eğitim durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin %2.90'ının (n=5), ön lisans mezunu hemşirelerin %2.70'inin (n=4), lisans mezunu hemşirelerin %2.00'sinin (n=4), yüksek lisans mezunu hemşirelerin %16.00'sinin (n=4) koçluk yapma olarak yanıtladıkları görülmüştür. Yüksek lisans mezunu hemşirelerin diğer eğitim grubu hemşirelere göre daha yüksek oranda koçluk yapma olarak yanıtladıkları görülmüş ve eğitim durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Komite çalışmalarına katılma ile eğitim durumu karşılaştırıldığında; sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin %19.30'unun (n=33) evet, %80.70'inin (n=138) hayır, ön lisans mezunu hemşirelerin %24.32'sinin (n=36) evet, %75.68'inin (n=112) hayır, lisans mezunu hemşirelerin %20.49'unun (n=42) evet, %79.51'inin (n=163) hayır, yüksek lisans mezunu hemşirelerin %60.00'inin (n=15) evet, %40.00'inin (n=10) hayır olarak yanıtladıkları görülmüş ve eğitim durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin katılımcı yönetim anlayışını benimseme durumları ile eğitim durumu karşılaştırıldığında; sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin %75.40'ının

(n=129) evet, %22.80'sinin (n=39) hayır, %1.80'sinin (n=3) kısmen, ön lisans mezunu hemşirelerin %77.70'sinin (n=115) evet, %20.90'sinin (n=31) hayır, %1.40'sinin (n=2) kısmen, lisans mezunu hemşirelerin %76.60'sinin (n=157) evet, %22.90'sinin (n=47) hayır, %0.50'sinin (n=1) kısmen olarak yanıtladıkları görülmüş ve eğitim durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Yönetime katılmanın önemi ile eğitim durumu karşılaştırıldığında; sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin %16.40'sinin (n=28) önemli değil, %63.20'sinin (n=108) önemli, %20.50'sinin (n=35) çok önemli, ön lisans mezunu hemşirelerin %15.50'sinin (n=23) önemli değil, %60.10'unun (n=89) önemli, %24.30'unun (n=36) çok önemli, lisans mezunu hemşirelerin %9.80'sinin (n=20) önemli değil, %65.40'sinin (n=134) önemli, %24.90'sinin (n=51) çok önemli, yüksek lisans mezunlarının %4.00'ünün (n=1) önemli değil, %48.00'sinin (n=12) önemli, %48.00'sinin (n=12) çok önemli olarak yanıtladıkları görülmüş ve eğitim durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Yönetime katılma teknikleri ile eğitim durumu karşılaştırıldığında; sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin %8.80'sinin (n=15), ön lisans mezunu hemşirelerin %10.80'sinin (n=16), lisans mezunu hemşirelerin %8.80'sinin (n=18), yüksek lisans mezunu hemşirelerin %28.00'sinin (n=7) iş rotasyonu tekniği olarak yanıtladıkları görülmüştür. Yüksek lisans mezunu hemşirelerin diğer eğitim grubu hemşirelere göre daha yüksek oranda iş rotasyonu tekniği olarak yanıtladıkları görülmüş ve eğitim durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin %14.60'sinin (n=25), ön lisans mezunu hemşirelerin %16.20'sinin (n=24), lisans mezunu hemşirelerin %22.40'sinin (n=46), yüksek lisans mezunu hemşirelerin %44.00'ünün (n=11) iş zenginleştirme tekniği olarak yanıtladıkları görülmüştür. Yüksek lisans mezunu hemşirelerin diğer eğitim grubu hemşirelere göre daha yüksek oranda iş zenginleştirme tekniği olarak yanıtladıkları görülmüş ve eğitim durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin %9.90'sının (n=17), ön lisans mezunu hemşirelerin %10.10'unun (n=15), lisans mezunu hemşirelerin %7.30'unun (n=15), yüksek lisans mezunu hemşirelerin %28.00'ünün (n=7) iş genişletme tekniği olarak yanıtladıkları görülmüştür. Yüksek lisans mezunu hemşirelerin diğer eğitim grubu hemşirelere göre daha yüksek oranda iş genişletme tekniği olarak yanıtladıkları görülmüş ve eğitim durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin karar verme şekilleri ile eğitim durumu karşılaştırıldığında; sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin %8.80'sinin (n=15), ön lisans mezunu hemşirelerin %14.90'sinin (n=22), lisans mezunu hemşirelerin %16.10'unun (n=33), yüksek lisans mezunu hemşirelerin %20.00'sinin (n=5) kendi kendime karar veririm olarak yanıtladıkları görülmüştür. Yüksek lisans mezunu hemşirelerin diğer eğitim grubu hemşirelere göre daha yüksek oranda kendi kendime karar veririm olarak yanıtladıkları görülmüş ve eğitim durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin görev zorluğu düşünceleri ile eğitim durumu karşılaştırıldığında; sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin %65.50'sinin (n=112) her zaman, %34.50'sinin (n=59) bazen, ön lisans mezunu hemşirelerin %68.24'ünün (n=101) her zaman, %30.41'inin (n=45) bazen, %1.35'inin (n=2) hiçbir zaman, lisans mezunu hemşirelerin %60.98'inin (n=125) her zaman, %38.54'ünün (n=79) bazen, %0.49'unun (n=1) hiçbir zaman, yüksek lisans mezunu hemşirelerin %56.00'sinin (n=14) her zaman, %44.00'ünün (n=11) bazen olarak yanıtladıkları görülmüş ve eğitim durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin bilgi, beceri ve yeteneklerini kullanma durumları ile eğitim durumu karşılaştırıldığında; sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin %88.89'unun (n=152) her zaman, %9.94'ünün (n=17) bazen, %1.17'sinin (n=2) hiçbir zaman, ön lisans mezunu hemşirelerin %85.14'ünün (n=126) her zaman, %14.19'unun (n=21) bazen, %0.68'inin (n=1) hiçbir zaman, lisans mezunu

hemşirelerin %88.78'inin (n=182) her zaman, %11.22'sinin (n=23) bazen, yüksek lisans mezunu hemşirelerin %76.00'sinin (n=19) her zaman, %24.00'ünün (n=6) bazen olarak yanıtladıkları görülmüş ve eğitim durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin yeni beceri öğrenme gereksinimi düşünceleri ile eğitim durumu karşılaştırıldığında; sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin %72.50'sinin (n=124) her zaman, %26.90'ının (n=46) bazen, %0.60'ının (n=1) hiçbir zaman, ön lisans mezunu hemşirelerin %79.70'inin (n=118) her zaman, %20.30'unun (n=30) bazen, lisans mezunu hemşirelerin %72.70'inin (n=149) her zaman, %27.30'unun (n=56) bazen, yüksek lisans mezunu hemşirelerin %92.00'sinin (n=23) her zaman, %8.00'inin (n=2) bazen olarak yanıtladıkları görülmüş ve eğitim durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin otonomi kullanma gereksinimi düşünceleri ile eğitim durumu karşılaştırıldığında; sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin %91.80'inin (n=157) evet, %8.20'sinin (n=14) hayır, ön lisans mezunu hemşirelerin %84.50'sinin (n=125) evet, %15.50'sinin (n=23) hayır, lisans mezunu hemşirelerin %92.20'sinin (n=189) evet, %7.80'inin (n=16) hayır, yüksek lisans mezunu hemşirelerin %92.00'sinin (n=23) evet, %8.00'inin (n=2) hayır olarak yanıtladıkları görülmüş ve eğitim durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin işlerinde planlama, uygulama ve değerlendirme yapma düşünceleri ile eğitim durumu karşılaştırıldığında; sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin %36.26'sinin (n=62) her zaman, %56.14'ünün (n=96) bazen, %7.60'ının (n=13) hiçbir zaman, ön lisans mezunu hemşirelerin %33.78'inin (n=50) her zaman, %60.81'inin (n=90) bazen, %5.41'inin (n=8) hiçbir zaman, lisans mezunu hemşirelerin %43.41'inin (n=89) her zaman, %52.20'sinin (n=107) bazen, %4.39'unun (n=9) hiçbir zaman, yüksek lisans mezunu hemşirelerin %60.00'ının (n=15) her zaman, %40.00'ının (n=10) bazen olarak yanıtladıkları görülmüş ve eğitim durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin bağımsız karar almaları ile eğitim durumu karşılaştırıldığında; sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin %8.77'sinin (n=15) her zaman, %59.06'sının (n=101) bazen, %32.16'sının (n=55) hiçbir zaman, ön lisans mezunu hemşirelerin %8.78'inin (n=13) her zaman, %65.54'ünün (n=97) bazen, %25.68'inin (n=38) hiçbir zaman, lisans mezunu hemşirelerin %9.76'sının (n=20) her zaman, %75.12'sinin (n=154) bazen, %15.12'sinin (n=31) hiçbir zaman, yüksek lisans mezunu hemşirelerin %20.00'sinin (n=5) her zaman, %80.00'inin (n=20) bazen olarak yanıtladıkları görülmüş ve eğitim durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin inisiyatif kullanma durumları ile eğitim durumu karşılaştırıldığında; sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin %21.10'unun (n=36) her zaman, %64.30'unun (n=110) bazen, %14.60'ının (n=25) hiçbir zaman, ön lisans mezunu hemşirelerin %18.90'ının (n=28) her zaman, %70.30'unun (n=104) bazen, %10.80'inin (n=16) hiçbir zaman, lisans mezunu hemşirelerin %11.20'sinin (n=23) her zaman, %77.60'ının (n=159) bazen, %11.20'sinin (n=23) hiçbir zaman, yüksek lisans mezunu hemşirelerin %28.00'inin (n=7) her zaman, %72.00'sinin (n=18) bazen olarak yanıtladıkları görülmüş ve eğitim durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin yaratıcılıklarını kullanabilme durumları ile eğitim durumu karşılaştırıldığında; sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin %36.30'unun (n=62) her zaman, %60.20'sinin (n=103) bazen, %3.50'sinin (n=6) hiçbir zaman, ön lisans mezunu hemşirelerin %29.70'inin (n=44) her zaman, %67.60'ının (n=100) bazen, %2.70'inin (n=4) hiçbir zaman, lisans mezunu hemşirelerin %35.60'ının (n=73) her zaman, %61.10'unun (n=125) bazen, %3.40'ının (n=7) hiçbir zaman, yüksek lisans mezunu hemşirelerin %32.00'sinin (n=8) her zaman, %68.00'inin (n=17) bazen olarak yanıtladıkları görülmüş ve eğitim durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sorumluluk alma gereksinimi ile eğitim durumu karşılaştırıldığında; sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin %100.00'ünün (n=171) evet, ön lisans mezunu

hemşirelerin %97.30'unun (n=144) evet, %2.70'inin (n=4) hayır, lisans mezunu hemşirelerin %100.00'ünün (n=205) evet, yüksek lisans mezunu hemşirelerin %100.00'ünün (n=25) evet olarak yanıtladıkları görülmüş ve eğitim durumu arasındaki farklılık istatistiksel anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin işinde tatmin edici öneriler ile eğitim durumu karşılaştırıldığında; sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin %45.00'inin (n=77), ön lisans mezunu hemşirelerin %57.40'ının (n=85), lisans mezunu hemşirelerin %58.50'sinin (n=120), yüksek lisans mezunu hemşirelerin %56.00'sinin (n=14) katılımcı yönetim anlayışının yaygınlaşması olarak yanıtladıkları görülmüştür. Ön lisans, lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelere göre daha yüksek oranda katılımcı yönetim anlayışının yaygınlaşması olarak yanıtladıkları görülmüş ve eğitim durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin %25.10'unun (n=43), ön lisans mezunu hemşirelerin %40.50'sinin (n=60), lisans mezunu hemşirelerin %41.50'sinin (n=85), yüksek lisans mezunu hemşirelerin %40.00'ının (n=10) bağımsız düşünme ve uygulama şanslarının verilmesi olarak yanıtladıkları görülmüştür. Ön lisans, lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelere göre daha yüksek oranda bağımsız düşünme ve uygulama şanslarının verilmesi olarak yanıtladıkları görülmüş ve eğitim durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin iş niteliğinin iyileştirilmesi için istedikleri özendirici araçlar ile eğitim durumu karşılaştırıldığında; sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin %50.30'unun (n=86), ön lisans mezunu hemşirelerin %53.40'ının (n=79), lisans mezunu hemşirelerin %68.80'inin (n=141), yüksek lisans mezunu hemşirelerin %76.00'sinin (n=19) yükselme olanakları ve terfi olarak yanıtladıkları görülmüştür. Yüksek lisans mezunu hemşirelerin diğer eğitim grubu hemşirelere göre daha yüksek oranda yükselme olanakları ve terfi olarak yanıtladıkları görülmüş ve eğitim durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin %46.20'sinin (n=79), ön lisans mezunu hemşirelerin %54.10'unun (n=80), lisans mezunu hemşirelerin %57.60'ının (n=118), yüksek lisans mezunu hemşirelerin %72.00'sinin (n=18) tanınma ve takdir olarak yanıtladıkları görülmüştür. Yüksek lisans mezunu hemşirelerin diğer eğitim grubu hemşirelere göre daha yüksek oranda tanınma ve takdir olarak yanıtladıkları görülmüş ve eğitim durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin %45.00'inin (n=77), ön lisans mezunu hemşirelerin %46.60'ının (n=69), lisans mezunu hemşirelerin %63.40'ının (n=130), yüksek lisans mezunu hemşirelerin %64.00'ünün (n=16) mesleki gelişim olarak yanıtladıkları görülmüştür. Lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin diğer eğitim grubu hemşirelere göre daha yüksek oranda mesleki gelişim olarak yanıtladıkları görülmüş ve eğitim durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin işten ayrılma düşünceleri ile eğitim durumu karşılaştırıldığında; sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin %23.40'ının (n=40) evet, %76.60'ının (n=131) hayır, ön lisans mezunu hemşirelerin %26.40'ının (n=39) evet, %73.60'ının (n=109) hayır, lisans mezunu hemşirelerin %22.40'ının (n=46) evet, %77.60'ının (n=159) hayır, yüksek lisans mezunu hemşirelerin %24.00'ünün (n=6) evet, %76.00'sinin (n=19) hayır olarak yanıtladıkları görülmüş ve eğitim durumu arasındaki farklılık istatistiksel anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 53.İş Zenginleştirme Faaliyetleri İle Çalışılan Hastanelerin Karşılaştırılması

İş tanımlama	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi		χ ²	p
	n	%	n	%	n	%		
Anlamlı/önemli bir iş	151	54.51	128	60.66	35	57.38	1.820	0.390
Yapılmaya değer bir iş	46	16.61	56	26.54	12	19.67	7.230	0.020
Zevkli bir iş	31	11.19	31	14.69	9	14.75	1.500	0.470
Sorumlulukları fazla olan bir iş	206	74.37	153	72.51	50	81.97	2.320	0.320
Otonomimi kullandığım bir iş	23	8.30	31	14.69	10	16.39	6.240	0.040
Gelişme ve kariyer fırsatları olan bir iş	11	3.97	36	17.06	11	18.03	25.770	p<0.001
İş doyumu sağlayan bir iş	29	10.47	36	17.06	12	19.67	6.130	0.040
Motive eden bir iş	9	3.25	26	12.32	5	8.20	16.680	p<0.001
Beceri ve yeteneklerimi geliştiren bir iş	37	13.36	51	24.17	18	29.51	13.570	p<0.001
İş güvencesi yüksek olan bir iş	58	20.94	75	35.55	27	44.26	19.970	p<0.001
Ekip çalışmasının olduğu bir iş	128	46.21	92	43.60	32	52.46	1.510	0.460
İş arkadaşlarıyla sıcak ilişkiler kurulan bir iş	41	14.80	46	21.80	17	27.87	7.380	0.020
İşten memnun olma								
Memnunum	159	57.40	163	77.25	45	73.77	23.890	P<0.001
Memnun değilim	48	17.33	15	7.11	6	9.84		
Kararsızım	70	25.27	33	15.64	10	16.39		
İş tatmininin önemi								
Önemli	270	97.47	199	94.31	57	93.44	3.930	0.140
Kısmen Önemli	7	2.53	12	5.69	4	6.56		
Önemsiz	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
İş tatmini yaşama nedenleri								
Kariyer planlamalarının yapılması	36	13.00	34	16.11	7	11.48	1.330	0.510
Motivasyon/iş tatmini düzeylerinin belirlenmesi	46	16.61	37	17.54	10	16.39	0.080	0.950
İş güvencesinin olması	139	50.18	89	42.18	45	73.77	8.930	P<0.001
Ödüllendirme sistemlerinin olması	43	15.52	38	18.01	13	21.31	1.370	0.50
Takım çalışmasının olması	101	36.46	83	39.34	33	54.10	6.510	0.030
Görev, yetki ve sorumlulukların belirlenmiş olması	77	27.80	90	42.65	24	39.34	12.270	0.000
Katılımcı yönetim anlayışının olması	38	13.72	25	11.85	12	19.67	2.450	0.290
Çalışma şartlarının uygun olması	65	23.47	62	29.38	19	31.15	2.870	0.230
Mesleki bilgi ve yeteneklerini kullanabilme	104	37.55	84	39.81	24	39.34	0.270	0.090
Sosyal olanakların yeterli olması	51	18.41	31	14.69	12	19.67	1.480	0.470
İletişimin iyi olması	91	32.85	77	36.49	27	44.26	2.980	0.220

Tablo 53'ün Devamı

İş tatmini yaşamama nedenleri	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi		χ ²	p
	n	%	n	%	n	%		
İş rotasyonu uygulanması	35	12.64	43	20.38	12	19.67	5.770	0.060
Kurumun amaç ve hedeflerinin açıklanmaması	69	24.91	19	9.00	6	9.84	23.910	P<0.001
Kararlara katılımın engellenmesi	111	40.07	60	28.44	19	31.15	7.520	0.020
Yeteneklerine uygun bir iş ve pozisyon sağlanmaması	110	39.71	34	16.11	20	32.79	32.110	P<0.001
Takdir edilmeme	211	76.17	113	53.55	41	67.21	27.510	P<0.001
İşin çalışma şartları (uzun mesai saatleri)	203	73.29	138	65.40	42	68.85	3.550	0.160
Bireysel kariyer planlamalarının yapılmaması	119	42.96	73	34.60	15	24.59	8.590	0.010
Motivasyonun önemi								
Önemli	270	97.47	209	99.05	61	100.00	4.010	0.400
Kısmen Önemli	4	1.44	2	0.95	0	0.00		
Önemsiz	3	1.08	0	0.00	0	0.00		
Motive eden faktörler								
Sorumluluk	128	46.21	109	51.66	36	59.02	3.790	0.150
Ücret	106	38.27	107	50.71	18	29.51	12.050	0.020
Tanınma	48	17.33	47	22.27	15	24.59	2.710	0.250
İş güvenliği	121	43.68	83	39.34	28	45.90	1.300	0.520
Astlarla ilişkiler	51	18.41	52	24.64	28	45.90	20.910	P<0.001
Üstlerle ilişkiler	56	20.22	60	28.44	32	52.46	26.770	P<0.001
İşin kendisi	106	38.27	68	32.23	30	49.18	6.110	0.040
Başarı	100	36.10	101	47.87	25	40.98	6.840	0.030
Statü	40	14.44	46	21.80	12	19.67	4.580	0.100
Çalışma Şartları	89	32.13	76	36.02	16	26.23	2.230	0.320
Kurum politikası ve yönetimi	52	18.77	38	18.01	12	19.67	0.100	0.950
Büyüme (gelişme)	28	10.11	32	15.17	6	9.84	3.200	0.200
Denetim	20	7.22	18	8.53	2	3.28	1.930	0.380
Ödüllendirilme şekilleri								
Sözel olarak onurlandıran ifadeler kullanma	77	27.80	118	55.92	37	60.66	48.340	P<0.001
Takdir yazıları verme	27	9.75	16	7.58	14	22.95	12.250	0.002
Ücrete zam yapma / primi arttırma	13	4.69	61	28.91	2	3.28	65.310	P<0.001
Terfi ettirme	10	3.61	60	28.44	4	6.56	66.110	P<0.001
Ödül seyahatleri	6	2.17	3	1.42	3	4.92	2.700	0.250
İstediği üniteye çalışma	23	8.30	17	8.06	4	6.56	0.200	0.900
Özel görevler verme	9	3.25	39	18.48	4	6.56	33.090	P<0.001
Kurum içinde tanınmasını sağlama	16	5.78	15	7.11	4	6.56	0.360	0.830

Tablo 53'ün Devamı

	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
İş zenginleştirme eğitimi alma								
Evet	92	33.21	91	43.13	21	34.43	5.260	0.070
Hayır	185	66.79	120	56.87	40	65.57		
İş zenginleştirme eğitimi programları								
Okul eğitimi	28	10.11	40	18.96	5	8.20	9.680	0.008
Hizmet içi eğitim	59	21.30	60	28.44	13	21.31	3.620	0.160
Kurs/seminer	30	10.83	24	11.37	7	11.48	0.040	0.780
Sempozyum/kongre	18	6.50	15	7.11	4	6.56	0.070	0.960
İş zenginleştirme tanımı								
İş dizaynı tekniği	95	34.30	79	37.44	18	29.51	1.420	0.490
Motivasyon yöntemi	127	45.85	86	40.76	28	45.90	1.370	0.500
İş memnuniyeti sağlayan faktörlerden biri	131	47.29	86	40.76	35	57.38	5.690	0.060
Stresle başa çıkmada bir örgütsel yöntem	60	21.66	35	16.59	11	18.03	2.050	0.390
Kariyer geliştirme faaliyeti	92	33.21	88	41.71	23	37.70	3.720	0.150
Kararlara katılma yöntemi	96	34.66	47	22.27	20	32.79	9.110	0.010
İş zenginleştirme uygulamaları								
Grup/komite çalışmaları	98	35.38	120	56.87	34	55.74	2.950	P<0.001
Sorun çözme ekipleri	15	5.42	20	9.48	6	9.84	3.410	0.180
Hasta merkezli bakım	65	23.47	98	46.45	27	44.26	30.770	P<0.001
Çalışma arkadaşını seçebilme	5	1.81	3	1.42	0	0.00	1.370	0.560
Takım çalışması	57	20.58	72	34.12	24	39.34	15.420	P<0.001
Primer hemşirelik	32	11.55	45	21.33	15	24.59	11.220	0.002
Ödüllendirme	4	1.44	6	2.84	11	18.03	38.290	P<0.001
Kalite çemberleri	28	10.11	37	17.54	25	40.98	35.090	P<0.001
Kararlara katılma	15	5.42	15	7.11	13	21.31	17.740	P<0.001
Çalışma saatlerini ayarlayabilme	27	9.75	24	11.37	18	29.51	18.200	P<0.001
Çalışma grupları	6	2.17	12	5.69	7	11.48	10.980	0.004
İş paylaşımı	92	33.21	72	34.12	21	34.43	0.060	0.970
Vaka yönetimi	5	1.81	15	7.11	4	6.56	8.840	0.010

Tablo 53'ün Devamı

Kariyer yönetimi faaliyetleri	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Eğitim ve geliştirme fırsatları	84	30.32	113	53.55	40	65.57	40.380	P<0.001
Mevcut işlere genişletilmiş sorumluluklar verme	29	10.47	38	18.01	11	18.03	6.410	0.040
Kariyer danışmanlığı/rehberlik	5	1.81	3	1.42	3	4.92	3.050	0.210
Kurumda ilerleme yollarını belirleme	9	3.25	8	3.79	1	1.64	0.690	0.700
Kurumdaki kariyer merkezlerine yönlendirme	10	3.61	6	2.84	2	3.28	0.220	0.890
Koçluk yapma	8	2.89	6	2.84	3	4.92	0.760	0.680
İş rotasyonu uygulama	17	6.14	39	18.48	11	18.03	19.210	P<0.001
Özel kişi/gruplar için geliştirme programları	29	10.47	12	5.69	5	8.20	3.570	0.160
Komite çalışmalarına katılma								
Katılan	50	18.10	57	27.01	19	31.15	8.049	0.018
Katılmayan	227	81.90	154	72.99	42	68.85		
Çalışılan komiteler								
Enfeksiyon komitesi	28	10.11	25	11.85	7	11.48	0.390	0.820
Acil durum komitesi	7	2.53	14	6.64	5	8.20	6.300	0.040
Eğitim ve geliştirme komitesi	24	8.66	21	9.95	5	8.20	0.300	0.850
İş güvenliği komitesi	3	1.08	7	3.32	2	3.28	3.180	0.200
Sosyal komite	2	0.72	4	1.90	4	6.56	9.520	0.010
Bilimsel komite	3	1.08	2	0.95	0	0.00	0.650	0.720
Kalite komitesi	18	6.50	14	6.64	8	13.11	3.450	0.170
Katılımcı yönetim anlayışını benimseme								
Evet	225	81.23	154	72.99	42	68.85	15.800	0.003
Hayır	46	16.61	57	27.01	19	31.15		
Kısmen	6	2.17	0	0.00	0	0.00		
Yönetime katılmanın önemi								
Önemli değil	37	13.36	26	12.32	9	14.75	1.380	0.840
Önemli	169	61.01	138	65.40	36	59.02		
Çok önemli	71	25.63	47	22.27	16	26.23		
Karar verme şekli								
Kendi kendime karar verme	29	10.47	31	14.69	15	24.59	8.760	0.013
Yöneticinin karar vermesi	71	25.63	86	40.76	17	27.87	13.120	0.001
Yönetici ile çalışanın karar vermesi	53	19.13	89	42.18	26	42.62	34.620	p<0.001
Takım olarak karar verme	175	63.18	59	27.96	31	50.82	59.650	p<0.001

Tablo 53'ün Devamı

Yönetime katılma teknikleri	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Kalite kontrol çemberi	69	24.91	75	35.55	23	37.70	8.120	0.010
Amaçlara göre yönetim tekniği	95	34.30	65	30.81	26	42.62	2.990	0.220
İş rotasyonu tekniği	23	8.30	23	10.90	10	16.39	3.750	0.150
İş zenginleştirme tekniği	51	18.41	45	21.33	10	16.39	1.020	0.590
İş genişletme tekniği	32	11.55	16	7.58	6	9.84	2.120	0.340
Öneri sistemleri oluşturma	63	22.74	38	18.01	19	31.15	5.030	0.080
İşin yeniden tasarımı tekniği	23	8.30	18	8.53	9	14.75	2.650	0.210
Primer hemşirelik	27	9.75	37	17.54	12	19.67	87.040	0.010
Çalışanlarla işbirliği sistemleri geliştirme	58	20.94	40	18.96	24	39.34	11.910	0.00
Takım çalışması yapma	93	33.57	82	38.86	23	37.70	1.530	0.460
Üst yönetim ile sohbet toplantıları yapma	48	17.33	36	17.06	14	22.95	1.220	0.540
Görev zorluğu								
Her zaman	171	61.73	141	66.82	40	65.57	1.820	0.760
Bazen	104	37.55	69	32.70	21	34.43		
Hiçbir zaman	2	0.72	1	0.47	0	0.00		
Bilgi, beceri ve yeteneklerin kullanımı								
Her zaman	232	83.75	193	91.47	54	88.52	6.840	0.140
Bazen	43	15.52	17	8.06	7	11.48		
Hiçbir zaman	2	0.72	1	0.47	0	0.00		
Yeni beceri öğrenme gereksinimi								
Her zaman	201	72.56	167	79.15	46	75.41	3.470	0.460
Bazen	75	27.08	44	20.85	15	24.59		
Hiçbir zaman	1	0.36	0	0.00	0	0.00		
Otonomi kullanma gereksinimi								
Evet	244	88.09	195	92.42	55	90.16	2.490	0.280
Hayır	33	11.91	16	7.58	6	9.84		
Planlama, uygulama ve değerlendirme								
Her zaman	89	32.13	102	48.34	25	40.98	15.670	0.003
Bazen	168	60.65	100	47.39	35	57.38		
Hiçbir zaman	20	7.22	9	4.27	1	1.64		

Tablo 53'ün Devamı

	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
İnsanların yararına olan görevleri kapsama								
Her zaman	252	90.97	195	92.42	58	95.08	1.230	0.540
Bazen	25	9.03	16	7.58	3	4.92		
Hiçbir zaman	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
Bağımsız karar alma								
Her zaman	22	7.94	26	12.32	5	8.20	28.750	P<0.001
Bazen	170	61.37	148	70.14	54	88.52		
Hiçbir zaman	85	30.69	37	17.54	2	3.28		
İnisiyatif kullanma								
Her zaman	41	14.80	41	19.43	12	19.67	5.120	0.270
Bazen	199	71.84	146	69.19	46	75.41		
Hiçbir zaman	37	13.36	24	11.37	3	4.92		
Yaratıcılığı kullanma								
Her zaman	84	30.32	79	37.44	24	39.34	4.540	0.330
Bazen	182	65.70	127	60.19	36	59.02		
Hiçbir zaman	11	3.97	5	2.37	1	1.64		
Geribildirim alma								
Her zaman	49	17.69	59	27.96	20	32.79	13.910	0.008
Bazen	193	69.68	138	65.40	34	55.74		
Hiçbir zaman	35	12.64	14	6.64	7	11.48		
Geribildirim almada hissedilenler								
Önemsenme	12	4.33	5	2.37	2	3.28	1.380	0.500
Her yönümlü iyi olma	10	3.61	9	4.27	2	3.28	0.190	0.900
Motive olma	42	15.16	39	18.48	10	16.39	0.950	0.620
Memnun/tatmin olma	16	5.78	13	6.16	7	11.48	2.730	0.250
Üzüntü duyma	5	1.81	0	0.00	2	3.28	5.280	0.070
Mutlu olma	65	23.47	46	21.80	17	27.87	0.980	0.610
Başarılı olma	8	2.89	3	1.42	2	3.28	1.360	0.500
Kendime güven duyma	10	3.61	14	6.64	3	4.92	2.340	0.310

Tablo 53'ün Devamı

Geribildirim almadığında hissedilenler	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Her yönüyle iyi olma	47	16.97	72	34.12	12	19.67	20.060	P<0.001
Önemsenmeme	123	44.40	69	32.70	32	52.46	10.650	0.010
Güvenilmeme	33	11.91	27	12.80	12	19.67	2.670	0.260
Her yönüyle başarısız olma	15	5.42	12	5.69	3	4.92	0.050	0.970
Gelişme ve ilerlememin engellenmesi	45	16.25	40	18.96	10	16.39	0.650	0.720
İşi anlamlı ve yapılmaya değer bulma								
Her zaman	216	77.98	157	74.41	48	78.69	2.320	0.670
Bazen	58	20.94	53	25.12	13	21.31		
Hiçbir zaman	3	1.08	1	0.47	0	0.00		
İşin anlamlı olma kriterleri								
İşi sevme	131	47.29	102	48.34	34	55.74	1.430	0.480
İşi önemseme	133	48.01	104	49.29	45	73.77	13.860	0.001
İşte başarılı olma	90	32.49	96	45.50	29	47.54	10.520	0.005
İş güvencesi	94	33.94	57	27.01	26	42.62	6.010	0.040
Değerli bir iş yapma duygusu	163	58.84	96	45.50	39	63.93	11.170	0.004
İşi çekici bulma	10	3.61	14	6.64	4	6.56	2.560	0.270
İşten gurur duyma	62	22.38	60	28.44	24	39.34	7.960	0.019
Ücret ve maddi olanaklar	40	14.44	59	27.96	7	11.48	16.750	P<0.001
Kişisel ilerleme ve gelişme olanakları	35	12.64	48	22.75	11	18.03	8.670	0.013
İşi yaparken diğer insanlara yardım etme	196	70.76	108	51.18	49	80.33	27.670	P<0.001
Sorumluluk alma gereksinimi								
Evet	275	99.28	209	99.05	61	100.00	0.580	0.740
Hayır	2	0.72	2	0.95	0	0.00		
Sorumluluk hissetme								
Her zaman	266	96.03	198	93.84	61	100.00	4.510	0.100
Bazen	11	3.97	13	6.16	0	0.00		
Hiçbir zaman	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
İşe devam etmeme								
Evet	123	44.40	55	26.07	27	44.26	18.610	P<0.001
Hayır	154	55.60	156	73.93	34	55.74		

Tablo 53'ün Devamı

İşe devam etmeme nedenleri	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi		χ^2	P
	n	%	n	%	n	%		
Doğum izni	76	61.80	23	41.80	18	66.70	7.355	0.025
Ücret yetersizliği	4	3.30	10	16.40	3	11.30	9.552	0.008
Çalışma saatlerinin fazla olması	3	2.40	5	9.10	2	7.40	4.053	0.132
Terfi olanaklarının az olması	5	4.10	4	7.30	0	0.00	2.359	0.307
Hastalık nedeni ile	22	17.90	8	14.50	6	22.20	0.760	0.684
Tayin nedeni ile	20	16.30	3	5.50	5	18.50	4.386	0.112
Eğitime devam etme (yüksek lisans)	2	1.60	3	5.50	1	3.70	2.027	0.363
Sosyal olanakların azlığı	8	6.50	1	1.80	1	3.70	1.891	0.389
Yöneticilerin tutumu	4	3.30	8	14.50	2	7.40	7.634	0.022
Kariyer planlama faaliyetlerinin yapılmaması	1	0.80	2	3.60	0	0.00	2.563	0.278
Çalışanlar arasında ayırım yapma	4	3.30	6	10.90	0	0.00	6.397	0.041
Ağır ve yoğun çalışma koşulları	5	4.10	3	5.50	1	3.70	0.210	0.900
Çalıştığıının karşılığını alamama	8	6.50	11	20.00	3	11.10	7.231	0.027
Hastalıkların verdiği psikolojik baskı	0	0.00	2	3.60	0	0.00	5.508	0.064
Tatmin edici öneriler								
Ücretin iyileştirilmesi	228	82.31	172	81.52	53	86.89	0.960	0.610
Çalışanlarla iyi ilişkilerin sağlanması	131	47.29	100	47.39	28	45.90	0.040	0.970
Katılımcı yönetim anlayışının yaygınlaşması	168	60.65	95	45.02	33	54.10	11.770	0.003
Bağımsız düşünme ve uygulama şanslarının verilmesi	125	45.13	51	24.17	22	36.07	22.810	P<0.001
Yeni öğrenme fırsatlarının tanınması	144	51.99	74	35.07	28	45.90	13.880	0.001
Terfi olanaklarının sağlanması	170	61.37	101	47.87	35	57.38	8.920	0.012
Özendirici araçlar								
Yükselme olanakları ve terfi	159	57.40	129	61.14	37	60.66	0.750	0.680
Tanınma ve takdir	145	52.35	116	54.98	34	55.74	0.440	0.800
Kararlara katılma	141	50.90	82	38.86	30	50.82	7.520	0.027
Uygun çalışma koşulları	199	71.84	100	47.39	49	80.33	39.330	P<0.001
İş güvencesi	117	42.24	83	39.34	23	37.70	0.660	0.710
Eşit işe, eşit ücret	170	61.37	97	45.97	34	55.74	11.490	0.003
Sosyal yaşamda statü	106	38.27	60	28.44	27	44.26	7.570	0.023
Mesleki gelişim	165	59.57	111	52.61	27	44.26	9.320	0.009
Yüksek ücret	144	51.99	118	55.92	37	60.66	1.810	0.400
Yeteneklere uygun iş	138	49.82	75	35.55	28	45.90	10.020	0.007

Tablo 53'ün Devamı

İşten ayrılma düşüncesi	Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Evet	55	19.86	66	31.28	10	16.39	10.710	0.005
Hayır	222	80.14	145	68.72	51	83.61		
İşten ayrılma düşünce nedenleri								
Doğum izni	4	7.30	5	6.10	1	10.00	0.235	0.889
Ücret yetersizliği	24	43.60	42	62.10	3	30.00	6.188	0.045
Çalışma saatlerinin fazla olması	23	41.80	32	48.50	1	10.00	5.289	0.071
Terfi olanaklarının az olması	17	30.90	29	43.90	1	10.00	5.366	0.068
Hastalık nedeni ile	1	1.80	3	4.50	0	0.00	1.095	0.578
Tayin nedeni ile	4	7.30	10	15.20	2	20.00	2.349	0.309
Sosyal olanakların azlığı	16	29.10	22	33.30	4	40.00	0.561	0.755
Yöneticilerin tutumu	27	49.10	23	34.80	2	20.00	4.296	0.117
Kariyer planlama faaliyetlerinin yapılmaması	14	25.50	20	30.30	1	10.00	1.906	0.386
Çalışanlar arasında ayırım yapma	22	40.00	24	36.40	2	20.00	1.462	0.481
Ağır ve yoğun çalışma koşulları	27	49.10	38	57.60	5	50.00	0.919	0.631
Çalışma saatlerinden memnun olmama	24	43.60	31	47.00	3	30.00	1.029	0.598
Çalıştığıının karşılığını alamama	27	49.10	38	57.60	2	20.00	5.067	0.079
Hastalıkların verdiği psikolojik baskı	11	20.00	4	6.10	2	20.00	5.635	0.060
Rol karmaşası	17	30.90	11	16.70	1	10.00	4.456	0.108
Kişiler arası ilişkilerin iyi olmaması	8	14.50	18	27.30	2	20.00	2.904	0.234
Kurum politikası	24	43.60	19	28.80	1	10.00	5.666	0.059

Hemşirelerin işlerini tanımlamaları ile çalışılan hastaneler karşılaştırıldığında; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %16.61'inin (n=46), özel hastanede çalışan hemşirelerin %26.54'ünün (n=56), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %19.67'sinin (n=12) yapılmaya değer bir iş olarak yanıtladıkları görülmüştür. Özel hastanede çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda yapılmaya değer bir iş olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %8.30'unun (n=23), özel hastanede çalışan hemşirelerin %14.69'unun (n=31), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %16.39'unun (n=10) otonomimi kullandığım bir iş olarak yanıtladıkları görülmüştür. Üniversite ve özel hastanede çalışan hemşirelerin devlet hastanesinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda otonomimi kullandığım bir iş olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %3.97'sinin (n=11), özel hastanede çalışan hemşirelerin %17.06'sının (n=36), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %18.03'ünün (n=11) gelişme ve kariyer fırsatları olan bir iş olarak yanıtladıkları görülmüştür. Üniversite ve özel hastanede çalışan hemşirelerin devlet hastanesinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda gelişme ve kariyer fırsatları olan bir iş olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %10.47'sinin (n=29), özel hastanede çalışan hemşirelerin %17.06'sının (n=36), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %19.67'sinin (n=12) iş doyumu sağlayan bir iş olarak yanıtladıkları görülmüştür. Üniversite ve özel hastanede çalışan hemşirelerin devlet hastanesinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda iş doyumu sağlayan bir iş olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %10.47'sinin (n=29), özel hastanede çalışan hemşirelerin %17.06'sının (n=36), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %8.20'sinin (n=5) motive eden bir iş olarak yanıtladıkları görülmüştür. Özel hastanede çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda motive eden bir iş olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %13.36'sının (n=37), özel hastanede çalışan hemşirelerin %24.17'sinin (n=51), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %29.51'inin (n=18) beceri ve yeteneklerimi geliştiren bir iş olarak yanıtladıkları görülmüştür. Üniversite hastanede çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda beceri ve yeteneklerimi geliştiren bir iş olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %20.94'ünün (n=58), özel hastanede çalışan hemşirelerin %35.55'inin (n=75), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %44.26'sının (n=27) iş güvencesi yüksek olan bir iş olarak yanıtladıkları görülmüştür. Üniversite hastanede çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda iş güvencesi yüksek olan bir iş olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %14.80'inin (n=41), özel hastanede çalışan hemşirelerin %21.80'inin (n=46), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %27.87'sinin (n=17) iş arkadaşlarıyla sıcak ilişkiler kurulan bir iş olarak yanıtladıkları görülmüştür. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda iş arkadaşlarıyla sıcak ilişkiler kurulan bir iş olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin işlerinden memnun olma durumları ile çalışılan hastaneler karşılaştırıldığında; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %57.40'ının (n=159) memnunum, %17.33'ünün (n=48) memnun değilim, %25.27'sinin (n=70) kararsızım, özel hastanede çalışan hemşirelerin %77.25'inin (n=163) memnunum, %7.11'inin (n=15) memnun değilim, %15.64'ünün (n=33) kararsızım, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %73.77'sinin (n=45) memnunum, %9.84'ünün (n=6) memnun değilim, %16.39'unun (10) kararsızım olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Hemşirelerin iş tatmininin önemi düşünceleri ile çalışılan hastaneler karşılaştırıldığında; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %97.47'sinin (n=270) önemli, %2.53'ünün (n=7) kısmen önemli, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %94.31'inin (n=199) önemli, %5.69'unun (n=12) kısmen önemli, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %93.44'ünün (n=57) önemli, %6.56'sının (n=4) kısmen önemli olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin iş tatmini yaşama nedenleri ile çalışılan hastaneler karşılaştırıldığında; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %50.18'inin (n=139), özel hastanede çalışan hemşirelerin %42.18'inin (n=89), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %73.77'sinin (n=45) iş güvencesinin olması olarak yanıtladıkları görülmüştür. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda iş güvencesinin olması olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %36.46'sının (n=101), özel hastanede çalışan hemşirelerin %39.34'ünün (n=83), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %54.10'unun (n=33) takım çalışmasının olması olarak yanıtladıkları görülmüştür. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda takım çalışmasının olması olarak yanıtladıkları

görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %27.80'sinin ($n=77$), özel hastanede çalışan hemşirelerin %42.65'sinin ($n=90$), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %39.34'ünün ($n=24$) görev, yetki ve sorumlulukların belirlenmesi olarak yanıtladıkları görülmüştür. Özel ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin devlet hastanesine göre daha yüksek oranda görev, yetki ve sorumlulukların belirlenmesi olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin iş tatmini yaşamama nedenleri ile çalışılan hastaneler karşılaştırıldığında; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %24.91'sinin ($n=69$), özel hastanede çalışan hemşirelerin %9.00'unun ($n=19$), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %9.84'ünün ($n=6$) kurumun amaç ve hedeflerinin açıklanmaması olarak yanıtladıkları görülmüştür. Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda kurumun amaç ve hedeflerinin açıklanmaması olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %40.07'sinin ($n=111$), özel hastanede çalışan hemşirelerin %28.44'ünün ($n=60$), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %31.15'inin ($n=19$) kararlara katılımın engellenmesi olarak yanıtladıkları görülmüştür. Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda kararlara katılımın engellenmesi olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %39.71'sinin ($n=110$), özel hastanede çalışan hemşirelerin %16.11'sinin ($n=34$), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %32.79'unun yeteneklerine uygun bir iş ve pozisyonun sağlanmaması olarak yanıtladıkları görülmüştür. Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin diğer

hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda yeteneklerine uygun bir iş ve pozisyonun sağlanmaması olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %76.17'sinin ($n=211$), özel hastanede çalışan hemşirelerin %53.55'inin ($n=113$), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %67.21'inin takdir edilmeme olarak yanıtladıkları görülmüştür. Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda takdir edilmeme olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %42.96'sının ($n=119$), özel hastanede çalışan hemşirelerin %34.60'ının ($n=73$), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %24.59'unun bireysel kariyer planlamalarının yapılmaması olarak yanıtladıkları görülmüştür. Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda bireysel kariyer planlamalarının yapılmaması olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.005$).

Hemşirelerin motivasyonun önemi düşünceleri ile çalışılan hastaneler karşılaştırıldığında; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %97.47'sinin ($n=270$) önemli, %1.44'ünün ($n=4$) kısmen önemli, %1.08'inin ($n=3$) önemsiz, özel hastanede çalışan hemşirelerin %99.05'inin ($n=209$) önemli, %0.95'inin ($n=2$) kısmen önemli, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %100.00'ünün ($n=61$) önemli olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşireleri motive eden faktörler ile çalışılan hastaneler karşılaştırıldığında; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %38.27'sinin ($n=106$), özel hastanede çalışan hemşirelerin %50.71'inin ($n=107$), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %29.51'inin ($n=18$) ücret olarak yanıtladıkları görülmüştür. Özel hastanede çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha

yüksek oranda ücret olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %18.41'inin ($n=51$), özel hastanede çalışan hemşirelerin %24.64'ünün ($n=52$), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %45.90'ının ($n=28$) astlarla ilişkiler olarak yanıtladıkları görülmüştür. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda astlarla ilişkiler olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %20.22'sinin ($n=56$), özel hastanede çalışan hemşirelerin %28.44'ünün ($n=60$), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %52.46'sının ($n=32$) üstlerle ilişkiler olarak yanıtladıkları görülmüştür. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda üstlerle ilişkiler olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %38.27'sinin ($n=106$), özel hastanede çalışan hemşirelerin %32.23'ünün ($n=68$), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %49.18'inin ($n=30$) işin kendisi olarak yanıtladıkları görülmüştür. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda işin kendisi olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %36.10'unun ($n=100$), özel hastanede çalışan hemşirelerin %47.87'sinin ($n=101$), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %40.98'inin ($n=25$) başarı olarak yanıtladıkları görülmüştür. Özel hastanede çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda başarı olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin ödüllendirilme şekilleri ile çalışılan hastaneler karşılaştırıldığında; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %27.80'inin (n=77), özel hastanede çalışan hemşirelerin %55.92'sinin (n=118), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %60.66'sının (n=37) sözel olarak onurlandıran ifadeler kullanma olarak yanıtladıkları görülmüştür. Üniversite ve özel hastanede çalışan hemşirelerin devlet hastanesinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda sözel olarak onurlandıran ifadeler kullanma olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %9.75'inin (n=27), özel hastanede çalışan hemşirelerin %7.58'inin (n=16), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %22.95'inin (n=14) takdir yazılarının verilmesi olarak yanıtladıkları görülmüştür. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda takdir yazılarının verilmesi olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %4.69'unun (n=13), özel hastanede çalışan hemşirelerin %28.91'inin (n=61), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %3.28'inin (n=2) ücretine zam yapma/primi arttırma olarak yanıtladıkları görülmüştür. Özel hastanede çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda ücretine zam yapma/primi arttırma olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %3.61'inin (n=10), özel hastanede çalışan hemşirelerin %28.44'ünün (n=60), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %6.56'sının (n=4) terfi ettirme olarak yanıtladıkları görülmüştür. Özel hastanede çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda terfi ettirme olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %3.25'inin (n=9), özel hastanede çalışan hemşirelerin %18.48'inin (n=39), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %6.56'sının (n=4) özel görevler verme olarak yanıtladıkları görülmüştür. Özel hastanede çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda özel görevler verme olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

İş zenginleştirme eğitimi alma ile çalışılan hastaneler karşılaştırıldığında; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %33.21'inin (n=92) evet, %66.79'unun (n=185) hayır, özel hastanede çalışan hemşirelerin %43.13'ünün (n=91) evet, %56.87'sinin (n=120) hayır, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %34.43'ünün (n=21) evet, %65.57'sinin (n=40) hayır olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

İş zenginleştirme eğitimi programları ile çalışılan hastaneler karşılaştırıldığında; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %10.11'inin (n=28), özel hastanede çalışan hemşirelerin %18.96'sının (n=40), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %8.20'si (n=5) okul eğitimim sırasında olarak yanıtladıkları görülmüştür. Özel hastanede çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda okul eğitimim sırasında olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

İş zenginleştirme tanımları ile çalışılan hastaneler karşılaştırıldığında; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %34.66'sının (n=96), özel hastanede çalışan hemşirelerin %22.27'sinin (n=47), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %32.79'unun (n=20) kararlara katılma yöntemlerinden biri olarak yanıtladıkları görülmüştür. Devlet ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin özel hastanede çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda kararlara katılma yöntemlerinden biri olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

İş zenginleştirme uygulamaları ile çalışılan hastaneler karşılaştırıldığında; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %35.38'inin (n=98), özel hastanede çalışan hemşirelerin %56.87'sinin (n=120), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %55.74'ünün (n=34) grup/komite çalışmaları olarak yanıtladıkları görülmüştür. Özel ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin devlet hastanesinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda grup/komite çalışmaları olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %23.47'sinin (n=65), özel hastanede çalışan hemşirelerin %46.45'inin (n=98), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %44.26'sinin (n=27) hasta merkezli bakım olarak yanıtladıkları görülmüştür. Özel ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin devlet hastanesinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda hasta merkezli bakım olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %20.58'inin (n=57), özel hastanede çalışan hemşirelerin %34.12'sinin (n=72), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %39.34'ünün (n=24) takım çalışması olarak yanıtladıkları görülmüştür. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda takım çalışması olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %11.55'inin (n=32), özel hastanede çalışan hemşirelerin %21.33'ünün (n=45), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %24.59'unun (n=15) primer hemşirelik olarak yanıtladıkları görülmüştür. Üniversite ve özel hastanede çalışan hemşirelerin devlet hastanesinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda primer hemşirelik olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %1.44'ünün (n=4), özel hastanede çalışan hemşirelerin %2.84'ünün (n=6), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %18.03'ünün (n=11) ödüllendirme olarak yanıtladıkları görülmüştür. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda ödüllendirme olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %10.11'inin (n=28), özel hastanede çalışan hemşirelerin %17.54'ünün (n=37), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %40.98'inin (n=25) kalite çemberleri olarak yanıtladıkları görülmüştür. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda kalite çemberleri olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %5.42'sinin (n=15), özel hastanede çalışan hemşirelerin %7.11'inin (n=15), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %21.31'inin (n=13) kararlara katılma olarak yanıtladıkları görülmüştür. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda kararlara katılma olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %9.75'inin (n=27), özel hastanede çalışan hemşirelerin %11.37'sinin (n=24), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %29.51'inin (n=18) çalışma saatlerini ayarlayabilme olarak yanıtladıkları görülmüştür. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda çalışma saatlerini ayarlayabilme olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %2.17'sinin (n=6), özel hastanede çalışan hemşirelerin %5.69'unun (n=12), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %11.48'inin (n=7) çalışma grupları olarak yanıtladıkları görülmüştür. Üniversite

hastanesinde çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda çalışma grupları olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %1.81'inin ($n=5$), özel hastanede çalışan hemşirelerin %7.11'inin ($n=15$), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %6.56'sının ($n=4$) vaka yönetimi olarak yanıtladıkları görülmüştür. Özel ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin devlet hastanesinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda vaka yönetimi olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Kariyer yönetimi faaliyetleri ile çalışılan hastaneler karşılaştırıldığında; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %30.32'sinin ($n=84$), özel hastanede çalışan hemşirelerin %53.55'inin ($n=113$), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %65.57'sinin ($n=40$) eğitim ve geliştirme fırsatları olarak yanıtladıkları görülmüştür. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda eğitim ve geliştirme fırsatları olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %10.47'sinin ($n=29$), özel hastanede çalışan hemşirelerin %18.01'inin ($n=38$), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %18.03'ünün ($n=11$) mevcut işlere genişletilmiş sorumluluklar verme olarak yanıtladıkları görülmüştür. Üniversite ve özel hastanede çalışan hemşirelerin devlet hastanesinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda mevcut işlere genişletilmiş sorumluluklar verme olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %6.14'ünün ($n=17$), özel hastanede çalışan hemşirelerin %18.48'inin ($n=39$), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %18.03'ünün ($n=11$) iş rotasyonu uygulama olarak yanıtladıkları görülmüştür. Özel ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin devlet hastanesinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda iş rotasyonu uygulama olarak

yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Komite çalışmalarına katılma ile çalışılan hastaneler karşılaştırıldığında; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %18.05'inin ($n=50$) evet, %81.95'inin ($n=227$) hayır, özel hastanede çalışan hemşirelerin %27.01'inin ($n=57$) evet, %72.99'unun ($n=154$) hayır, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %31.15'inin ($n=19$) evet, %68.85'inin ($n=42$) hayır olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin katıldıkları komiteler ile çalışılan hastaneler karşılaştırıldığında; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %2.53'ünün ($n=7$), özel hastanede çalışan hemşirelerin %6.64'ünün ($n=14$), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %8.20'sinin ($n=5$) acil durum komitesi olarak yanıtladıkları görülmüştür. Üniversite ve özel hastanede çalışan hemşirelerin devlet hastanesinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda acil durum komitesi olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %0.72'sinin ($n=2$), özel hastanede çalışan hemşirelerin %1.90'ının ($n=4$), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %6.56'sinin ($n=4$) sosyal komite olarak yanıtladıkları görülmüştür. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda sosyal komite olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin katılımcı yönetim anlayışını benimseme durumları ile çalışılan hastaneler karşılaştırıldığında; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %81.23'ünün ($n=225$) evet, %16.61'inin ($n=46$) hayır, %2.17'sinin ($n=6$) kısmen, özel hastanede çalışan hemşirelerin %72.99'unun ($n=154$) evet, %27.01'inin ($n=57$) hayır, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %68.85'inin ($n=42$) evet,

%31.15'inin (n=19) hayır olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin yönetime katılmanın önemi düşünceleri ile çalışılan hastaneler karşılaştırıldığında; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %13.36'sının (n=37) önemli değil, %61.01'inin (n=169) önemli, %25.63'ünün (n=71) çok önemli, özel hastanede çalışan hemşirelerin %12.32'sinin (n=26) önemli değil, %65.40'ının (n=138) önemli, %22.27'sinin (n=47) çok önemli, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %14.75'inin (n=9) önemli değil, %59.02'sinin (n=36) önemli, %26.23'ünün (n=16) çok önemli olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin karar verme şekilleri ile çalışılan hastaneler karşılaştırıldığında; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %10.47'sinin (n=29), özel hastanede çalışan hemşirelerin %14.69'unun (n=31), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %24.59'unun (n=15) kendi kendime karar veririm olarak yanıtladıkları görülmüştür. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda kendi kendime karar veririm olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %25.63'ünün (n=71), özel hastanede çalışan hemşirelerin %40.76'sının (n=86), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %27.87'sinin (n=17) yöneticimin direktiflerini yerine getiririm olarak yanıtladıkları görülmüştür. Özel hastanede çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda yönetici kararını yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %19.13'ünün (n=53), özel hastanede çalışan hemşirelerin %42.18'inin (n=89), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %42.62'sinin (n=26) yönetici ile birlikte karar verildiğini yanıtladıkları

görülmüştür. Üniversite ve özel hastanede çalışan hemşirelerin devlet hastanesinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda yönetim ile birlikte karar verimiz olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %63.18'inin ($n=175$), özel hastanede çalışan hemşirelerin %27.96'sının ($n=59$), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %50.82'sinin ($n=31$) çalışma arkadaşlarıyla takım olarak karar verimiz olarak yanıtladıkları görülmüştür. Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda takım olarak karar vermeyi yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Yönetime katılma teknikleri ile çalışılan hastaneler karşılaştırıldığında; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %24.91'inin ($n=69$), özel hastanede çalışan hemşirelerin %35.55'inin ($n=75$), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %37.70'inin ($n=23$) kalite kontrol çemberleri olarak yanıtladıkları görülmüştür. Üniversite ve özel hastanede çalışan hemşirelerin devlet hastanesinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda kalite kontrol çemberleri olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %9.75'inin ($n=27$), özel hastanede çalışan hemşirelerin %17.54'ünün ($n=37$), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %19.67'sinin ($n=12$) primer hemşirelik olarak yanıtladıkları görülmüştür. Üniversite ve özel hastanede çalışan hemşirelerin devlet hastanesinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda primer hemşirelik olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %20.94'ünün ($n=58$), özel hastanede çalışan hemşirelerin %18.96'sının ($n=40$), üniversite hastanesinde çalışan

hemşirelerin %39.34'ünün (n=24) çalışanlarla işbirliği sistemleri geliştirme olarak yanıtladıkları görülmüştür. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda çalışanlarla işbirliği sistemleri geliştirme olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin görev zorluğu düşünceleri ile çalışılan hastaneler karşılaştırıldığında; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %61.73'ünün (n=171) her zaman, %37.55'inin (n=104) bazen, %0.72'sinin (n=2) hiçbir zaman, özel hastanede çalışan hemşirelerin %66.82'sinin (n=141) her zaman, %32.70'sinin (n=69) bazen, %0.47'sinin (n=1) hiçbir zaman, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %65.57'sinin (n=40) her zaman, %34.43'ünün (n=21) bazen olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin bilgi, beceri ve yeteneklerini kullanma durumları ile çalışılan hastaneler karşılaştırıldığında; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %83.75'inin (n=232) her zaman, %15.52'sinin (n=43) bazen, %0.72'sinin (n=2) hiçbir zaman, özel hastanede çalışan hemşirelerin %91.47'sinin (n=193) her zaman, %8.06'sinin (n=17) bazen, %0.47'sinin (n=1) hiçbir zaman, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %88.52'sinin (n=54) her zaman, %11.48'inin (n=7) bazen olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin yeni beceri öğrenme gereksinimi düşünceleri ile çalışılan hastaneler karşılaştırıldığında; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %72.56'sının (n=201) her zaman, %27.08'inin (n=75) bazen, %0.36'sının (n=1) hiçbir zaman, özel hastanede çalışan hemşirelerin %79.15'inin (n=167) her zaman, %20.85'inin (n=44) bazen, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %75.41'inin (n=46) her zaman, %24.59'unun (n=15) bazen olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin otonomi kullanma gereksinimi düşünceleri ile çalışılan hastaneler karşılaştırıldığında; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %88.09'unun (n=244) evet, %11.91'inin (n=33) hayır, özel hastanede çalışan hemşirelerin %92.42'sinin (n=195) evet, %7.58'inin (n=16) hayır, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %90.16'sinin (n=55) evet, %9.84'ünün (n=6) hayır olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin işlerinde planlama, uygulama ve değerlendirme yapma düşünceleri ile çalışılan hastaneler karşılaştırıldığında; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %32.13'ünün (n=89) her zaman, %60.65'inin (n=168) bazen, %7.22'sinin (n=20) hiçbir zaman, özel hastanede çalışan hemşirelerin %48.34'ünün (n=102) her zaman, %47.39'unun (n=100) bazen, %4.27'sinin (n=9) hiçbir zaman, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %40.98'inin (n=25) her zaman, %57.38'inin (n=35) bazen, %1.64'ünün (n=1) hiçbir zaman olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin yaptıkları işin insanların yararına görev/görevleri kapsamı düşünceleri ile çalışılan hastaneler karşılaştırıldığında; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %90.97'sinin (n=252) her zaman, %9.03'ünün (n=25) bazen, özel hastanede çalışan hemşirelerin %92.42'sinin (n=195) her zaman, %7.58'inin (n=16) bazen, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %95.08'inin (n=58) her zaman, %4.92'sinin (n=3) bazen olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin bağımsız karar alma durumları ile çalışılan hastaneler karşılaştırıldığında; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %7.94'ünün (n=22) her zaman, %61.37'sinin (n=170) bazen, %30.69'unun (n=85) hiçbir zaman, özel hastanede çalışan hemşirelerin %12.32'sinin (n=26) her zaman, %70.14'ünün (n=148) bazen, %17.54'ünün (n=37) hiçbir zaman, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %8.20'sinin (n=5) her zaman, %88.52'sinin (n=54) bazen, %3.28'inin

(n=2) hiçbir zaman olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Hemşirelerin inisiyatif kullanma durumları ile çalışılan hastaneler karşılaştırıldığında; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %14.80'inin (n=41) her zaman, %71.84'ünün (n=199) bazen, %13.36'sının (n=37) hiçbir zaman, özel hastanede çalışan hemşirelerin %19.43'ünün (n=41) her zaman, %69.19'unun (n=146) bazen, %11.37'sinin (n=24) hiçbir zaman, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %19.67'sinin (n=12) her zaman, %75.41'inin (n=46) bazen, %4.92'sinin (n=3) hiçbir zaman olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin yaratıcılıklarını kullanabilme durumları ile çalışılan hastaneler karşılaştırıldığında; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %30.32'inin (n=84) her zaman, %65.70'inin (n=182) bazen, %3.97'sinin (n=11) hiçbir zaman, özel hastanede çalışan hemşirelerin %37.44'ünün (n=79) her zaman, %60.19'unun (n=127) bazen, %2.37'sinin (n=5) hiçbir zaman, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %39.34'ünün (n=24) her zaman, %59.02'sinin (n=36) bazen, %1.64'ünün (n=1) hiçbir zaman olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin geribildirim alma durumları ile çalışılan hastaneler karşılaştırıldığında; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %17.69'unun (n=49) her zaman, %69.68'inin (n=193) bazen, %12.64'ünün (n=35) hiçbir zaman, özel hastanede çalışan hemşirelerin %27.96'sının (n=59) her zaman, %65.40'ının (n=138) bazen, %6.64'ünün (n=14) hiçbir zaman, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %32.79'unun (n=20) her zaman, %55.74'ünün (n=34) bazen, %11.48'inin (n=7) hiçbir zaman olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin geribildirim almada hissettikleri ile çalışılan hastaneler karşılaştırıldığında; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %23.47'sinin (n=65),

özel hastanede çalışan hemşirelerin %21.80'sinin (n=46), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %3.28'sinin (n=2) mutlu olma olarak yanıtladıkları görülmüştür. Devlet ve özel hastanede çalışan hemşirelerin üniversite hastanesinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda mutlu olma olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin geribildirim almadığında hissettikleri ile çalışılan hastaneler karşılaştırıldığında; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %16.97'sinin (n=47), özel hastanede çalışan hemşirelerin %34.12'sinin (n=72), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %19.67'sinin (n=12) her yönüyle iyi olma olarak yanıtladıkları görülmüştür. Özel hastanede çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda her yönü ile iyi olma yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %44.40'ının (n=123), özel hastanede çalışan hemşirelerin %32.70'inin (n=69), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %52.46'sının (n=32) önemsenmeme olarak yanıtladıkları görülmüştür. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda önemsenmeme olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

İşi anlamlı ve yapılmaya değer bulma ile çalışılan hastaneler karşılaştırıldığında; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %77.98'sinin (n=216) her zaman, %20.94'ünün bazen, %1.08'sinin (n=3) hiçbir zaman, özel hastanede çalışan hemşirelerin %74.41'sinin (n=157) her zaman, %25.12'sinin (n=53) bazen, %0.47'sinin (n=1) hiçbir zaman, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %78.69'unun (48) her zaman, %21.31'nin bazen olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

İşin anlamlı olmasını sağlayan kriterler ile çalışılan hastaneler karşılaştırıldığında; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %48.01'sinin (n=133), özel hastanede çalışan hemşirelerin %49.29'unun (n=104), üniversite hastanesinde

alışan hemşirelerin %73.77'sinin (n=45) işi önemseme olarak yanıtladıkları görülmüştür. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda işi önemseme olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %32.49'unun (n=90), özel hastanede çalışan hemşirelerin %45.50'sinin (n=96), niversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %47.54'ünün (n=29) işte başarılı olma olarak yanıtladıkları görülmüştür. Üniversite ve özel hastanede çalışan hemşirelerin devlet hastanesinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda işte başarılı olma olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %33.94'ünün (n=94), özel hastanede çalışan hemşirelerin %27.01'inin (n=57), niversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %42.62'sinin (n=26) iş güvencesi olarak yanıtladıkları görülmüştür. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda iş güvencesi olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %58.84'ünün (n=163), özel hastanede çalışan hemşirelerin %45.50'sinin (n=96), niversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %63.93'ünün (n=39) değerli bir iş yapmış olma duygusu olarak yanıtladıkları görülmüştür. Üniversite ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin özel hastanede çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda değerli bir iş yapma duygusu olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %22.38'inin (n=62), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %28.44'ünün (n=60), niversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %39.34' (n=24) işten gurur duyma olarak yanıtladıkları görülmüştür. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere

göre daha yüksek oranda işten gurur duyma olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %14.44'ünün ($n=40$), özel hastanede çalışan hemşirelerin %27.96'sının ($n=59$), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %11.48'inin ($n=7$) ücret ve maddi olanaklar olarak yanıtladıkları görülmüştür. Özel hastanede çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda ücret ve maddi olanaklar olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %12.64'ünün ($n=35$), özel hastanede çalışan hemşirelerin %22.75'inin ($n=48$), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %18.03'ünün ($n=11$) kişisel ilerleme ve gelişme olanaklar olarak yanıtladıkları görülmüştür. Özel ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin devlet hastanesinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda kişisel ilerleme ve gelişme olanaklar olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %70.76'sının ($n=196$), özel hastanede çalışan hemşirelerin %51.18'inin ($n=108$), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %80.33'ünün ($n=49$) işi yaparken diğer insanlara yardım etme olarak yanıtladıkları görülmüştür. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin diğer hastanede çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda işi yaparken diğer insanlara yardım etme olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Sorumluluk alma gereksinimi ile çalışılan hastaneler karşılaştırıldığında; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %99.28'inin ($n=275$) evet, %0.72'sinin ($n=2$) hayır, özel hastanede çalışan hemşirelerin %99.05'inin ($n=209$) evet, %0.95'inin ($n=2$) hayır, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %100.00'ünün

evet olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sorumluluk hissetme ile çalışılan hastaneler karşılaştırıldığında; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %96.03'ünün ($n=266$) her zaman, %3.97'sinin ($n=11$) bazen, özel hastanede çalışan hemşirelerin %93.84'ünün ($n=198$) her zaman, %6.16'sının ($n=13$) bazen, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %100.00'ünün ($n=61$) her zaman olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin işlerine devam etmeme durumları ile çalışılan hastaneler karşılaştırıldığında; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %44.50'sinin ($n=123$) evet, %55.60'ının ($n=154$) hayır, özel hastanede çalışan hemşirelerin %26.07'sinin ($n=55$) evet, %73.93'ünün ($n=156$) hayır, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %44.26'sının ($n=27$) evet, %55.74'ünün ($n=34$) hayır olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Hemşirelerin işe devam etmeme nedenleri ile çalışılan hastaneler karşılaştırıldığında; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %61.80'inin ($n=76$), özel hastanede çalışan hemşirelerin 41.80'inin ($n=23$), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %66.70'inin ($n=18$) doğum izni olarak yanıtladıkları görülmüştür. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda doğum izni olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %3.30'unun ($n=4$), özel hastanede çalışan hemşirelerin %16.40'ının ($n=10$), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %11.30'unun ($n=3$) ücret yetersizliği olarak yanıtladıkları görülmüştür. Özel hastanede çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda ücret yetersizliği olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %3.30'unun (n=4), özel hastanede çalışan hemşirelerin %14.50'sinin (n=8), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %7.40'mın (n=2) yöneticilerin tutumu olarak yanıtladıkları görülmüştür. Özel hastanede çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda yöneticilerin tutumu olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %3.30'unun (n=4), özel hastanede çalışan hemşirelerin %10.90'mın (n=6), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin hiçbirinin çalışanlar arasında ayırım yapma olarak yanıtladıkları görülmüştür. Özel hastanede çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda çalışanlar arasında ayırım yapma olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %6.50'sinin (n=8), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %20.00'sinin (n=11), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %11.10'unun (n=3) çalıştığına karşılığını alamama olarak yanıtladıkları görülmüştür. Özel hastanede çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda çalıştığına karşılığını alamama olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin işinde tatmin edici öneriler ile çalışılan hastaneler karşılaştırıldığında; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %60.65'inin (n=168), özel hastanede çalışan hemşirelerin %45.02'sinin (n=95), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %54.10'unun (n=33) katılımcı yönetim anlayışının yaygınlaşması olarak yanıtladıkları görülmüştür. Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda katılımcı yönetim anlayışının yaygınlaşması olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %45.13'ünün (n=125), özel hastanede çalışan hemşirelerin %24.17'sinin (n=51), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %36.07'sinin (n=22) bağımsız düşünme ve uygulama şanslarının verilmesi olarak yanıtladıkları görülmüştür. Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda bağımsız düşünme ve uygulama şanslarının verilmesi olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %51.99'unun (n=144), özel hastanede çalışan hemşirelerin %35.07'sinin (n=74), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %45.90'ının (n=28) yeni öğrenme fırsatlarının tanınması olarak yanıtladıkları görülmüştür. Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda yeni öğrenme fırsatlarının tanınması olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %61.37'sinin (n=170), özel hastanede çalışan hemşirelerin %47.87'sinin (n=101), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %57.38'inin (n=35) terfi olanaklarının sağlanması olarak yanıtladıkları görülmüştür. Devlet ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin özel hastanede çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda terfi olanaklarının sağlanması olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin iş niteliğinin iyileştirilmesi için istedikleri özendirici araçlar ile çalışılan hastaneler karşılaştırıldığında; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %50.90'ının (n=141), özel hastanede çalışan hemşirelerin %38.86'sının (n=82), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %49.18'inin (n=30) kararlara katılma olarak yanıtladıkları görülmüştür. Devlet ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin özel hastanede çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda kararlara katılma olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %71.84'ünün (n=199), özel hastanede çalışan hemşirelerin %47.39'unun (n=100), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %80.33'ünün (n=49) uygun çalışma koşulları olarak yanıtladıkları görülmüştür. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda uygun çalışma koşulları olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %61.37'sinin (n=170), özel hastanede çalışan hemşirelerin %45.97'sinin (n=97), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %55.74'ünün (n=34) eşit işe eşit ücret olarak yanıtladıkları görülmüştür. Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda eşit işe eşit ücret olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %38.27'sinin (n=106), özel hastanede çalışan hemşirelerin %28.44'ünün (n=60), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %44.26'sinin (n=27) sosyal yaşamda statü olarak yanıtladıkları görülmüştür. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda sosyal yaşamda statü olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %59.57'sinin (n=165), özel hastanede çalışan hemşirelerin %47.39'unun (n=100), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %44.26'sinin (n=27) mesleki gelişim olarak yanıtladıkları görülmüştür. Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda mesleki gelişim olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %49.82'sinin (n=138), özel hastanede çalışan hemşirelerin %35.55'inin (n=75), üniversite hastanesinde çalışan

hemşirelerin %45.90'nın (n=28) yeteneklere uygun iş olarak yanıtladıkları görülmüştür. Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda yeteneklere uygun iş olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

İşten ayrılma düşüncesi ile çalışılan hastaneler karşılaştırıldığında; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %19.86'sının (n=55) evet, %80.14'ü (n=222) hayır, özel hastanede çalışan hemşirelerin %31.28'inin (n=66) evet, %68.72'sinin (n=145) hayır, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %16.39'unun (n=10) evet, %83.61'inin (n=51) hayır olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin işten ayrılma düşüncelerinin nedenleri ile çalışılan hastaneler karşılaştırıldığında; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %43.60'nın (n=24), özel hastanede çalışan hemşirelerin %62.10'unun (n=42), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %30.00'unun (n=3) ücret yetersizliği olarak yanıtladıkları görülmüştür. Özel hastanede çalışan hemşirelerin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda ücret yetersizliği olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastaneler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 54.İş Zenginleştirme Faaliyetleri İle Çalışılan Birimlerin Karşılaştırılması

İş tanımlama	Dahili		Cerrahi		χ^2	p
	n	%	n	%		
Anlamlı/önemli bir iş	173	56.50	141	58.00	0.123	0.726
Yapılmaya değer bir iş	63	20.60	51	21.00	0.013	0.909
Zevkli bir iş	37	12.10	34	14.00	0.434	0.510
Sorumlulukları fazla olan bir iş	234	76.50	175	72.00	1.414	0.234
Otonomimi kullandığım bir iş	43	14.10	21	8.60	3.850	0.050
Gelişme ve kariyer fırsatları olan bir iş	33	10.80	25	10.30	0.035	0.851
İş doyumu sağlayan bir iş	42	13.70	35	14.40	0.052	0.820
Motive eden bir iş	20	6.50	20	8.20	0.576	0.448
Beceri ve yeteneklerimi geliştiren bir iş	61	19.90	45	28.50	0.174	0.676
İş güvencesi yüksek olan bir iş	99	32.40	61	25.10	3.448	0.063
Ekip çalışmasının olduğu bir iş	147	48.00	105	43.20	1.272	0.259
İş arkadaşlarıyla sıcak ilişkiler kurulan bir iş	57	18.60	47	19.30	0.045	0.832
İşten memnun olma						
Memnunum	212	69.30	155	63.80	6.014	0.049
Memnun değilim	29	9.50	40	16.50		
Kararsızım	65	21.20	48	19.80		
İş tatmininin önemi						
Önemli	296	96.70	230	94.70	1.462	0.227
Kısmen önemli	10	3.30	13	5.30		
Önemsiz	0	0.00	0	0.00		
İş tatmini yaşamama nedenleri						
İş rotasyonu uygulanması	47	15.40	43	17.70	0.539	0.463
Kurumun amaç ve hedeflerinin açıklanmaması	53	17.30	41	16.90	0.019	0.890
Kararlara katılımın engellenmesi	104	34.00	86	35.40	0.118	0.731
Yeteneklerine uygun bir iş ve pozisyon sağlanmaması	91	29.70	73	30.00	0.006	0.939
Takdir edilmeme	206	67.30	159	65.40	0.217	0.642
İşin çalışma şartları (uzun mesai saatleri)	210	68.60	173	71.20	0.423	0.516
Bireysel kariyer planlamalarının yapılmaması	121	39.50	86	35.40	0.994	0.319

Tablo 54'ün Devamı

İş tatmini yaşama nedenleri	Dahili		Cerrahi		χ^2	p
	N	%	n	%		
Kariyer planlamalarının yapılması	37	12.10	40	16.50	2.144	0.143
Motivasyon/iş tatmini düzeylerinin belirlenmesi	38	12.40	55	22.60	10.045	0.002
İş güvencesinin olması	152	49.70	121	49.80	0.001	0.978
Ödüllendirme sistemlerinin olması	46	15.00	48	19.80	2.127	0.145
Takım çalışmasının olması	121	39.50	96	39.50	0.000	0.993
Görev, yetki ve sorumlulukların belirlenmiş olması	108	35.30	83	34.20	0.077	0.781
Katılımcı yönetim anlayışının olması	38	12.40	37	15.20	0.905	0.341
Çalışma şartlarının uygun olması	75	24.50	71	29.20	1.538	0.215
Mesleki bilgi ve yeteneklerini kullanabilme	113	36.90	99	40.70	0.831	0.362
Sosyal olanakların yeterli olması	45	14.70	49	20.20	2.844	0.092
İletişimin iyi olması	97	31.70	98	40.30	4.404	0.036
Motive eden faktörler						
Sorumluluk	158	51.63	115	47.33	1.006	0.316
Ücret	128	41.83	103	42.39	0.017	0.896
Tanınma	65	21.24	45	18.52	0.627	0.428
İş güvenliği	136	44.44	96	39.51	1.354	0.245
Astlarla ilişkiler	77	25.16	54	22.22	0.645	0.422
Üstlerle ilişkiler	82	26.80	66	27.16	0.009	0.924
İşin kendisi	110	35.95	94	38.68	0.434	0.510
Başarı	135	44.12	91	37.45	2.487	0.115
Statü	55	17.97	43	17.70	0.007	0.933
Çalışma Şartları	99	32.35	82	33.74	0.119	0.730
Kurum politikası ve yönetimi	68	22.22	34	13.99	6.065	0.014
Büyüme (gelişme)	45	14.71	21	8.64	4.709	0.030
Denetim	27	8.82	13	5.35	2.419	0.120
İş zenginleştirme uygulamaları						
Grup/komite çalışmaları	128	42.00	124	50.80	4.278	0.038
Sorun çözme ekipleri	20	6.60	21	8.60	0.824	0.364
Hasta merkezli bakım	97	31.80	93	38.10	2.386	0.122
Çalışma arkadaşını seçebilme	4	1.30	4	1.60	0.101	0.750
Takım çalışması	86	28.20	67	27.50	0.037	0.848
Primer hemşirelik	50	16.40	42	17.20	0.065	0.798
Ödüllendirme	12	3.90	9	3.70	0.022	0.881
Kalite çemberleri	44	14.40	46	18.90	1.938	0.164
Kararlara katılma	22	7.20	21	8.60	0.365	0.546
Çalışma saatlerini ayarlayabilme	32	10.50	37	15.20	2.693	0.101
Çalışma grupları	12	3.90	13	5.30	0.606	0.436
İş paylaşımı	104	34.10	81	33.20	0.049	0.824
Vaka yönetimi	12	3.90	12	4.90	0.314	0.575

Tablo 54'ün Devamı

Kariyer yönetimi faaliyetleri	Dahili		Cerrahi		χ^2	p
	N	%	n	%		
Eğitim ve geliştirme fırsatları	119	39.00	118	48.40	4.824	0.028
Mevcut işlere genişletilmiş sorumluluklar verme	46	15.10	32	13.10	0.430	0.512
Kariyer danışmanlığı/rehberlik	5	1.60	6	2.50	0.464	0.496
Kurumda ilerleme yollarını belirleme	13	4.30	5	2.00	2.094	0.148
Kurumdaki kariyer merkezlerine yönlendirme	9	3.00	9	3.70	0.233	0.630
Koçluk yapma	8	2.60	9	3.70	0.513	0.474
İş rotasyonu uygulama	38	12.50	29	11.90	0.042	0.838
Özel kişi/gruplar için geliştirme programları	29	9.50	17	7.00	1.140	0.286
Komite çalışmalarına katılma						
Katılan	62	20.30	64	26.20	2.670	0.102
Katılmayan	243	79.70	180	73.80		
Katılımcı yönetim anlayışını benimseme						
Evet	242	79.30	179	73.40	3.491	0.175
Hayır	59	19.30	63	25.80		
Kısmen	4	1.30	2	0.80		
Karar verme şekli						
Kendi kendime karar verme	37	12.10	38	15.60	1.362	0.243
Yöneticinin karar vermesi	106	34.80	68	27.90	2.968	0.085
Yöneticiyle çalışanın karar vermesi	89	29.20	79	32.40	0.652	0.419
Takım olarak karar verme	139	45.60	126	51.60	1.997	0.158
Görev Zorluğu						
Her zaman	203	66.60	149	61.10	2.051	0.359
Bazen	100	32.80	94	38.50		
Hiçbir zaman	2	0.70	1	0.40		
Bilgi, beceri ve yeteneklerin kullanımı						
Her zaman	266	86.90	213	87.70	0.179	0.914
Bazen	38	12.40	29	11.90		
Hiçbir zaman	2	0.70	1	0.40		
Yeni beceri öğrenme gereksinimi						
Her zaman	228	74.50	186	76.50	1.665	0.435
Bazen	78	25.50	56	23.00		
Hiçbir zaman	0	0.00	1	0.40		
Otonomi kullanma gereksinimi						
Evet	280	91.50	214	88.10	1.775	0.183
Hayır	26	8.50	29	11.90		
Planlama, uygulama ve değerlendirme						
Her zaman	120	39.20	96	39.50	0.752	0.687
Bazen	167	54.60	136	56.00		
Hiçbir zaman	19	6.20	11	4.50		

Tablo 54'ün Devamı

	Dahili		Cerrahi		χ^2	p
	N	%	n	%		
İnsanların yararına olan görevleri kapsama						
Her zaman	282	92.20	223	91.80	0.028	0.868
Bazen	24	7.80	20	8.20		
Hiçbir zaman	0	0.00	0	0.00		
Bağımsız karar alma						
Her zaman	30	9.80	23	9.47	0.410	0.815
Bazen	210	68.63	162	66.67		
Hiçbir zaman	66	21.57	58	23.87		
İnisiyatif kullanma						
Her zaman	62	20.30	32	13.10	5.073	0.079
Bazen	210	68.90	181	74.20		
Hiçbir zaman	33	10.80	31	12.70		
Yaratıcılığı kullanma						
Her zaman	106	34.80	81	33.20	0.599	0.741
Bazen	191	62.60	154	63.10		
Hiçbir zaman	8	2.60	9	3.70		
İşi anlamlı ve yapılmaya değer bulma						
Her zaman	230	75.20	191	78.60	3.657	0.161
Bazen	72	23.50	52	21.40		
Hiçbir zaman	4	1.30	0	0.00		
Sorumluluk alma gereksinimi						
Evet	304	99.70	241	98.80	1.524	0.217
Hayır	1	0.30	3	1.20		
Tatmin edici öneriler						
Ücretin iyileştirilmesi	245	80.30	208	85.20	2.272	0.132
Çalışanlarla iyi ilişkilerin sağlanması	143	46.90	116	47.50	0.023	0.878
Katılımcı yönetim anlayışının yaygınlaşması	155	50.80	141	57.80	2.648	0.104
Bağımsız düşünme ve uygulama şanslarının verilmesi	112	36.70	86	35.20	0.128	0.721
Yeni öğrenme fırsatlarının tanınması	136	44.60	110	45.10	0.013	0.908
Terfi olanaklarının sağlanması	169	55.40	137	56.10	0.030	0.863

Tablo 54'ün Devamı

Özendirici araçlar	Dahili		Cerrahi		χ^2	p
	N	%	n	%		
Yükselme olanakları ve terfi	191	62.60	134	54.90	3.332	0.068
Tanınma ve takdir	166	54.40	129	52.90	0.132	0.716
Kararlara katılma	145	47.50	108	44.30	0.586	0.444
Uygun çalışma koşulları	192	63.00	156	63.90	0.057	0.812
İş güvencesi	127	41.60	96	39.30	0.296	0.586
Uygun çalışma koşulları	192	63.00	156	63.90	0.057	0.812
İş güvencesi	127	41.60	96	39.30	0.296	0.586
Eşit işe, eşit ücret	160	52.50	141	57.80	1.554	0.213
Sosyal yaşamda statü	98	32.10	95	38.90	2.752	0.097
Mesleki gelişim	168	55.10	124	50.80	0.989	0.320
Yüksek ücret	171	56.10	128	52.50	0.711	0.399
Yeteneklere uygun iş	136	44.60	105	43.00	0.134	0.715
İşten ayrılma düşüncesi						
Evet	72	23.60	59	24.20	0.025	0.875
Hayır	233	76.40	185	75.80		

Hemşirelerin işlerini tanımlamaları ile çalışılan birim karşılaştırıldığında; dâhili birimlerde çalışan hemşirelerin %76.50'sinin (n=234), cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin %72.00'sinin (n=175) sorumlulukları fazla olan bir iş olarak yanıtladıkları görülmüştür. Dâhili birimlerde çalışan hemşirelerin cerrahi birimlerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda sorumlulukları fazla olan bir iş olarak yanıtladıkları görülmüş ve çalıştıkları birimler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin işlerinden memnun olmaları ile çalışılan birim karşılaştırıldığında; dâhili birimlerde çalışan hemşirelerin %69.30'unun (n=212) memnunum, %9.50'sinin (n=29) memnun değilim, %21.20'sinin (n=65) kararsızım, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin %63.80'inin (n=155) memnunum, %16.50'sinin (n=40) memnun değilim, %19.80'inin (n=48) kararsızım olarak yanıtladıkları görülmüş ve çalıştıkları birimler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin iş tatmininin önemi düşünceleri ile çalışılan birim karşılaştırıldığında; dâhili birimlerde çalışan hemşirelerin %96.70'inin (n=296) önemli, %3.30'unun (n=10) kısmen önemli, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin %94.70'inin (n=230) önemli, %5.30'unun (n=13) kısmen önemli olarak yanıtladıkları görülmüş ve çalıştıkları birimler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin iş tatmini yaşamama nedenleri ile çalışılan birim karşılaştırıldığında; dâhili birimlerde çalışan hemşirelerin %68.60'ının (n=210), cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin %71.20'sinin (n=173) işin çalışma şartları (uzun mesai saatleri) olarak yanıtladıkları görülmüştür. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin dâhili birimlerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda işin çalışma şartları (uzun mesai saatleri) olarak yanıtladıkları görülmüş ve çalıştıkları birimler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin iş tatmini yaşama nedenleri ile çalışılan birim karşılaştırıldığında; dahili birimlerde çalışan hemşirelerin %12.40'ının (n=38), cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin %22.60'ının (n=55) motivasyon/iş tatmini düzeylerinin belirlenmesi olarak yanıtladıkları görülmüştür. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin dâhili birimlerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda motivasyon/iş tatmini düzeylerinin belirlenmesi olarak yanıtladıkları görülmüş ve çalıştıkları birimler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Dâhili birimlerde çalışan hemşirelerin %31.70'inin (n=97), cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin %40.30'unun (n=98) iletişimin iyi olması olarak yanıtladıkları görülmüştür. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin dâhili birimlerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda iletişimin iyi olması olarak yanıtladıkları görülmüş ve çalıştıkları birimler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşireleri motive eden faktörler ile çalışılan birim karşılaştırıldığında; dâhili birimlerde çalışan hemşirelerin %22.22'sinin (n=68), cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin %13.99'unun (n=34) kurum politikası ve yönetimi olarak yanıtladıkları görülmüştür. Dâhili birimlerde çalışan hemşirelerin cerrahi birimlerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda kurum politikası ve yönetimi olarak yanıtladıkları görülmüş ve çalıştıkları birimler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Dâhili birimlerde çalışan hemşirelerin %14.71'inin (n=45), cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin %8.64'ünün (n=21) büyüme (gelişme) olarak yanıtladıkları görülmüştür. Dâhili birimlerde çalışan hemşirelerin cerrahi birimlerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda büyüme (gelişme) olarak yanıtladıkları görülmüş ve çalıştıkları birimler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin iş zenginleştirme uygulamaları ile çalışılan birim karşılaştırıldığında; dâhili birimlerde çalışan hemşirelerin %42.00'sinin (n=128), cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin %50.80'inin (n=124) grup/komite çalışmaları olarak yanıtladıkları görülmüştür. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin dâhili birimlerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda grup/komite çalışmaları olarak yanıtladıkları görülmüş ve çalıştıkları birimler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Kariyer yönetimi faaliyetleri ile çalışılan birim karşılaştırıldığında; dâhili birimlerde çalışan hemşirelerin %39.00'unun (n=119), cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin %48.40'ının (n=118) eğitim ve geliştirme fırsatları olarak yanıtladıkları görülmüştür. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin dâhili birimlerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda eğitim ve geliştirme fırsatları olarak yanıtladıkları görülmüş ve çalıştıkları birimler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Komite çalışmalarına katılma ile çalışılan birim karşılaştırıldığında; dâhili birimlerde çalışan hemşirelerin %20.30'unun (n=62) evet, %79.70'inin (n=243) hayır, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin %26.20'sinin (n=64) evet, %73.80'inin (n=180) hayır olarak yanıtladıkları görülmüş ve çalıştıkları birimler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin katılımcı yönetim anlayışını benimseme durumları ile çalışılan birim karşılaştırıldığında; dâhili birimlerde çalışan hemşirelerin %79.30'unun (n=242) evet, %19.30'unun (n=59) hayır, %1.30'unun (n=4) kısmen, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin %73.40'ının (n=179) evet, %25.80'inin (n=63) hayır, %0.80'inin (n=2) kısmen olarak yanıtladıkları görülmüş ve çalıştıkları birimler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin karar verme şekilleri ile çalışılan birim karşılaştırıldığında; dâhili birimlerde çalışan hemşirelerin %45.60'ının (n=139), cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin %51.60'ının (n=126) takım olarak karar veririz olarak

yanıtladıkları görülmüştür. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin dâhili birimlerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda takım olarak karar vermeyi yanıtladıkları görülmüş ve çalıştıkları birimler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin görev zorluğu düşünceleri ile çalışılan birim karşılaştırıldığında; dâhili birimlerde çalışan hemşirelerin %66.60'ının ($n=203$) her zaman, %32.80'inin ($n=100$) bazen, %0.70'inin ($n=2$) hiçbir zaman, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin %61.10'unun ($n=149$) her zaman, %38.50'sinin ($n=94$) bazen, %0.40'ının ($n=1$) hiçbir zaman olarak yanıtladıkları görülmüş ve çalıştıkları birimler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin bilgi, beceri ve yeteneklerini kullanma durumları ile çalışılan birim karşılaştırıldığında; dâhili birimlerde çalışan hemşirelerin %86.90'ının ($n=266$) her zaman, %12.40'ının ($n=38$) bazen, %0.70'inin ($n=2$) hiçbir zaman, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin %87.70'inin ($n=213$) her zaman, %11.90'ının ($n=29$) bazen, %0.40'ının ($n=1$) hiçbir zaman olarak yanıtladıkları görülmüş ve çalıştıkları birimler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin yeni beceri öğrenme gereksinimi düşünceleri ile çalışılan birim karşılaştırıldığında; dâhili birimlerde çalışan hemşirelerin %74.50'sinin ($n=228$) her zaman, %25.50'sinin ($n=78$) bazen, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin %76.50'sinin ($n=186$) her zaman, %23.00'ünün ($n=56$) bazen, %0.40'ının ($n=1$) hiçbir zaman olarak yanıtladıkları görülmüş ve çalıştıkları birimler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin otonomi kullanma gereksinimi düşünceleri ile çalışılan birim karşılaştırıldığında; dâhili birimlerde çalışan hemşirelerin %91.50'sinin ($n=280$) evet, %8.50'sinin ($n=26$) hayır, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin %88.10'unun

(n=214) evet, %11.90'sinin (n=29) hayır olarak yanıtladıkları görülmüş ve çalıştıkları birimler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin işlerinde planlama, uygulama ve değerlendirme yapma düşünceleri ile çalışılan birim karşılaştırıldığında; dâhili birimlerde çalışan hemşirelerin %39.20'sinin (n=120) her zaman, %54.60'sinin (n=167) bazen, %6.20'sinin (n=19) hiçbir zaman, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin %39.50'sinin (n=96) her zaman, %56.00'sinin (n=136) bazen, %4.50'sinin (n=11) hiçbir zaman olarak yanıtladıkları görülmüş ve çalıştıkları birimler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin yaptıkları işin insanların yararına görev/görevleri kapsaması düşünceleri ile çalışılan birim karşılaştırıldığında; dâhili birimlerde çalışan hemşirelerin %92.20'sinin (n=282) her zaman, %7.80'sinin (n=24) bazen, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin %91.80'sinin (n=223) her zaman, %8.20'sinin (n=20) bazen olarak yanıtladıkları görülmüş ve çalıştıkları birimler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin bağımsız karar alma durumları ile çalışılan birim karşılaştırıldığında; dâhili birimlerde çalışan hemşirelerin %9.80'sinin (n=30) her zaman, %68.63'ünün (n=210) bazen, %21.57'sinin (n=66) hiçbir zaman, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin %9.47'sinin (n=23) her zaman, %66.67'sinin (n=162) bazen, %23.87'sinin (n=58) hiçbir zaman olarak yanıtladıkları görülmüş ve çalıştıkları birimler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin inisiyatif kullanma durumları ile çalışılan birim karşılaştırıldığında; dahili birimlerde çalışan hemşirelerin %20.3'ünün (n=62) her zaman, %68.90'sinin (n=210) bazen, %10.80'sinin (n=33) hiçbir zaman, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin %13.10'unun (n=32) her zaman, %74.20'sinin (n=181) bazen, %12.70'sinin (n=31) hiçbir zaman olarak yanıtladıkları görülmüş ve

çalıştıkları birimler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin yaratıcılıklarını kullanabilme durumları ile çalışılan birim karşılaştırıldığında; dâhili birimlerde çalışan hemşirelerin %34.80'sinin ($n=106$) her zaman, %62.60'ının ($n=191$) bazen, %2.60'ının ($n=8$) hiçbir zaman, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin %33.20'sinin ($n=81$) her zaman, %63.10'unun ($n=154$) bazen, %3.70'inin ($n=9$) hiçbir zaman olarak yanıtladıkları görülmüş ve çalıştıkları birimler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

İşi anlamlı ve yapılmaya değer bulma ile çalışılan birim karşılaştırıldığında; dâhili birimlerde çalışan hemşirelerin %75.20'sinin ($n=230$) her zaman, %23.50'sinin ($n=72$) bazen, %1.30'unun ($n=4$) hiçbir zaman, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin %78.60'ının ($n=191$) her zaman, %21.40'ının ($n=52$) bazen olarak yanıtladıkları görülmüş ve çalıştıkları birimler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sorumluluk alma gereksinimi ile çalışılan birim karşılaştırıldığında; dâhili birimlerde çalışan hemşirelerin %99.70'inin ($n=304$) evet, %0.30'unun ($n=1$) hayır, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin %98.80'inin ($n=241$) evet, %1.20'sinin ($n=3$) hayır olarak yanıtladıkları görülmüş ve çalıştıkları birimler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin işinde tatmin edici öneriler ile çalışılan birim karşılaştırıldığında; dâhili birimlerde çalışan hemşirelerin %80.30'unun ($n=245$), cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin %85.20'sinin ($n=208$) ücretin iyileştirilmesi olarak yanıtladıkları görülmüştür. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin dâhili birimlerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda ücretin iyileştirilmesi olarak yanıtladıkları görülmüş ve çalıştıkları birimler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin iş niteliğini iyileştirmek istedikleri özendirici araçlar ile çalışılan birim karşılaştırıldığında; dâhili birimlerde çalışan hemşirelerin %63.00'ünün (n=192), cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin %63.90'ının (n=156) uygun çalışma koşulları olarak yanıtladıkları görülmüştür. Cerrahi ve dâhili birimlerde çalışan hemşirelerin aynı oranda uygun çalışma koşulları olarak yanıtladıkları görülmüş ve çalıştıkları birimler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin işten ayrılma düşünceleri ile çalışılan birim karşılaştırıldığında; dâhili birimlerde çalışan hemşirelerin %23.60'ının (n=72) evet, %76.40'ının (n=233) hayır, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin %24.20'sinin (n=59) evet, %75.80'inin (n=185) hayır olarak yanıtladıkları görülmüş ve çalıştıkları birimler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 55.İş Zenginleştirme Faaliyetleri İle Mesleki Deneyimin Karşılaştırılması

İş tanımlama	1 yıldan az		2-6 yıl		7-11 yıl		12-16 yıl		17 yıl ve üstü		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Anlamlı/önemli bir iş	37	60.66	101	49.51	85	59.03	41	68.33	50	62.50	9.377	0.052
Yapılmaya değer bir iş	9	14.75	42	20.59	26	18.06	16	26.67	21	26.25	4.719	0.317
Zevkli bir iş	8	13.11	21	10.29	24	16.67	6	10.00	12	15.00	3.808	0.433
Sorumlulukları fazla olan bir iş	43	70.49	145	71.08	107	74.31	49	81.67	65	81.25	5.317	0.256
Otonomimi kullandığım bir iş	9	14.75	21	10.29	16	11.11	7	11.67	11	13.75	1.318	0.858
Gelişme ve kariyer fırsatları olan bir iş	12	19.67	21	10.29	15	10.42	3	5.00	7	8.75	7.619	0.107
İş doyumu sağlayan bir iş	14	22.95	16	7.84	23	15.97	12	20.00	12	15.00	12.780	0.012
Motive eden bir iş	10	16.39	16	7.84	5	3.47	4	6.67	5	6.25	10.840	0.028
Beceri ve yeteneklerimi geliştiren bir iş	21	34.43	33	16.18	25	17.36	13	21.67	14	17.50	10.960	0.027
İş güvencesi yüksek olan bir iş	20	32.79	63	30.88	30	20.83	19	31.67	28	35.00	7.020	0.135
Ekip çalışmasının olduğu bir iş	30	49.18	78	38.24	71	49.31	33	55.00	40	50.00	8.306	0.081
İş arkadaşlarıyla sıcak ilişkiler kurulan bir iş	13	21.31	32	15.69	25	17.36	12	20.00	22	27.50	5.725	0.221
İşten memnun olma												
Memnunum	47	77.00	120	58.80	98	68.10	39	65.00	63	78.80	21.609	0.006
Memnun değilim	4	6.60	25	12.30	19	13.20	11	18.30	10	12.50		
Kararsızım	10	16.40	59	28.90	27	18.80	10	16.70	7	8.80		
İş tatmininin önemi												
Önemli	58	95.10	195	95.60	139	96.50	59	98.30	75	93.80	2.088	0.720
Kısmen önemli	3	4.90	9	4.40	5	3.50	1	1.70	5	6.30		
Önemsiz	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
İş tatmini yaşama nedenleri												
Kariyer planlamalarının yapılması	8	13.10	33	16.20	20	13.90	8	13.30	8	10.00	1.926	0.749
Motivasyon/iş tatmini düzeylerinin belirlenmesi	14	23.00	40	19.60	19	13.20	6	10.00	14	17.50	6.106	0.191
İş güvencesinin olması	24	39.30	91	44.60	71	49.30	34	56.70	53	66.30	14.67	0.005
Ödüllendirme sistemlerinin olması	17	27.90	35	17.20	15	10.40	8	13.30	19	23.80	12.610	0.013
Takım çalışmasının olması	25	41.00	75	36.80	52	36.10	27	45.00	38	47.50	4.288	0.368
Görev, yetki ve sorumlulukların belirlenmiş olması	28	45.90	69	33.80	47	32.60	20	33.30	27	33.80	3.792	0.435
Katılımcı yönetim anlayışının olması	8	13.10	26	12.70	15	10.40	10	16.70	16	20.00	4.631	0.327
Çalışma şartlarının uygun olması	16	26.20	58	28.40	36	25.00	16	26.70	20	25.00	0.649	0.958
Mesleki bilgi ve yeteneklerini kullanabilme	28	45.90	75	36.80	55	38.20	22	36.70	32	40.00	1.833	0.767
Sosyal olanakların yeterli olması	8	13.10	42	20.60	25	17.40	7	11.70	12	15.00	3.936	0.415
İletişimin iyi olması	23	37.70	71	34.80	46	31.90	26	43.30	29	36.30	2.595	0.628

Tablo 55'in Devamı

Motive eden faktörler	1 yıldan az		2-6 yıl		7-11 yıl		12-16 yıl		17 yıl ve üstü		χ ²	p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Sorumluluk	33	54.10	91	44.61	64	44.44	30	50.00	55	68.75	15.790	0.003
Ücret	33	54.10	92	45.10	63	43.75	25	41.67	18	22.50	17.130	0.002
Tanınma	11	18.03	39	19.12	32	22.22	11	18.33	17	21.25	0.872	0.929
İş güvenliği	21	34.43	86	42.16	57	39.58	28	46.67	40	50.00	4.399	0.355
Astlarla ilişkiler	18	29.51	45	22.06	31	21.53	11	18.33	26	32.50	6.162	0.187
Üstlerle ilişkiler	22	36.07	52	25.49	38	26.39	10	16.67	26	32.50	7.292	0.121
İşin kendisi	21	34.43	69	33.82	54	37.50	24	40.00	36	45.00	3.488	0.480
Başarı	33	54.10	81	39.71	61	42.36	22	36.67	29	36.25	5.777	0.216
Statü	13	21.31	31	15.20	31	21.53	9	15.00	14	17.50	3.146	0.534
Çalışma Şartları	22	36.07	65	31.86	48	33.33	23	38.33	23	28.75	1.812	0.770
Kurum politikası ve yönetimi	13	21.31	39	19.12	26	18.06	11	18.33	13	16.25	0.656	0.957
Büyüme (gelişme)	13	21.31	28	13.73	15	10.42	2	3.33	8	10.00	10.470	0.033
Denetim	7	11.48	17	8.33	7	4.86	2	3.33	7	8.75	4.811	0.307
İş zenginleştirme tanımı												
İş dizaynı tekniği	12	19.70	70	34.30	57	39.60	26	43.30	27	33.80	9.561	0.049
Motivasyon yöntemi	23	37.70	91	44.60	66	45.80	21	35.00	40	50.00	4.349	0.361
İş memnuniyeti sağlayan faktörlerden biri	26	42.60	90	44.10	62	43.10	26	43.30	48	60.00	7.558	0.109
Stresle başa çıkmada bir örgütsel yöntem	8	13.10	37	18.10	35	24.30	9	15.00	17	21.30	4.898	0.298
Kariyer geliştirme faaliyeti	23	37.70	81	39.70	52	36.10	22	36.70	25	31.30	1.841	0.765
Kararlara katılma yöntemi	12	19.70	56	27.50	50	34.70	17	28.30	28	35.00	6.303	0.178
İş zenginleştirme uygulamaları												
Grup/komite çalışmaları	21	34.40	94	46.10	72	50.00	31	51.70	34	42.50	5.387	0.250
Sorun çözme ekipleri	8	13.10	11	5.40	13	9.00	3	5.00	6	7.50	5.123	0.275
Hasta merkezli bakım	24	39.30	64	31.40	52	36.10	23	38.30	27	33.80	2.086	0.720
Çalışma arkadaşını seçebilme	1	1.60	3	1.50	3	2.10	0	0.00	1	1.30	1.319	0.858
Takım çalışması	24	39.30	51	25.00	34	23.60	18	30.00	26	32.50	7.119	0.130
Primer hemşirelik	14	23.00	29	14.20	27	18.80	11	18.30	11	13.80	3.658	0.454
Ödüllendirme	2	3.30	5	2.50	5	3.50	2	3.30	7	8.80	6.459	0.167
Kalite çemberleri	8	13.10	27	13.20	22	15.30	15	25.00	18	22.50	7.513	0.111
Kararlara katılma	6	9.80	14	6.90	11	7.60	6	10.00	6	7.50	1.015	0.907
Çalışma saatlerini ayarlayabilme	16	26.20	19	9.30	13	9.00	7	11.70	14	17.50	15.784	0.003
Çalışma grupları	4	6.60	4	2.00	10	6.90	5	8.30	2	2.50	8.361	0.079
İş paylaşımı	24	39.30	68	33.30	40	27.80	23	38.30	30	37.50	4.236	0.375
Vaka yönetimi	5	8.20	8	3.90	9	6.30	0	0.00	2	2.50	6.862	0.143

Tablo 55'in Devamı

Kariyer yönetimi faaliyetleri	1 yıldan az		2-6 yıl		7-11 yıl		12-16 yıl		17 yıl ve üstü		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Eğitim ve geliştirme fırsatları	28	45.90	83	40.70	66	45.80	25	41.70	35	43.80	1.181	0.881
Mevcut işlere genişletilmiş sorumluluklar verme	9	14.80	19	9.30	21	14.60	15	25.00	14	17.50	10.485	0.033
Kariyer danışmanlığı/rehberlik	2	3.30	2	1.00	4	2.80	1	1.70	2	2.50	2.167	0.705
Kurumda ilerleme yollarını belirleme	7	11.50	2	1.00	6	4.20	1	1.70	2	2.50	17.324	0.002
Kurumdaki kariyer merkezlerine yönlendirme	3	4.90	5	2.50	5	3.50	1	1.70	4	5.00	2.214	0.697
Koçluk yapma	3	4.90	6	2.90	5	3.50	2	3.30	1	1.30	1.679	0.795
İş rotasyonu uygulama	9	14.80	24	11.80	21	14.60	6	10.00	7	8.80	2.331	0.675
Özel kişi/gruplar için geliştirme programları	4	6.60	13	6.40	15	10.40	4	6.70	10	12.50	4.111	0.391
Komite çalışmalarına katılma												
Katılan	11	18.03	38	18.63	37	25.69	18	30.00	22	27.50	6.226	0.183
Katılmayan	50	81.97	166	81.37	107	74.31	42	70.00	58	72.50		
Katılımcı yönetim anlayışını benimseme												
Evet	51	83.60	152	74.50	105	72.90	47	78.30	66	82.50	15.984	0.043
Hayır	10	16.40	51	25.00	38	26.40	10	16.70	13	16.30		
Kısmen	0	0.00	1	0.50	1	0.70	3	5.00	1	1.30		
Karar verme şekli												
Kendi kendime karar verme	9	14.80	32	15.70	15	10.40	6	10.00	13	16.30	3.193	0.526
Yöneticinin karar vermesi	23	37.70	70	34.30	44	30.60	18	30.00	19	23.80	4.163	0.384
Yönetici ile çalışanın karar vermesi	17	27.90	56	27.50	45	31.30	24	40.00	26	32.50	3.828	0.430
Takım olarak karar verme	24	39.30	85	41.70	68	47.20	36	60.00	52	65.00	17.845	0.001
Görev Zorluğu												
Her zaman	37	60.70	127	62.30	95	66.00	35	58.30	58	72.50	8.195	0.415
Bazen	23	37.70	77	37.80	48	33.30	25	41.70	21	26.30		
Hiçbir zaman	1	1.60	0	0.00	1	0.70	0	0.00	1	1.30		
Bilgi, beceri ve yeteneklerin kullanımı												
Her zaman	56	91.80	176	86.27	127	88.19	51	85.00	69	86.25	4.528	0.807
Bazen	5	8.20	27	13.24	17	11.81	8	13.33	10	12.50		
Hiçbir zaman	0	0.00	1	0.49	0	0.00	1	1.67	1	1.25		

Tablo 55'in Devamı

Yeni beceri öğrenme gereksinimi	1 yıldan az		2-6 yıl		7-11 yıl		12-16 yıl		17 yıl ve üstü		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Her zaman	51	83.60	147	72.10	111	77.10	44	73.30	61	76.30	11.895	0.156
Bazen	10	16.40	57	27.90	33	22.90	15	25.00	19	23.80		
Hiçbir zaman	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	1.70	0	0.00		
Otonomi kullanma gereksinimi												
Evet	54	88.50	187	91.70	131	91.00	49	81.70	73	91.30	5.688	0.224
Hayır	7	11.50	17	8.30	13	9.00	11	18.30	7	8.80		
Planlama, uygulama ve değerlendirme												
Her zaman	21	34.43	74	36.27	63	43.75	25	41.67	33	41.25	4.706	0.789
Bazen	38	62.30	116	56.86	75	52.08	31	51.67	43	53.75		
Hiçbir zaman	2	3.28	14	6.86	6	4.17	4	6.67	4	5.00		
Bağımsız karar alma												
Her zaman	5	8.20	19	9.31	18	12.50	4	6.67	7	8.75	4.034	0.854
Bazen	44	72.13	138	67.65	92	63.89	40	66.67	58	72.50		
Hiçbir zaman	12	19.67	47	23.04	34	23.61	16	26.67	15	18.75		
İnisiyatif kullanma												
Her zaman	12	19.70	32	15.70	20	13.90	13	21.70	17	21.30	9.053	0.338
Bazen	41	67.20	143	70.10	105	72.90	43	71.70	59	73.80		
Hiçbir zaman	8	13.10	29	14.20	19	13.20	4	6.70	4	5.00		
Yaratıcılığı kullanma												
Her zaman	24	39.30	64	31.40	51	35.40	19	31.70	29	36.30	2.682	0.953
Bazen	35	57.40	134	65.70	88	61.10	40	66.70	48	60.00		
Hiçbir zaman	2	3.30	6	2.90	5	3.50	1	1.70	3	3.80		
İşi anlamlı ve yapılmaya değer bulma												
Her zaman	52	85.20	147	72.10	104	72.20	49	81.70	69	86.30	12.978	0.113
Bazen	9	14.80	55	27.00	39	27.10	10	16.70	11	13.80		
Hiçbir zaman	0	0.00	2	1.00	1	0.70	1	1.70	0	0.00		
Sorumluluk alma gereksinimi												
Evet	61	100.00	203	99.50	143	99.30	59	98.30	79	98.80	1.641	0.801
Hayır	0	0.00	1	0.50	1	0.70	1	1.70	1	1.30		

Tablo 55'in Devamı

Tatmin edici öneriler	1 yıldan az		2-6 yıl		7-11 yıl		12-16 yıl		17 yıl ve üstü		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Ücretin iyileştirilmesi	45	73.80	163	79.90	125	86.80	49	81.70	71	88.80	8.221	0.084
Çalışanlarla iyi ilişkilerin sağlanması	31	50.80	101	49.50	66	45.80	18	30.00	43	53.80	9.365	0.053
Katılımcı yönetim anlayışının yaygınlaşması	32	52.50	108	52.90	77	53.50	37	61.70	42	52.50	1.657	0.799
Bağımsız düşünme ve uygulama şanslarının verilmesi	23	37.70	75	36.80	50	34.70	14	23.30	36	45.00	7.215	0.125
Yeni öğrenme fırsatlarının tanınması	31	50.80	92	45.10	66	45.80	18	30.00	39	48.80	6.782	0.148
Terfi olanaklarının sağlanması	29	47.50	112	54.90	86	59.70	34	56.70	45	56.30	2.675	0.614
Özendirici araçlar												
Yükselme olanakları ve terfi	41	67.20	122	59.80	91	63.20	31	51.70	40	50.00	6.817	0.146
Tanınma ve takdir	33	54.10	109	53.40	80	55.60	36	60.00	37	46.30	2.953	0.566
Kararlara katılma	30	49.20	85	41.70	69	47.90	30	50.00	39	48.80	2.631	0.621
Uygun çalışma koşulları	32	52.50	133	65.20	86	59.70	42	70.00	55	68.80	6.382	0.172
İş güvencesi	22	36.10	96	47.10	56	38.90	19	31.70	30	37.50	6.527	0.163
Eşit işe, eşit ücret	36	59.00	102	50.00	87	60.40	32	53.30	44	55.00	4.223	0.377
Sosyal yaşamda statü	24	39.30	68	33.30	54	37.50	16	26.70	31	38.80	3.464	0.483
Mesleki gelişim	37	60.70	116	56.90	81	56.30	25	41.70	33	41.30	10.793	0.029
Yüksek ücret	33	54.10	118	57.80	75	52.10	31	51.70	42	52.50	1.585	0.811
Yeteneklere uygun iş	30	49.20	89	43.60	66	45.80	15	25.00	41	51.30	11.373	0.023
İşten ayrılma düşüncesi												
Evet	9	14.80	57	27.90	31	21.50	17	28.30	17	21.30	6.046	0.196
Hayır	52	85.20	147	72.10	113	78.50	43	71.70	63	78.80		

Hemşirelerin işlerini tanımlamaları ile mesleki deneyim karşılaştırıldığında; mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin %22.95'inin (n=14), 2-6 yıl olan hemşirelerin %7.84'ünün (n=16), 7-11 yıl olan hemşirelerin %15.97'sinin (n=23), 12-16 yıl olan hemşirelerin %20.00'sinin (n=12), 17 yıl ve üstü olan hemşirelerin %15.00'inin (n=12) iş doyumu sağlayan bir iş olarak yanıtladıkları görülmüştür. Mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin diğer mesleki deneyim gruplarındaki hemşirelere göre daha yüksek oranda iş doyumu sağlayan bir iş olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki deneyim arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin %16.39'unun (n=10), 2-6 yıl olan hemşirelerin %7.84'ünün (n=16), 7-11 yıl olan hemşirelerin %3.47'sinin (n=4), 12-16 yıl olan hemşirelerin %6.67'sinin (n=4), 17 yıl ve üstü olan hemşirelerin %6.25'inin (n=5) motive eden bir iş olarak yanıtladıkları görülmüştür. Mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin diğer mesleki deneyim gruplarındaki hemşirelere göre daha yüksek oranda motive eden bir iş olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki deneyim arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin %34.43'ünün (n=21), 2-6 yıl olan hemşirelerin %16.18'ünün (n=33), 7-11 yıl olan hemşirelerin %17.36'sının (n=25), 12-16 yıl olan hemşirelerin %21.67'sinin (n=13), 17 yıl ve üstü olan hemşirelerin %17.50'sinin (n=14) beceri ve yeteneklerini geliştiren bir iş olarak yanıtladıkları görülmüştür. Mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin diğer mesleki deneyim gruplarındaki hemşirelere göre daha yüksek oranda beceri ve yeteneklerini geliştiren bir iş olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki deneyim arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin işlerinden memnun olmaları ile mesleki deneyim karşılaştırıldığında; mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin %77.00'sinin (n=47) memnunum, %6.60'ının (n=4) memnun değilim, %16.40'ının (n=10) kararsızım, 2-6 yıl olan hemşirelerin %58.80'inin (n=120) memnunum, %12.30'unun

(n=25) memnun değilim, %28.90'nin (n=59) kararsızım, 7-11 yıl olan hemşirelerin %68.10'unun (n=98) memnunum, %13.20'sinin (n=19) memnun değilim, %18.80'inin (n=27) kararsızım, 12-16 yıl olan hemşirelerin %65.00'inin (n=39) memnunum, %18.30'unun (n=11) memnun değilim, %16.70'inin (n=10) kararsızım, 17 yıl ve üstü olan hemşirelerin %78.80'inin (n=63) memnunum, %12.50'inin (n=10) memnun değilim, %8.80'inin (n=7) kararsızım olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki deneyim arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin iş tatmininin önemi düşünceleri ile mesleki deneyim karşılaştırıldığında; mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin %95.10'unun (n=58) önemli, %4.90'nin (n=3) kısmen önemli, 2-6 yıl olan hemşirelerin %95.60'nin (n=195) önemli, %4.40'nin (n=9) kısmen önemli, 7-11 yıl olan hemşirelerin %96.50'sinin (n=139) önemli, %3.50'sinin (n=5) kısmen önemli, 12-16 yıl olan hemşirelerin %98.30'unun (n=59) önemli, %1.70'inin (n=1) kısmen önemli, 17 yıl ve üstü olan hemşirelerin %93.80'inin (n=75) önemli, %6.30'unun (n=5) kısmen önemli olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki deneyim arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin iş tatmini yaşama nedenleri ile mesleki deneyim karşılaştırıldığında; mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin %39.30'unun (n=24), 2-6 yıl olan hemşirelerin %44.60'nin (n=91), 7-11 yıl olan hemşirelerin %49.30'unun (n=71), 12-16 yıl olan hemşirelerin %56.70'inin (n=34), 17 yıl ve üstü olan hemşirelerin %66.30'unun (n=53) iş güvencesinin olması olarak yanıtladıkları görülmüştür. Mesleki deneyimi 17 yıl ve üstü olan hemşirelerin diğer mesleki deneyim gruplarındaki hemşirelere göre daha yüksek oranda iş güvencesinin olması olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki deneyim arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin %27.90'nin (n=17), 2-6 yıl olan hemşirelerin %17.20'sinin (n=35), 7-11 yıl olan hemşirelerin %10.40'nin (n=15), 12-16 yıl olan hemşirelerin %13.30'unun (n=8), 17 yıl ve üstü olan hemşirelerin

%23.80'inin (n=19) ödüllendirme sistemlerinin olması olarak yanıtladıkları görülmüştür. Mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin diğer mesleki deneyim gruplarındaki hemşirelere göre daha yüksek oranda ödüllendirme sistemlerinin olması olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki deneyim arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşireleri motive eden faktörler ile mesleki deneyim karşılaştırıldığında; mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin %54.10'unun (n=33), 2-6 yıl olan hemşirelerin %44.61'inin (n=91), 7-11 yıl olan hemşirelerin %44.44'ünün (n=64), 12-16 yıl olan hemşirelerin %50.00'sinin (n=30), 17 yıl ve üstü olan hemşirelerin %68.75'inin (n=55) sorumluluk olarak yanıtladıkları görülmüştür. Mesleki deneyimi 17 yıl ve üstü olan hemşirelerin diğer mesleki deneyim gruplarındaki hemşirelere göre daha yüksek oranda sorumluluk olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki deneyim arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin %54.10'unun (n=33), 2-6 yıl olan hemşirelerin %45.10'unun (n=92), 7-11 yıl olan hemşirelerin %43.75'inin (n=63), 12-16 yıl olan hemşirelerin %41.67'sinin (n=25), 17 yıl ve üstü olan hemşirelerin %22.50'sinin (n=18) ücret olarak yanıtladıkları görülmüştür. Mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin diğer mesleki deneyim gruplarındaki hemşirelere göre daha yüksek oranda ücret olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki deneyim arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin %21.31'inin (n=13), 2-6 yıl olan hemşirelerin %13.73'ünün (n=28), 7-11 yıl olan hemşirelerin %10.42'sinin (n=15), 12-16 yıl olan hemşirelerin %3.33'ünün (n=2), 17 yıl ve üstü olan hemşirelerin %10.00'unun (n=8) büyüme (gelişme) olarak yanıtladıkları görülmüştür. Mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin diğer mesleki deneyim gruplarındaki hemşirelere göre daha yüksek oranda büyüme (gelişme) olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki deneyim arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin iş zenginleştirme tanımı ile mesleki deneyim karşılaştırıldığında; mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin %19.70'sinin (n=12), 2-6 yıl olan hemşirelerin %34.30'unun (n=70), 7-11 yıl olan hemşirelerin %39.60'ının (n=57), 12-16 yıl olan hemşirelerin %43.30'unun (n=26), 17 yıl ve üstü olan hemşirelerin %33.80'inin (n=27) iş dizaynı tekniği olarak yanıtladıkları görülmüştür. Mesleki deneyimi 12-16 yıl olan hemşirelerin diğer mesleki deneyim gruplarındaki hemşirelere göre daha yüksek oranda iş dizaynı tekniği olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki deneyim arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin iş zenginleştirme uygulamaları ile mesleki deneyim karşılaştırıldığında; mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin %26.20'sinin (n=16), 2-6 yıl olan hemşirelerin %9.30'unun (n=19), 7-11 yıl olan hemşirelerin %9.00'unun (n=13), 12-16 yıl olan hemşirelerin %11.70'inin (n=7), 17 yıl ve üstü olan hemşirelerin %17.50'sinin (n=14) çalışma saatlerini ayarlayabilme olarak yanıtladıkları görülmüştür. Mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin diğer mesleki deneyim gruplarındaki hemşirelere göre daha yüksek oranda çalışma saatlerini ayarlayabilme olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki deneyim arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Kariyer yönetimi faaliyetleri ile mesleki deneyim karşılaştırıldığında; mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin %14.80'inin (n=9), 2-6 yıl olan hemşirelerin %9.30'unun (n=19), 7-11 yıl olan hemşirelerin %14.60'ının (n=21), 12-16 yıl olan hemşirelerin %25.00'inin (n=15), 17 yıl ve üstü olan hemşirelerin %17.50'sinin (n=14) mevcut işlere genişletilmiş sorumluluklar verme olarak yanıtladıkları görülmüştür. Mesleki deneyimi 12-16 yıl olan hemşirelerin diğer mesleki deneyim gruplarındaki hemşirelere göre daha yüksek oranda mevcut işlere genişletilmiş sorumluluklar verme olarak görülmüş ve mesleki deneyim arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin %11.50'sinin (n=7), 2-6 yıl olan hemşirelerin %1.00'inin (n=2), 7-11 yıl olan hemşirelerin %4.20'sinin (n=6), 12-16

yıl olan hemşirelerin %1.70'sinin (n=1), 17 yıl ve üstü olan hemşirelerin %2.50'sinin (n=2) örgütte ilerleme yollarını belirleme olarak yanıtladıkları görölmüştür. Mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin diğeri mesleki deneyim gruplarındaki hemşirelere göre daha yüksek oranda kurumda ilerleme yollarını belirleme olarak görölmüş ve mesleki deneyim arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Komite çalışmalarına katılma ile mesleki deneyim karşılaştırıldığında; mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin %18.03'ünün (n=11) evet, %81.97'sinin (n=50) hayır, 2-6 yıl olan hemşirelerin %18.63'ünün (n=38) evet, %81.37'sinin (n=166) hayır, 7-11 yıl olan hemşirelerin %25.69'unun (n=37) evet, %74.31'inin (n=107) hayır, 12-16 yıl olan hemşirelerin %30.00'unun (n=18) evet, %70.00'inin (n=42) hayır, 17 yıl ve üstü olan hemşirelerin %27.50'sinin (n=22) evet, %72.50'sinin (n=58) hayır olarak yanıtladıkları görölmüş ve mesleki deneyim arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin katılımcı yönetim anlayışını benimseme durumları ile mesleki deneyim karşılaştırıldığında; mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin %83.60'ının (n=51) evet, %16.40'ının (n=10) hayır, 2-6 yıl olan hemşirelerin %74.50'sinin (n=152) evet, %25.00'inin (n=51) hayır, %0.50'sinin (n=1) kısmen, 7-11 yıl olan hemşirelerin %72.90'ının (n=105) evet, %26.40'ının (n=38) hayır, %0.70'inin (n=1) kısmen, 12-16 yıl olan hemşirelerin %78.30'unun (n=47) evet, %16.70'inin (n=10) hayır, %5.00'inin (n=3) kısmen, 17 yıl ve üstü olan hemşirelerin %82.50'sinin (n=66) evet, %16.30'unun (n=13) hayır, %1.30'unun (n=1) kısmen olarak yanıtladıkları görölmüş ve mesleki deneyim arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin karar verme şekilleri ile mesleki deneyim karşılaştırıldığında; mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin %39.30'unun (n=24), 2-6 yıl olan hemşirelerin %41.70'inin (n=85), 7-11 yıl olan hemşirelerin %47.20'sinin (n=68), 12-16 yıl olan hemşirelerin %60.00'ının (n=36), 17 yıl ve üstü olan hemşirelerin %65.00'inin (n=52) takım olarak karar vermeyi yanıtladıkları görölmüştür. Mesleki

deneyimi 17 yıl ve üstü olan hemşirelerin diğer mesleki deneyim gruplarındaki hemşirelere göre daha yüksek oranda takım olarak karar verimiz olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki deneyim arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin görev zorluğu düşünceleri ile mesleki deneyim karşılaştırıldığında; mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin %60.70'inin ($n=37$) her zaman, %37.70'inin ($n=23$) bazen, %1.60'ının ($n=1$) hiçbir zaman, 2-6 yıl olan hemşirelerin %62.30'unun ($n=127$) her zaman, %37.80'inin ($n=77$) bazen, 7-11 yıl olan hemşirelerin %66.00'sinin ($n=95$) her zaman, %33.30'unun ($n=48$) bazen, %0.70'inin ($n=1$) hiçbir zaman, 12-16 yıl olan hemşirelerin %58.30'unun ($n=35$) her zaman, %41.70'inin ($n=25$) bazen, 17 yıl ve üstü olan hemşirelerin %72.50'sinin ($n=58$) her zaman, %26.30'unun ($n=21$) bazen, %1.30'unun ($n=1$) hiçbir zaman olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki deneyim arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin bilgi, beceri ve yeteneklerini kullanma durumları ile mesleki deneyim karşılaştırıldığında; mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin %91.80'inin ($n=56$) her zaman, %8.20'sinin ($n=5$) bazen, 2-6 yıl olan hemşirelerin %86.27'sinin ($n=176$) her zaman, %13.24'ünün ($n=27$) bazen, %0.49'unun ($n=1$) hiçbir zaman, 7-11 yıl olan hemşirelerin %88.19'unun ($n=127$) her zaman, %11.81'inin ($n=17$) bazen, 12-16 yıl olan hemşirelerin %85.00'inin ($n=51$) her zaman, %13.33'ünün ($n=8$) bazen, %1.67'sinin ($n=1$) hiçbir zaman, 17 yıl ve üstü olan hemşirelerin %86.25'inin ($n=69$) her zaman, %12.50'sinin ($n=10$) bazen, %1.25'inin ($n=1$) hiçbir zaman olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki deneyim arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin yeni beceri öğrenme gereksinimi düşünceleri ile mesleki deneyim karşılaştırıldığında; mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin %83.60'ının ($n=51$) her zaman, %16.40'ının ($n=10$) bazen, 2-6 yıl olan hemşirelerin %72.10'unun ($n=147$) her zaman, %27.90'ının ($n=57$) bazen, 7-11 yıl olan hemşirelerin %77.10'unun ($n=111$) her zaman, %22.90'ının ($n=33$) bazen, 12-16 yıl

olan hemşirelerin %73.30'unun (n=44) her zaman, %25.00'inin (n=15) bazen, %1.70'inin (n=1) hiçbir zaman, 17 yıl ve üstü olan hemşirelerin %76.30'unun (n=61) her zaman, %23.80'inin (n=19) bazen olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki deneyim arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin otonomi kullanma gereksinimi düşünceleri ile mesleki deneyim karşılaştırıldığında; mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin %88.50'sinin (n=54) evet, %11.50'sinin (n=7) hayır, 2-6 yıl olan hemşirelerin %91.70'inin (n=187) evet, %8.30'unun (n=17) hayır, 7-11 yıl olan hemşirelerin %91.00'inin (n=131) evet, %9.00'unun (n=13) hayır, 12-16 yıl olan hemşirelerin %81.70'inin (n=49) evet, %18.30'unun (n=11) hayır, 17 yıl ve üstü olan hemşirelerin %91.30'unun (n=73) evet, %8.80'inin (n=7) hayır olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki deneyim arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin işlerinde planlama, uygulama ve değerlendirme yapma düşünceleri ile mesleki deneyim karşılaştırıldığında; mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin %34.43'ünün (n=21) her zaman, %62.30'unun (n=38) bazen, %3.28'inin (n=2) hiçbir zaman, 2-6 yıl olan hemşirelerin %36.27'sinin (n=74) her zaman, %56.86'sinin (n=116) bazen, %6.86'sinin (n=14) hiçbir zaman, 7-11 yıl olan hemşirelerin %43.75'inin (n=63) her zaman, %52.08'inin (n=75) bazen, %4.17'sinin (n=6) hiçbir zaman, 12-16 yıl olan hemşirelerin %41.67'sinin (n=25) her zaman, %51.67'sinin (n=31) bazen, %6.67'sinin (n=4) hiçbir zaman, 17 yıl ve üstü olan hemşirelerin %41.25'inin (n=33) her zaman, %53.75'inin (n=43) bazen, %5.00'inin (n=4) hiçbir zaman olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki deneyim arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p<0.05$).

Hemşirelerin bağımsız karar alma durumları ile mesleki deneyim karşılaştırıldığında; mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin %8.20'sinin (n=5) her zaman, %72.13'ünün (n=44) bazen, %19.67'sinin (n=12) hiçbir zaman, 2-6 yıl olan hemşirelerin %9.31'inin (n=19) her zaman, %67.65'inin (n=138) bazen, %23.04'ünün (n=47) hiçbir zaman, 7-11 yıl olan hemşirelerin %12.50'inin (n=18)

her zaman, %63.89'unun (n=92) bazen, %23.61'inin (n=34) hiçbir zaman, 12-16 yıl olan hemşirelerin %6.67'sinin (n=4) her zaman, %66.67'sinin (n=40) bazen, %26.67'sinin (n=16) hiçbir zaman, 17 yıl ve üstü olan hemşirelerin %8.75'inin (n=7) her zaman, %72.50'sinin (n=58) bazen, %18.75'inin (n=15) hiçbir zaman olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki deneyim arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin inisiyatif kullanma durumları ile mesleki deneyim karşılaştırıldığında; mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin %19.70'inin (n=12) her zaman, %67.20'sinin (n=41) bazen, %13.10'unun (n=8) hiçbir zaman, 2-6 yıl olan hemşirelerin %15.70'inin (n=32) her zaman, %70.10'unun (n=143) bazen, %14.20'sinin (n=29) hiçbir zaman, 7-11 yıl olan hemşirelerin %13.90'ının (n=20) her zaman, %72.90'ının (n=105) bazen, %13.20'sinin (n=19) hiçbir zaman, 12-16 yıl olan hemşirelerin %21.70'sinin (n=13) her zaman, %71.70'inin (n=43) bazen, %6.70'inin (n=4) hiçbir zaman, 17 yıl ve üstü olan hemşirelerin %21.30'unun (n=17) her zaman, %73.80'inin (n=59) bazen, %5.00'inin (n=4) hiçbir zaman olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki deneyim arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin yaratıcılıklarını kullanabilme durumları ile mesleki deneyim karşılaştırıldığında; mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin %39.30'unun (n=24) her zaman, %57.40'ının (n=35) bazen, %3.30'unun (n=2) hiçbir zaman, 2-6 yıl olan hemşirelerin %31.40'ının (n=64) her zaman, %65.70'inin (n=134) bazen, %2.90'ının (n=6) hiçbir zaman, 7-11 yıl olan hemşirelerin %35.40'ının (n=51) her zaman, %61.10'unun (n=88) bazen, %3.50'inin (n=5) hiçbir zaman, 12-16 yıl olan hemşirelerin %31.70'inin (n=19) her zaman, %66.70'inin (n=40) bazen, %1.70'inin (n=1) hiçbir zaman, 17 yıl ve üstü olan hemşirelerin %36.30'unun (n=29) her zaman, %60.00'ının (n=48) bazen, %3.80'inin (n=3) hiçbir zaman olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki deneyim arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

İş anlamlı ve yapılmaya değer bulma ile mesleki deneyim karşılaştırıldığında; mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin %85.20'sinin (n=52) her zaman, %14.80'inin (n=9) bazen, 2-6 yıl olan hemşirelerin %72.10'unun (n=147) her zaman, %27.00'sinin (n=55) bazen, %1.00'inin (n=2) hiçbir zaman, 7-11 yıl olan hemşirelerin %72.20'sinin (n=104) her zaman, %27.10'unun (n=39) bazen, %0.70'inin (n=1) hiçbir zaman, 12-16 yıl olan hemşirelerin %81.70'inin (n=49) her zaman, %16.70'inin (n=10) bazen, %1.70'inin (n=1) hiçbir zaman, 17 yıl ve üstü olan hemşirelerin %86.30'unun (n=69) her zaman, %13.80'inin (n=11) bazen olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki deneyim arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sorumluluk alma gereksinimi ile mesleki deneyim karşılaştırıldığında; mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin %100.00'ünün (n=61) evet, 2-6 yıl olan hemşirelerin %99.50'sinin (n=203) evet, %0.50'sinin (n=1) hayır, 7-11 yıl olan hemşirelerin %99.30'unun (n=143) evet, %0.70'inin (n=1) hayır, 12-16 yıl olan hemşirelerin %98.30'unun (n=59) evet, %1.70'inin (n=1) hayır, 17 yıl ve üstü olan hemşirelerin %98.80'inin (n=79) evet, %1.30'unun (n=1) hayır olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki deneyim arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin işinde tatmin edici öneriler ile mesleki deneyim karşılaştırıldığında; mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin %73.80'inin (n=45), 2-6 yıl olan hemşirelerin %79.90'ının (n=163), 7-11 yıl olan hemşirelerin %86.80'inin (n=125), 12-16 yıl olan hemşirelerin %81.70'inin (n=49), 17 yıl ve üstü olan hemşirelerin %88.80'inin (n=71) ücretin iyileştirilmesi olarak yanıtladıkları görülmüştür. Mesleki deneyimi 17 yıl ve üstü ve 7-11 yıl olan hemşirelerin diğer mesleki deneyim gruplarındaki hemşirelere göre daha yüksek oranda ücretin iyileştirilmesi olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki deneyim arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin iş niteliğini iyileştirmek istedikleri özendirici araçlar ile mesleki deneyim karşılaştırıldığında; mesleki deneyimi 1 yıldan az olan

hemşirelerin %60.70'sinin (n=37), 2-6 yıl olan hemşirelerin %56.90'sının (n=116), 7-11 yıl olan hemşirelerin %56.30'unun (n=81), 12-16 yıl olan hemşirelerin %41.70'sinin (n=25), 17 yıl ve üstü olan hemşirelerin %41.30'unun (n=33) mesleki gelişim olarak yanıtladıkları görülmüştür. Mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin diğer mesleki deneyim gruplarındaki hemşirelere göre daha yüksek oranda mesleki gelişim olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki deneyim arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin %49.20'sinin (n=30), 2-6 yıl olan hemşirelerin %43.60'sının (n=89), 7-11 yıl olan hemşirelerin %45.80'sinin (n=66), 12-16 yıl olan hemşirelerin %25.00'sinin (n=15), 17 yıl ve üstü olan hemşirelerin %51.30'unun (n=41) yeteneklere uygun iş olarak yanıtladıkları görülmüştür. Mesleki deneyimi 17 yıl ve üstü ve 1 yıldan az olan hemşirelerin diğer mesleki deneyim gruplarındaki hemşirelere göre daha yüksek oranda yeteneklere uygun iş olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki deneyim arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin işten ayrılma düşünceleri ile mesleki deneyim karşılaştırıldığında; mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin %14.80'sinin (n=9) evet, %85.20'sinin (n=52) hayır, 2-6 yıl olan hemşirelerin %27.90'sının (n=57) evet, %72.10'unun (n=147) hayır, 7-11 yıl olan hemşirelerin %21.50'sinin (n=31) evet, %78.50'sinin (n=113) hayır, 12-16 yıl olan hemşirelerin %28.30'unun (n=17) evet, %71.70'sinin (n=43) hayır, 17 yıl ve üstü olan hemşirelerin %21.30'unun (n=17) evet, %78.80'sinin (n=63) hayır olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki deneyim arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 56.İş Zenginleştirme Faaliyetleri İle Hastanedeki Görev Süresinin Karşılaştırılması

İş tanımlama	1 yıldan az		2-6 yıl		7-11 yıl		12-16 yıl		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Anlamlı/önemli bir iş	72	58.10	126	52.50	49	59.80	67	65.00	5.014	0.171
Yapılmaya değer bir iş	25	20.20	45	18.80	13	15.90	31	30.10	7.274	0.064
Zevkli bir iş	16	12.90	26	10.80	14	17.10	15	14.60	2.431	0.488
Sorumlulukları fazla olan bir iş	85	68.50	180	75.00	61	74.40	83	80.60	4.350	0.226
Otonomimi kullandığım bir iş	14	11.30	27	11.30	9	11.00	14	13.60	0.466	0.926
Gelişme ve kariyer fırsatları olan bir iş	21	16.90	21	8.80	8	9.80	8	7.80	7.073	0.070
İş doyumu sağlayan bir iş	21	16.90	22	9.20	17	20.70	17	16.50	9.153	0.027
Motive eden bir iş	17	13.70	13	5.40	4	4.90	6	5.80	9.845	0.020
Becer ve yeteneklerimi geliştiren bir iş	37	29.80	37	15.40	15	18.30	17	16.50	11.733	0.008
İş güvencesi yüksek olan bir iş	35	28.20	68	28.30	23	28.00	34	33.00	0.920	0.821
Ekip çalışmasının olduğu bir iş	50	40.30	105	43.80	44	53.70	53	51.50	5.268	0.153
İş arkadaşlarıyla sıcak ilişkiler kurulan bir iş	17	13.70	38	15.80	21	25.60	28	27.20	10.653	0.014
İşten memnun olma										
Memnunum	90	72.60	143	59.60	60	73.20	74	71.80	14.361	0.026
Memnun değilim	10	8.10	35	14.60	8	9.80	16	15.50		
Kararsızım	24	19.40	62	25.80	14	17.10	13	12.60		
İş tatmininin önemi										
Önemli	117	94.40	232	96.70	78	95.10	99	96.10	1.214	0.750
Kısmen önemli	7	5.60	8	3.30	4	4.90	4	3.90		
Önemsiz	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
İş tatmini yaşamama nedenleri										
İş rotasyonu uygulanması	21	16.90	50	20.80	10	12.20	9	8.70	8.937	0.030
Kurumun amaç ve hedeflerinin açıklanmaması	13	10.50	44	18.30	16	19.50	21	20.40	5.203	0.158
Kararlara katılımın engellenmesi	33	26.60	84	35.00	34	41.50	39	37.90	5.704	0.127
Yeteneklerine uygun bir iş ve konum sağlanmaması	39	31.50	66	27.50	26	31.70	33	32.00	1.155	0.764
Takdir edilmeme	56	45.20	175	72.90	60	73.20	74	71.80	32.732	0.000
İşin çalışma şartları (uzun mesai saatleri)	81	65.30	175	72.90	58	70.70	69	67.00	2.703	0.440
Bireysel kariyer planlarının yapılmaması	40	32.30	103	42.90	32	39.00	32	31.10	6.334	0.096

Tablo 56'nın Devamı

İş tatmini yaşama nedenleri	1 yıldan az		2-6 yıl		7-11 yıl		12-16 yıl		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Kariyer planlarının yapılması	20	16.10	32	13.30	12	14.60	13	12.60	0.744	0.863
Motivasyon/iş tatmini düzeylerinin belirlenmesi	31	25.00	34	14.20	10	12.20	18	17.50	8.370	0.039
İş güvencesinin olması	51	41.10	121	50.40	40	48.80	61	59.20	7.457	0.059
Ödüllendirme sistemlerinin olması	30	24.20	34	14.20	8	9.80	22	21.40	10.285	0.016
Takım çalışmasının olması	51	41.10	83	34.60	33	40.20	50	48.50	6.108	0.106
Görev, yetki ve sorumlulukların belirlenmiş olması	59	47.60	66	27.50	31	37.80	35	34.00	14.922	0.002
Katılımcı yönetim anlayışının olması	21	16.90	22	9.20	10	12.20	22	21.40	10.562	0.014
Çalışma şartlarının uygun olması	42	33.90	51	21.30	24	29.30	29	28.20	7.304	0.063
Mesleki bilgi ve yeteneklerini kullanabilme	61	49.20	85	35.40	26	31.70	40	38.80	8.542	0.036
Sosyal olanakların yeterli olması	28	22.60	40	16.70	11	13.40	15	14.60	3.908	0.272
İletişimin iyi olması	51	41.10	74	30.80	31	37.80	39	37.90	4.439	0.218
Motive eden faktörler										
Sorumluluk	68	54.80	102	42.50	42	51.20	61	59.20	10.099	0.018
Ücret	61	49.20	103	42.90	38	46.30	29	28.20	11.449	0.010
Tanınma	25	20.20	46	19.20	16	19.50	23	22.30	0.467	0.926
İş güvenliği	43	34.70	107	44.60	33	40.20	49	47.60	4.781	0.189
Astlarla ilişkiler	31	25.00	51	21.30	21	25.60	28	27.20	1.753	0.625
Üstlerle ilişkiler	40	32.30	55	22.90	26	31.70	27	26.20	4.728	0.193
İşin kendisi	50	40.30	73	30.40	35	42.70	46	44.70	8.757	0.033
Başarı	70	56.50	92	38.30	29	35.40	35	34.00	16.092	0.001
Statü	28	22.60	34	14.20	20	24.40	16	15.50	6.881	0.076
Çalışma Şartları	50	40.30	66	27.50	33	40.20	32	31.10	8.415	0.038
Kurum politikası ve yönetimi	31	25.00	35	14.60	19	23.20	17	16.50	7.348	0.062
Büyüme (gelişme)	24	19.40	29	12.10	8	9.80	5	4.90	11.706	0.008
Denetim	11	8.90	16	6.70	7	8.50	6	5.80	1.113	0.774
Ödüllendirilme şekilleri										
Sözel olarak onurlandıran ifadeler kullanma	54	43.50	98	40.80	38	46.30	42	40.80	0.937	0.816
Takdir yazıları verme	11	8.90	23	9.60	11	13.40	12	11.70	1.457	0.692
Ücrete zam yapma / primi arttırma	30	24.20	28	11.70	11	13.40	7	6.80	16.392	0.001
Terfi ettirme	19	15.30	34	14.20	17	20.70	4	3.90	12.289	0.006
Ödül seyahatleri	4	3.20	3	1.30	3	3.70	2	1.90	2.471	0.481
İstedığı ünite çalışması	13	10.50	10	4.20	8	9.80	13	12.60	9.148	0.027
Özel görevler verme	8	6.50	24	10.00	13	15.90	7	6.80	6.152	0.104
Kurum içinde tanınmasını sağlama	13	10.50	12	5.00	6	7.30	4	3.90	5.461	0.141

Tablo 56'nın Devamı

Kariyer yönetimi faaliyetleri	1 yıldan az		2-6 yıl		7-11 yıl		12-16 yıl		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Eğitim ve geliştirme fırsatları	51	41.10	97	40.40	42	51.20	47	45.60	3.372	0.338
Mevcut işlere genişletilmiş sorumluluklar verme	14	11.30	25	10.40	16	19.50	23	22.30	11.163	0.011
Kariyer danışmanlığı/rehberlik	5	4.00	3	1.30	1	1.20	2	1.90	3.552	0.314
Örgütte ilerleme yollarını belirleme	11	8.90	0	0.00	5	6.10	2	1.90	22.999	0.000
Kurumdaki kariyer merkezlerine yönlendirme	6	4.80	5	2.10	4	4.90	3	2.90	2.738	0.434
Koçluk yapma	6	4.80	5	2.10	4	4.90	2	1.90	3.400	0.334
İş rotasyonu uygulama	18	14.50	29	12.10	10	12.20	10	9.70	1.220	0.748
Özel kişi/gruplar için geliştirme programları	10	8.10	16	6.70	12	14.60	8	7.80	5.162	0.160
Komite çalışmalarına katılma										
Katılan	20	16.10	48	20.00	29	35.40	29	28.20	13.170	0.004
Katılmayan	104	83.90	192	80.00	53	64.60	74	71.80		
Katılımcı yönetim anlayışını benimseme										
Evet	94	75.80	184	76.70	60	73.20	83	80.60	4.185	0.652
Hayır	30	24.20	53	22.10	20	24.40	19	18.40		
Kısmen	0	0.00	3	1.30	2	2.40	1	1.00		
Karar verme şekli										
Kendi kendime karar verme	19	15.30	30	12.50	11	13.40	15	14.60	0.640	0.887
Yöneticinin karar vermesi	45	36.30	84	35.00	18	22.00	27	26.20	7.446	0.059
Yönetici ile çalışanın karar vermesi	32	25.80	64	26.70	34	41.50	38	36.90	9.568	0.023
Takım olarak karar verme	55	44.40	108	45.00	34	41.50	68	66.00	16.306	0.001
Görev zorluğu										
Her zaman	71	57.30	162	67.50	47	57.30	72	69.90	8.106	0.230
Bazen	52	41.90	77	32.10	35	42.70	30	29.10		
Hiçbir zaman	1	0.80	1	0.40	0	0.00	1	1.00		
Bilgi, beceri ve yeteneklerin kullanımı										
Her zaman	113	91.10	210	87.50	68	82.90	88	85.40	8.039	0.235
Bazen	11	8.90	29	12.10	14	17.10	13	12.60		
Hiçbir zaman	0	0.00	1	0.40	0	0.00	2	1.90		
Yeni beceri öğrenme gereksinimi										
Her zaman	105	84.70	173	72.10	62	75.60	74	71.80	11.998	0.062
Bazen	19	15.30	67	27.90	20	24.40	28	27.20		
Hiçbir zaman	0	0.00	0	0.00	1	1.00	1	0.20		

Tablo 56'nın Devamı

Otonomi kullanma gereksinimi	1 yıldan az		2-6 yıl		7-11 yıl		12-16 yıl		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Evet	112	90.30	217	90.40	75	91.50	90	87.40	1.040	0.792
Hayır	12	9.70	23	9.60	7	8.50	13	12.60		
Planlama, uygulama ve değerlendirme										
Her zaman	44	35.50	96	40.00	32	39.00	44	42.70	1.791	0.938
Bazen	74	59.70	130	54.20	46	56.10	53	51.50		
Hiçbir zaman	6	4.80	14	5.80	4	4.90	6	5.80		
Bağımsız karar alma										
Her zaman	13	10.50	22	9.20	11	13.40	7	6.80	5.974	0.426
Bazen	87	70.20	155	64.60	57	69.50	73	70.90		
Hiçbir zaman	24	19.40	63	26.30	14	17.10	23	22.30		
İşi anlamlı ve yapılmaya değer bulma										
Her zaman	101	81.50	175	72.90	55	67.10	90	87.40	18.642	0.005
Bazen	23	18.50	61	25.40	27	32.90	13	12.60		
Hiçbir zaman	0	0.00	4	1.70	0	0.00	0	0.00		
Sorumluluk alma gereksinimi										
Evet	123	99.20	239	99.60	81	98.80	102	99.00	0.690	0.876
Hayır	1	0.80	1	0.40	1	1.20	1	1.00		
Özendirici araçlar										
Yükselme olanakları ve terfi	72	58.10	148	61.70	53	64.60	52	50.50	4.912	0.178
Tanınma ve takdir	62	50.0	135	56.30	45	54.90	53	51.50	1.565	0.667
Kararlara katılma	51	41.10	112	46.70	39	47.60	51	49.50	1.818	0.611
Uygun çalışma koşulları	71	57.30	161	67.10	45	54.90	71	68.90	7.343	0.062
İş güvencesi	50	40.30	111	46.30	27	32.90	35	34.00	7.053	0.070
Eşit işe, eşit ücret	72	58.10	133	55.40	44	53.70	52	50.50	1.388	0.708
Sosyal yaşamda statü	40	32.30	91	37.90	28	34.10	34	33.00	1.504	0.681
Mesleki gelişim	77	62.10	135	56.30	40	48.80	40	38.80	14.018	0.003
Yüksek ücret	65	52.40	138	57.50	45	54.90	51	49.50	2.124	0.547
Yeteneklere uygun iş	63	50.80	99	41.30	37	45.10	42	40.80	3.544	0.315
İşten ayrılma düşüncesi										
Evet	19	15.30	73	30.40	18	22.00	21	20.40	11.502	0.009
Hayır	105	84.70	167	69.60	64	78.00	82	79.60		

Hemşirelerin işlerini tanımlamaları ile hastanedeki görev süresi karşılaştırıldığında; hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin %16.90'mın (n=21), 2-6 yıl olan hemşirelerin %9.20'sinin (n=22), 7-11 yıl olan hemşirelerin %20.70'inin (n=17), 12-16 yıl olan hemşirelerin %16.50'sinin (n=17) iş doyumunu sağlayan bir iş olarak yanıtladıkları görülmüştür. Hastanedeki görev süresi 7-11 yıl olan hemşirelerin görev süresi ile ilgili diğer gruplardaki hemşirelere göre daha yüksek oranda iş doyumunu sağlayan bir iş olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastanedeki görev süresi arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin %13.70'inin (n=17), 2-6 yıl olan hemşirelerin %5.40'mın (n=13), 7-11 yıl olan hemşirelerin %4.90'mın (n=4), 12-16 yıl olan hemşirelerin %5.80'inin (n=6) motive eden bir iş olarak yanıtladıkları görülmüştür. Hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin görev süresi ile ilgili diğer gruplardaki hemşirelere göre daha yüksek oranda motive eden bir iş olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastanedeki görev süresi arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin %29.80'inin (n=37), 2-6 yıl olan hemşirelerin %15.40'mın (n=37), 7-11 yıl olan hemşirelerin %18.30'unun (n=15), 12-16 yıl olan hemşirelerin %16.50'sinin (n=17) beceri ve yeteneklerimi geliştiren bir iş olarak yanıtladıkları görülmüştür. Hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin görev süresi ile ilgili diğer gruplardaki hemşirelere göre daha yüksek oranda beceri ve yeteneklerimi geliştiren bir iş olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastanedeki görev süresi arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin %13.70'inin (n=17), 2-6 yıl olan hemşirelerin %15.80'inin (n=38), 7-11 yıl olan hemşirelerin %25.60'mın (n=21), 12-16 yıl olan hemşirelerin %27.20'sinin (n=28) iş arkadaşlarıyla sıcak ilişkiler kurulan bir iş olarak yanıtladıkları görülmüştür. Hastanedeki görev süresi 7-11 yıl ve 12-16 yıl olan hemşirelerin görev süresi ile ilgili diğer gruplardaki

hemşirelere göre daha yüksek oranda iş arkadaşlarıyla sıcak ilişkiler kurulan bir iş olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastanedeki görev süresi arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin işlerinden memnun olmaları ile hastanedeki görev süresi karşılaştırıldığında; hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin %72.60'ının ($n=90$) memnunum, %8.10'ünün ($n=10$) memnun değilim, %19.40'ının ($n=24$) kararsızım, 2-6 yıl olan hemşirelerin %59.60'ının ($n=143$) memnunum, %14.60'ının ($n=35$) memnun değilim, %25.80'ünün ($n=62$) kararsızım, 7-11 yıl olan hemşirelerin %73.20'sinin ($n=60$) memnunum, %9.80'ünün ($n=8$) memnun değilim, %17.10'unun ($n=14$) kararsızım, 12-16 yıl olan hemşirelerin %71.80'ünün ($n=74$) memnunum, %15.50'sinin ($n=16$) memnun değilim, %12.60'ının ($n=13$) kararsızım olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastanedeki görev süresi arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin iş tatmininin önemi düşünceleri ile hastanedeki görev süresi karşılaştırıldığında; hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin %94.40'ının ($n=117$) önemli, %5.60'ının ($n=7$) kısmen önemli, 2-6 yıl olan hemşirelerin %96.70'ünün ($n=232$) önemli, %3.30'unun ($n=8$) kısmen önemli, 7-11 yıl olan hemşirelerin %95.10'unun ($n=78$) önemli, %4.90'ının ($n=4$) kısmen önemli, 12-16 yıl olan hemşirelerin %96.10'unun ($n=99$) önemli, %3.90'ının ($n=4$) kısmen önemli olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastanedeki görev süresi arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin iş tatmini yaşamama nedenleri ile hastanedeki görev süresi karşılaştırıldığında; hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin %16.90'ının ($n=21$), 2-6 yıl olan hemşirelerin %20.80'ünün ($n=50$), 7-11 yıl olan hemşirelerin %12.20'sinin ($n=10$), 12-16 yıl olan hemşirelerin %8.70'ünün ($n=9$) iş rotasyonu uygulanması olarak yanıtladıkları görülmüştür. Hastanedeki görev süresi 2-6 yıl olan hemşirelerin görev süresi ile ilgili diğer gruplardaki hemşirelere göre daha yüksek oranda iş rotasyonu uygulanması olarak yanıtladıkları görülmüş ve

hastanedeki görev süresi arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin %45.20'sinin ($n=56$), 2-6 yıl olan hemşirelerin %72.90'sının ($n=175$), 7-11 yıl olan hemşirelerin %73.20'sinin ($n=60$), 12-16 yıl olan hemşirelerin %71.80'sinin ($n=74$) takdir edilmeme olarak yanıtladıkları görülmüştür. Hastanedeki görev süresi 2-6 yıl, 7-11 yıl ve 12-16 yıl olan hemşirelerin görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelere göre daha yüksek oranda takdir edilmeme olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastanedeki görev süresi arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin iş tatmini yaşama nedenleri ile hastanedeki görev süresi karşılaştırıldığında; hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin %25.00'sinin ($n=31$), 2-6 yıl olan hemşirelerin %14.20'sinin ($n=34$), 7-11 yıl olan hemşirelerin %12.20'sinin ($n=10$), 12-16 yıl olan hemşirelerin %17.50'sinin ($n=18$) motivasyon/iş tatmini düzeylerinin belirlenmesi olarak yanıtladıkları görülmüştür. Hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin görev süresi ile ilgili diğer gruptaki hemşirelere göre daha yüksek oranda motivasyon/iş tatmini düzeylerinin belirlenmesi olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastanedeki görev süresi arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin %24.20'sinin ($n=30$), 2-6 yıl olan hemşirelerin %14.20'sinin ($n=34$), 7-11 yıl olan hemşirelerin %9.80'sinin ($n=8$), 12-16 yıl olan hemşirelerin %21.40'sinin ($n=22$) ödüllendirme sistemlerinin olması olarak yanıtladıkları görülmüştür. Hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin görev süresi ile ilgili diğer gruptaki hemşirelere göre daha yüksek oranda ödüllendirme sistemlerinin olması olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastanedeki görev süresi arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin %47.60'sının ($n=59$), 2-6 yıl olan hemşirelerin %27.50'sinin ($n=66$), 7-11 yıl olan hemşirelerin %37.80'sinin

(n=31), 12-16 yıl olan hemşirelerin %34.00'ünün (n=35) görev, yetki ve sorumlulukların belirlenmesi olarak yanıtladıkları görülmüştür. Hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin görev süresi ile ilgili diğer gruplardaki hemşirelere göre daha yüksek oranda görev, yetki ve sorumlulukların belirlenmesi olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastanedeki görev süresi arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin %16.90'nın (n=21), 2-6 yıl olan hemşirelerin %9.20'sinin (n=22), 7-11 yıl olan hemşirelerin %12.20'sinin (n=10), 12-16 yıl olan hemşirelerin %21.40'nın (n=22) katılımcı yönetim anlayışının olması olarak yanıtladıkları görülmüştür. Hastanedeki görev süresi 12-16 yıl olan hemşirelerin görev süresi ile ilgili diğer gruplardaki hemşirelere göre daha yüksek oranda katılımcı yönetim anlayışının olması olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastanedeki görev süresi arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin %49.20'sinin (n=61), 2-6 yıl olan hemşirelerin %35.40'nın (n=85), 7-11 yıl olan hemşirelerin %31.70'nin (n=26), 12-16 yıl olan hemşirelerin %38.80'nin (n=40) mesleki bilgi ve yeteneklerini kullanabilme olarak yanıtladıkları görülmüştür. Hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin görev süresi ile ilgili diğer gruplardaki hemşirelere göre daha yüksek oranda mesleki bilgi ve yeteneklerini kullanabilme olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastanedeki görev süresi arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşireleri motive eden faktörler ile hastanedeki görev süresi karşılaştırıldığında; hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin %54.80'nin (n=68), 2-6 yıl olan hemşirelerin %42.50'sinin (n=102), 7-11 yıl olan hemşirelerin %51.20'sinin (n=42), 12-16 yıl olan hemşirelerin %59.20'sinin (n=61) sorumluluk olarak yanıtladıkları görülmüştür. Hastanedeki görev süresi 12-16 yıl olan hemşirelerin görev süresi ile ilgili diğer gruplardaki hemşirelere göre daha

yüksek oranda sorumluluk olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastanedeki görev süresi arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin %49.20'sinin ($n=61$), 2-6 yıl olan hemşirelerin %42.90'ının ($n=103$), 7-11 yıl olan hemşirelerin %46.30'unun ($n=38$), 12-16 yıl olan hemşirelerin %28.20'sinin ($n=29$) ücret olarak yanıtladıkları görülmüştür. Hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin görev süresi ile ilgili diğer gruplardaki hemşirelere göre daha yüksek oranda ücret olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastanedeki görev süresi arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin %40.30'unun ($n=50$), 2-6 yıl olan hemşirelerin %30.40'ının ($n=73$), 7-11 yıl olan hemşirelerin %42.70'inin ($n=35$), 12-16 yıl olan hemşirelerin %44.70'inin ($n=46$) işin kendisi olarak yanıtladıkları görülmüştür. Hastanedeki görev süresi 7-11 yıl olan ve 12-16 yıl olan hemşirelerin görev süresi ile ilgili diğer gruplardaki hemşirelere göre daha yüksek oranda işin kendisi olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastanedeki görev süresi arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin %56.50'sinin ($n=70$), 2-6 yıl olan hemşirelerin %38.30'unun ($n=92$), 7-11 yıl olan hemşirelerin %35.40'ının ($n=29$), 12-16 yıl olan hemşirelerin %34.00'ünün ($n=35$) başarı olarak yanıtladıkları görülmüştür. Hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin görev süresi ile ilgili diğer gruplardaki hemşirelere göre daha yüksek oranda başarı olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastanedeki görev süresi arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin %40.30'unun ($n=50$), 2-6 yıl olan hemşirelerin %27.50'sinin ($n=66$), 7-11 yıl olan hemşirelerin %40.20'sinin ($n=33$), 12-16 yıl olan hemşirelerin %31.10'unun ($n=32$) çalışma şartları olarak yanıtladıkları görülmüştür. Hastanedeki görev süresi 1 yıldan az ve 7-11 yıl olan hemşirelerin görev süresi ile ilgili diğer gruplardaki hemşirelere göre daha yüksek

oranda çalışma şartları olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastanedeki görev süresi arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin %19.40'ının ($n=24$), 2-6 yıl olan hemşirelerin %12.10'unun ($n=29$), 7-11 yıl olan hemşirelerin %9.80'inin ($n=8$), 12-16 yıl olan hemşirelerin %4.90'ının ($n=5$) büyüme (gelişme) olarak yanıtladıkları görülmüştür. Hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin görev süresi ile ilgili diğer gruplardaki hemşirelere göre daha yüksek oranda büyüme (gelişme) olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastanedeki görev süresi arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşireleri ödüllendirilme şekilleri ile hastanedeki görev süresi karşılaştırıldığında; hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin %24.20'sinin ($n=30$), 2-6 yıl olan hemşirelerin %11.70'sinin ($n=28$), 7-11 yıl olan hemşirelerin %13.40'ının ($n=11$), 12-16 yıl olan hemşirelerin %6.80'inin ($n=7$) ücretine zam yapma/primi arttırma olarak yanıtladıkları görülmüştür. Hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin görev süresi ile ilgili diğer gruplardaki hemşirelere göre daha yüksek oranda ücretine zam yapma/primi arttırma olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastanedeki görev süresi arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin %15.30'unun ($n=19$), 2-6 yıl olan hemşirelerin %14.20'sinin ($n=34$), 7-11 yıl olan hemşirelerin %20.70'inin ($n=17$), 12-16 yıl olan hemşirelerin %3.90'ının ($n=4$) terfi ettirme olarak yanıtladıkları görülmüştür. Hastanedeki görev süresi 7-11 yıl olan hemşirelerin görev süresi ile ilgili diğer gruplardaki hemşirelere göre daha yüksek oranda terfi ettirme olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastanedeki görev süresi arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin %10.50'sinin ($n=13$), 2-6 yıl olan hemşirelerin %4.20'sinin ($n=10$), 7-11 yıl olan hemşirelerin %9.80'inin ($n=8$), 12-16 yıl olan hemşirelerin %12.60'ının ($n=13$) istediği ünite de çalışma olarak

yanıtladıkları görülmüştür. Hastanedeki görev süresi 12-16 yıl olan hemşirelerin görev süresi ile ilgili diğer gruplardaki hemşirelere göre daha yüksek oranda istediği ünite de çalışma olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastanedeki görev süresi arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Kariyer yönetimi faaliyetleri ile hastanedeki görev süresi karşılaştırıldığında; hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin %11.30'unun ($n=14$), 2-6 yıl olan hemşirelerin %10.40'ının ($n=25$), 7-11 yıl olan hemşirelerin %19.50'sinin ($n=16$), 12-16 yıl olan hemşirelerin %22.30'unun ($n=23$) mevcut işlere genişletilmiş sorumluluklar verme olarak yanıtladıkları görülmüştür. Hastanedeki görev süresi 7-11 yıl ve 12-16 yıl olan hemşirelerin görev süresi ile ilgili diğer gruplardaki hemşirelere göre daha yüksek oranda mevcut işlere genişletilmiş sorumluluklar verme olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastanedeki görev süresi arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin %8.90'ının ($n=11$), 7-11 yıl olan hemşirelerin %6.10'unun ($n=5$), 12-16 yıl olan hemşirelerin %1.90'ının ($n=2$) kurumda ilerleme yollarını belirleme olarak yanıtladıkları görülmüştür. Hastanedeki görev süresi 1 yıldan az ve 7-11 yıl olan hemşirelerin görev süresi ile ilgili diğer gruplardaki hemşirelere göre daha yüksek oranda kurumda ilerleme yollarını belirleme olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastanedeki görev süresi arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Komite çalışmalarına katılma ile hastanedeki görev süresi karşılaştırıldığında; hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin %16.10'unun ($n=20$) evet, %83.90'ının ($n=104$) hayır, 2-6 yıl olan hemşirelerin %20.00'sinin ($n=48$) evet, %80.00'inin ($n=192$) hayır, 7-11 yıl olan hemşirelerin %35.40'ının ($n=29$) evet, %64.60'ının ($n=53$) hayır, 12-16 yıl olan hemşirelerin %28.20'sinin ($n=29$) evet, %71.80'inin ($n=74$) hayır olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastanedeki görev süresi arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin katılımcı yönetim anlayışını benimseme durumları ile görev süresi karşılaştırıldığında; hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin %75.80'sinin (n=94) evet, %24.20'sinin (n=30) hayır, 2-6 yıl olan hemşirelerin %76.70'sinin (n=184) evet, %22.10'unun (n=53) hayır, %1.30'unun (n=3) kısmen, 7-11 yıl olan hemşirelerin %73.20'sinin (n=60) evet, %24.40'ının (n=20) hayır, %2.40'ının (n=2) kısmen, 12-16 yıl olan hemşirelerin %80.60'ının (n=83) evet, %18.40'ının (n=19) hayır, %1.00'inin (n=1) kısmen olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastanedeki görev süresi arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin karar verme şekilleri ile hastanedeki görev süresi karşılaştırıldığında; hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin %25.80'sinin (n=32), 2-6 yıl olan hemşirelerin %26.70'sinin (n=64), 7-11 yıl olan hemşirelerin %41.50'sinin (n=34), 12-16 yıl olan hemşirelerin %36.90'ının (n=38) yöneticim ile birlikte karar veririz olarak yanıtladıkları görülmüştür. Hastanedeki görev süresi 7-11 yıl olan hemşirelerin diğer hastanedeki görev süresi gruplarındaki hemşirelere göre daha yüksek oranda yöneticim ile birlikte karar veririz olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastanedeki görev süresi arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin %44.40'ının (n=55), 2-6 yıl olan hemşirelerin %45.00'inin (n=108), 7-11 yıl olan hemşirelerin %41.50'sinin (n=34), 12-16 yıl olan hemşirelerin %66.00'sinin (n=68) takım olarak karar veririz olarak yanıtladıkları görülmüştür. Hastanedeki görev süresi 12-16 yıl olan hemşirelerin görev süresi ile ilgili diğer gruplardaki hemşirelere göre daha yüksek oranda takım olarak karar vermeyi yanıtladıkları görülmüş ve hastanedeki görev süresi arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin görev zorluğu düşünceleri ile hastanedeki görev süresi karşılaştırıldığında; hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin %57.30'unun (n=71) her zaman, %41.90'ının (n=52) bazen, %0.80'inin (n=1) hiçbir zaman, 2-6 yıl olan hemşirelerin %67.50'sinin (n=162) her zaman, %32.10'unun

(n=77) bazen, %0.40'ının (n=1) hiçbir zaman, 7-11 yıl olan hemşirelerin %57.30'unun (n=47) her zaman, %42.70'inin (n=35) bazen, 12-16 yıl olan hemşirelerin %69.90'ının (n=72) her zaman, %29.10'unun (n=30) bazen, %1.00'inin (n=1) hiçbir zaman olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastanedeki görev süresi arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin bilgi, beceri ve yeteneklerini kullanma durumları ile hastanedeki görev süresi karşılaştırıldığında; hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin %91.10'unun (n=113) her zaman, %8.90'ının (n=11) bazen, 2-6 yıl olan hemşirelerin %87.50'sinin (n=210) her zaman, %12.10'unun (n=29) bazen, %0.40'ının (n=1) hiçbir zaman, 7-11 yıl olan hemşirelerin %82.90'ının (n=68) her zaman, %17.10'unun (n=14) bazen, 12-16 yıl olan hemşirelerin %85.40'ının (n=88) her zaman, %12.60'ının (n=13) bazen, %1.90'ının (n=2) hiçbir zaman olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastanedeki görev süresi arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin yeni beceri öğrenme gereksinimi düşünceleri ile hastanedeki görev süresi karşılaştırıldığında; hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin %84.70'inin (n=105) her zaman, %15.30'unun (n=19) bazen, 2-6 yıl olan hemşirelerin %72.10'unun (n=173) her zaman, %27.90'ının (n=67) bazen, 7-11 yıl olan hemşirelerin %75.60'ının (n=62) her zaman, %24.40'ının (n=20) bazen, %1.00'inin (n=1) hiçbir zaman, 12-16 yıl olan hemşirelerin %71.80'inin (n=74) her zaman, %27.20'sinin (n=28) bazen, %0.20'sinin (n=1) hiçbir zaman olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastanedeki görev süresi arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin işlerini yaparken otonomi kullanma gereksinimi düşünceleri ile hastanedeki görev süresi karşılaştırıldığında; hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin %90.30'unun (n=112) evet, %9.70'inin (n=12) hayır, 2-6 yıl olan hemşirelerin %90.40'ının (n=217) evet, %9.60'ının (n=23) hayır, 7-11 yıl olan hemşirelerin %91.50'sinin (n=75) evet, %8.50'sinin (n=7) hayır, 12-16 yıl olan hemşirelerin %87.40'ının (n=90) evet, %12.60'ının (n=13) hayır olarak yanıtladıkları

görülmüş ve hastanedeki görev süresi arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin işlerinde planlama, uygulama ve değerlendirme yapma düşünceleri ile hastanedeki görev süresi karşılaştırıldığında; hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin %35.50'sinin ($n=44$) her zaman, %59.70'inin ($n=74$) bazen, %4.80'inin ($n=6$) hiçbir zaman, 2-6 yıl olan hemşirelerin %40.00'ının ($n=96$) her zaman, %54.20'sinin ($n=130$) bazen, %5.80'inin ($n=14$) hiçbir zaman, 7-11 yıl olan hemşirelerin %39.00'unun ($n=32$) her zaman, %56.10'unun ($n=46$) bazen, %4.90'ının ($n=4$), 12-16 yıl olan hemşirelerin %42.70'inin ($n=44$) her zaman, %51.50'sinin ($n=53$) bazen, %5.80'inin ($n=6$) hiçbir zaman olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastanedeki görev süresi arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin bağımsız karar alma durumları ile hastanedeki görev süresi karşılaştırıldığında; hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin %10.50'sinin ($n=13$) her zaman, %70.20'sinin ($n=87$) bazen, %19.40'ının ($n=24$) hiçbir zaman, 2-6 yıl olan hemşirelerin %9.20'sinin ($n=22$) her zaman, %64.60'ının ($n=155$) bazen, %26.30'unun ($n=63$) hiçbir zaman, 7-11 yıl olan hemşirelerin %13.40'ının ($n=11$) her zaman, %69.50'sinin ($n=57$) bazen, %17.10'unun ($n=14$) hiçbir zaman, 12-16 yıl olan hemşirelerin %6.80'inin ($n=7$) her zaman, %70.90'ının ($n=73$) bazen, %22.30'unun ($n=23$) hiçbir zaman olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastanedeki görev süresi arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

İşi anlamlı ve yapılmaya değer bulma ile hastanedeki görev süresi karşılaştırıldığında; hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin %81.50'sinin ($n=101$) her zaman, %18.50'sinin ($n=23$) bazen, 2-6 yıl olan hemşirelerin %72.90'ının ($n=175$) her zaman, %25.40'ının ($n=61$) bazen, %1.70'inin ($n=4$) hiçbir zaman, 7-11 yıl olan hemşirelerin %67.10'unun ($n=55$) her zaman, %32.90'ının ($n=27$) bazen, 12-16 yıl olan hemşirelerin %87.40'ının ($n=90$) her

zaman, %12.60'nın (n=13) bazen olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastanedeki görev süresi arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Sorumluluk alma gereksinimi ile hastanedeki görev süresi karşılaştırıldığında; hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin %99.20'sinin (n=123) evet, %0.80'inin (n=1) hayır, 2-6 yıl olan hemşirelerin %99.60'ının (n=239) evet, %0.40'ının (n=1) hayır, 7-11 yıl olan hemşirelerin %98.80'inin (n=81) evet, %1.20'sinin (n=1) hayır, 12-16 yıl olan hemşirelerin %99.00'unun (n=102) evet, %1.00'inin (n=1) hayır olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastanedeki görev süresi arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin iş niteliğini iyileştirmek istedikleri özendirici araçlar ile hastanedeki görev süresi karşılaştırıldığında; hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin %62.10'unun (n=77), 2-6 yıl olan hemşirelerin %56.30'unun (n=135), 7-11 yıl olan hemşirelerin %48.80'inin (n=40), 12-16 yıl olan hemşirelerin %38.80'inin (n=40) mesleki gelişim olarak yanıtladıkları görülmüştür. Hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin görev süresi ile ilgili diğer gruplardaki hemşirelere göre daha yüksek oranda mesleki gelişim olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastanedeki görev süresi arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin işten ayrılma düşünceleri ile hastanedeki görev süresi karşılaştırıldığında; hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin %15.30'unun (n=19) evet, %84.70'inin (n=105) hayır, 2-6 yıl olan hemşirelerin %30.40'ının (n=73) evet, %69.60'ının (n=167) hayır, 7-11 yıl olan hemşirelerin %22.00'sinin (n=18) evet, %78.00'inin (n=64) hayır, 12-16 yıl olan hemşirelerin %20.40'ının (n=21) evet, %79.60'ının (n=82) hayır olarak yanıtladıkları görülmüş ve hastanedeki görev süresi arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 57.İş Zenginleştirme Faaliyetleri İle Mesleki Gelişmeleri İzlemenin Karşılaştırılması

İş tanımlama	İzleyen		İzlemeyen		χ2	p
	n	%	n	%		
Anlamlı/önemli bir iş	277	58.70	37	48.10	3.058	0.080
Yapılmaya değer bir iş	105	22.20	9	11.70	4.485	0.034
Zevkli bir iş	65	13.80	6	7.80	2.102	0.147
Sorumlulukları fazla olan bir iş	349	73.90	60	77.90	0.552	0.457
Otonomimi kullandığım bir iş	58	12.30	6	7.80	1.299	0.254
Gelişme ve kariyer fırsatları olan bir iş	55	11.70	3	3.90	4.215	0.040
İş doyumu sağlayan bir iş	68	14.40	9	11.70	0.406	0.524
Motive eden bir iş	36	7.60	4	5.20	0.580	0.446
Beceri ve yeteneklerimi geliştiren bir iş	96	20.30	10	13.00	2.297	0.130
İş güvencesi yüksek olan bir iş	138	29.20	22	28.60	0.014	0.905
Ekip çalışmasının olduğu bir iş	216	45.80	36	46.80	0.026	0.872
İş arkadaşlarıyla sıcak ilişkiler kurulan bir iş	96	20.30	8	10.40	4.268	0.039
İşten memnun olma						
Memnunum	321	68.00	46	59.70	7.372	0.025
Memnun değilim	52	11.00	17	22.10		
Kararsızım	99	21.00	14	18.20		
İşten tatmin olma						
Önemli	452	95.80	74	96.10	0.019	0.890
Kısmen önemli	20	4.20	3	3.90		
Önemsiz	0	0.00	0	0.00		
İş tatmini yaşama nedenleri						
Kariyer planlarının yapılması	71	15.00	6	7.80	2.886	0.089
Motivasyon/iş tatmini düzeylerinin belirlenmesi	84	17.80	9	11.70	1.755	0.185
İş güvencesinin olması	233	49.40	40	51.90	0.177	0.674
Ödüllendirme sistemlerinin olması	87	18.40	7	9.10	4.071	0.044
Takım çalışmasının olması	189	40.00	28	36.40	0.375	0.540
Görev, yetki ve sorumlulukların belirlenmiş olması	167	35.40	24	31.20	0.518	0.472
Katılımcı yönetim anlayışının olması	66	14.00	9	11.70	0.296	0.587
Çalışma şartlarının uygun olması	132	28.00	14	18.20	3.246	0.072
Mesleki bilgi ve yeteneklerini kullanabilme	197	41.70	15	19.50	13.835	0.000
Sosyal olanakların yeterli olması	87	18.40	7	9.10	4.071	0.044
İletişimin iyi olması	167	35.40	28	36.40	0.028	0.867

Tablo 57'nin Devamı

Motive eden faktörler	İzleyen		İzlemeyen		χ2	p
	n	%	n	%		
Sorumluluk	252	53.40	21	27.30	18.063	0.000
Ücret	191	40.50	40	51.90	3.581	0.058
Tanınma	104	22.00	6	7.80	8.381	0.004
İş güvenliği	201	42.60	31	40.30	0.147	0.702
Astlarla ilişkiler	108	22.90	23	29.90	1.780	0.182
Üstlerle ilişkiler	124	26.30	24	31.20	0.806	0.369
İşin kendisi	180	38.10	24	31.20	1.376	0.241
Başarı	206	43.60	20	26.00	8.534	0.003
Statü	91	19.30	7	9.10	4.686	0.030
Çalışma Şartları	156	33.10	25	32.50	0.010	0.920
Kurum politikası ve yönetimi	93	19.70	9	11.70	2.811	0.094
Büyüme (gelişme)	59	12.50	7	9.10	0.727	0.394
Denetim	33	7.00	7	9.10	0.432	0.511
İş zenginleştirme eğitimi alma						
Evet	190	40.30	14	18.20	13.812	0.000
Hayır	282	59.70	63	81.80		
İş zenginleştirme tanımı						
İş dizaynı tekniği	162	34.30	30	39.00	0.626	0.429
Motivasyon yöntemi	213	45.10	28	36.40	2.064	0.151
İş memnuniyeti sağlayan faktörlerden biri	217	46.00	35	45.50	0.007	0.932
Stresle başa çıkmada bir örgütsel yöntem	87	18.40	19	24.70	1.656	0.198
Kariyer geliştirme faaliyeti	174	36.90	29	37.70	0.018	0.893
Kararlara katılma yöntemi	143	30.30	20	26.00	0.593	0.441
İş zenginleştirme uygulamaları						
Grup/komite çalışmaları	218	46.20	34	44.20	0.110	0.740
Sorun çözme ekipleri	37	7.80	4	5.20	0.670	0.413
Hasta merkezli bakım	167	35.40	23	29.90	0.888	0.346
Çalışma arkadaşını seçebilme	6	1.30	2	2.60	0.811	0.368
Takım çalışması	133	28.20	20	26.00	0.160	0.689
Primer hemşirelik	87	18.40	5	6.50	6.764	0.009
Ödüllendirme	19	4.00	2	2.60	0.367	0.545
Kalite çemberleri	81	17.20	9	11.70	1.447	0.229
Kararlara katılma	40	8.50	3	3.90	1.922	0.166
Çalışma saatlerini ayarlayabilme	60	12.70	9	11.70	0.063	0.802
Çalışma grupları	19	4.00	6	7.80	2.161	0.142
İş paylaşımı	160	33.90	25	32.50	0.061	0.805
Vaka yönetimi	23	4.90	1	1.30	2.023	0.155

Tablo 57'nin Devamı

Kariyer yönetimi faaliyetleri	İzleyen		İzlemeyen		χ^2	p
	n	%	n	%		
Eğitim ve geliştirme fırsatları	209	44.30	28	36.40	1.691	0.193
Mevcut işlere genişletilmiş sorumluluklar verme	68	14.40	10	13.00	0.109	0.741
Kariyer danışmanlığı/rehberlik	10	2.10	1	1.30	0.227	0.634
Örgütte ilerleme yollarını belirleme	15	3.20	3	3.90	0.108	0.743
Kurumdaki kariyer merkezlerine yönlendirme	18	3.80	0	0.00	3.036	0.081
Koçluk yapma	15	3.20	2	2.60	0.074	0.785
İş rotasyonu uygulama	63	13.30	4	5.20	4.107	0.043
Özel kişi/gruplar için geliştirme programları	39	8.30	7	9.10	0.059	0.808
Komite çalışmalarına katılma						
Katılan	117	24.80	9	11.70	6.424	0.011
Katılmayan	355	75.20	68	88.30		
Katılımcı yönetim anlayışını benimseme						
Evet	375	79.40	46	59.70	17.853	0.000
Hayır	94	19.90	28	36.40		
Kısmen	3	0.60	3	3.90		
Karar verme şekli						
Kendi kendime karar verme	66	14.00	9	11.70	0.296	0.587
Yöneticinin karar vermesi	150	31.80	24	31.20	0.011	0.915
Yönetici ile çalışanın karar vermesi	148	31.40	20	26.00	0.903	0.342
Takım olarak karar verme	227	48.10	38	49.40	0.042	0.838
Görev zorluğu						
Her zaman	303	64.20	49	63.60	0.933	0.627
Bazen	167	35.40	27	35.10		
Hiçbir zaman	2	0.40	1	1.30		
Bilgi, beceri ve yeteneklerin kullanımı						
Her zaman	417	88.30	62	80.50	4.840	0.089
Bazen	52	11.00	15	19.50		
Hiçbir zaman	3	0.60	0	0.00		
Yeni beceri öğrenme gereksinimi						
Her zaman	360	76.30	54	70.10	1.589	0.452
Bazen	111	23.50	23	29.90		
Hiçbir zaman	1	0.20	0	0.00		
Otonomi kullanma gereksinimi						
Evet	426	90.30	68	88.30	0.277	0.599
Hayır	46	9.70	9	11.70		

Tablo 57'nin Devamı

Planlama, uygulama ve değerlendirme	İzleyen		İzlemeyen		χ^2	p
	n	%	n	%		
Her zaman	183	38.80	33	42.90	0.789	0.674
Bazen	264	55.90	39	50.60		
Hiçbir zaman	25	5.30	5	6.50		
Bağımsız karar alma						
Her zaman	47	10.00	6	7.80	0.807	0.668
Bazen	321	68.00	51	66.20		
Hiçbir zaman	104	22.00	20	26.00		
İnisiyatif kullanma						
Her zaman	82	17.40	12	15.60	0.842	0.657
Bazen	333	70.60	58	75.30		
Hiçbir zaman	57	12.10	7	9.10		
Yaratıcılığı kullanma						
Her zaman	169	35.80	18	23.40	6.158	0.046
Bazen	287	60.80	58	75.30		
Hiçbir zaman	16	3.40	1	1.30		
İşi anlamlı ve yapılmaya değer bulma						
Her zaman	371	78.60	50	64.90	8.439	0.015
Bazen	97	20.60	27	35.10		
Hiçbir zaman	4	0.80	0	0.00		
Sorumluluk alma gereksinimi						
Evet	470	99.60	75	97.40	4.325	0.038
Hayır	2	0.40	2	2.60		
Özendirici araçlar						
Yükselme olanakları ve terfi	286	60.60	39	50.60	2.710	0.100
Tanınma ve takdir	260	55.10	35	45.50	2.470	0.116
Kararlara katılma	225	47.70	28	36.40	3.406	0.065
Uygun çalışma koşulları	298	63.10	50	64.90	0.092	0.761
İş güvencesi	195	41.30	28	36.40	0.672	0.412
Eşit işe, eşit ücret	261	55.30	40	51.90	0.300	0.584
Sosyal yaşamda statü	170	36.00	23	29.90	1.097	0.295
Mesleki gelişim	259	54.90	33	42.90	3.839	0.050
Yüksek ücret	256	54.20	43	55.80	0.069	0.793
Yeteneklere uygun iş	219	46.40	22	28.60	8.543	0.003
İşten ayrılma düşüncesi						
Evet	115	24.40	16	20.80	0.468	0.494
Hayır	357	75.60	61	79.20		

Hemşirelerin işlerini tanımlamaları ile mesleki gelişmeleri izleme karşılaştırıldığında; mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin %22.20'sinin (n=105), mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelerin %11.70'inin (n=9) yapılmaya değer bir iş olarak yanıtladıkları görülmüştür. Mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelere göre daha yüksek oranda yapılmaya değer bir iş olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki gelişmeleri izleme durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin %11.70'inin (n=55), mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelerin %3.90'ının (n=3) gelişme ve kariyer fırsatları olan bir iş olarak yanıtladıkları görülmüştür. Mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelere göre daha yüksek oranda gelişme ve kariyer fırsatları olan bir iş olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki gelişmeleri izleme durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin %20.30'unun (n=96), mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelerin %10.40'ının (n=8) iş arkadaşlarıyla sıcak ilişkiler kurulan bir iş olarak yanıtladıkları görülmüştür. Mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelere göre daha yüksek oranda iş arkadaşlarıyla sıcak ilişkiler kurulan bir iş olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki gelişmeleri izleme durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin işlerinden memnun olmaları ile mesleki gelişmeleri izleme karşılaştırıldığında; mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin %68.00'inin (n=321) memnunun, %11.00'inin (n=52) memnun değilim, %21.00'inin (n=99) kararsızım, mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelerin %59.70'inin (n=46) memnunun, %22.10'unun (n=17) memnun değilim, %18.20'sinin (n=14) kararsızım olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki gelişmeleri izleme durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin iş tatmininin önemi düşünceleri ile mesleki gelişmeleri izleme karşılaştırıldığında; mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin %95.80'sinin (n=452) önemli, %4.20'sinin (n=20) kısmen önemli, mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelerin %96.10'unun (n=74) önemli, %3.90'ının (n=3) kısmen önemli olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki gelişmeleri izleme durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin iş tatmini yaşama nedenleri ile mesleki gelişmeleri izleme karşılaştırıldığında; mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin %18.40'ının (n=87), mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelerin %9.10'unun (n=7) ödüllendirme sistemlerinin olması olarak yanıtladıkları görülmüştür. Mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelere göre daha yüksek oranda ödüllendirme sistemlerinin olması olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki gelişmeleri izleme durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin %41.70'inin (n=197), mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelerin %19.50'sinin (n=15) mesleki bilgi ve yeteneklerini kullanabilme olarak yanıtladıkları görülmüştür. Mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelere göre daha yüksek oranda mesleki bilgi ve yeteneklerini kullanabilme olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki gelişmeleri izleme durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin %18.40'ının (n=87), mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelerin %9.10'unun (n=7) sosyal olanakların yeterli olması olarak yanıtladıkları görülmüştür. Mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelere göre daha yüksek oranda sosyal olanakların yeterli olması olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki gelişmeleri izleme durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşireleri motive eden faktörler ile mesleki gelişmeleri izleme karşılaştırıldığında; mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin %53.40'ının (n=252), mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelerin %27.30'unun (n=21) sorumluluk olarak yanıtladıkları görülmüştür. Mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelere göre daha yüksek oranda sorumluluk olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki gelişmeleri izleme durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin %22.00'sinin (n=104), mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelerin %7.80'inin (n=6) tanınma olarak yanıtladıkları görülmüştür. Mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelere göre daha yüksek oranda tanınma olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki gelişmeleri izleme durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin %43.60'ının (n=206), mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelerin %26.00'sinin (n=20) başarı olarak yanıtladıkları görülmüştür. Mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelere göre daha yüksek oranda başarı olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki gelişmeleri izleme durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin %19.30'unun (n=91), mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelerin %9.10'unun (n=7) statü olarak yanıtladıkları görülmüştür. Mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelere göre daha yüksek oranda statü olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki gelişmeleri izleme durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin iş zenginleştirme eğitimi almaları ile mesleki gelişmeleri izleme karşılaştırıldığında; mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin %40.30'unun (n=190) evet, %59.70'inin (n=282) hayır, mesleki gelişmeleri izlemeyen

hemşirelerin %18.20'sinin (n=14) evet, %81.80'inin (n=63) hayır olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki gelişmeleri izleme durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin iş zenginleştirme tanımları ile mesleki gelişmeleri izleme karşılaştırıldığında; mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin %46.00'sinin (n=217), mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelerin %45.50'sinin (n=35) iş memnuniyeti sağlayan faktörlerden biri olarak yanıtladıkları görülmüştür. Mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelere göre daha yüksek oranda iş memnuniyeti sağlayan faktörlerden biri olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki gelişmeleri izleme durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin iş zenginleştirme uygulamaları ile mesleki gelişmeleri izleme karşılaştırıldığında; mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin %18.40'ının (n=87), mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelerin %6.50'sinin (n=5) primer hemşirelik olarak yanıtladıkları görülmüştür. Mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelere göre daha yüksek oranda primer hemşirelik olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki gelişmeleri izleme durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Kariyer yönetimi faaliyetleri ile mesleki gelişmeleri izleme karşılaştırıldığında; mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin %13.30'unun (n=63), mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelerin %5.20'sinin (n=4) iş rotasyonu uygulama olarak yanıtladıkları görülmüştür. Mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelere göre daha yüksek oranda iş rotasyonu uygulama olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki gelişmeleri izleme durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Komite çalışmalarına katılma ile mesleki gelişmeleri izleme karşılaştırıldığında; mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin %24.80'inin (n=117) evet, %75.20'sinin (n=355) hayır, mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelerin %11.70'inin (n=9) evet, %88.30'unun (n=68) hayır olarak yanıtladıkları görülmüş ve

mesleki gelişmeleri izleme durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin katılımcı yönetim anlayışını benimseme durumları ile mesleki gelişmeleri izleme karşılaştırıldığında; mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin %79.40'ının ($n=375$) evet, %19.90'ının ($n=94$) hayır, %0.60'ının ($n=3$) kısmen, mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelerin %59.70'inin ($n=46$) evet, %36.40'ının ($n=28$) hayır, %3.90'ının ($n=3$) kısmen olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki gelişmeleri izleme durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin karar verme şekilleri ile mesleki gelişmeleri izleme karşılaştırıldığında; mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin %48.10'unun ($n=227$), mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelerin %49.40'ının ($n=38$) takım olarak karar veririz olarak yanıtladıkları görülmüştür. Mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelerin mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelere göre daha yüksek oranda takım olarak karar vermeyi yanıtladıkları görülmüş ve mesleki gelişmeleri izleme durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin görev zorluğu düşünceleri ile mesleki gelişmeleri izleme karşılaştırıldığında; mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin %64.20'sinin ($n=303$) her zaman, %35.40'ının ($n=167$) bazen, %0.40'ının ($n=2$) hiçbir zaman, mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelerin %63.60'ının ($n=49$) her zaman, %35.10'unun ($n=27$) bazen, %1.30'unun ($n=1$) hiçbir zaman olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki gelişmeleri izleme durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin bilgi, beceri ve yeteneklerini kullanma durumları ile mesleki gelişmeleri izleme karşılaştırıldığında; mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin %88.30'unun ($n=417$) her zaman, %11.00'ünün ($n=52$) bazen, %0.60'ının ($n=3$) hiçbir zaman, mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelerin %80.50'sinin ($n=62$) her zaman, %19.50'sinin ($n=15$) bazen olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki

gelişmeleri izleme durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin yeni beceri öğrenme gereksinimi düşünceleri ile mesleki gelişmeleri izleme karşılaştırıldığında; mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin %76.30'unun ($n=360$) her zaman, %23.50'sinin ($n=111$) bazen, %0.20'sinin ($n=1$) hiçbir zaman, mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelerin %70.10'unun ($n=54$) her zaman, %29.90'ının ($n=23$) bazen olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki gelişmeleri izleme durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin otonomi kullanma gereksinimi düşünceleri ile mesleki gelişmeleri izleme karşılaştırıldığında; mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin %90.30'unun ($n=426$) evet, %9.70'sinin ($n=46$) hayır, mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelerin %88.30'unun ($n=68$) evet, %11.70'inin ($n=9$) hayır olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki gelişmeleri izleme durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin işlerinde planlama, uygulama ve değerlendirme yapma düşünceleri ile mesleki gelişmeleri izleme karşılaştırıldığında; mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin %38.80'inin ($n=183$) her zaman, %55.90'ının ($n=264$) bazen, %5.30'unun ($n=25$) hiçbir zaman, mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelerin %42.90'ının ($n=33$) her zaman, %50.60'ının ($n=39$) bazen, %6.50'sinin ($n=5$) hiçbir zaman olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki gelişmeleri izleme durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin bağımsız karar alma durumları ile mesleki gelişmeleri izleme karşılaştırıldığında; mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin %10.00'unun ($n=47$) her zaman, %68.00'inin ($n=321$) bazen, %22.00'sinin ($n=104$) hiçbir zaman, mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelerin %7.80'inin ($n=6$) her zaman, %66.20'sinin ($n=51$) bazen, %26.00'sinin ($n=20$) hiçbir zaman olarak yanıtladıkları görülmüş ve

mesleki gelişmeleri izleme durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin inisiyatif kullanma durumları ile mesleki gelişmeleri izleme karşılaştırıldığında; mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin %17.40'ının ($n=82$) her zaman, %70.60'ının ($n=333$) bazen, %12.10'unun ($n=57$) hiçbir zaman, mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelerin %15.60'ının ($n=12$) her zaman, %75.30'unun ($n=58$) bazen, %9.10'unun ($n=7$) hiçbir zaman olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki gelişmeleri izleme durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin yaratıcılıklarını kullanabilme durumları ile mesleki gelişmeleri izleme karşılaştırıldığında; mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin %35.80'inin ($n=169$) her zaman, %60.80'inin ($n=287$) bazen, %3.40'ının ($n=16$) hiçbir zaman, mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelerin %23.40'ının ($n=18$) her zaman, %75.30'unun ($n=58$) bazen, %1.30'unun ($n=1$) hiçbir zaman olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki gelişmeleri izleme durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

İşi anlamlı ve yapılmaya değer bulma ile mesleki gelişmeleri izleme karşılaştırıldığında; mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin %78.60'ının ($n=371$) her zaman, %20.60'ının ($n=97$) bazen, %0.80'inin ($n=4$) hiçbir zaman, mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelerin %64.90'ının ($n=50$) her zaman, %35.10'unun ($n=27$) bazen olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki gelişmeleri izleme durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Sorumluluk alma gereksinimi ile mesleki gelişmeleri izleme karşılaştırıldığında; mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin %99.60'ının ($n=470$) evet, %0.40'ının ($n=2$) hayır, mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelerin %97.40'ının ($n=75$) evet, %2.60'ının ($n=2$) hayır olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki gelişmeleri izleme durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin iş niteliğinin iyileştirilmesi için istedikleri özendirici araçlar ile mesleki gelişmeleri izleme karşılaştırıldığında; mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin %46.40'ının (n=219), mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelerin %28.60'ının (n=22) yeteneklere uygun iş olarak yanıtladıkları görülmüştür. Mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelere göre daha yüksek oranda yeteneklere uygun iş olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki gelişmeleri izleme durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin işten ayrılma düşünceleri ile mesleki gelişmeleri izleme karşılaştırıldığında; mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin %24.40'ının (n=115) evet, %75.60'ının (n=357) hayır, mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelerin %20.80'inin (n=16) evet, %79.20'sinin (n=61) hayır olarak yanıtladıkları görülmüş ve mesleki gelişmeleri izleme durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 58.İş Zenginleştirme Faaliyetleri İle Çalışma Şekillerinin Karşılaştırılması

İşten memnun olma	Gündüz		χ^2	p	Vardiya		χ^2	p	Nöbet		χ^2	p
	n	%			n	%			n	%		
Memnunum	165	73.00	9.902	0.007	125	66.10	1.946	0.378	151	59.20	14.480	0.001
Memnun değilim	29	12.80			20	10.60			44	17.30		
Kararsızım	32	14.20			44	23.30			60	23.50		
İş tatmini yaşamama nedenleri												
İş rotasyonu uygulanması	36	15.90	0.060	0.806	33	17.50	0.239	0.625	40	15.70	0.174	0.677
Kurumun amaç ve hedeflerinin açıklanmaması	50	22.10	6.772	0.009	21	11.10	7.339	0.007	52	20.40	3.588	0.058
Kararlara katılımın engellenmesi	84	37.20	1.112	0.292	55	29.10	3.864	0.049	104	40.80	8.025	0.005
Yeteneklerine uygun bir iş ve pozisyon sağlanmaması	77	34.10	3.232	0.072	40	21.20	10.434	0.001	92	36.10	8.754	0.003
Takdir edilmeme	164	72.60	6.377	0.012	112	59.30	6.753	0.009	184	72.20	6.876	0.009
İşin çalışma şartları (uzun mesai saatleri)	144	63.70	6.657	0.010	127	67.20	0.901	0.343	205	80.40	25.503	0.000
Bireysel kariyer planlarının yapılmaması	91	40.30	1.072	0.300	63	33.30	2.345	0.126	110	43.10	5.983	0.014
İş tatmini yaşama nedenleri												
Kariyer planlarının yapılması	34	15.00	0.331	0.565	28	14.80	0.149	0.700	28	11.00	3.662	0.056
Motivasyon/iş tatmini düzeylerinin belirlenmesi	37	16.40	0.088	0.767	35	18.50	0.510	0.475	36	14.10	2.696	0.101
İş güvencesinin olması	120	53.10	1.746	0.186	93	49.20	0.031	0.860	125	49.00	0.095	0.758
Ödüllendirme sistemlerinin olması	40	17.70	0.090	0.764	30	15.90	0.317	0.573	42	16.50	0.142	0.706
Takım çalışmasının olması	95	42.00	1.012	0.315	67	35.40	2.004	0.157	99	38.80	0.098	0.754
Görev, yetki ve sorumlulukların belirlenmiş olması	82	36.30	0.377	0.539	63	33.30	0.270	0.603	83	32.50	1.055	0.304
Katılımcı yönetim anlayışının olması	33	14.60	0.288	0.591	23	12.20	0.544	0.461	29	11.40	2.115	0.146
Çalışma şartlarının uygun olması	62	27.40	0.139	0.709	51	27.00	0.220	0.881	57	22.40	4.387	0.036
Mesleki bilgi ve yeteneklerini kullanabilme	92	40.70	0.709	0.400	71	37.60	0.134	0.714	89	34.90	2.771	0.096
Sosyal olanakların yeterli olması	31	13.70	3.139	0.076	39	20.60	2.506	0.113	39	15.30	1.121	0.290
İletişimin iyi olması	81	35.80	0.017	0.895	71	37.60	0.527	0.468	85	33.30	0.993	0.319
Motive eden faktörler												
Sorumluluk	131	58.00	10.427	0.001	89	47.10	0.802	0.371	115	45.10	4.081	0.043
Ücret	86	38.10	2.551	0.110	78	41.30	0.077	0.781	112	43.90	0.665	0.415
Tanınma	42	18.60	0.506	0.477	37	19.60	0.038	0.845	50	19.60	0.055	0.815
İş güvenliği	94	41.60	0.070	0.792	73	38.60	1.560	0.212	121	47.50	5.261	0.022
Astlarla ilişkiler	55	24.30	0.048	0.827	47	24.90	0.161	0.689	54	21.20	1.890	0.169
Üstlerle ilişkiler	55	24.30	1.341	0.247	54	28.60	0.381	0.537	64	25.10	0.837	0.360
İşin kendisi	100	44.20	8.268	0.004	60	31.70	3.616	0.057	86	33.70	2.403	0.121
Başarı	90	39.80	0.286	0.593	81	42.90	0.340	0.560	93	36.50	4.334	0.037
Statü	44	19.50	0.686	0.407	30	15.90	0.769	0.381	46	18.00	0.012	0.914
Çalışma Şartları	76	33.60	0.076	0.783	60	31.70	0.195	0.659	81	31.80	0.313	0.576
Kurum politikası ve yönetimi	43	19.00	0.051	0.822	39	20.60	0.805	0.370	45	17.60	0.274	0.601
Büyüme (gelişme)	32	14.20	1.659	0.198	15	7.90	4.548	0.033	35	13.70	1.307	0.253
Denetim	20	8.80	1.390	0.238	13	6.90	0.071	0.790	21	8.20	0.635	0.425

Tablo 58'in Devamı

İş zenginleştirme uygulamaları	Gündüz		χ^2	p	Vardiya		χ^2	p	Nöbet		χ^2	p
	n	%			n	%			n	%		
Grup/komite çalışmaları	95	42.00	2.312	0.128	91	48.10	0.586	0.444	109	42.70	1.911	0.167
Sorun çözme ekipleri	15	6.60	0.384	0.536	18	9.50	1.736	0.184	16	6.30	0.982	0.322
Hasta merkezli bakım	72	31.90	1.284	0.257	80	42.30	7.590	0.006	72	28.20	8.546	0.003
Çalışma arkadaşını seçebilme	3	1.30	0.045	0.832	3	1.60	0.340	0.854	3	1.20	0.261	0.609
Takım çalışması	67	29.60	0.604	0.437	56	29.60	0.445	0.505	62	24.30	2.994	0.084
Primer hemşirelik	32	14.20	1.859	0.173	37	19.60	1.642	0.200	34	13.30	4.003	0.045
Ödüllendirme	9	4.00	0.026	0.872	8	4.20	0.130	0.718	8	3.10	0.612	0.434
Kalite çemberleri	30	13.30	2.727	0.099	43	22.80	8.501	0.004	29	11.40	8.758	0.003
Kararlara katılma	18	8.00	0.009	0.923	18	9.50	1.142	0.285	13	5.10	4.932	0.260
Çalışma saatlerini ayarlayabilme	30	13.30	0.174	0.676	29	15.30	2.021	0.155	18	7.10	13.153	0.000
Çalışma grupları	11	4.90	0.087	0.768	6	3.20	1.261	0.261	11	4.30	0.063	0.802
İş paylaşımı	80	35.40	0.497	0.481	66	34.90	0.193	0.660	79	31.00	1.574	0.210
Vaka yönetimi	11	4.90	0.226	0.635	10	5.30	0.583	0.445	6	2.40	4.642	0.031
Katılımcı yönetim anlayışını benimseme												
Evet	185	81.90	12.591	0.002	139	73.50	5.844	0.054	193	75.70	0.272	0.873
Hayır	36	15.90			50	26.50			59	23.10		
Kısmen	5	2.20			0	0.00			3	1.20		
Karar verme şekli												
Kendi kendime karar verme	28	12.40	0.527	0.468	29	15.30	0.692	0.406	32	12.50	0.499	0.480
Yöneticinin karar vermesi	62	27.40	3.221	0.073	72	38.10	5.455	0.020	80	31.40	0.023	0.880
Yönetici ile çalışanın karar vermesi	70	31.00	0.025	0.874	70	37.00	5.622	0.018	45	17.60	37.626	0.000
Takım olarak karar verme	130	57.50	13.170	0.000	62	32.80	27.608	0.000	140	54.90	8.389	0.004
Görev zorluğu												
Her zaman	147	65.00	2.166	0.339	116	61.40	2.124	0.346	165	64.70	0.259	0.879
Bazen	79	35.00			71	37.60			89	34.90		
Hiçbir zaman	0	0.00			2	1.10			1	0.40		
Bilgi, beceri ve yeteneklerin kullanımı												
Her zaman	198	87.60	0.103	0.950	166	87.80	0.088	0.957	218	85.50	1.565	0.457
Bazen	27	11.90			22	11.60			35	13.70		
Hiçbir zaman	1	0.40			1	0.50			2	0.80		

Tablo 58'in Devamı

Yeni beceri öğrenme gereksinimi	Gündüz		χ^2	p	Vardiya		χ^2	p	Nöbet		χ^2	p
	n	%			n	%			n	%		
Her zaman	172	76.10	0.766	0.682	144	76.20	0.591	0.744	186	72.90	2.533	0.282
Bazen	54	23.90			45	23.80			68	26.70		
Hiçbir zaman	0	0.00			0	0.00			1	0.40		
Otonomi kullanma gereksinimi												
Evet	198	87.60	2.396	0.122	173	91.50	0.771	0.380	227	89.00	0.489	0.484
Hayır	28	12.40			16	8.50			28	11.00		
Planlama, uygulama ve değerlendirme												
Her zaman	88	38.90	0.922	0.631	78	41.30	0.448	0.799	86	33.70	7.433	0.024
Bazen	128	56.60			101	53.40			151	59.20		
Hiçbir zaman	10	4.40			10	5.30			18	7.10		
Bağımsız karar alma												
Her zaman	23	10.20	0.922	0.631	17	9.00	0.334	0.846	21	8.20	11.484	0.003
Bazen	148	65.50			131	69.30			160	62.70		
Hiçbir zaman	55	24.30			41	21.70			74	29.00		
İnisiyatif kullanma												
Her zaman	42	18.60	0.637	0.727	29	15.30	0.822	0.663	40	15.70	4.030	0.133
Bazen	159	70.40			136	72.00			178	69.80		
Hiçbir zaman	25	11.10			24	12.70			37	14.50		
Yaratıcılığı kullanma												
Her zaman	85	37.60	2.190	0.334	68	36.00	1.245	0.537	73	28.60	9.220	0.010
Bazen	134	59.30			117	61.90			170	66.70		
Hiçbir zaman	7	3.10			4	2.10			12	4.70		
İşi anlamlı ve yapılmaya değer bulma												
Her zaman	178	78.80	1.192	0.551	143	75.70	2.531	0.282	188	73.70	6.103	0.047
Bazen	47	20.80			46	24.30			63	24.70		
Hiçbir zaman	1	0.40			0	0.00			4	1.60		
Sorumluluk alma gereksinimi												
Evet	224	99.10	0.130	0.719	188	99.50	0.159	0.690	253	99.20	0.020	0.886
Hayır	2	0.90			1	0.50			2	0.80		

Tablo 58'in Devamı

Tatmin edici öneriler	Gündüz		χ^2	p	Vardiya		χ^2	p	Nöbet		χ^2	p
	n	%			n	%			n	%		
Ücretin iyileştirilmesi	188	83.20	0.120	0.729	160	84.70	0.917	0.338	210	82.40	0.009	0.926
Çalışanlarla iyi ilişkilerin sağlanması	99	43.80	1.752	0.186	97	51.30	1.988	0.159	122	47.80	0.085	0.771
Katılımcı yönetim anlayışının yaygınlaşması	129	57.10	1.547	0.214	92	48.70	3.184	0.074	154	60.40	8.037	0.005
Bağımsız düşünme ve uygulama şanslarının verilmesi	87	38.50	0.984	0.321	57	30.20	4.361	0.037	111	43.50	11.504	0.001
Yeni öğrenme fırsatlarının tanınması	121	53.50	11.841	0.001	69	36.50	8.030	0.005	125	49.00	3.414	0.065
Terfi olanaklarının sağlanması	126	55.80	0.000	0.995	101	53.40	0.617	0.432	155	60.80	4.916	0.027
Özendirici araçlar												
Yükselme olanakları ve terfi	128	56.60	1.043	0.307	119	63.00	1.691	0.193	154	60.40	0.281	0.596
Tanınma ve takdir	122	54.00	0.010	0.922	111	58.70	2.894	0.089	127	49.80	2.958	0.850
Kararlara katılma	109	48.20	0.712	0.399	81	42.90	1.208	0.272	109	48.20	0.712	0.399
Uygun çalışma koşulları	150	66.40	1.474	0.225	108	57.10	4.844	0.028	126	49.40	2.123	0.145
İş güvencesi	85	37.60	1.442	0.23	80	42.30	0.349	0.555	150	66.40	1.474	0.225
Eşit işe, eşit ücret	122	54.00	0.111	0.739	102	54.00	0.086	0.770	178	69.80	8.446	0.004
Sosyal yaşamda statü	79	35.00	0.007	0.935	73	38.60	1.522	0.217	109	42.70	0.892	0.345
Mesleki gelişim	135	59.70	6.613	0.010	84	44.40	8.849	0.003	148	58.00	1.984	0.159
Yüksek ücret	116	51.30	1.522	0.217	115	60.80	4.736	0.030	85	33.30	0.693	0.405
Yeteneklere uygun iş	101	44.70	0.098	0.754	78	41.30	0.808	0.369	150	58.80	6.075	0.014

Hemşirelerin işlerinden memnun olma durumları ile çalışma şekilleri karşılaştırıldığında; gündüz çalışan hemşirelerin %73.00'ünün (n=165) memnunum, %12.80'inin (n=29) memnun değilim, %14.20'sinin (n=32) kararsızım, vardiya şeklinde çalışan hemşirelerin %66.10'unun (n=125) memnunum, %10.60'ının (n=20) memnun değilim, %23.30'unun (n=44) kararsızım, nöbet şeklinde çalışan hemşirelerin %59.20'sinin (n=151) memnunum, %17.30'unun (n=44) memnun değilim, %23.50'sinin (n=60) kararsızım olarak yanıtladıkları görülmüştür. Gündüz ve nöbet şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin iş tatmini yaşamama nedenleri ile çalışma şekilleri karşılaştırıldığında; gündüz çalışan hemşirelerin %22.10'unun (n=50), vardiya şeklinde çalışan hemşirelerin %11.10'unun (n=21), nöbet tutan hemşirelerin %20.40'ının (n=52) kurumun amaç ve hedeflerinin açıklanmaması olarak yanıtladıkları görülmüştür. Gündüz ve vardiya şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Gündüz çalışan hemşirelerin %37.20'sinin (n=84), vardiya çalışan hemşirelerin %29.10'unun (n=55), nöbet tutan hemşirelerin %40.80'inin (n=104) kararlara katılımın engellenmesi olarak yanıtladıkları görülmüştür. Vardiya ve nöbet şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Gündüz çalışan hemşirelerin %34.10'unun (n=77), vardiya çalışan hemşirelerin %21.20'sinin (n=40), nöbet tutan hemşirelerin %36.10'unun (n=92) yeteneklerine uygun bir iş ve pozisyonun sağlanmaması olarak yanıtladıkları görülmüştür. Vardiya ve nöbet şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Gündüz çalışan hemşirelerin %72.60'ının (n=164), vardiya çalışan hemşirelerin %59.30'unun (n=112), nöbet tutan hemşirelerin %72.20'sinin (n=184) takdir edilmeme olarak yanıtladıkları görülmüştür. Gündüz, vardiya ve nöbet şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Gündüz çalışan hemşirelerin %63.70'sinin (n=144), vardiya çalışan hemşirelerin %67.20'sinin (n=127), nöbet tutan hemşirelerin %80.40'ının (n=205) çalışma şartları (uzun mesai saatleri) olarak yanıtladıkları görülmüştür. Gündüz ve nöbet şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Gündüz çalışan hemşirelerin %40.30'unun (n=91), vardiya çalışan hemşirelerin %33.30'unun (n=63), nöbet tutan hemşirelerin %43.10'unun (n=110) bireysel kariyer planlarının yapılmaması olarak yanıtladıkları görülmüştür. Nöbet şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin iş tatmini yaşama nedenleri ile çalışma şekilleri karşılaştırıldığında; gündüz çalışan hemşirelerin %27.40'ının (n=62), vardiya çalışan hemşirelerin %27.00'sinin (n=51), nöbet tutan hemşirelerin %22.40'ının (n=57) çalışma şartlarının uygun olması olarak yanıtladıkları görülmüştür. Nöbet şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşireleri motive eden faktörler ile çalışma şekilleri karşılaştırıldığında; gündüz çalışan hemşirelerin %58.00'inin (n=131), vardiya çalışan hemşirelerin %47.10'unun (n=89), nöbet tutan hemşirelerin %45.10'unun (n=115) sorumluluk olarak yanıtladıkları görülmüştür. Gündüz ve nöbet şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Gündüz çalışan hemşirelerin %41.60'ının (n=94), vardiya çalışan hemşirelerin %38.60'ının (n=73), nöbet tutan hemşirelerin %47.50'sinin (n=121) iş güvenliği olarak yanıtladıkları görülmüştür. Nöbet şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Gündüz çalışan hemşirelerin %44.20'sinin (n=100), vardiya çalışan hemşirelerin %31.70'inin (n=60), nöbet tutan hemşirelerin %33.70'inin (n=86) işin kendisi olarak yanıtladıkları görülmüştür. Gündüz şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Gündüz çalışan hemşirelerin %39.80'sinin (n=90), vardiya çalışan hemşirelerin %42.90'ının (n=81), nöbet tutan hemşirelerin %36.50'sinin (n=93) başarı olarak yanıtladıkları görülmüştür. Nöbet şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Gündüz çalışan hemşirelerin %14.20'sinin (n=32), vardiya çalışan hemşirelerin %7.90'ının (n=15), nöbet tutan hemşirelerin %13.70'inin (n=35) büyüme (gelişme) olarak yanıtladıkları görülmüştür. Vardiya şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin iş zenginleştirme uygulamaları ile çalışma şekilleri karşılaştırıldığında; gündüz çalışan hemşirelerin %31.90'ının (n=72), vardiya çalışan hemşirelerin %42.30'unun (n=80), nöbet tutan hemşirelerin %28.20'sinin (n=72) hasta merkezli bakım olarak yanıtladıkları görülmüştür. Vardiya ve nöbet şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Gündüz çalışan hemşirelerin %14.20'sinin (n=32), vardiya çalışan hemşirelerin %19.60'ının (n=37), nöbet tutan hemşirelerin %13.30'unun (n=34) primer hemşirelik olarak yanıtladıkları görülmüştür. Nöbet şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Gündüz çalışan hemşirelerin %13.30'unun (n=30), vardiya çalışan hemşirelerin %22.80'inin (n=43), nöbet tutan hemşirelerin %11.40'ının (n=29) kalite çemberleri olarak yanıtladıkları görülmüştür. Vardiya ve nöbet şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Gündüz çalışan hemşirelerin %13.30'unun (n=30), vardiya çalışan hemşirelerin %15.30'unun (n=29), nöbet tutan hemşirelerin %7.10'unun (n=18) çalışma saatlerini ayarlayabilme olarak yanıtladıkları görülmüştür. Nöbet şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Gündüz çalışan hemşirelerin %4.90'nın (n=11), vardiya çalışan hemşirelerin %5.30'unun (n=10), nöbet tutan hemşirelerin %2.40'nın (n=6) vaka yönetimi olarak yanıtladıkları görülmüştür. Nöbet şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin katılımcı yönetim anlayışını benimseme durumları ile çalışma şekilleri karşılaştırıldığında; gündüz çalışan hemşirelerin %81.90'nın (n=185) evet, %15.90'nın (n=36) hayır, %2.20'sinin kısmen, vardiya çalışan hemşirelerin %73.50'sinin (n=139) evet, %26.50'sinin (n=50) hayır, nöbet tutan hemşirelerin %75.70'nin (n=193) evet, %23.10'unun (n=59) hayır, %1.20'sinin (n=3) kısmen olarak yanıtladıkları görülmüştür. Gündüz şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin karar verme şekilleri ile çalışma şekilleri karşılaştırıldığında; gündüz çalışan hemşirelerin %27.40'nın (n=62), vardiya çalışan hemşirelerin %38.10'unun (n=72), nöbet tutan hemşirelerin %31.40'nın (n=80) yöneticinin karar verdiği yanıtladıkları görülmüştür. Vardiya şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Gündüz çalışan hemşirelerin %31.00'nin (n=70), vardiya çalışan hemşirelerin %37.00'sinin (n=70), nöbet tutan hemşirelerin %17.60'nın (n=45) yöneticim ile birlikte karar veririz olarak yanıtladıkları görülmüştür. Vardiya ve nöbet şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Gündüz çalışan hemşirelerin %57.50'sinin (n=130), vardiya çalışan hemşirelerin %32.80'nin (n=62), nöbet tutan hemşirelerin %54.90'nın (n=140) takım olarak karar veririz olarak yanıtladıkları görülmüştür. Gündüz, vardiya ve nöbet olarak çalışma şekilleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin görev zorluğu düşünceleri ile çalışma şekilleri karşılaştırıldığında; gündüz çalışan hemşirelerin %65.00'nin (n=147) her zaman,

%35.00'ünün (n=79) bazen, vardiya çalışan hemşirelerin %61.40'ının (n=116) her zaman, %37.60'ının (n=71) bazen, %1.10'unun (n=2) hiçbir zaman, nöbet tutan hemşirelerin %64.70'inin (n=165) her zaman, %34.90'ının (n=89) bazen, %0.40'ının (n=1) hiçbir zaman olarak yanıtladıkları görülmüştür. Gündüz, vardiya ve nöbet olarak çalışma şekilleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin bilgi, beceri ve yeteneklerini kullanma durumları ile çalışma şekilleri karşılaştırıldığında; gündüz çalışan hemşirelerin %87.60'ının (n=198) her zaman, %11.90'ının (n=27) bazen, %0.40'ının (n=1) hiçbir zaman, vardiya çalışan hemşirelerin %87.80'inin (n=166) her zaman, %11.60'ının (n=22) bazen, %0.50'sinin (n=1) hiçbir zaman, nöbet tutan hemşirelerin %85.50'sinin (n=218) her zaman, %13.70'inin (n=35) bazen, %0.80'inin (n=2) hiçbir zaman olarak yanıtladıkları görülmüştür. Gündüz, vardiya ve nöbet olarak çalışma şekilleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin yeni beceri öğrenme gereksinimi düşünceleri ile çalışma şekilleri karşılaştırıldığında; gündüz çalışan hemşirelerin %76.10'unun (n=172) her zaman, %23.90'ının (n=54) bazen, vardiya çalışan hemşirelerin %76.20'sinin (n=144) her zaman, %23.80'inin (n=45) bazen, nöbet tutan hemşirelerin %72.90'ının (n=186) her zaman, %26.70'inin (n=68) bazen, %0.40'ının (n=1) hiçbir zaman olarak yanıtladıkları görülmüştür. Gündüz, vardiya ve nöbet olarak çalışma şekilleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin otonomi kullanma gereksinimi düşünceleri ile çalışma şekilleri karşılaştırıldığında; gündüz çalışan hemşirelerin %87.60'ının (n=198) evet, %12.40'ının (n=28) hayır, vardiya çalışan hemşirelerin %91.50'sinin (n=173) evet, %8.50'sinin (n=16) hayır, nöbet tutan hemşirelerin %89.00'unun (n=227) evet, %11.00'ünün (n=28) hayır olarak yanıtladıkları görülmüştür. Gündüz, vardiya ve nöbet olarak çalışma şekilleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin işlerinde planlama, uygulama ve değerlendirme yapma düşünceleri ile çalışma şekilleri karşılaştırıldığında; gündüz çalışan hemşirelerin %38.90'nın (n=88) her zaman, %56.60'nın (n=128) bazen, %4.40'nın (n=10) hiçbir zaman, vardiya çalışan hemşirelerin %41.30'unun (n=78) her zaman, %53.40'nın (n=101) bazen, %5.30'unun (n=10) hiçbir zaman, nöbet tutan hemşirelerin %33.70'inin (n=86) her zaman, %59.20'sinin (n=151) bazen, %7.10'unun (n=18) hiçbir zaman olarak yanıtladıkları görülmüştür. Nöbet şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin bağımsız karar alma durumları ile çalışma şekilleri karşılaştırıldığında; gündüz çalışan hemşirelerin %10.20'sinin (n=23) her zaman, %65.50'sinin (n=148) bazen, %24.30'unun (n=55) hiçbir zaman, vardiya çalışan hemşirelerin %9.00'unun (n=17) her zaman, %69.30'unun (n=131) bazen, %21.70'inin (n=41) hiçbir zaman, nöbet tutan hemşirelerin %8.20'sinin (n=21) her zaman, %62.70'inin (n=160) bazen, %29.00'unun (n=74) hiçbir zaman olarak yanıtladıkları görülmüştür. Nöbet şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin inisiyatif kullanma durumları ile çalışma şekilleri karşılaştırıldığında; gündüz çalışan hemşirelerin %18.60'nın (n=42) her zaman, %70.40'nın (n=159) bazen, %11.10'unun (n=25) hiçbir zaman, vardiya çalışan hemşirelerin %15.30'unun (n=29) her zaman, %72.00'sinin (n=136) bazen, %12.70'inin (n=24) hiçbir zaman, nöbet tutan hemşirelerin %15.70'inin (n=40) her zaman, %69.80'inin (n=178) bazen, %14.50'sinin (n=37) hiçbir zaman olarak yanıtladıkları görülmüştür. Gündüz, vardiya ve nöbet olarak çalışma şekilleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin yaratıcılıklarını kullanabilme durumları ile çalışma şekilleri karşılaştırıldığında; gündüz çalışan hemşirelerin %37.60'nın (n=85) her zaman, %59.30'unun (n=134) bazen, %3.10'unun (n=7) hiçbir zaman, vardiya çalışan hemşirelerin %36.00'sinin (n=68) her zaman, %61.90'nın (n=117) bazen, %2.10'unun (n=4) hiçbir zaman, nöbet tutan hemşirelerin %28.60'nın (n=73) her

zaman, %66.70'inin (n=170) bazen, %4.70'inin (n=12) hiçbir zaman olarak yanıtladıkları görülmüştür. Nöbet şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

İşi anlamlı ve yapılmaya değer bulma ile çalışma şekilleri karşılaştırıldığında; gündüz çalışan hemşirelerin %78.80'inin (n=178) her zaman, %20.80'inin (n=47) bazen, %0.40'ının (n=1) hiçbir zaman, vardiya çalışan hemşirelerin %75.70'inin (n=143) her zaman, %24.30'unun (n=46) bazen nöbet tutan hemşirelerin %73.70'inin (n=188) her zaman, %24.70'inin (n=63) bazen, %1.60'ının (n=4) hiçbir zaman olarak yanıtladıkları görülmüştür. Nöbet şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Sorumluluk alma gereksinimi ile çalışma şekilleri karşılaştırıldığında; gündüz çalışan hemşirelerin %99.10'unun (n=224) evet, %0.90'ının (n=2) hayır, vardiya çalışan hemşirelerin %99.50'sinin (n=188) evet, %0.50'sinin (n=1) hayır, nöbet tutan hemşirelerin %99.20'sinin (n=253) evet, %0.80'inin (n=2) hayır olarak yanıtladıkları görülmüştür. Gündüz, vardiya ve nöbet olarak çalışma şekilleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin işinde tatmin edici öneriler ile çalışma şekilleri karşılaştırıldığında; gündüz çalışan hemşirelerin %57.10'unun (n=129), vardiya çalışan hemşirelerin %48.70'inin (n=92), nöbet tutan hemşirelerin %60.40'ının (n=154) katılımcı yönetim anlayışının yaygınlaşması olarak yanıtladıkları görülmüştür. Nöbet şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Gündüz çalışan hemşirelerin %38.50'sinin (n=87), vardiya çalışan hemşirelerin %30.20'sinin (n=57), nöbet tutan hemşirelerin %43.50'sinin (n=111) bağımsız düşünme ve uygulama şanslarının verilmesi olarak yanıtladıkları görülmüştür. Vardiya ve nöbet şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Gündüz çalışan hemşirelerin %53.50'sinin (n=121), vardiya çalışan hemşirelerin %36.50'sinin (n=69), nöbet tutan hemşirelerin %49.00'unun (n=125) yeni öğrenme fırsatlarının tanınması olarak yanıtladıkları görülmüştür. Gündüz ve vardiya şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Gündüz çalışan hemşirelerin %55.80'inin (n=126), vardiya çalışan hemşirelerin %53.40'ının (n=101), nöbet tutan hemşirelerin %60.80'inin (n=155) terfi olanaklarının sağlanması olarak yanıtladıkları görülmüştür. Nöbet şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin iş niteliğini iyileştirmek istedikleri özendirici araçlar ile çalışma şekilleri karşılaştırıldığında; gündüz çalışan hemşirelerin %66.40'ının (n=150), vardiya çalışan hemşirelerin %57.10'unun (n=108), nöbet tutan hemşirelerin %49.40'ının (n=126) uygun çalışma koşulları olarak yanıtladıkları görülmüştür. Vardiya şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Gündüz çalışan hemşirelerin %54.00'ünün (n=122), vardiya çalışan hemşirelerin %54.00'ünün (n=102), nöbet tutan hemşirelerin %69.80'inin (n=178) eşit işe, eşit ücret olarak yanıtladıkları görülmüştür. Nöbet şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Gündüz çalışan hemşirelerin %59.70'inin (n=135), vardiya çalışan hemşirelerin %44.40'ının (n=84), nöbet tutan hemşirelerin %58.00'inin (n=148) mesleki gelişim olarak yanıtladıkları görülmüştür. Gündüz ve vardiya şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Gündüz çalışan hemşirelerin %51.30'unun (n=116), vardiya çalışan hemşirelerin %60.80'inin (n=115), nöbet tutan hemşirelerin %33.30'unun (n=85) yüksek ücret olarak yanıtladıkları görülmüştür. Vardiya şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Gündüz çalışan hemşirelerin %44.70'sinin (n=101), vardiya çalışan hemşirelerin %41.30'unun (n=78), nöbet tutan hemşirelerin %58.80'sinin (n=150) yeteneklere uygun iş olarak yanıtladıkları görülmüştür. Nöbet şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

7. TARTIŞMA

İş zenginleştirme, işin içeriğini değiştirerek çalışanların başarısını sağlamaktır. Zenginleştirilmiş işler çalışanlara farklı işleri yapma fırsatı verir. İş zenginleştirme, daha yüksek sorumluluk ve daha fazla esneklik isteyen işler yaratır ve kişisel gelişmeyi artırır (52,69,148).

İş zenginleştirme, personel devir hızını ve devamsızlığı önemli derecede azaltır, iş tatmini yaratır, ürün/hizmet kalitesini ve verimliliği artırır ve çıkan sonuçlarda iyileşmeler sağlar (144,154).

Untawale'in (101) iş zenginleştirme ile ilgili yaptığı programı sonucunda, çalışanların daha fazla sorumluluk sahibi olduğu, daha fazla iş tatmini yaşadığı, yapılan işlemlerin sayısının ve niteliğinin arttığı, çalışanların kendi çalışma programlarını hazırladıkları ve uyguladıkları, işlerdeki yığılmaların önlendiği, personel çıkarılması yerine daha fazla personelin işe alındığı ortaya çıkmıştır.

Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin iş zenginleştirme faaliyetlerini belirlemek amacıyla planlanan araştırma İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, Group Florence Nightingale Hastaneleri, Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 549 hemşire üzerinde gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler literatür bilgilerinin ışığı altında ve bulguların bölümleri doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmanın evrenini oluşturan 549 hemşirenin 277'si devlet hastanelerinden, 211'i özel hastanelerden ve 61'i üniversite hastanesinden seçilmiştir.

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %69.68'i, özel hastanede çalışan hemşirelerin %53.55'i, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %45.90'ı 25-34 yaş grubundadır (Tablo 1).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %56.32'si evli, özel hastanede çalışan hemşirelerin %73.46'sı bekâr, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin ise %62.30'u evlidir (Tablo 1).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %36.10'u ön lisans mezunu, özel hastanede çalışan hemşirelerin %46.45'i lisans mezunu, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin ise %42.62'si lisans mezunudur (Tablo 1).

Roedel ve Nystrom'un (132) çalışmasında, hemşirelerin %22.00'sinin ön lisans, %47.00'sinin lisans ve %24.00'ünün yüksek lisans mezunu olduğu bulunmuştur.

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %53.80'inin, özel hastanede çalışan hemşirelerin %62.56'sının dâhili birimlerde, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %60.66'sinin cerrahi birimlerde çalıştığı görülmüştür (Tablo 2).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %34.30'unun, özel hastanede çalışan hemşirelerin %45.02'sinin 2-6 yıl arasında, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %36.07'sinin 17 yıl ve üstü mesleki deneyime sahip olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %44.40'ının, özel hastanede çalışan hemşirelerin %45.50'sinin 2-6 yıl, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %39.34'ünün 12-16 yıl aynı kurumda görev yaptığı görülmüştür (Tablo 2).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %68.23'ünün nöbet tuttuğu, özel hastanede çalışan hemşirelerin %57.38'inin, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin vardiya şeklinde çalıştığı görülmüştür (Tablo 3).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %85.20'sinin, özel hastanede çalışan hemşirelerin %86.26'sinin, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %88.52'sinin mesleki gelişmeleri izlediği görülmüştür (Tablo 4).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %54.51'inin, özel hastanede çalışan hemşirelerin %54.98'inin, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %73.77'sinin hizmet içi eğitim programlarına katılarak mesleki gelişmeleri izlediği görülmüştür (Tablo 5).

Batmaz'ın (27) değişik düzeylerdeki hemşirelik eğitimi programlarından mezun olan hemşirelerin iş etkinliğinin araştırıldığı çalışmada, hemşirelerin mesleki gelişmeleri, mesleki kitapları takip ederek izlediği belirtilmiştir.

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %55.23'ünün, özel hastanede çalışan hemşirelerin %64.45'inin ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %62.3'ünün hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği görülmüştür (Tablo 6).

Bir insanın meslek seçimi hayatında verdiği en önemli kararlardan birisi ve aynı zamanda dönüm noktasıdır. Bir karar sürecinin belli başlı öğeleri, kişinin ne istediği ve neler yapabileceğini bilmesi, kendisi, seçenekler hakkında bilinçlenmesi ve seçeneklerden birisine yönelme ve gereğini yapmadır. Bu nedenle meslek seçimi en önemli karardır (41).

Bayrak'ın (30) çalışmasında, hemşirelerin %48.10'unun, Kaplanoğlu'nun (88) çalışmasında yönetici hemşirelerin %69.50'sinin, Altuntaş'ın (9) çalışmasında hemşirelerin %57.10'unun hemşireliği isteyerek seçtiği belirtilmiştir.

Erdoğan'ın (58) çalışmasında, kamu kuruluşunda çalışan hemşirelerin %69.00'unun, özel kuruluştaki çalışan hemşirelerin %80.00'inin mesleğini isteyerek seçtiği bulunmuştur.

Öztürk ve Bahçecik'in (122) yaptığı çalışmada, öğrencilerin %55.60'ının hemşireliği ilk dört sırada tercih ettiği ancak öğrencilerin büyük çoğunluğunun yeniden üniversite sınavına girmek istedikleri bulunmuştur.

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin ailesinin isteği ile (%47.29), özel hastanede çalışan hemşirelerin işsizlik sorunu yaşamama (%41.23) ve insanlara yardım edebilme (%41.23), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin hemşirelik mesleğini sevdiği (%37.70) ve işsizlik sorunu yaşamamak için hemşirelik mesleğini seçtiği görülmüştür (Tablo 7).

Fadıloğlu ve arkadaşlarının (67) diyaliz ünitesinde çalışan hemşirelerin motivasyon düzeylerini incelemeye yönelik yaptıkları çalışmada hemşirelerin %33.30'unun kendi isteği ile hemşirelik mesleğini seçtiği saptanmıştır.

Karakaya'nın (89) çalışmasında ise hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik mesleğini arzuladığı yaşam tarzına eriştirecek bir gelir sağlama isteği, profesyonel meslek sahibi olma isteği, canlıları ve insanları sevmek, insanlara yardım etme isteği gibi nedenlerle seçtiği bulunmuştur.

Öztürk ve Bahçecik'in (122) hemşirelik öğrencilerinin hemşireliği seçme nedenleri olarak ÖSS puanı (%12.70), kısa sürede meslek sahibi olmak (%9.50), sağlıkla ilgili olması ve çevreye yardımcı olmak (%9.50), ailelerin isteği (%7.90) ve hemşireliği sevmek (%7.90) olarak belirtmişlerdir.

Çakmakçı ve Vatan'ın (42) yaptığı araştırmada, yönetici hemşirelerin mesleğini sevdiği için (%32.56), kısa yoldan iş sahibi olmak için (%37.22), ÖYS'de açıkta kalmamak için (%11.62), ailesinin isteği ile (%9.30) ve ekonomik nedenlerle (%9.30) seçtiği bulunmuştur.

Coşkun Potur ve arkadaşlarının (41) hemşirelerin meslek tercihi ile yaptığı çalışmada, hemşirelerin %28.30'unun ekonomik nedenler, %25.00'inin aile isteği, %24.40'inin mesleği sevmek ve %22.30'unun diğer nedenlerle hemşireliği seçtiği belirlenmiştir.

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %70.76'sının, özel hastanede çalışan hemşirelerin %77.25'inin ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %73.77'sinin hemşirelik mesleğini sevdiği görülmüştür (Tablo 8).

Çakmakçı ve Vatan'ın (42) yaptığı araştırmada, yönetici hemşirelerin %55.82'sinin mesleğini sevdiği, %25.58'inin ise çok sevdiği bulunmuştur.

Özdemir'in (115) 520 hemşire ile yaptığı çalışmada, hemşirelerin %91.20'sinin, Ceylanteğin'in (39) çalışmasında hemşirelerin %67.50'sinin, Utaş Akhan'ın (159) psikiyatri kliniğinde çalışan hemşireler ile ilgili, yaptığı çalışmasında hemşirelerin %89.30'unun mesleğini sevdiği bulunmuştur.

Aştı (15) ve Öztürk'ün (123) çalışmasında hemşirelerin işlerinden memnun olduğu ve mesleklerini sevdiğini vurgulamaktadır.

Öztürk'ün (124) hemşirelerin motivasyon düzeyleri ve performans düzeyleri ile ilgili yaptığı çalışmada, hemşirelerin çoğunluğunun mesleğini sevdiği ve önemli bulduğu saptanmıştır.

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin işlerini sorumlulukları fazla olan (%74.37), anlamlı/önemli (%54.51) ve ekip çalışmasının olduğu bir iş (%46.21) olarak tanımladığı, özel hastanede çalışan hemşirelerin işlerini sorumlulukları fazla olan (%72.51), anlamlı/önemli (%60.66) ve ekip çalışmasının olduğu bir iş (%43.6) olarak tanımladığı, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin sorumlulukları fazla olan (%81.97), anlamlı/önemli (%57.38) ve ekip çalışmasının olduğu bir iş (%52.46) olarak tanımladığı görülmüştür (Tablo 9).

Öztürk ve Bahçecik'in (120) hemşire ve yönetici hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada, yönetici hemşireler ve hemşireler işlerini mücadele gerektiren zor işlere sahip, bilgi, beceri ve yeteneklerini kullanabilecekleri ve yeni beceriler öğrenebilecekleri bir iş olarak tanımladığı saptanmıştır.

Roedel ve Nystrom'un (132) çalışmasında, hemşirelerin yaptıkları işi yüksek oranda beceri çeşitliliği ve görev önemi sunan bir iş, daha az oranda da görev kimliği sağlayan bir iş olarak gördüğü bulunmuştur. Bu bulgu çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Çelik'in (44) bir ilaç firmasında çalışan yöneticilerle yaptığı çalışmada, müdürlerin tamamı işlerinin oldukça aktif, zevkli ve değişen bir iş olduğunu belirtmişlerdir.

Çelebi'nin (43) bankacılık sektöründe yaptığı çalışmada, orta düzeyde ücret alan çalışanların %33.00'ü yapılmaya değer bir işi olduğunu belirtmektedir.

Özel hastanede çalışan hemşirelerin %77.25'inin, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %73.77'sinin, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %57.40'ının işlerinden memnun olduğu görülmüştür (Tablo 10).

Roedel ve Nystrom'un (132) klinik basamaklarla ilgili çalışmasında, üçüncü seviyedeki hemşireler (en üst seviye) diğer seviyedeki hemşirelere göre daha fazla iş memnuniyeti deneyimledikleri saptanmıştır.

Pınar ve Arıkan (129), işlerinden memnun olan bireylerin iş doyumunun yüksek olduğunu belirtmiştir.

Özdemir'in (115) yaptığı çalışmada hemşirelerin %38.30'unun işinden memnun, %9.20'sinin memnun olmadığı, %50.80'inin kısmen memnun olduğu bulunmuştur.

Ceylantekin'in (39) çalışmasında hemşirelerin %62.50'sinin mesleki doyum hissettiği bulunmuştur.

Pişkin'in (130) çalışmasında sağlık çalışanlarının iş doyum düzeyleri orta düzeyde bulunmuştur.

Öztürk ve Bahçecik'in (120) hemşire ve yönetici hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %50.80'inin iş doyumu hissetmediği, %29.60'ının kararsız olduğu, %19.60'ının iş doyumu hissettiği belirtilmiştir.

Literatüre göre (99) Özdemir'in 450 hemşire ile yaptığı çalışmada iş doyum düzeylerinin düşük olduğu vurgulanmıştır.

Bayrak'ın (30) 206 hemşire ile yaptığı çalışmada, Taşdemir'in (99) 287 hemşire ile yaptığı çalışmada, hemşirelerin iş doyumu puan ortalamasının nötr doyumdan düşük doyuma doğru hafif kayma gösterdiği bulunmuştur.

Baykal'ın (28) çalışmasında hemşirelerin yarısından fazlasının (%56.20) işlerinden orta düzeyde memnun olduklarını ifade ettikleri, Kaplanoğlu'nun (88) çalışmasında da yönetici hemşirelerin yarısının işlerinden memnun oldukları belirtilmektedir.

Aksayan'ın (6), Şahin ve Batıgün'ün (148), Aslan ve arkadaşlarının (12) sağlık grubu içinde iş doyumu en düşük grup olarak hemşirelik grubunu saptadığı, Ergin'in (62) çalışmasında da hemşirelerin, iş doyumu en düşük olan meslek grupları içinde üçüncü sırada yer aldığı bulunmuştur.

Baykal ve arkadaşlarının (29) öğretim elemanlarının doyum düzeylerini incelediği çalışmada, öğretim elemanlarının çalışma ortamlarından genel olarak doyumlu olmadıkları bulunmuştur.

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %97.47'sinin, özel hastanede çalışan hemşirelerin %94.31'inin, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %93.44'ünün iş tatmininin önemli olduğunu belirttiği görülmüştür (Tablo 11).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin iş güvencesinin olması (%50.18), mesleki bilgi ve yetenekleri kullanabilme (%37.55), takım çalışmasının olması (%36.46), özel hastanede çalışan hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukların

belirlenmiş olması (%42.65), iş güvencesinin olması (%42.18), takım çalışmasının olması (%39.34), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş güvencesinin olması (%73.77), takım çalışmasının olması (%54.10), iletişimin iyi olması (%44.26) nedenleriyle iş tatmini yaşadığı görülmüştür (Tablo 12).

Özdemir (115) yaptığı çalışmada, hemşirelerin mesleklerini sevmeye, çalışma ortamını sevmeye, ekip çalışması ve sürekli gündüz çalışma nedenleriyle iş tatmini yaşadıklarını vurgulamıştır.

Aksayan (6) ve Bayrak'ın (30) çalışmasında, hemşirelerin işin değişik boyutlarından sağlanan iş doyumunda en fazla doyum sağladıkları boyutun iş güvenliği boyutu olduğu bulunmuştur.

Floyd'un çalışmasında (69), hemşirelerin önem sırasına göre çalışanlara tarafsız muamele, başkalarına yardım edebilme, karar vermede özgürlük, iş arkadaşlarıyla olan iş ilişkileri, hastaların tamamen iyileşmesi, maaş gibi nedenlerle işleriyle ilgili memnuniyet yaşadıkları saptanmıştır.

Literatürde belirtildiği gibi (55) East Coast Eğitim Hastanesi'nde çalışan 327 hemşire üzerinde yapılan çalışmada iletişimin çalışanın iş doyumunu ve performansını arttırdığı belirtilmektedir.

Özocak'ın (119) iş rotasyonu ve iş tatmini ile ilgili çalışmasında, iş rotasyonu uygulanan çalışanların rotasyon uygulanmayan çalışanlardan daha yüksek düzeyde genel iş doyum puanlarına sahip olduğu bulunmuştur. Sonuçlar bizim çalışmamızla farklılık göstermektedir.

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin takdir edilmeme (%76.17), işin çalışma şartları (uzun mesai saatleri) (%73.29), bireysel kariyer planlarının yapılmaması (%42.96), kararlara katılımın engellenmesi (%40.07), yeteneklerine uygun iş ve konumun sağlanmaması (%39.71) nedenleriyle iş tatmini yaşamadığı görülmüştür (Tablo 13).

Özel hastanede çalışan hemşirelerin işin çalışma şartları (uzun mesai saatleri) (%65.40), takdir edilmeme (%53.55), bireysel kariyer planlarının yapılmaması (%34.60) nedenleriyle iş tatmini yaşamadığı görülmüştür (Tablo 13).

Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin işin çalışma şartları (uzun mesai saatleri) (%68.85), takdir edilmeme (%67.21), yeteneklerine uygun bir iş ve pozisyonun sağlanmaması (%32.79), kararlara katılımın engellenmesi (%31.15) nedenleriyle iş tatmini yaşamadığı görülmüştür (Tablo 13).

Joshua-Amadi'nin (85) çalışmasında iletişim eksikliği, ücret yetersizliği ve çalışma şartlarının ağır olmasının hemşirelerin doyumunu olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur.

Özdemir'in (115) hemşirelerin motivasyon düzeylerini incelediği çalışmada, çalışma koşulları ve iş yükünün fazla olması (%11.50), ücret ve sosyal olanakların olmayışı (%4.80), personel ve malzeme eksikliği (%4.70), vardiyalı ve sürekli gece çalışma (%4.30), görev karmaşası ve görev dışı işler (%3.90) nedeniyle hemşirelerin iş tatmini yaşamadıklarını vurgulamıştır.

Aştı ve Pektekin (16) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin aldığı ücretten, çalışma şartlarından, takdir edilmemeden ve terfi olanağının olmaması yönünden memnun olmadıklarını belirtmişlerdir.

Dinç Sever (50), Eyüpoğlu (66), Bodur (35), Çetin (45), Altuntaş (9), Türkistanlı ve arkadaşları (158), Saydanlı ve arkadaşlarının (137) yaptığı çalışmada hemşirelerin çalışma koşullarının ağır olması, iş yükünün fazlalığı, kişiler arası iletişimin yetersiz olması, ücret yetersizliği, malzeme ve teknik donanım eksikliği gibi nedenlerle işlerinden memnun olmadıkları saptanmıştır.

Bayrak'ın (30) çalışmasında, hemşirelerin %88.40'ı gelirini yetersiz olarak belirttiği, hemşirelerin işin diğer boyutlarına göre en düşük doyumunu ücret boyutundan elde ettiği bulunmuştur.

Literatürde, (65) Erdil'in yaptığı bir çalışmada da, hemşirelerin görev tanımının olmaması, ekip içi iletişim ve çalışmanın yetersizliği, mesleğin saygınlığının olmayışı gibi sorunları yoğun yaşadıkları belirtilmektedir.

Baykal ve arkadaşlarının (29) öğretim elemanlarının doyum düzeylerini incelediği çalışmada, yönetimden, yönetim tarzından, kurumun politika ve stratejilerinden, kurumun kaliteye yaklaşımından ve kurumun genel atmosferinden doyumsuzluk yaşadıkları belirtilmektedir.

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin (%97.47) ve özel hastanede çalışan hemşirelerin (%99.05), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin (%100.00) tamamı motivasyonun önemli olduğunu belirttiği görülmüştür (Tablo 14). Çalışanların işlerinde, istekle çalışmasını sağlayacak olan motivasyona ne kadar önem verdikleri açıktır. Buna göre motive eden faktörlerin belirlenerek uygulamaya geçirilmesi gerektiği belirtilebilir.

Öztürk ve Bahçecik'in (120) hemşire ve yönetici hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %57.20'sinin işini istekle ve motivasyonla yapmanın çok önemli olduğu, Ökdemir ve arkadaşlarının (111) yaptığı çalışmada da hastanelerde personelin motivasyonun önemli bir faktör olduğu saptanmıştır.

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin sorumluluk (%46.21), iş güvenliği (%43.68), ücret (%38.27), işin kendisi (%38.27), özel hastanede çalışan hemşirelerin sorumluluk (%51.66), ücret (%50.71), başarı (%47.87), iş güvenliği (%39.34), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin sorumluluk (%59.02), üstlerle ilişkiler (%52.46), işin kendisi (%49.18), iş güvenliği (%45.90), astlarla ilişkiler (%45.90) faktörünün motive ettiğini belirttiği görülmüştür (Tablo 15). Bulgularımızın iş zenginleştirme uygulamalarında yer alan motivasyon faktörlerini temsil ettiği, ayrıca hijyen faktörü olan ücretin de ülkemizde motivasyon faktörü olduğu düşünülebilir.

Herzberg'e göre çalışanın motivasyonu, iş zenginleştirmenin temelini oluşturan işin niteliğindeki temel değişiklikler ile arttırılabilir. Bu nedenle, işler, artan istek,

sorumluluk, ilerleme, kişisel gelişim ve takdir edilme fırsatları için olanak sağlamak amacıyla yeniden tasarlanmalıdır (40,49,143).

Ücret bir hijyen faktörüdür. Motive edici olmamasına rağmen, ilerleme veya tanınma gibi diğer motivatörler ile bağlantılı kullanılarak, ücret güçlü bir motivatör olabilir (102).

Seren'in (139), Baş ve Mert'in (25) motive eden faktörlere yönelik yaptıkları çalışmada, ücret faktörünün daha düşük sıralarda yer aldığını belirlemişlerdir.

Çelebi'nin (43) çalışmasında, yeterli ücret düzeyinin sağlanamamış olmasının, çalışanlar için ücretin hala bir motivasyon unsuru olarak algılanması sonucunu getirdiğini belirtmektedir.

Öztürk ve Bahçecik'in (120) çalışmasında, hemşireleri işi anlamlı bulma (%50.40), ücret artışı (%46.80), işin verdiği başarı duygusu (%41.60) ve ödüllendirmeler (%38.40) faktörlerinin motive ettiği bulunmuştur.

Doğru ve arkadaşlarının (53) bir kamu kuruluşunda çalışan servis hemşirelerinin motivasyon düzeyleri ile ilgili yaptığı çalışmada, ekip içi iletişimin yeterli olmasının hemşireleri motive ettiği saptanmıştır.

Ekşi'nin (55) yönetici hemşirelerin iletişimde etkililik düzeyleriyle ilgili çalışmasında, hemşirelerin, yönetici hemşirelerin iletişimini etkili buldukları ve iletişiminden çok memnun oldukları saptanmıştır.

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %27.80'inin, özel hastanede çalışan hemşirelerin %55.92'sinin sözel olarak onurlandıran ifadelerle, %28.91'inin ücrete zam yapılarak/primleri arttırılarak, %28.44'ünün terfi ettirilerek ödüllendirildiklerini, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %60.66'sının sözel olarak onurlandıran ifadelerle, %22.95'inin takdir yazıları verilerek ödüllendirildiklerini ifade ettikleri görülmüştür (Tablo 16).

Ödüllendirme bir lüks olarak değil, bir zorunluluk olarak düşünülmelidir. Çünkü nasıl ki örgütlerin üyelerinden yüksek performans ve örgüte bağlılık gibi beklentileri var ise, örgüt elemanlarının da örgütten kendi gereksinimlerinin karşılanması ve çıkarlarının korunması gibi beklentileri vardır. Bu bağlamda, örgüt elemanları sürekli olarak örgüt kurallarına uymanın ve onları uygulamanın kendilerine ne gibi çıkar ve yararlar sağlayacağını sorgulamaktadırlar. Bunların karşılığında maddi ve maddi olmayan ödüllerin sağlanması gerekir (21).

Birçok araştırmacı, ödülleri hemşirelik mesleğini daha zevkli ve daha fazla tatmin edici faktörler olarak görmüştür. Hemşireler profesyonel başarı ve tanınma, mücadele, otonomi sahibi olma gibi soyut ödüllere önem verirler. Ayrıca Baker, başarılı hemşirelerin özgürlüğe önem verdiklerini belirtmektedir (69,140).

Literatürde belirtildiği üzere (140) Deets ve Froebe psikolojik ödüllerin hemşirelikte iş için teşvik edici olduğunu vurgulamaktadır.

Farase'nin (72) öğretmen ödülleri tanınma ve iş zenginleştirmenin üzerindeki etkilerini araştırdığı çalışmada, öğretmenlerin yarısı parayı, diğer yarısı ise profesyonel eğitim ödül seyahatini seçtiği, profesyonel eğitim ödül seyahatini seçen öğretmenlerin parayı seçen öğretmenlerden daha fazla iş zenginleştirme fırsatlarının olduğu, meslektaşlardan tavsiye almanın, tanınmanın ve başarının bir yansıması olduğu profesyonel eğitim ödül seyahatini seçen öğretmenler kendilerinden meslektaşlarının tavsiye almasında artış olduğunu belirttiği saptanmıştır.

Hemşirelerin yarısından fazlasının iş zenginleştirme ile ilgili eğitim almadıkları, ancak özel hastanede çalışanların (%43.13) yarısına yakınının eğitim aldığı bulunmuştur (Tablo 17).

Hemşirelerin iş zenginleştirme eğitimini, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %21.30'u, özel hastanede çalışan hemşirelerin %28.44'ü, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %21.31'i hizmet içi eğitim programında aldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 18).

Hemşireler iş zenginleştirmeyi tanımlarken, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin iş memnuniyeti sağlayan faktörlerden biri (%47.29), özel hastanede çalışan hemşirelerin bir kariyer geliştirme faaliyeti (%41.71), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin ise iş memnuniyeti sağlayan faktörlerden biri (%57.38) olarak tanımladıkları görülmüştür (Tablo 19).

Kivimaki ve arkadaşlarının (96) iş zenginleştirme yönünden primer hemşirelik ile fonksiyonel hemşireliği karşılaştırdığı çalışmada, primer hemşirelik uygulanan servislerdeki hemşirelerin işlerinin zenginleştirilmiş olduğu, iş motivasyonu ve iş tatmini sonuçlarının da daha yüksek bulunduğu vurgulanmıştır. Bizim çalışmamızda da hemşirelerin iş zenginleştirmeyi iş memnuniyeti sağlayan faktörlerden biri olarak tanımlamaları bu çalışmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Literatüre göre (162) Amerika Birleşik Devletleri'nde kariyer geliştirme faaliyetleri olarak iş zenginleştirme uygulanmaktadır.

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin grup/komite çalışmaları (%35.38), iş paylaşımı (%33.21), hasta merkezli bakım (%23.47) ve takım çalışmasını (%20.58) kurumlarında uygulanan iş zenginleştirme faaliyetleri olarak belirttikleri görülmüştür (Tablo 20).

Özel hastanede çalışan hemşirelerin grup/komite çalışmaları (%56.87), hasta merkezli bakım (%46.45), takım çalışması (%34.12), iş paylaşımı (%34.12) ve primer hemşirelik (%21.33) kurumlarında uygulanan iş zenginleştirme faaliyetleri olarak belirttikleri görülmüştür (Tablo 20).

Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin grup/komite çalışmaları (%55.74), hasta merkezli bakım (%44.26), kalite çemberleri (%40.98), takım çalışması (%39.34) ve iş paylaşımı (%34.43) kurumlarında uygulanan iş zenginleştirme faaliyetleri olarak belirttikleri görülmüştür (Tablo 20).

Kivimaki ve arkadaşları (96) primer hemşireliği iş zenginleştirme uygulaması için çok iyi bir örnek olarak ifade etmişlerdir.

İş nitelikleri modelinin esasına göre, primer hemşirelik uygulayan hemşirelerin işleri fonksiyonel hemşirelik uygulayan hemşirelerin işlerinden daha fazla zenginleştirilmiştir. Primer hemşirelikte beceri çeşitliliği, görev kimliği, görevin önemi, otonomi ve geribildirim nitelikleri mevcuttur. Fonksiyonel hemşirelikte ise bu niteliklerin tamamı mevcut değildir (96).

Tonges'ın (155) vaka yöneticileri ve hemşirelerin işlerinin niteliklerinin değerlendirildiği çalışmada, vaka yöneticilerinin hemşirelerden daha yüksek seviyede otonomi, görev kimliği ve geribildirim aldığını belirtmiştir.

Kalite takımları, genellikle 9 kişiyi geçmeyecek sayıdaki üyelerden kurulu, kalite çalışmalarının uygulamaya geçirilmesinde önemli bir yeri olan, mesleki ve günlük yaşantıda düşünce sistemini değiştirme, sorun çözme yeteneği kazanma gibi konularda faydalı olan, iş zenginleştirme uygulamalarına iyi bir örnektir (95).

Literatürde belirtildiği gibi (75), Meredith, The Des Monies, Beter Homes and Gardens ve Metropolitan Home dergilerinin yayıncısının ofisinde esnek zaman programını uyguladıkları belirtilmektedir.

Araştırmamızda devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin üçte biri (%30.32), özel hastanede çalışan hemşirelerin yarısı (%53.55), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin ise büyük çoğunluğu (65.57) eğitim ve geliştirme fırsatları gibi kariyer yönetimi faaliyetlerinin uygulandığını belirtmişlerdir (Tablo 21). Buna göre, üniversite hastanesinde eğitime ve çalışanların gelişimine diğer kurumlara göre daha fazla önem verildiği düşünülebilir.

Literatüre göre (59) Berberoğlu'nun çalışmasında, kariyer yönetimi, çağdaş yönetim teknikleri uygulayan ve finansal yüke dayanabilecek işletmelerde uygulanmaktadır. Bu faaliyetler az da olsa yöneticilerin astlarına kariyerleri

konusunda düşünce ve önerilerini belirtmesi, tartışması, performans belirleme çalışmaları, seminer, konferans, iş rotasyonu, yetki devri, iş başı eğitim programları gibi uygulamalar olduğu belirlenmiştir.

Bingöl (33) örgütlerde kariyer yönetimi ve planlanmasında kullanılan yöntemlerin içsel iş açıklarını duyurma, formal eğitim, fonksiyonlar arası deneyim için yatay hareketler, kariyer konusunda kitapçıklar ve broşürler, çifte kariyer yolu, işe alma, mentorluk, kariyer çalışmaları, kariyer danışmanlığı, değerlendirme ve geliştirme merkezleri, terfi planlaması, kadınlar, özürlüler ve eş zamanlı kariyer yapan eşler için özel programlar olduğunu belirtmektedir.

Özçelik'in (114) yönetici hemşirelerin hemşirelere yönelik kariyer planlama faaliyetlerinin belirlenmesine yönelik yaptıkları çalışmada kurumda sistematik olarak kariyer geliştirme faaliyetlerinin uygulanmadığını belirtirken hizmet içi eğitim programları ve oryantasyon programlarından yararlanıldığını belirtmiştir. En az yapılan uygulamaların kariyer yedekleme tabloları oluşturma, yurt dışı eğitim ve özel kişi ya da gruplar için geliştirme programları, iş rotasyonu uygulama ve iş zenginleştirme olduğunu belirtmiştir.

Literatüre göre (162) Amerika Birleşik Devletleri'nde kariyer geliştirme faaliyetleri olarak iş zenginleştirme, hizmetin masrafını ödeme, eğitim seminerleri ve rehberlik programları uygulanmaktadır.

Literatürde (136) Study ve Hunt, eğitim ve geliştirme programlarının hemşirelerin profesyonel ve kişisel gelişimlerine olanak sağlayacak yönde yapılmasının gerektiğini vurgulamışlardır.

Özkan'ın (117) yaptığı araştırmada sistematik bir kariyer geliştirme programı uygulanmazken, daha çok eğitim ve geliştirme programları ile performans değerlendirmeye yönelik çalışmalar yapıldığını belirtmiştir.

Soysal ve Bakan'ın (141) örgüt iklimi ile ilgili yaptığı çalışmada, dinamik örgüt iklimine sahip işletmelerde performans değerlendirme, kariyer danışmanlığı, mentorluk, organizasyonel yedekleme, eğitim, iş rotasyonu ve iş zenginleştirme gibi kariyer yönetimi tekniklerinin kullanıldığı bulunmuştur.

İş rotasyonu Hall ve Latham tarafından kariyer gelişimi için bir çevresel strateji olarak görülmektedir (119).

Literatürde (59) TÜGİAD'ın yaptırdığı bir çalışmada, işletmelerin %58.80'i kariyer yönetimi sistemi uygulamamaktadır. Bunun nedeni olarak, %82.40'ının bilgi yetersizliğinden kaynaklandığı görülmektedir.

Komite çalışmalarına özel hastanede (%27.01) ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin (%31.15) üçte birinin, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin (%18.05) beşte birinin katıldığı görülmüştür (Tablo 22). İş zenginleştirme faaliyeti olan komite çalışmalarına katılımın az olduğu belirtilebilir.

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %10.11'inin, özel hastanede çalışan hemşirelerin %11.85'inin enfeksiyon komitesine katıldığı, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin ise %13.11'inin kalite komitesine katıldığı görülmüştür (Tablo23). Hemşirelerin katıldıkları komiteler arasında enfeksiyon komitesine katılımın diğer komitelere katılıma göre yüksek bulunmuştur.

Aydın'ın (17) yönetici hemşireler üzerinde yaptığı çalışmasında, yönetici hemşirelerin en çok eğitim komitesinde görev aldığını belirtmiştir.

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %81.23'ünün, özel hastanede çalışan hemşirelerin %72.99'unun, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin ise %68.85'inin katılımcı yönetim anlayışını benimsediği görülmüştür (Tablo 24).

Aydın'ın (17) yönetici hemşireler üzerinde yaptığı çalışmasında, yönetici hemşirelerin %54.50'sinin katılımcı yönetim yaklaşımını kısmen benimsediğini belirtmiştir.

Araştırmamızda hemşirelerin yarısından fazlasının yönetime katılmanın önemli, dörtte birinin ise çok önemli olduğunu belirttiği görülmüştür (Tablo 25).

Aydın'ın (17) yönetici hemşireler üzerinde yaptığı çalışmasında, yönetici hemşirelerin %76.80'inin yönetime katılmanın önemli olduğunu belirtmiştir. Bu da çalışma bulgumuzu desteklemektedir.

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin, amaçlara göre yönetim tekniği (%34.30), takım çalışması yapma (%33.57) ve kalite kontrol çemberlerinin (%24.91) hemşirelerin yönetime katılımında daha çok kullanılan teknikler olduğu görülmüştür (Tablo 26).

Özel hastanede çalışan hemşirelerin, takım çalışması yapma (%38.86), kalite kontrol çemberleri (%35.55) ve amaçlara göre yönetim tekniğinin (%30.81) hemşirelerin yönetime katılımında daha çok kullanılan teknikler olduğu görülmüştür (Tablo 26).

Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin amaçlara göre yönetim tekniği (%42.62), çalışanlarla işbirliği sistemleri geliştirme (%39.34), kalite kontrol çemberleri (%37.70) ve takım çalışmasının hemşirelerin yönetime katılımında daha çok kullanılan teknikler olduğu görülmüştür (Tablo 26).

Aydın'ın (17) yönetici hemşireler üzerinde yaptığı çalışmasında, yönetici hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%69.60) amaçlara göre yönetim tekniğini kullandıklarını belirtmiştir.

Hemşireler karar verirken, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin yarısından fazlasının takım olarak karar verdiği, özel hastanede çalışan hemşirelerin yarısına

yakınının yöneticiyle birlikte ve yöneticinin direktifleri doğrultusunda karar verdiği, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin yarısının takım olarak ve yöneticiyle birlikte karar verdiği görülmüştür (Tablo 27). Özel hastanede çalışan yöneticilerin karar almada merkeziyetçi bir yaklaşımlarının olduğu düşünülebilir.

Kaya (90) profesyonel hemşirelerin bu niteliğe ulaşmasını sağlamanın, hemşirelerin büyük ölçüde karar verme becerisini geliştirmeyi merkeze alan eğitim programlarının uygulanmasıyla mümkün olduğunu belirtmektedir. Ayrıca Enç (56) hemşirelerin bilgi (%100.00) ve deneyimlerinin (%94.00) karar vermelerini olumlu yönde etkilediğini vurgulamıştır.

Ergün ve Bahçecik'in (64) hemşirelerin katılımcı karar verme derecelerini belirlemek amacıyla yaptıkları araştırmada, araştırmaya katılan hemşirelerin %21,5'inin az oranda katılımcı karar verdikleri bulunmuştur.

Paslı Gürdoğan'ın (128) sağlık ekibinin ekip çalışmasını algılamaları ile ilgili yaptığı çalışmada katılımcıların çoğunluğunun (%33.30) ekip olarak ortak karar almaya kesinlikle katılmadıklarını belirtmişlerdir.

Acıbozlar'ın (2) yönetici hemşirelerin karar verme stratejilerini ve yaratıcılık düzeylerini incelediği çalışmasında yönetici hemşirelerin orta düzeyde (87.68 ± 7.20) karar verme stratejisine ve en fazla mantıklı (29.72 ± 4.69) karar verme stratejisine sahip oldukları bulunmuştur.

Hemşirelerin yarısından fazlasının işlerinin, her zaman mücadele gerektiren zor görevlere sahip olduğunu belirttiği görülmüştür (Tablo 28).

Özmen ve Katrinli'nin (118) çalışmasında sağlık hizmetleri ve genel idari hizmetlerde çalışanların görevlerini güç bulduğunu belirtmesi, çalışma bulgularımızı desteklemektedir.

Hemşirelerin büyük çoğunluğunun işlerini yaparken bilgi, beceri ve yeteneklerini her zaman kullandıkları görülmüştür (Tablo 29). Bundan dolayı, okulda aldıkları eğitimi hayata geçirebildikleri, iş zenginleştirmede iş niteliklerinden biri olan beceri çeşitliliğinin var olduğu belirtilebilir.

Bloom ve arkadaşlarının (34) psikoloji bölümü öğrencileriyle yaptığı çalışmada, anlamlılık duygusunu arttırmak için öğrencilerin becerilerinin geliştirilmesi gerektiğini vurgulamıştır.

Olgun (107) çalışmasında primer hemşirelik yönteminde sahip olunan bilgi ve becerinin daha etkili olarak kullanıldığını belirtmektedir.

Hemşirelerin büyük çoğunluğunun işlerini yaparken yeni becerileri öğrenmelerini gerektirdiğini belirttiği görülmüştür (Tablo 30). Hemşireliğin pozitif bir bilim olması nedeniyle tıpta ve hemşirelikteki gelişmelerden ve yeniliklerden etkilendiği belirtilebilir.

Fourman ve Jones'un (71) çalışmasında araştırmaya katılanların, yeni beceriler geliştirmenin, özel becerileri kullanmanın, yönetsel becerileri elde etmenin deneyimledikleri iş zenginleştirmenin yararları olduğunu belirttiği saptanmıştır.

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %88.09'unun, özel hastanede çalışan hemşirelerin %92.42'sinin, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %90.16'sının işlerini yaparken otonomilerini kullanmayı gerektirdiğini belirtmişlerdir (Tablo 31). Hemşirelerin otonominin kullanmalarının bilincinde olduğu belirtilebilir.

Otonomi, işin, planlama, uygulama ve karar verme aşamalarında çalışana sağladığı özgürlük ve bağımsızlıktır. Başlıca yararı ise, daha fazla otonominin daha büyük iş doyumuna ve yaratıcılığa yol açmasıdır ((34,60,83).

Enç'in (56) koroner yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin kritik durumlarda hemen karar verme işlevinin analizi çalışmasında, hemşirelerin %38.00'inin hekim otoritesinin kararlarını olumlu yönde etkilediğini belirttiği ve hemşirelerin karar verilmesi gereken durumlarda kendi otonomilerini kullanmada isteksiz davrandıkları saptanmıştır.

Stewart ve arkadaşlarının (144) kardiovasküler kliniklerde çalışan hemşirelerin otonomiye anlayışını incelediği çalışmada, hemşireler, hekim ve diğer iş arkadaşları tarafından yaptıkları ve yarattıkları değerin tanınmadığı durumlarda otonomi anlayışlarının zedelendiğini, hastanın tedavi planına yaptıkları katkıların değerlendirilmesi, tanınması ve kayda değer olarak görülmelerinin ise otonomilerini arttırdığını belirttikleri saptanmıştır.

Hemşirelerin yarısına yakınının her zaman işlerinde planlama, uygulama ve değerlendirme yapabildikleri, yarısından fazlasının bazen işlerinde planlama, uygulama ve değerlendirme yapabildikleri görülmüştür (Tablo 32).

İş zenginleştirme, bir işin başlangıcından bitimine kadar bütünleştirilmesi ve bir işgörene görev olarak verilmesidir. Böylece işgören başından sonuna kadar işi yaparak bir sonuca ulaştığını görebilir ve motivasyonu sağlanıp verimliliği arttırılabilir (26).

Roedel ve Nystrom'un (132) çalışmasında bir klinik basamaktaki üst seviye olan üçüncü seviyedeki hemşirelerin orta seviye olan ikinci seviyedeki hemşirelere göre daha fazla görev kimliği deneyimlediği bulunmuştur.

Literatürde (107) yapılan çeşitli çalışmalarda, primer hemşirelik yönteminde başlangıcından bitimine, bir başkasına devretmeden başlanılan bir sonucunu görme konusunda daha fazla olanak sahibi olunduğu belirtilmekte ve bunun da hemşirelerin iş doyumunu arttırdığı vurgulanmaktadır.

Hemşirelerin tamamına yakınının her zaman işlerinin insanların yararına olan görevleri kapsadığını belirttiği görülmüştür (Tablo 33). İş zenginleştirmede işin niteliklerinden biri olan görevin öneminin hemşirelikte var olduğu ve hemşirelerin yaptıkları işleri anlamlı bulabileceği düşünülebilir.

Bloom ve arkadaşlarının (34) psikoloji bölümü öğrencileriyle yaptığı çalışmada, görevin öneminin artış gösterdiğini ve bu artışın öğrencilerdeki anlamlılık duygusuna neden olabileceğini bu nedenle de içeriğine gereken önemin verilmesini önermektedir.

Hemşirelerin büyük çoğunluğunun işleri ile ilgili kararları bazen bağımsız alabildikleri görülmüştür (Tablo 34).

Öztürk'ün (119) çalışmasında hemşirelerin %48.00'inin otonomi sahibi olmadığı saptanmıştır.

Roedel ve Nystrom'un (132) çalışmasında bir klinik basamaktaki üst seviye olan üçüncü seviyedeki hemşirelerin birinci ve ikinci seviyede olan hemşirelere göre daha fazla otonomilerini kullanabildikleri bulunmuştur.

Bağımsız çalışma olanağına sahip, insanlarla doğrudan ilişki içinde olan, yeterli ve düzenli ücret alan meslek gruplarının iş doyumunun daha yüksek olduğu vurgulanmaktadır (36,147).

Çakmakçı ve Vatan (42) çalışmalarında, yönetici hemşirelerin alanlarında %48.84'ünün bağımsız olarak karar veremedikleri ve %59.09'unun bağımsız olarak verdikleri kararları uygulamada bazen zorlandıkları saptanmıştır.

Paslı Gürdoğan'ın (128) sağlık ekibinin ekip çalışmasını algılamaları ile ilgili yaptığı çalışmada hemşirelerin çoğunluğunun ekip çalışması yapılmasının otonomilerini azaltacağını düşündüğü bulunmuştur.

Ülkemizde ise hemşirelerin kendilerini ilgilendiren durumlarda bağımsız karar veremediği, sayısal yetersizlik nedeniyle iş yüklerinin fazla olduğu, hastanelerde kendi sorumlulukları dışında işler yapmak zorunda bırakıldıkları gibi sorunları yoğun olarak yaşadıkları gözlenmektedir (65).

Hemşirelerin büyük çoğunluğunun bazen inisiyatif kullanabildikleri görülmüştür (Tablo 35).

Kurumlarda çoğu kişi bağımsız çalışmak, özgürce hareket etmek, inisiyatif sahibi olmak, sorumluluk almak ve kendi başına iş yapmak arzusundadır. Bundan dolayı, sorumluluk duygusu taşıyan görevlilere inisiyatif vererek, cesaret, öz güven ve işlerini sahiplenmeleri duyguları yaratılmak suretiyle daha başarılı olmaları sağlanmalıdır (21).

Olgun (107) çalışmasında primer hemşirelik yönteminde hemşireler hastalarıyla ilgili daha fazla inisiyatif kullanabildiklerini belirtmektedir.

Çelik'in (44) bir ilaç firmasında yaptığı çalışmada, inisiyatif, yetki ve sorumluluk verilmesi beklentisinin müdürlerin %40.00'inin bu beklentisi oldukça, %60.00'inin ise az gerçekleştiği bulunmuştur.

Hemşirelerin üçte birinin her zaman yaratıcılıklarını kullandıklarını, büyük çoğunluğunun ise bazen yaratıcılıklarını kullanabildikleri görülmüştür (Tablo 36).

Literatüre göre (20) Kerka yaratıcılığı, geleneksel olmayan düşünce, açıklık, derin bilgi, konular arası bağlantı kurma ve problemlere duyarlı olma yetisi olarak belirmiştir.

Acıbozlar'ın (2) yönetici hemşirelerin karar verme ve yaratıcılık düzeylerini incelediği çalışmasında yönetici hemşirelerin yaratıcılıklarının (37.77 ± 20.99) orta düzeyde olduğu, özel hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin yaratıcılık puan

ortalamalarının devlet ve asker hastanelerinde çalışan yönetici hemşirelerin puanlarından anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin yarısından fazlasının bazen geribildirim alabildiklerini belirttiği görülmüştür (Tablo 37). İş zenginleştirmede işin niteliklerinden biri olan geribildirim hemşirelikte çok az oranda olması, hemşirelerin işleri ve performansları ile ilgili bilgi sahibi olmalarını engellediği belirtilebilir. Hastaneler arasında farklılığın olmaması da geribildirim kurumun yapısı, yönetimi ve politikalarıyla ilgili olmadığını düşündürmektedir.

Hemşireler geribildirim aldığıında, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin mutlu olduğunu (%23.47) ve motive olduğunu (%15.16), özel hastanede çalışan hemşirelerin mutlu olduğunu (%21.80) ve motive olduğunu (%18.48), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin mutlu olduğunu (%27.87), motive olduğunu (%16.39) ve memnun/tatmin olduğunu (%11.48) hissettiği görülmüştür (Tablo 38). Buna göre hemşirelerin olumlu ya da olumsuz performansları hakkında bilgilenmek istedikleri belirtilebilir.

Öztürk (120) çalışmasında, hemşirelerin geribildirim aldığıında başarı ve başarısızlıklarını öğrenmenin verimliliği artırdığını belirtmektedir.

Andrews, geribildirim kanallarının açık olması gerektiğini veya geribildirimlerin yapılması gerektiğini, çalışanın performansının düzeyini öğrenmesi için önemli olduğunu vurgulamaktadır (10).

Ford ise, geribildirim insanların için önemli olduğunu, işlerinde ne ölçüde başarılı olduklarını öğrenmek istediklerini hatta sık aralarla öğrenmeyi istediklerini ifade etmektedir (70).

Hemşireler geribildirim almadığında, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %44.40'nın önemsenmediğini, özel hastanede çalışan hemşirelerin %34.12'sinin her yönüyle iyi olduğunu ve %32.70'inin önemsenmediğini, üniversite hastanesinde

alışan hemşirelerin %52.46'sının önemsenmediğini hissettiği görülmüştür (Tablo 39). Bu bulgulara göre, hemşirelere yapılacak geribildirimlerin ne kadar önemli olduğu vurgulanabilir.

Öztürk'un (120) alışmasında, hemşirelerin çoğunluğunun geribildirim almadığında önemsenmediklerini hissettiğini belirtmesi bulgularımız ile uyumludur.

Hemşirelerin büyük çoğunluğunun her zaman işlerini anlamlı ve yapılmaya değer bulduğu görülmüştür (Tablo 40).

Öztürk ve Bahçecik'in (120) alışmasında, hemşirelerin %55.60'ının işlerini anlamlı bulmanın önemli olduğunu belirtmişlerdir.

Beceri eşitliliği, görev kimliği ve görevin önemi arttıkça, işin anlamlı olma derecesi de artmaktadır. Bir iş çok önemli, değerli ve faydalı olarak algılanıyorsa anlamlı olarak nitelendirilmektedir (120).

Hemşireler işlerini anlamlı bulmalıdır. Kendilerini ilgilendiren ve sıkıntılarını unutturabilen bir işlerinin olması gerekir. Yaşamlarını anlamlı bulan bireylerin bu türden bir anlamlılığı bulmayan bireylere göre akıl sağlığı daha iyi ve iş memnuniyeti daha fazla olduğu ifade edilmektedir (69).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin işi yaparken diğer insanlara yardım etmenin (%70.76), değerli bir iş yapmış olma duygusunun (%58.84), işlerini önemsemenin (%48.01) ve işlerini sevmenin (%47.29) işlerinin anlamlı olmasını sağlayan kriterler olduğu görülmüştür (Tablo 41).

Özel hastanede çalışan hemşirelerin işi yaparken diğer insanlara yardım etmenin (%51.18), işlerini önemsemenin (%49.29), işlerini sevmenin (%48.34), değerli bir iş yapmış olma duygusunun (%45.50) ve işlerinde başarılı olmanın (%45.50) işlerinin anlamlı olmasını sağlayan kriterler olduğu görülmüştür (Tablo 41).

Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin işi yaparken diğer insanlara yardım etmenin (%80.33), işlerini önemsemenin (%73.77), değerli bir iş yapmış olma duygusunun (%63.93), işlerini sevmenin (%55.74) ve işlerinde başarılı olmanın (%47.54) işlerinin anlamlı olmasını sağlayan kriterler olduğu görülmüştür (Tablo 41).

Öztürk ve Bahçecik'in (120) çalışmasında, hemşirelerin %48.80'inin işlerini sevmenin işlerinin anlamlı olmasını sağlayan kriter olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin işlerini sevmesi, önemsemesi, işlerine inanması ve değerli bulması, işlerini anlamlı bulduğunu gösterdiğini ifade etmektedir. Bu bulgular çalışmamızı desteklemektedir.

Ökdemir ve arkadaşlarının (111) çalışmasında da hemşireler mesleğini önemsemektedir.

Çınar ve arkadaşları (46) da en yüksek doyumu işin niteliğinin verdiğini, ayrıca yapmakta olduğu işlerden zevk alan, yaptıkları işleri anlamlı bulan kişilerin inanılmaz enerjiye sahip olduğunu belirtmektedir.

Devlet hastanesinde ve özel hastanede çalışan hemşirelerin tamamına yakınının, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tamamının işlerinin sorumluluk almayı gerektirdiğini ifade etmişlerdir (Tablo 42). Hemşirelerin sorumluluk almaları gerektiğinin bilincinde oldukları belirtilebilir.

Öztürk'ün (120) çalışmasında hemşirelerin %46.80'inin işlerinin yetki ve sorumluluk gerektirdiğini belirtmişlerdir.

Devlet hastanesinde ve özel hastanede çalışan hemşirelerin tamamına yakınının, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tamamının işlerinden sorumluluk hissettiği görülmüştür (Tablo 43). Hemşirelerin sorumluluk sahibi oldukları belirtilebilir.

Olgun'un (107) çalışmasında, hemşirelerin fonksiyonel hemşirelik yönteminde sorumluluk konusunda daha fazla istek bulunmasına karşın, primer hemşirelik yönteminde sahip olunan sorumluluk yeterli bulunmuştur.

Çakmakçı ve Vatan (42) yaptıkları araştırmada, yönetici hemşirelerin %46.50'sinin yetkilerinin sorumlulukları ile her zaman ve oldukça sık paralellik gösterdiğini, yönetici hemşirelerin %55.82'sinin her zaman ve oldukça sık "görev, yetki ve sorumluluklarımı tam olarak biliyorum ve uygulayabiliyorum" olarak belirttikleri vurgulanmıştır.

Yapılan iş kişiye otonomisini kullanma olanağı veriyorsa, işi yapan kişi yaptığı işten ve işin sonuçlarından sorumluluk duyuyorsa buna ek olarak kişiye tam ve zamanında bir geribildirim veriliyorsa çalışan yaptığı işte ne kadar etkili olduğunu görebilir. Bu da çalışanın sorumluluk duygusunu arttırır, işinde daha başarılı ve motive olmasını sağlar (49,82,138).

Literatürde (82) belirtildiği gibi, Kirsch'in yaptığı çalışmada hemşirelik uygulamalarında beceri çeşitliliği, görev kimliği ve görevin önemi yüksek düzeyde, buna karşın otonomi ve geribildirim düşük seviyede bulunmuştur. Bu bulgular çalışmamızı desteklemektedir.

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %44.40'ının, özel hastanede çalışan hemşirelerin %26.07'sinin, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %44.26'sinin kısa/uzun vadeli bir dönem işlerine devam etmediği görülmüştür (Tablo 44). İşten ayrılmaların düşünülenin tersine olması, devlet ve üniversite hastanesinde çalışan evli hemşirelerin özel hastanede çalışan evli hemşirelerden oran olarak daha yüksek olması ve doğum iznini daha rahat kullanabilmeleridir. Özel hastanelerin aynı zamanda deneyim sahibi olmayan ve yeni mezun hemşireleri, hemşire açığını kapatmak için hemen işe almaları bekar hemşirelerin sayısını artırdığı belirtilebilir.

Bayrak'ın (30) çalışmasında hemşirelerin %18.40'ının mesleki yaşama ara verdiği bulunmuştur. Bizim çalışmamızın bulguları ile farklılık göstermektedir.

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin doğum izni (%61.80), hastalık nedeni ile (%17.90) ve tayin nedeni ile işten ayrıldıkları görülmüştür (Tablo 45). Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin zorunlu haller dışında işten ayrılmadığı belirtilebilir.

Özel hastanede çalışan hemşirelerin doğum izni (%41.80), ücret yetersizliği (%16.40), yöneticilerin tutumu (%14.50), hastalık nedeni ile (%14.50), çalışanlar arasında ayırım yapma (%10.90) ve çalışma saatlerinin fazla olması (%9.10) nedenleri ile işten ayrıldıkları görülmüştür (Tablo 45). Özel hastanede çalışan hemşirelerin zorunlu hallerle birlikte kurum politikası ve yönetiminden kaynaklanan nedenlerle işten ayrıldığı, ülkemizde ücretin önemli bir motive edici faktör olduğu belirtilebilir.

Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin doğum izni (%66.70), hastalık nedeni ile (%22.20), tayin nedeni ile (%18.50), ücret yetersizliği (%11.30) ve çalıştığı için karşılığını alamama (%11.10) nedenleri ile işten ayrıldıkları görülmüştür (Tablo 45). Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin zorunlu haller dışında işten ayrılmayabilir.

Aştı'nın (15) çalışmasında, hemşirelerin %27.60'ının hastalık/kaza nedeni ile kısa sürelerle (1-5 gün) işe devam etmedikleri saptanmıştır.

Joshua-Amadi'nin (85) yaptığı çalışmada hemşireler, yöneticilerin kötü tutumlarına maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir.

Gülseven'in (76) çalışmasında yöneticilerin (servis sorumlu hemşireleri) astlarına (servis hemşireleri) karşı tutumlarının %74.30 olumlu, %25.70 olumsuz olduğu, astların da yöneticilerine karşı tutumları %68.50 olumlu, %31.50 olumsuz olduğu bulunmuştur.

Yılmaz (167) ve Eren Tekin'in (61) çalışmasında işten ayrılanların çoğunluğunun hijyen faktörlerinin yetersizliği (çalışma koşulları, sağlanan sosyal olanaklar, ücret vb.) nedeniyle işten ayrıldığı bulunmuştur. Bu bulgu araştırmamızın bulgularıyla paralellik göstermektedir.

Kocaman ve Tarım'ın (97) çalışmasında, işten ayrılan 5 hemşireden yaklaşık 4'ünün nöbet tutan hemşire olduğu, nöbetlerin sıklığının ve yoruculuğunun işten ayrılmada belirgin bir etkisinin olduğu belirtilmektedir.

Hemşirelerin büyük çoğunluğunun ücretin iyileştirilmesini ve yarısının ise terfi olanaklarının sağlanmasını ve katılımcı yönetim anlayışının yaygınlaşmasını işleriyle ilgili onları tatmin eden öneriler olduğu görülmüştür (Tablo 46). Hemşirelerin ücretlerini yaptıkları işe göre tatminkar bulmadıkları ve iyileştirilmesinin onlara doyum sağlayacağı, terfi ile ilgili olarak ise bireysel ve kurumsal kariyer planlarının etkin yapılamadığı düşünülebilir. Ayrıca katılımcı yönetim anlayışının yaygınlaşmasını da istemeleri yönetim tarzlarının merkeziyetçi ve otokratik olduğunu düşündürebilir.

Ceylantekin (39) çalışmasında hemşirelerin %46.20'sinin aldığı ücretten memnun olmadığını vurgulamıştır.

Literatürde (11), hemşirelerin eğitimlerine ve çalışma saatlerine denk düşmeyen ücretlerle çalışmaya zorlanan sağlık çalışanları arasında yer aldıkları belirtilmektedir.

Öztürk ve Bahçecik'in (120) çalışmasında, hemşirelerin işleriyle ilgili yapılmasını istedikleri değişiklikler olumlu davranışları hakkında geribildirim alma, istediği çalışma arkadaşı ile çalışma, haftalık çalışma saatlerini azaltma, yalnız hastalarından sorumlu olma, sorumluluğunu taşıma ve hesabını verme, isteğine göre nöbetlerini/çalışma günlerini ve saatlerini düzenleme olarak bulunmuştur.

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin uygun çalışma koşulları (%71.84), eşit işe eşit ücret (%61.37), mesleki gelişim (%59.57), yükselme olanakları ve terfi

(%57.40) ve tanınma ve takdir (%52.35) özendirici araçlarının kullanılmasını istedikleri görülmüştür (Tablo 47). Psikososyal ve ekonomik araçları istemeleri örgütsel ve yönetsel araçların önüne geçtiği belirtilebilir.

Özel hastanede çalışan hemşirelerin yükselme olanakları ve terfi (%61.14), yüksek ücret (%55.92), tanınma ve takdir (%54.98), mesleki gelişim (%52.61) ve uygun çalışma koşulları (%47.39) özendirici araçlarının kullanılmasını istedikleri görülmüştür (Tablo 47). Psikososyal ve ekonomik araçları istemeleri örgütsel ve yönetsel araçların önüne geçtiği belirtilebilir.

Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin uygun çalışma koşulları (%80.33), yükselme olanakları ve terfi (%60.66), yüksek ücret (%60.66), tanınma ve takdir (%55.74) ve eşit işe eşit ücret (%55.74) özendirici araçlarının kullanılmasını istedikleri görülmüştür (Tablo 47).

Örgütün amaçlarını gerçekleştirebilmesi, çalışanların davranışlarını amaçlara yöneltmesine bağlıdır. Çalışan bireylerin gereksinim ve beklentileri belirlenerek onları bu amaçlar doğrultusunda motive edecek politikalar geliştirmek ve uygulamak yöneticilerin görevidir (1).

Orak'ın (109) sağlık kuruluşlarında çalışan hemşirelerle denk eğitimden geçmiş sağlık personeli ücretlerini karşılaştırdığı çalışmasında, biyolog ve eczacıların lisans mezunu hemşirelerden daha fazla ücret aldıkları, bunun gerekçesi olarak 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun'un 2. maddesinde sağlık personeli tanımlamasında mesleki eğitim görerek yetişmiş olarak kabul edilen meslekler arasında hemşireliğin olmamasından kaynaklandığı saptanmıştır. Bizim çalışmamızda hemşirelerin de aldıkları eğitimle doğru orantılı olarak eşit işe eşit ücret almak istedikleri düşünülebilir.

Özdemir'in (115) çalışmasında hemşirelerin motivasyon araçlarına ilişkin motivasyon düzeyleri orta düzeyde bulunmuştur. Eğitim ve yükselme, gelişme ve

başarı olanakları ve kararlara katılma yüksek, değer ve statü, başarının ödüllendirilmesi, fiziksel şartlar orta, ücret düşük düzeyde bulunmuştur.

Fadiloğlu ve arkadaşlarının (67), Sarı'nın (135) yaptığı çalışmada, hemşirelerin motivasyon araçlarına ilişkin motivasyon düzeyleri orta düzeyde bulunmuştur.

Sağır'ın (133) motivasyon araçlarıyla ilgili yaptığı çalışmada, iş arkadaşlarıyla ilişkiler, yapılan işi sevmeye, iş araçlarının yeterlilik durumu çok iyi olduğu, kararlara katılma, sosyal aktivitelerin düzenlenmesi, bağımsız çalışma olanağının hiç olmadığı, iş güvencesi, işin önem derecesi, çalışma koşulları ve ücretin normal olduğu, kararlara katılma, terfi ve yükselme olanakları, performans değerlendirme, kariyer yönetimi ve oryantasyonun az olduğu, ödüllendirmenin çok az olduğu bulunmuştur.

Fischer ve arkadaşlarının (68) Güney Afrika'da askeri sağlık kuruluşlarında çalışan yönetici hemşirelerle yaptığı çalışmada, yönetici hemşirelerin motivasyon düzeyleri düşük olarak belirlenmiş ve motivasyonu sağlamak için, Hackman ve Oldham'ın iş zenginleştirme modeliyle birlikte Herzberg'in teorisi dikkate alınarak bir motivasyon stratejisi geliştirilmesi önerilmiştir.

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %19.86'sının, özel hastanede çalışan hemşirelerin %31.28'inin, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %16.39'unun işten ayrılmayı düşündüğü görülmüştür (Tablo 48). Özel hastanede çalışan hemşirelerin üçte birinin işten ayrılma düşüncesinin olması, hemşirelerin kurumda kalmalarını sağlayacak tedbirlerin alınması gerektiği belirtilebilir.

Eren Tekin'in (61) yaptığı çalışmada işten ayrılan personel sayılarının yüksek olduğu birimlerde hasta ve hemşire doyumlarının düşük olduğu bulunmuştur.

Erdoğan'ın (58) yaptığı çalışmada, özel kuruluştaki çalışan hemşireler kamu kuruluşunda çalışan hemşirelere göre daha anlamlı derecede ve yüksek oranda işten ayrılmayı kesinlikle düşünmemektedir. Bu sonuç bizim çalışmamızla farklılık göstermektedir.

Bayrak'ın (30) çalışmasında hemşirelerin %44.70'inin meslekten ayrılmayı düşündüğü bulunmuştur.

Kaplanoğlu'nun (88) çalışmasında, yönetici hemşirelerin %8.00'inin işten ayrılmayı, %41.00'inin ise bazen ayrılmayı düşündüğü, ayrıca işten ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin iş doyum düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur.

Türkistanlı ve arkadaşlarının (158) yaptığı çalışmada ise hemşirelerin %48.60'ının işten ayrılmayı zaman zaman düşündüğü belirlenmiştir.

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin yöneticilerin tutumu (%49.10), ağır ve yoğun çalışma koşulları (%49.10), çalıştığı için karşılığını alamama (%49.10), ücret yetersizliği (%43.60), çalışma saatlerinden memnun olmama (%43.60) ve kurum politikası (%43.60) nedenleriyle işten ayrılmayı düşündüğü görülmüştür (Tablo 49).

Özel hastanede çalışan hemşirelerin ücret yetersizliği (%62.10), ağır ve yoğun çalışma koşulları (%57.60), çalıştığı için karşılığını alamama (%57.60), çalışma saatlerinin fazla olması (%48.50) ve terfi olanaklarının az olması (%43.90) nedenleriyle işten ayrılmayı düşündüğü görülmüştür (Tablo 49).

Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin ağır ve yoğun çalışma koşulları (%50.00) ve sosyal olanakların azlığı (%40.00) nedenleriyle işten ayrılmayı düşündüğü görülmüştür (Tablo 49).

Ceylantekin (39) ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, çalışma ortamının yoğun, gece nöbetleri, riskli bir meslek olması, toplumda değer görmemesi, izin günlerinin az olması, çalışma saatlerinin çok olması, yıpratıcı bir meslek olması gibi nedenlerle hemşirelerin başka bir mesleği tercih etmesine neden olduğunu vurgulamıştır.

Yıldız'ın (166) yoğun bakımda çalışan 125 hemşire ile yaptığı çalışmada, hemşirelerin ağır ve yoğun çalışma koşulları, çalışma saatlerinden memnun olmama, ücret yetersizliği, çalıştığı için karşılığını alamama, hastalıkların verdiği psikolojik

baskı, rol karmaşası, kişiler arası ilişkilerin iyi olmaması nedenleri ile işten ayrılmayı düşündüğü bulunmuştur. Bu bulgu çalışmamızı desteklemektedir.

Araştırmamızda, hemşirelerin iş zenginleştirme faaliyetlerine ilişkin bazı bulgular ile yaş grupları arasında ilişki kurulmuş ve bazı farklılıklar bulunmuştur (Tablo 50). 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin (%85.70), 18–24 yaş grubu (%79.50), 25–34 yaş grubu hemşirelere (%68.00) göre daha yüksek oranda işlerini sevdikleri görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin işlerini tanımlamalarına bakıldığında, 18–24 yaş grubu hemşirelerin (%18.80), 25–34 yaş grubu (%8.38) ve 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelere (%8.16) göre gelişme ve kariyer fırsatları olan iş tanımını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). 18–24 yaş grubu hemşirelerin (%12.82), 25–34 yaş grubu (%5.09) ve 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelere (%8.16) göre motive eden iş tanımını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). 18–24 yaş grubu (%35.90) ve 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin (%34.69) 25–34 yaş grubu hemşirelere (%25.15) göre iş güvencesi yüksek olan iş tanımını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin (%27.55), 18–24 yaş grubu (%21.37) ve 25–34 yaş grubu hemşirelere (%15.57) göre iş arkadaşlarıyla sıcak ilişkiler kurulan iş tanımını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin işlerinden memnun olmalarına bakıldığında, 35 ve üzeri yaş grubu (%78.60) ve 18–24 yaş grubu hemşirelerin (%75.20) 25–34 yaş grubu hemşirelere (%60.50) göre daha yüksek oranda işlerinden memnun oldukları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Herzberg ve arkadaşları yaş ve iş doyumu arasındaki ilişkiyi, bireylerin çalışmaya başladıkları 20.li yaşlarda doyum düzeyinin önemli ölçüde yüksek olduğu,

yirmili yaşların sonlarında veya otuzlu yaşların başlarında doyum düzeyinin düştüğü ve otuzlu yaşların sonlarında tekrar yükseldiğini belirtmektedir (92).

Kula ve arkadaşlarının (100) yaptığı çalışmada, yaştan iş doyumunu üzerinde etkili olduğu bulunmuş, 34 yaş ve üzeri hemşirelerin genel iş doyum puanları yüksek bulunmuştur.

Aksayan (6), Aştı ve Pektekin (16), Dindar ve arkadaşları (51) hemşirelerin yaşlarına göre doyum düzeylerinde anlamlı farklılık olmadığını, ancak yaş arttıkça iş doyumunun arttığı saptanmıştır.

Aslan ve Akbayrak (13), Ergin (62), Aydın ve Kutlu (19), Pınar ve Arıkan (129), Özaltın ve arkadaşları (113), Oflaslı ve arkadaşları (106), yaş artışına paralel olarak iş doyumunun arttığını belirtmişlerdir.

Aksakal ve arkadaşları (4) ise iş doyumunun yaştan etkilenmediğini belirtmişlerdir.

Hemşirelerin iş tatmininin önemi ile ilgili düşüncelerine bakıldığında, 25–34 yaş grubu hemşirelerin (%96.70), 18–24 yaş grubu (%94.00) ve 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelere (%94.90) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda iş tatminin önemli olduğunu düşündükleri görülmüştür.

Hemşirelerin iş tatmini yaşama nedenlerine bakıldığında, 18–24 yaş grubu hemşirelerin (%24.80), 25–34 yaş grubu (%14.70) ve 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelere (%15.30) göre motivasyon/iş tatmini düzeylerinin belirlenmesini daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin (%65.30), 18–24 yaş grubu (%42.70) ve 25–34 yaş grubu hemşirelere (%47.60) göre iş güvencesinin olmasını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). 18–24 yaş grubu hemşirelerin (%24.80), 25–34 yaş grubu (%13.20) ve 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelere (%21.40) göre

ödüllendirme sistemlerinin olmasını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). 18–24 yaş grubu hemşirelerin (%47.00), 25–34 yaş grubu (%30.80) ve 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelere (%33.70) göre görev, yetki ve sorumlulukların belirlenmesini daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Özocak'ın (119) çalışmasında, rotasyon yapanların, tüm yaş gruplarında yapmayanlardan daha fazla tatmin düzeyine sahip olduğu bulunmuştur.

Hemşireleri motive eden faktörlere bakıldığında, 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin (%64.29), 18–24 yaş grubu (%48.72) ve 25–34 yaş grubu hemşirelere (%45.81) göre sorumluluğu daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). 18–24 yaş grubu hemşirelerin (%58.12), 25–34 yaş grubu (%41.02) ve 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelere (%26.53) göre ücreti daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). 18–24 yaş grubu (%30.77) ve 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin (%30.61), 25–34 yaş grubu hemşirelere (%19.46) göre astlarla ilişkileri daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Ayrıca, 18–24 yaş grubu hemşirelerin (%35.90), 25–34 yaş grubu (%22.46) ve 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelere (%31.63) göre üstlerle ilişkileri daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). 18–24 yaş grubu hemşirelerin (%51.28), 25–34 yaş grubu (%39.52) ve 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelere (%34.69) göre başarıyı daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). 18–24 yaş grubu hemşirelerin (%22.22), 25–34 yaş grubu (%8.98) ve 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelere (%10.20) göre büyümeyi (gelişmeyi) daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Akyıldız'ın (7) kamu ve özel hastane doktorlarının motivasyon araçlarına ilişkin çalışmasında, ücretin doktorların motivasyonunda etkin olduğunu belirtmektedir.

Demirtaş'ın (47) çalışmasında, 21-30 yaş arası deneklerin sırasıyla iş güvencesini (%16.50), uygun çalışma koşullarını (%12.80), yüksek ücreti (%9.60), 31-40 yaş arası deneklerin sırasıyla yüksek ücret ve yeteneklere uygun işi (%4.80), iş güvencesi (%4.30), uygun çalışma koşullarını (%4.80), 41-50 yaş arası deneklerin sırasıyla yüksek ücreti (%2.10), uygun çalışma koşulları (%2.10), iş güvencesi ve mesleki gelişimi (%1.60) özendirici araçlarını tercih ettikleri saptanmıştır.

Hemşirelerin iş zenginleştirme tanımlarına bakıldığında, 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin (%57.10), 18-24 yaş grubu (%44.40) ve 25-34 yaş grubu hemşirelere (%43.10) göre iş memnuniyeti sağlayan faktörlerden birini daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin (%34.70), 18-24 yaş grubu (%20.50) ve 25-34 yaş grubu hemşirelere (%31.40) göre kararlara katılma yöntemlerinden birini daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

İş zenginleştirme uygulamalarına bakıldığında, 18-24 yaş grubu hemşirelerin (%38.50), 25-34 yaş grubu (%22.80) ve 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelere (%32.70) göre takım çalışmasını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin (%9.20), 18-24 yaş grubu (%3.40) ve 25-34 yaş grubu hemşirelere (%2.40) göre ödüllendirmeyi daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). 35 ve üzeri yaş grubu (%18.37) ve 18-24 yaş grubu hemşirelerin (%16.24), 25-34 yaş grubu hemşirelere (%9.58) göre çalışma saatlerini ayarlayabilmeyi daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Kirel'in (94) çalışmasında, yaşla esnek çalışma saatlerinin seçimi arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve gençlerin esnek çalışma saatlerinin çok önemli

olmadığını vurguladıkları bulunmuştur. Bu sonuç çalışmamızla paralellik göstermemektedir.

Kariyer yönetimi faaliyetlerine bakıldığında, 18–24 yaş grubu hemşirelerin (%18.80), 25–34 yaş grubu (%11.10) ve 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelere (%8.20) göre iş rotasyonu uygulamayı daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Komite çalışmalarına katılmaya bakıldığında, 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin (%28.57), 18–24 yaş grubu (%17.09) ve 25–34 yaş grubu hemşirelere (%23.35) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda komite çalışmalarına katıldıkları görülmüştür.

Katılımcı yönetim anlayışını benimsemelerine bakıldığında, 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin (%81.60), 18–24 yaş grubu (%76.10) ve 25–34 yaş grubu hemşirelere (%75.40) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda katılımcı yönetim anlayışını benimsedikleri görülmüştür.

Hemşirelerin karar verme durumlarına bakıldığında, 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin (%63.30), 18–24 yaş grubu (%31.60) ve 25–34 yaş grubu hemşirelere (%49.70) göre takım olarak karar vermeyi daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Görev zorluğu ile ilgili düşüncelerine bakıldığında, 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin (%75.51), 18–24 yaş grubu (%60.68) ve 25–34 yaş grubu hemşirelere (%61.98) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda hemşirelerin işlerinin her zaman zor olduğunu düşündükleri görülmüştür.

Hemşirelerin işlerini yaparken bilgi, beceri ve yeteneklerini kullanma durumlarına bakıldığında, 18–24 yaş grubu hemşirelerin (%92.31), 25–34 yaş grubu

(%85.93) ve 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelere (%85.71) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda her zaman bilgi, beceri ve yeteneklerini kullandıkları görülmüştür.

Hemşirelerin işlerini yaparken yeni beceri öğrenme gereksinimi ile ilgili düşüncelerine bakıldığında, 18–24 yaş grubu hemşirelerin (%81.20), 25–34 yaş grubu (%74.00) ve 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelere (%73.50) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda her zaman yeni becerileri öğrenmelerinin gerektiğini düşündükleri görülmüştür.

Otonomi kullanma gereksinimi ile ilgili düşüncelerine bakıldığında, 18–24 yaş grubu hemşirelerin (%89.70), 25–34 yaş grubu hemşirelerin (%90.10), 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin (%89.80) istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) aynı oranda otonomi sahibi olmaları gerektiğini düşündükleri görülmüştür.

Hemşirelerin yaptıkları işler ile ilgili kararları bağımsız olarak alabilme durumlarına bakıldığında, 18–24 yaş grubu hemşirelerin (%11.97), 25–34 yaş grubu (%9.58) ve 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelere (%7.14) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda her zaman kararları bağımsız alabildikleri görülmüştür.

Hemşirelerin işlerini yaparken inisiyatif kullanma durumlarına bakıldığında, 18–24 yaş grubu (%22.20) ve 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin (%22.40), 25–34 yaş grubu hemşirelere (%13.80) göre daha yüksek oranda her zaman inisiyatif kullandıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin yaratıcılıklarını kullanabilme durumlarına bakıldığında, 35 ve üzeri yaş grubu (%37.80) ve 18–24 yaş grubu hemşirelerin (%36.80), 25–34 yaş grubu hemşirelere (%32.00) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen

($p>0.05$) daha yüksek oranda her zaman yaratıcılıklarını kullanabildikleri görülmüştür.

İşin anlamlı ve yapılmaya değer bulmaya bakıldığında, 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin (%86.70), 18–24 yaş grubu (%78.60) ve 25–34 yaş grubu hemşirelere (%73.10) göre daha yüksek oranda her zaman işlerini anlamlı ve yapılmaya değer buldukları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Sorumluluk alma gereksinimine bakıldığında, 18–24 yaş grubu hemşirelerin (%99.10), 25–34 yaş grubu hemşirelerin (%99.40), 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin (%99.00) istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) aynı oranda işlerinin sorumluluk almayı gerektirdiğini düşündükleri görülmüştür.

Hemşirelerin işi ile ilgili tatmin edici önerilere bakıldığında, 25–34 yaş grubu hemşirelerin (%59.90), 18–24 yaş grubu (%43.60) ve 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelere (%56.10) göre terfi olanaklarının sağlanmasını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin iş niteliğini iyileştirmek istedikleri özendirici araçlara bakıldığında, 25–34 yaş grubu (%56.60) ve 18–24 yaş grubu hemşirelerin (%55.60), 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelere (%38.80) göre mesleki gelişimi daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Akyıldız'ın (7) kamu ve özel hastane doktorlarının motivasyon araçlarına ilişkin çalışmasında, özel hastanede çalışan genç doktorların hastane tarafından sağlanan motivasyon araçlarına ilişkin motivasyon düzeylerinin çok düşük olduğu bulunmuştur.

Sağır'ın (133) işletmelerde motivasyon uygulamalarını belirlemeye yönelik çalışmasında, özendirici araçların kullanılması ile ilgili istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmadığı saptanmıştır.

Hemşirelerin işten ayrılma düşüncelerine bakıldığında, 25–34 yaş grubu hemşirelerin (%25.40), 18–24 yaş grubu (%22.20) ve 35 ve üzeri yaş grubu hemşirelere (%20.40) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda işten ayrılmayı düşündükleri görülmüştür.

Kocaman ve Tarım'ın (97) hemşirelerin işten ayrılma oranlarını ve nedenlerini incelediği çalışmada, daha genç hemşirelerde ayrılma oranının yüksek olduğunu ancak bu durumun verilerin toplandığı hastanenin yeni kurulması ve genç hemşirelerden oluşması nedeninden kaynaklanabileceğini belirtmişlerdir.

Araştırmamızda, hemşirelerin iş zenginleştirme faaliyetlerine ilişkin bazı bulgular ile medeni durum arasındaki karşılaştırmada istatistiksel farklılıklar bulunmuştur (Tablo 51). Evli hemşirelerin (%75.60) bekâr hemşirelere (%71.90) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda işlerini sevdikleri görülmüştür.

Hemşirelerin işlerini tanımlamalarına bakıldığında, bekâr hemşirelerin (%14.38) evli hemşirelere (%6.00) göre gelişme ve kariyer fırsatları olan iş tanımı daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin işlerinden memnun olmalarına bakıldığında, evli hemşirelerin (%67.60), bekâr hemşirelerin (%66.20) istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) aynı oranda işlerinden memnun oldukları görülmüştür.

Aslan ve Akbayrak (13), Aştı ve Pektekin (16) yaptıkları çalışmada, evli hemşirelerin bekar hemşirelere göre iş doyumunun daha yüksek olduğunu belirttiği,

Aksayan (6), Yıldız (166) çalışmalarında, anlamlı farklılık olmamasına rağmen evli hemşirelerin daha doyumlu olduğunu belirtmiştir. Bu durum araştırmamız bulguları ile paralellik göstermektedir.

Kula ve arkadaşlarının (100) çalışmasında ise hemşirelerin medeni durumlarına göre iş doyumu puanlarının etkilenmediği bulunmuştur.

Erdem ve arkadaşlarının (57) çalışmasında, evli olan hemşirelerin iş doyumu puanlarının bekar hemşirelere göre düşük olduğu ve aralarında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin iş tatmininin önemi ile ilgili düşüncelerine bakıldığında, bekâr hemşirelerin (%96.00), evli hemşirelerin (%95.60) istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) aynı oranda iş tatminin önemli olduğunu düşündükleri görülmüştür.

Hemşirelerin iş tatmini yaşama nedenlerine bakıldığında, evli hemşirelerin (%55.20), bekâr hemşirelere (%45.20) göre iş güvencesinin olmasını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bekâr hemşirelerin (%20.10), evli hemşirelere (%13.60) göre sosyal olanakların yeterli olmasını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Özocak'ın (119) iş rotasyonu ile ilgili çalışmasında, medeni duruma bağlı olarak, rotasyon yapanlar ve yapmayanlar arasında tüm iş tatmin faktörleri ve genel iş tatmini açısından önemli farklar bulunduğu, her iki medeni durumda da rotasyon yapanlar yapmayanlardan daha fazla tatmin düzeyine sahip olduğu bulunmuştur.

Hemşireleri motive eden faktörlere bakıldığında, bekâr hemşirelerin (%46.49), evli hemşirelere (%36.80) göre ücreti daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bekâr hemşirelerin (%16.05), evli hemşirelere (%7.20) göre büyümeyi (gelişmeyi) daha yüksek oranda

dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Kariyer yönetimi faaliyetlerine bakıldığında, bekâr hemşirelerin (%15.10), evli hemşirelere (%8.80) göre iş rotasyonu uygulamayı daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p>0.05$).

Komite çalışmalarına katılmaya bakıldığında, evli hemşirelerin (%24.00), bekâr hemşirelere (%22.10) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda komite çalışmalarına katıldıkları görülmüştür.

Katılımcı yönetim anlayışını benimsemelerine bakıldığında, bekâr hemşirelerin (%77.90), evli hemşirelere (%75.20) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda katılımcı yönetim anlayışını benimsedikleri görülmüştür.

Hemşirelerin karar verme şekline bakıldığında, evli hemşirelerin (%56.00), bekâr hemşirelere (%41.80) göre takım olarak karar vermeyi daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Görev zorluğu ile ilgili düşüncelerine bakıldığında, evli hemşirelerin (%67.20), bekâr hemşirelere (%61.50) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda hemşirelerin işlerinin her zaman zor olduğunu düşündükleri görülmüştür.

Hemşirelerin işlerini yaparken bilgi, beceri ve yeteneklerini kullanma durumlarına bakıldığında, evli hemşirelerin (%87.20), bekâr hemşirelerin (%87.29) istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) aynı oranda her zaman bilgi, beceri ve yeteneklerini kullandıkları görülmüştür.

Hemşirelerin işlerini yaparken yeni beceri öğrenme gereksinimi ile ilgili düşüncelerine bakıldığında, bekâr hemşirelerin (%77.90), evli hemşirelere (%72.40) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda her zaman yeni becerileri öğrenmelerinin gerektiğini düşündükleri görülmüştür.

Otonomi kullanma gereksinimi ile ilgili düşüncelerine bakıldığında, bekâr hemşirelerin (%91.30), evli hemşirelere (%88.40) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda otonomi sahibi olmaları gerektiğini düşündükleri görülmüştür.

Hemşirelerin yaptıkları işler ile ilgili kararları bağımsız olarak alabilme durumlarına bakıldığında, evli hemşirelerin (%69.60), bekâr hemşirelere (%66.22) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda bazen kararları bağımsız alabildikleri görülmüştür.

Hemşirelerin yaratıcılıklarını kullanabilme durumlarına bakıldığında, bekâr hemşirelerin (%37.10), evli hemşirelere (%30.40) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda her zaman yaratıcılıklarını kullanabildikleri görülmüştür.

İşi anlamlı ve yapılmaya değer bulmaya bakıldığında, evli hemşirelerin (%79.20), bekâr hemşirelere (%74.60) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda her zaman işlerini anlamlı ve yapılmaya değer buldukları görülmüştür.

Sorumluluk alma gereksinimine bakıldığında, evli hemşirelerin (%99.20), bekâr hemşirelerin (%99.30) istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) aynı oranda işlerinin sorumluluk almayı gerektirdiğini düşündükleri görülmüştür.

Hemşirelerin işi ile ilgili tatmin edici önerilere bakıldığında, evli hemşirelerin (%84.00), bekâr hemşirelere (%81.30) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda ücretin iyileştirilmesi olarak yanıtladıkları görülmüştür.

Hemşirelerin iş niteliğini iyileştirmek istedikleri özendirici araçlara bakıldığında, bekâr hemşirelerin (%65.20), evli hemşirelere (%52.00) göre yükselme olanakları ve terfiyi daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin işten ayrılma düşüncelerine bakıldığında, bekâr hemşirelerin (%25.10), evli hemşirelere (%22.40) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda işten ayrılmayı düşündükleri görülmüştür.

Kocaman ve Tarım'ın (97) çalışmasında, işten ayrılan hemşirelerin %66.00'ı evlidir.

Araştırmamızda, hemşirelerin iş zenginleştirme faaliyetlerine ilişkin bazı bulgular ile eğitim durumu arasında ilişki kurulmuş ve istatistiksel farklılıklar bulunmuştur (Tablo 52). Yüksek lisans mezunu hemşirelerin (%92.00), sağlık meslek lisesi mezunu (%72.50), ön lisans mezunu (%74.30), lisans mezunu hemşirelere (%71.70) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda işlerini sevdikleri görülmüştür.

Hemşirelerin işlerini tanımlamalarına bakıldığında, yüksek lisans mezunu hemşirelerin (%48.00), sağlık meslek lisesi mezunu (%19.88), ön lisans mezunu (%16.89), lisans mezunu hemşirelere (%20.98) göre yapılmaya değer iş tanımını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yüksek lisans mezunu hemşirelerin (%36.00), sağlık meslek lisesi mezunu (%11.70), ön lisans mezunu (%12.16), lisans mezunu

hemşirelere (%11.71) göre zevkli iş tanımını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Ayrıca, yüksek lisans mezunu hemşirelerin (%28.00), sağlık meslek lisesi mezunu (%8.77), ön lisans mezunu (%8.78), lisans mezunu hemşirelere (%14.15) göre otonominin kullanıldığı iş tanımını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yüksek lisans mezunu hemşirelerin (%24.00), sağlık meslek lisesi mezunu (%11.70), ön lisans mezunu (%4.73), lisans mezunu hemşirelere (%12.20) göre gelişme ve kariyer fırsatlarının olduğu iş tanımını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Çelebi'nin (43) çalışmasında fakülte mezunu çalışanların %40.00'nin yapılmaya değer bir işi olduğunu düşündüğü belirtmektedir.

Hemşirelerin işlerinden memnun olmalarına bakıldığında, yüksek lisans mezunu hemşirelerin (%80.00), sağlık meslek lisesi mezunu (%63.70), ön lisans mezunu (%74.30), lisans mezunu hemşirelere (%62.40) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda işlerinden memnun oldukları görülmüştür.

Yüksek öğrenim görmüş, düşünce ve kültür yapısı farklılaşmış, bilgi birikimi fazlaşmış olan bireylerin çalışma değerlerinin farklı ve örgütsel beklentilerinin yüksek olacağı öngörülebilir. Yüksek öğrenim görmüş çalışanların eğitim düzeylerine paralel olan iş koşullarındaki iş doyumlarının daha yüksek olduğu bilinmektedir (11).

Aksayan (6), Aştı (15), Bayrak'ın (30) çalışmalarında eğitim durumu ile iş doyumunu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Bu durum çalışmamızı desteklemektedir.

Aslan ve Akbayrak'ın (13) çalışmasında ise eğitim düzeyi arttıkça iş doyumunun da arttığı bulunmuştur.

Pınar ve Arıkan (129) eğitim durumu ile iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişki bulmuş ve iş doyumunun sağlık meslek lisesi mezunlarında en düşük olduğunu belirtmiştir.

Yıldız'ın (166) çalışmasında, sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin ön lisans ve yüksek okul mezunu hemşirelere göre daha doyumlu olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin iş tatmininin önemi ile ilgili düşüncelerine bakıldığında, lisans mezunu (%97.60) ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin (%100.00) sağlık meslek lisesi mezunu (%94.70) ve ön lisans mezunu hemşirelere (%93.90) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda iş tatminin önemli olduğunu düşündükleri görülmüştür.

Hemşirelerin iş tatmini yaşama nedenlerine bakıldığında, yüksek lisans mezunu hemşirelerin (%36.00), sağlık meslek lisesi mezunu (%11.70), ön lisans mezunu (%8.80), lisans mezunu hemşirelere (%17.10) göre kariyer planlarının yapılmasını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Ön lisans mezunu hemşirelerin (%59.50), sağlık meslek lisesi mezunu (%53.20), lisans mezunu (%40.00), yüksek lisans mezunu hemşirelere (%48.00) göre iş güvencesinin olmasını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Özocak'ın (119) iş rotasyonu ile ilgili çalışmasında, eğitim durumuna bakıldığında, rotasyon yapanlar ve yapmayanlar arasında genel iş tatmini açısından önemli farklar bulunduğu, ilköğretim mezunu olup rotasyona tabi tutulan çalışanların üniversite mezunu olup rotasyona tabi tutulmayanlardan daha fazla tatmin olduğu bulunmuştur.

Hemşireleri motive eden faktörlere bakıldığında, lisans mezunu hemşirelerin (%51.22), sağlık meslek lisesi mezunu (%37.43), ön lisans mezunu (%34.46), yüksek lisans mezunu hemşirelere (%44.00) göre ücreti daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yüksek lisans mezunu hemşirelerin (%40.00), sağlık meslek lisesi mezunu (%14.62), ön lisans mezunu (%15.54), lisans mezunu hemşirelere (%19.51) göre statüyü daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin iş zenginleştirme eğitimi almalarına bakıldığında, sağlık meslek lisesi mezunu (%43.90) ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin (%44.00), ön lisans mezunu (%35.10), lisans mezunu hemşirelere (%32.20) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda iş zenginleştirme eğitimi aldıkları görülmüştür.

Hemşirelerin iş zenginleştirme tanımlarına bakıldığında, sağlık meslek lisesi mezunu (%38.00) ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin (%36.00), ön lisans mezunu (%33.10), lisans mezunu hemşirelere (%33.70) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda iş dizaynı tekniği olarak yanıtladıkları görülmüştür.

İş zenginleştirme uygulamalarına bakıldığında, lisans mezunu (%40.98) ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin (%40.00), sağlık meslek lisesi mezunu (%27.49) ve ön lisans mezunu hemşirelere (%33.11) göre hasta merkezli bakımı daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yüksek lisans mezunu hemşirelerin (%8.00), sağlık meslek lisesi mezunu (%0.58), ön lisans mezunu (%0.68), lisans mezunu hemşirelere (%1.95) göre çalışma arkadaşını seçebilmeyi daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Ayrıca, yüksek lisans mezunu hemşirelerin (%32.00), sağlık meslek lisesi mezunu (%14.62), ön lisans mezunu (%10.81), lisans mezunu hemşirelere (%20.98)

göre primer hemşireliği daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yüksek lisans mezunu hemşirelerin (%16.00), sağlık meslek lisesi mezunu (%4.09), ön lisans mezunu (%6.08), lisans mezunu hemşirelere (%2.44) göre çalışma gruplarını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Kariyer yönetimi faaliyetlerine bakıldığında, yüksek lisans mezunu hemşirelerin (%8.00), sağlık meslek lisesi mezunu (%3.50), lisans mezunu hemşirelere (%1.50) göre kariyer danışmanlığı/rehberliği daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yüksek lisans mezunu hemşirelerin (%16.00), sağlık meslek lisesi mezunu (%2.90), ön lisans mezunu (%2.70), lisans mezunu hemşirelere (%2.00) göre koçluk yapmayı daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Komite çalışmalarına katılmaya bakıldığında, yüksek lisans mezunu hemşirelerin (%60.00), sağlık meslek lisesi mezunu (%19.30), ön lisans mezunu (%24.32), lisans mezunu hemşirelere (%20.49) göre daha yüksek oranda komite çalışmalarına katıldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Katılımcı yönetim anlayışını benimsemelerine bakıldığında, yüksek lisans mezunu hemşirelerin (%80.00), sağlık meslek lisesi mezunu (%75.40), ön lisans mezunu (%77.70), lisans mezunu hemşirelere (%76.60) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda katılımcı yönetim anlayışını benimsedikleri görülmüştür.

Yönetime katılmanın önemi ile ilgili düşüncelere bakıldığında, lisans mezunu (%65.40), sağlık meslek lisesi mezunu (%63.20), ön lisans mezunu (%60.10) hemşirelerin yüksek lisans mezunu hemşirelere (%48.00) göre daha yüksek oranda

yönetime katılmanın önemli olduğunu düşündükleri görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Yönetime katılma tekniklerine bakıldığında, yüksek lisans mezunu hemşirelerin (%28.00), sağlık meslek lisesi mezunu (%8.80), ön lisans mezunu (%10.80), lisans mezunu hemşirelere (%8.80) göre iş rotasyonu tekniğini daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yüksek lisans mezunu hemşirelerin (%44.00), sağlık meslek lisesi mezunu (%14.60), ön lisans mezunu (%16.20), lisans mezunu hemşirelere (%22.40) göre iş zenginleştirme tekniğini daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yüksek lisans mezunu hemşirelerin (%28.00), sağlık meslek lisesi mezunu (%9.90), ön lisans mezunu (%10.10), lisans mezunu hemşirelere (%7.30) göre iş genişletme tekniğini daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin karar verme durumlarına bakıldığında, yüksek lisans mezunu hemşirelerin (%60.00), sağlık meslek lisesi mezunu (%50.30), ön lisans mezunu (%52.70), lisans mezunu hemşirelere (%42.00) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda takım olarak karar vermeyi yanıtladıkları görülmüştür.

Görev zorluğu ile ilgili düşüncelerine bakıldığında, sağlık meslek lisesi mezunu (%65.50) ve ön lisans mezunu hemşirelerin (%68.24), lisans mezunu (%60.98) ve yüksek lisans mezunu hemşirelere (%44.00) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda hemşirelerin işlerinin her zaman zor olduğunu düşündükleri görülmüştür.

Hemşirelerin işlerini yaparken bilgi, beceri ve yeteneklerini kullanma durumlarına bakıldığında, sağlık meslek lisesi mezunu (%88.89), ön lisans mezunu (%85.14), lisans mezunu hemşirelerin (%88.78), yüksek lisans mezunu hemşirelere

(%76.00) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda her zaman bilgi, beceri ve yeteneklerini kullandıkları görülmüştür.

Hemşirelerin işlerini yaparken yeni beceri öğrenme gereksinimi ile ilgili düşüncelerine bakıldığında, yüksek lisans mezunu hemşirelerin (%92.00), sağlık meslek lisesi mezunu (%72.50), ön lisans mezunu (%79.70), lisans mezunu hemşirelere (%72.70) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda her zaman yeni becerileri öğrenmelerinin gerektiğini düşündükleri görülmüştür.

Otonomi kullanma gereksinimi ile ilgili düşüncelerine bakıldığında, sağlık meslek lisesi mezunu (%91.80), lisans mezunu (%92.20), yüksek lisans mezunu hemşirelerin (%92.00) ön lisans mezunu hemşirelere (%84.50) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda otonomi sahibi olmaları gerektiğini düşündükleri görülmüştür.

Hemşirelerin işlerinde planlama, uygulama ve değerlendirme yapma ile ilgili düşüncelerine bakıldığında, yüksek lisans mezunu hemşirelerin (%60.00), sağlık meslek lisesi mezunu (%36.26), ön lisans mezunu (%33.78), lisans mezunu hemşirelere (%43.41) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda işleriyle ilgili planlama, uygulama ve değerlendirmeyi her zaman yaptıkları görülmüştür.

Hemşirelerin yaptıkları işler ile ilgili kararları bağımsız olarak alabilme durumlarına bakıldığında, yüksek lisans mezunu hemşirelerin (%20.00), sağlık meslek lisesi mezunu (%8.77), ön lisans mezunu (%8.78), lisans mezunu hemşirelere (%9.76) göre daha yüksek oranda bağımsız karar her zaman aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin işlerini yaparken inisiyatif kullanma durumlarına bakıldığında, yüksek lisans mezunu hemşirelerin (%28.00), sağlık meslek lisesi mezunu (%21.10), ön lisans mezunu (%18.90), lisans mezunu hemşirelere (%11.20) göre daha yüksek

oranda her zaman inisiyatif kullandıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin yaratıcılıklarını kullanabilme durumlarına bakıldığında, yüksek lisans mezunu (%68.00) ve ön lisans mezunu hemşirelerin (%67.60), sağlık meslek lisesi mezunu (%60.20), lisans mezunu (%61.10) hemşirelere göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda yaratıcılıklarını bazen kullanabildikleri görülmüştür.

Sorumluluk alma gereksinimine bakıldığında, sağlık meslek lisesi mezunu (%100.00), lisans mezunu (%100.00), yüksek lisans mezunu hemşirelerin (%100.00), ön lisans mezunu hemşirelere (%97.30) göre daha yüksek oranda işlerinin sorumluluk almayı gerektirdiğini düşündükleri görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin işi ile ilgili tatmin edici önerilere bakıldığında, ön lisans mezunu (%57.40), lisans mezunu (%58.50), yüksek lisans mezunu hemşirelerin (%56.00), sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelere (%45.00) göre katılımcı yönetim anlayışının yaygınlaşmasını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Ön lisans mezunu (%40.50), lisans mezunu (%41.50), yüksek lisans mezunu hemşirelerin (%40.00), sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelere (%25.10) göre bağımsız düşünme ve uygulama şanslarının verilmesini daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin iş niteliğini iyileştirmek istedikleri özendirici araçlara bakıldığında, yüksek lisans mezunu hemşirelerin (%76.00), sağlık meslek lisesi mezunu (%50.30), ön lisans mezunu (%53.40), lisans mezunu hemşirelere (%68.80) göre yükselme olanakları ve terfiyi daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yüksek lisans mezunu hemşirelerin (%72.00), sağlık meslek lisesi mezunu (%46.20), ön lisans mezunu (%54.10), lisans mezunu hemşirelere (%57.60) göre tanınma ve takdiri daha yüksek

oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Lisans mezunu (%63.40) ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin (%64.00), sağlık meslek lisesi mezunu (%45.00), ön lisans mezunu hemşirelere (%46.60) göre mesleki gelişimi daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Demirtaş'ın (47) çalışmasında, lise mezunu deneklerin sırasıyla iş güvencesini (%7.40), uygun çalışma koşulları (%6.40), mesleki gelişimi (%5.90), ön lisans mezunu deneklerin sırasıyla yükselme ve terfi olanakları (%5.90), uygun çalışma koşullarını (%3.70), mesleki gelişimi (%4.30), lisans mezunu deneklerin sırasıyla iş güvencesini (%9.00), yüksek ücreti (%7.40), yükselme ve terfi olanaklarını, yüksek lisans ve doktora mezunu deneklerin sırasıyla iş güvencesi (%2.10), mesleki gelişim (%2.10), yüksek ücreti (%2.10), yükselme ve terfi olanaklarını (%2.10), kararlara katılma (%2.70) özendirici araçlarını tercih ettikleri saptanmıştır.

Hemşirelerin işten ayrılma düşüncelerine bakıldığında, ön lisans mezunu hemşirelerin (%26.40), sağlık meslek lisesi mezunu (%23.40), lisans mezunu (%22.40) ve yüksek lisans mezunu hemşirelere (%24.00) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda işten ayrılmayı düşündükleri görülmüştür.

Kocaman ve Tarım'ın (97) çalışmasında, yüksekokul mezunlarının (%59.90) işten ayrılma oranı sağlık meslek lisesi mezunlarından (%42.10) daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmamızda, hemşirelerin iş zenginleştirme faaliyetlerine ilişkin bazı bulgular ile çalıştığı kurum arasında ilişki kurulmuş ve bazı farklılıklar bulunmuştur (Tablo 53). Hemşirelerin mesleki gelişmeleri izleme şekillerine bakıldığında, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin (%52.46), devlet hastanesinde (%28.16) ve özel hastanede çalışan hemşirelere (%28.91) göre toplantılara katılmayı daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin (%73.77), devlet

hastanesinde (%54.51) ve özel hastanede çalışan hemşirelere (%54.98) göre hizmet içi eğitim programlarına katılmayı daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Keskin ve arkadaşlarının (93) üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin bilimsel toplantılara katılma durumlarını incelediği çalışmada, hemşirelerin %62.00'sinin bilimsel toplantılara katıldığı bulunmuştur.

Hemşirelerin mesleği seçme nedenlerine bakıldığında, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin (%47.29), özel hastanede (%36.97) ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelere (%26.33) göre aile isteğini daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p>0.05$).

Hemşirelerin işlerini sevmeye durumlarına bakıldığında, özel hastanede çalışan hemşirelerin (%77.25), devlet hastanesinde (%70.76) ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelere (%73.77) göre daha yüksek oranda işlerini sevdikleri görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin işlerini tanımlamalarına bakıldığında, özel hastanede çalışan hemşirelerin (%26.54), devlet hastanesinde (%16.61) ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelere (%19.67) göre yapılmaya değer iş tanımını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Üniversite hastanesinde (%16.39) ve özel hastanede çalışan hemşirelerin (%14.69), devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%8.30) göre otonomiyi kullandığım iş tanımını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Üniversite hastanesinde (%18.03) ve özel hastanede çalışan hemşirelerin (%17.06), devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%3.97) göre gelişme ve kariyer fırsatları olan iş tanımını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Üniversite hastanesinde (%19.67) ve özel hastanede çalışan hemşirelerin (%17.06), devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%10.47) göre iş doyumu sağlayan iş tanımını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu

farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Özel hastanede çalışan hemşirelerin (%17.06), devlet hastanesinde (%10.47) ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelere (%8.20) motive eden iş tanımını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Üniversite hastanede çalışan hemşirelerin (%29.51), özel hastanede (%24.17) ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%13.36) göre beceri ve yeteneklerimi geliştiren iş tanımını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Üniversite hastanede çalışan hemşirelerin (%44.26), özel hastanede (%35.55) ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%20.94) göre iş güvencesi yüksek olan iş tanımını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin (%27.87), özel hastanede (%21.80) ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%14.80) göre iş arkadaşlarıyla sıcak ilişkiler kurulan iş tanımını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Bireylerin yeteneklerine uygun ve anlamlı bir iş yapması; içsel motivasyonun sağlanması ve kendini gerçekleştirmeye yönelik gereksinimlerin karşılanması bakımından çok önemlidir (47).

Hemşirelerin işlerinden memnun olmalarına bakıldığında, özel hastanede çalışan hemşirelerin (%77.25), üniversite hastanesinde (%73.77) ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%57.40) göre daha yüksek oranda işlerinden memnun oldukları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Kaya'nın (91) çalışmasında özel ve devlet sektöründe çalışanlarının iş doyumunu karşılaştırdığı ve özel sektörde doyumun anlamlı olarak yüksek bulunduğu saptanmıştır. Bu sonuç bizim çalışmamızı desteklemektedir.

Baykal'ın çalışmasında (28) işinden çok memnun olanların en fazla özel hastanede, işinden çok az memnun olanların Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi'nde çalışan hemşireler olduğu bulunmuştur.

Erdoğan'ın (58) çalışmasında, kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyumunu düşük bulunmuştur.

Aydın'ın (18) yaptığı çalışmada, en yüksek iş doyumunun üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerde (3,96), en düşük doyumun SSK hastanelerinde çalışan hemşirelerde olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin iş tatmininin önemi ile ilgili düşüncelerine bakıldığında, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin (%97.47), özel hastanede (%94.31) ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelere (%93.44) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda iş tatminin önemli olduğunu düşündükleri görülmüştür.

Hemşirelerin iş tatmini yaşama nedenlerine bakıldığında, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin (%73.77), devlet hastanesinde (%50.18) ve özel hastanede çalışan hemşirelere (%42.18) göre iş güvencesinin olmasını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin (%54.10), özel hastanede (%39.34) ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%36.46) göre takım çalışmasının olmasını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Özel hastane (%42.65) ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin (%39.34), devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%27.80) göre görev, yetki ve sorumlulukların belirlenmesini daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin iş tatmini yaşamama nedenlerine bakıldığında, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin (%24.91), özel hastanede (%9.00) ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelere (%9.84) göre kurumun amaç ve hedeflerinin açıklanmamasını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin (%40.07), üniversite hastanesinde (%31.15) ve özel hastanede çalışan hemşirelere (%28.44)

göre kararlara katılımın engellenmesini daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin (%39.71), üniversite hastanesinde (%32.79) ve özel hastanede çalışan hemşirelere (%16.11) göre yeteneklerine uygun bir iş ve konumun sağlanmamasını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin (%76.17), üniversite hastanesinde (%67.21) ve özel hastanede çalışan hemşirelere (%53.55) göre takdir edilmemeyi daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin (%42.96), özel hastanede (%34.60) ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelere (%24.59) göre bireysel kariyer planlarının yapılmamasını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Sağlık ocaklarında çalışan hemşirelerin, birinci basamak sağlık hizmeti sunabilmeleri için gerekli eğitimi almamış olması, görev, yetki ve sorumlulukların belirlenmemiş olması, hemşirenin bakım işlevi dışında kendisine ait olmayan işleri yapması, meslek beklentilerini gerçekleştirmemesi, mesleksi çabalarına geribildirim alamaması, örgütsel yapılanmanın düzensizliği çalışma yaşamını etkilemekte strese, tükenmeye, benlik saygısında ve iş doyumunda azalmaya neden olmaktadır (38).

Hemşirelerin motivasyonun önemi ile ilgili düşüncelerine bakıldığında, üniversite hastanesinde (%100.00) ve özel hastanede çalışan hemşirelerin (%99.05), devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%97.47) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda motivasyonun önemli olduğunu düşündükleri görülmüştür.

Hemşireleri motive eden faktörlere bakıldığında, özel hastanede çalışan hemşirelerin (%50.71), devlet hastanesinde (%38.27) ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelere (%29.51) göre ücreti daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin (%45.90), özel hastanede (%24.64) ve devlet

hastanesinde çalışan hemşirelere (%18.41) göre astlarla ilişkileri daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin (%52.46), özel hastanede (%28.44) ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%20.22) göre üstlerle ilişkileri daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin (%49.18), devlet hastanesinde (%38.27) ve özel hastanede çalışan hemşirelere (%32.23) göre işin kendisini daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Özel hastanede çalışan hemşirelerin (%47.87), üniversite hastanesinde (%40.98) ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%36.10) göre başarıyı daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Seren'in (139) motivasyon faktörleriyle ilgili çalışmasında, servis hemşirelerinin algıları; çalışma koşulları, çalışma arkadaşları ve diğer ekip üyeleriyle olan ilişkileri, terfi olanaklarının sağlanması, üstü ve arkadaşları tarafından tanınması ve takdir edilmesini içeren motive ve hijyen faktörler servis sorumlu hemşirelerinin algılarıyla karşılaştırıldığında istatistiksel ve sayısal verilerin anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Üniversite ve Sağlık Bakanlığı hastanelerinde çalışan hemşirelerden motive eden faktörlere "katılıyorum" cevabı verenlerin sayısının SSK ve özel hastaneye göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin ödüllendirilme şekillerine bakıldığında, üniversite hastanesinde (%60.66) ve özel hastanede çalışan hemşirelerin (%55.92), devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%27.80) göre sözel olarak onurlandıran ifadeler kullanmayı daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin (%22.95), devlet hastanesinde (%9.75) ve özel hastanede çalışan hemşirelere (%7.58) göre takdir yazılarının verilmesini daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Özel hastanede çalışan hemşirelerin (%28.91), devlet hastanesinde (%4.69) ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelere (%3.28) göre ücretine zam yapma/primi arttırmayı

daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Özel hastanede çalışan hemşirelerin (%28.44), üniversite hastanesinde (%6.56) ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%3.61) göre terfi ettirmeyi daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Özel hastanede çalışan hemşirelerin (%18.48), üniversite hastanesinde (%6.56) ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%3.25) göre özel görevler vermeyi daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

İş zenginleştirme eğitimi almaya bakıldığında, özel hastanede çalışan hemşirelerin (%43.13), üniversite hastanesinde (%34.43) ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%33.21) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda iş zenginleştirme eğitimi aldıkları görülmüştür.

İş zenginleştirme eğitimi programlarına bakıldığında, özel hastanede çalışan hemşirelerin (%18.96), devlet hastanesinde (%10.11) ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelere (%8.20) göre okul eğitimini daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin iş zenginleştirme tanımlarına bakıldığında, devlet hastanesinde (%34.66) ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin (%32.79), özel hastanede çalışan hemşirelere (%22.27) göre kararlara katılma yöntemlerinden birini daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

İş zenginleştirme uygulamalarına bakıldığında, özel hastane (%56.87) ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin (%55.74), devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%35.38) göre grup/komite çalışmalarını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Özel hastane (%46.45) ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin (%44.26), devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%23.47) göre hasta merkezli bakımı daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı

bulunmuştur ($p<0.05$). Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin (%39.34), özel hastanede (%34.12) ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%20.58) göre takım çalışmasını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Üniversite hastanesinde (%24.59) ve özel hastanede çalışan hemşirelerin (%21.33), devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%11.55) göre primer hemşireliği daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin (%18.03), özel hastanede (%2.84) ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%1.44) göre ödüllendirmeyi daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin (%40.98), özel hastanede (%17.54) ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%10.11) göre kalite çemberlerini daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin (%21.31), özel hastanede (%7.11) ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%5.42) göre kararlara katılmayı daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin (%29.51), özel hastanede (%11.37) ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%9.75) göre çalışma saatlerini ayarlayabilmeyi daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin (%11.48), özel hastanede (%5.69) ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%2.17) göre çalışma gruplarını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Özel hastane (%7.11) ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin (%6.56), devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%1.81) göre vaka yönetimini daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Kariyer yönetimi faaliyetlerine bakıldığında, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin (%65.57), özel hastanede (%53.55) ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%30.32) göre eğitim ve geliştirme fırsatlarını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur

($p>0.05$). Üniversite hastanesinde (%18.03) ve özel hastanede çalışan hemşirelerin (%18.01), devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%10.47) göre mevcut işlere genişletilmiş sorumluluklar vermeyi daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Özel hastane (%18.48) ve üniversite hastanesinde hemşirelerin (%18.03), devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%6.14) göre iş rotasyonu uygulamayı daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Kariyer yönetimi konusunda örgütsel çalışmalar arasında iş zenginleştirme, kariyer rehberleri, mentorluk, eğitim ve geliştirme programları, workshoplar, kariyer atölyeleri, kariyer planlama grupları sayılabilir (78).

Komite çalışmalarına katılmaya bakıldığında, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin (%31.15), özel hastanede (%27.01) ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%18.05) göre daha yüksek oranda komite çalışmalarına katıldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin katıldıkları komitelere bakıldığında, üniversite hastanesinde (%8.20) ve özel hastanede çalışan hemşirelerin (%6.64), devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%2.53) göre acil durum komitesini daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin (%6.56), özel hastanede (%1.90) ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%0.72) göre sosyal komiteyi daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Katılımcı yönetim anlayışını benimsemelerine bakıldığında, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin (%81.23), özel hastanede (%72.99) ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelere (%68.85) göre daha yüksek oranda katılımcı yönetim anlayışını benimsedikleri görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin yönetime katılmanın önemi ile ilgili düşüncelerine bakıldığında, özel hastanede çalışan hemşirelerin (%65.40), devlet hastanesinde (%61.01) ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelere (%59.02) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda yönetime katılmanın önemli olduğunu düşündükleri görülmüştür.

Yönetime katılma tekniklerine bakıldığında, üniversite hastanesinde (%37.70) ve özel hastanede çalışan hemşirelerin (%35.55), devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%24.91) göre kalite kontrol çemberlerini daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Üniversite hastanesinde (%19.67) ve özel hastanede çalışan hemşirelerin (%17.54), devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%9.75) göre primer hemşireliği daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin (%39.34), devlet hastanesinde (%20.94) ve özel hastanede çalışan hemşirelere (%18.96) göre çalışanlarla işbirliği sistemleri geliştirmeyi daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin karar verme durumlarına bakıldığında, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin (%24.59), özel hastanede (%14.69) ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%10.47) göre kendi kendime karar vermeyi daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Özel hastanede çalışan hemşirelerin (%40.76), üniversite hastanesinde (%27.87) ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%25.63) göre yöneticimin direktiflerini yerine getirmeyi daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Üniversite hastanesinde (%42.62) ve özel hastanede çalışan hemşirelerin (%42.18), devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%19.13) göre yönetici ile birlikte karar vermeyi daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin (%63.18), üniversite hastanesinde (%50.82) ve özel hastanede çalışan hemşirelere (%27.96) göre çalışma

arkadaşları ile takım olarak karar vermeyi daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Berberoğlu ve arkadaşlarının (32) örgüt kültürünü belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada, çalışanların kendileri ile ilgili alınan kararlara katılımları konusunda olumsuz görüşe sahip oldukları ve örgütte karar almada merkeziyetçi bir yaklaşımın bulunduğu saptanmıştır.

Görev zorluğu ile ilgili düşüncelerine bakıldığında, özel hastanede (%66.82) ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin (%65.57), devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%61.73) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda hemşirelerin işlerinin her zaman zor olduğunu düşündükleri görülmüştür.

Hemşirelerin işlerini yaparken bilgi, beceri ve yeteneklerini kullanma durumlarına bakıldığında, özel hastanede (%91.47) ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin (%88.52), devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%83.75) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda her zaman bilgi, beceri ve yeteneklerini kullandıkları görülmüştür.

Hemşirelerin işlerini yaparken yeni beceri öğrenme gereksinimi ile ilgili düşüncelerine bakıldığında, özel hastanede çalışan hemşirelerin (%79.15), üniversite hastanesinde (%75.41) ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%72.56) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda her zaman yeni becerileri öğrenmelerinin gerektiğini düşündükleri görülmüştür.

Otonomi kullanma gereksinimi ile ilgili düşüncelerine bakıldığında, özel hastanede çalışan hemşirelerin (%92.42), üniversite hastanesinde (%90.16) ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%88.09) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda otonomi sahibi olmaları gerektiğini düşündükleri görülmüştür.

Hemşirelerin işlerinde planlama, uygulama ve değerlendirme yapma ile ilgili düşüncelerine bakıldığında, özel hastanede çalışan hemşirelerin (%48.34), üniversite hastanesinde (%40.98) ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%32.13) göre daha yüksek oranda hemşirelerin işlerini her zaman planlama, uygulama ve değerlendirme yaptıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin yaptıkları işin insanların yararına görev/görevleri kapsamı ile ilgili düşüncelerine bakıldığında, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin (%95.08), özel hastanede (%92.42) ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%90.97) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda hemşirelerin işlerinin her zaman insanların yararına görevleri kapsadığını düşündükleri görülmüştür.

Hemşirelerin yaptıkları işler ile ilgili kararları bağımsız alma durumlarına bakıldığında, özel hastanede çalışan hemşirelerin (%12.32), üniversite hastanesinde (%8.20) ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%7.94) göre daha yüksek oranda her zaman kararları bağımsız alabildikleri görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Kararlara katılabilme olanağı, çalışanın organizasyonun amaçlarını benimsemelerini ve amaçlar doğrultusunda çaba harcamalarını sağlar (11).

Hemşirelerin işlerini yaparken inisiyatif kullanma durumlarına bakıldığında, üniversite hastanesinde (%19.67) ve özel hastanede çalışan hemşirelerin (%19.43), devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%14.80) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda her zaman inisiyatif kullandıkları görülmüştür.

Hemşirelerin yaratıcılıklarını kullanabilme durumlarına bakıldığında, üniversite hastanesinde (%39.34) ve özel hastanede çalışan hemşirelerin (%37.44), devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%30.32) göre istatistiksel olarak bir farklılık

bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda her zaman yaratıcılıklarını kullanabildikleri görülmüştür.

Acıbozlar'ın (2) yönetici hemşirelerin yaratıcılık düzeylerini incelediği çalışmasında, özel hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin yaratıcılık puan ortalamalarının devlet ve asker hastanelerinde çalışan yönetici hemşirelerin puanlarından anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin geribildirim alma durumuna bakıldığında, üniversite hastanesinde (%32.79) ve özel hastanede çalışan hemşirelerin (%27.96), devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%17.69) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda her zaman geribildirim aldıkları görülmüştür.

Hemşirelerin geribildirim aldığına hissettiklerine bakıldığında, devlet hastanesinde (%23.47) ve özel hastanede çalışan hemşirelerin (%21.80), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelere (%3.28) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda mutlu olduğunu olarak yanıtladıkları görülmüştür.

Hemşirelerin geribildirim almadığında hissettiklerine bakıldığında, özel hastanede çalışan hemşirelerin (%34.12), devlet hastanesinde (%16.97) ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelere (%19.67) göre her yönüyle iyi olduğunu daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin (%52.46), devlet hastanesinde (%44.40) ve özel hastanede çalışan hemşirelere (%32.70) göre önemsenmediklerini daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

İşin anlamlı ve yapılmaya değer bulmaya bakıldığında, üniversite hastanesinde (%78.69) ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin (%77.98), özel hastanede çalışan hemşirelere (%74.41) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına

rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda her zaman işlerini anlamlı ve yapılmaya değer buldukları görülmüştür.

İşin anlamlı olmasını sağlayan kriterlere bakıldığında, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin (%73.77), özel hastanede (%49.29) ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%48.01) göre işini önemsemeyi daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Üniversite hastanesinde (%47.54) ve özel hastanede çalışan hemşirelerin (%45.50), devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%32.49) göre işte başarılı olmayı daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin (%42.62), devlet hastanesinde (%33.94) ve özel hastanede çalışan hemşirelere (%27.01) göre iş güvencesini daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Üniversite hastanesinde (%63.93) ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin (%58.84), özel hastanede çalışan hemşirelere (%45.50) göre değerli bir iş yapmış olma duygusunu daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin (%39.34), özel hastanede (%28.44) ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%22.38) göre işten gurur duymayı daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Özel hastanede çalışan hemşirelerin (%27.96), devlet hastanesinde (%14.44) ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelere (%11.48) göre ücret ve maddi olanakları daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Özel hastanede (%22.75) ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin (%18.03), devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%12.64) göre kişisel ilerleme ve gelişme olanaklarını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin (%80.33), devlet hastanesinde (%70.76) ve özel hastanede çalışan hemşirelere (%51.18) göre işi yaparken diğer insanlara yardım etmeyi daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Sorumluluk alma gereksinimine bakıldığında, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin (%100.00), devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin (%99.28), özel hastanede çalışan hemşirelerin (%99.05) istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) aynı oranda işlerinin sorumluluk almayı gerektirdiğini düşündükleri görülmüştür.

Sorumluluk hissetme durumuna bakıldığında, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin (%100.00), devlet hastanesinde (%96.03) ve özel hastanede çalışan hemşirelere (%93.84) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda sorumluluk hissettikleri görülmüştür.

Hemşirelerin işlerine devam etmeme durumlarına bakıldığında, devlet hastanesinde (%44.50) ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin (%44.26), özel hastanede çalışan hemşirelere (%26.07) göre daha yüksek oranda hemşirelerin işlerine devam etmedikleri görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin işe devam etmeme nedenlerine bakıldığında, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin (%66.70), devlet hastanesinde (%61.80) ve özel hastanede çalışan hemşirelere (41.80) göre doğum iznini daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Özel hastanede çalışan hemşirelerin (%16.40), üniversite hastanesinde (%11.30) ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%3.30) göre ücret yetersizliğini daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Özel hastanede çalışan hemşirelerin (%14.50), üniversite hastanesinde (%7.40) ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%3.30) göre yöneticilerin tutumunu daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Özel hastanede çalışan hemşirelerin (%10.90), devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%3.30) göre çalışanlar arasında ayırım yapmayı daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Özel hastanede çalışan hemşirelerin (%20.00), üniversite hastanesinde (%11.10) ve devlet hastanesinde

çalışan hemşirelere (%6.50) göre çalıştığıının karşılığını alamamayı daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin işi ile ilgili tatmin edici önerilere bakıldığında, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin (%60.65), üniversite hastanesinde (%54.10) ve özel hastanede çalışan hemşirelere (%45.02) göre katılımcı yönetim anlayışının yaygınlaşmasını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin (%45.13), üniversite hastanesinde (%36.07) ve özel hastanede çalışan hemşirelere (%24.17) göre bağımsız düşünme ve uygulama şanslarının verilmesini daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin (%51.99), üniversite hastanesinde (%45.90) ve özel hastanede çalışan hemşirelere (%35.07) göre yeni öğrenme fırsatlarının tanınmasını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Devlet hastanesinde (%61.37) ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin (%57.38), özel hastanede çalışan hemşirelere (%47.87) göre terfi olanaklarının sağlanmasını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Çelebi'nin (43) çalışmasında, çalışanların kurumlarında görmek istedikleri özelliklerle ilgili kamu bankasında çalışanlar ücreti tercih ederken, özel bankada çalışanlar ise işin içeriğini ön plana çıkararak daha çok tercih ettikleri bulunmuştur.

Hemşirelerin iş niteliğini iyileştirmek istedikleri özendirici araçlara bakıldığında, devlet hastanesinde (%50.90) ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin (%49.18), özel hastanede çalışan hemşirelere (%38.86) göre kararlara katılmayı daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin (%80.33), devlet hastanesinde (%71.84) ve özel hastanede çalışan hemşirelere (%47.39) göre uygun çalışma koşullarını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık

istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin (%61.37), üniversite hastanesinde (%55.74) ve özel hastanede çalışan hemşirelere (%45.97) göre eşit işe eşit ücreti daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin (%44.26), devlet hastanesinde (%38.27) ve özel hastanede çalışan hemşirelere (%28.44) göre sosyal yaşamda statüyü daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin (%59.57), özel hastanede (%47.39) ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelere (%44.26) göre mesleki gelişimi daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin (%49.82), üniversite hastanesinde (%45.90) ve özel hastanede çalışan hemşirelere (%35.55) göre yeteneklere uygun işi daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Akyıldız'ın (7) kamu ve özel hastane doktorlarının motivasyon araçlarına ilişkin çalışmasında, özel hastane doktorlarının, hastane tarafından sağlanan motivasyon araçlarına ait motivasyon düzeylerinin devlet hastanesinde çalışan doktorlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin işten ayrılma düşüncelerine bakıldığında, özel hastanede çalışan hemşirelerin (%31.28), devlet hastanesinde (%19.86) ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelere (%16.39) göre daha yüksek oranda işten ayrılmayı düşündükleri görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin işten ayrılma düşüncelerinin nedenlerine bakıldığında, özel hastanede çalışan hemşirelerin (%62.10), devlet hastanesinde (%43.60) ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelere (%30.00) göre ücret yetersizliğini daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmamızda, hemşirelerin iş zenginleştirme faaliyetlerine ilişkin bazı bulgular ile çalıştığı birim arasında ilişki kurulmuş ve bazı farklılıklar bulunmuştur (Tablo 54). Hemşirelerin işlerini sevmeye durumlarına bakıldığında, dahili birimlerde çalışan hemşirelerin (%75.20), cerrahi birimlerde çalışan hemşirelere (%71.60) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda işlerini sevdikleri görülmüştür.

Hemşirelerin işlerini tanımlamalarına bakıldığında, dahili birimlerde çalışan hemşirelerin (%76.50), cerrahi birimlerde çalışan hemşirelere (%72.00) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda sorumlulukları fazla olan bir iş olarak yanıtladıkları görülmüştür.

Utaş Akhan'ın (159) psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerle ilgili çalışmasında hemşirelerin yaptıkları işi önemli gördüğü saptanmıştır.

Hemşirelerin işlerinden memnun olmalarına bakıldığında, dahili birimlerde çalışan hemşirelerin (%69.30), cerrahi birimlerde çalışan hemşirelere (%63.80) göre daha yüksek oranda işlerinden memnun oldukları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Kaplanoğlu (88), Bayrak (30), Aksayan (6) çalışmalarında çalışılan birim ile iş doyumunu arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu sonuçlar çalışmamız ile farklılık göstermektedir.

Aştı ve Pektekin'in (16) çalışmasında cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeyi diğer birimlere göre yüksek bulunmuştur.

Yıldız'ın (166) yoğun bakımda çalışan 125 hemşire ile yaptığı çalışmada, nöroşirürji yoğun bakımda çalışan hemşirelerin (43.18) en yüksek doyuma, acil cerrahi yoğun bakımda çalışan hemşirelerin (61.25) ise en düşük doyuma sahip olduğu bulunmuştur.

Kula ve arkadaşlarının (100) çalışmasında, hemşirelerin çalıştıkları kliniklerin iş doyum puanları üzerinde etkili olduğu ve dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin iş doyum puanlarının cerrahi kliniklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin iş tatmininin önemi ile ilgili düşüncelerine bakıldığında, dahili birimlerde çalışan hemşirelerin (%96.70), cerrahi birimlerde çalışan hemşirelere (%94.70) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda iş tatmininin önemli olduğunu düşündükleri görülmüştür.

Hemşirelerin iş tatmini yaşama nedenlerine bakıldığında, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin (%22.60), dahili birimlerde çalışan hemşirelere (%12.40) göre motivasyon/iş tatmini düzeylerinin belirlenmesini daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin (%40.30), dâhili birimlerde çalışan hemşirelere (%31.70) göre iletişimin iyi olmasını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Kanan ve arkadaşlarının (87) ameliyathane hemşirelerinin iş doyumunu araştırdığı çalışmada, hemşirelerin meslektaşlarıyla mutlu bir çalışma içinde olmaları (%79.00), ameliyathanede steril olarak çalışmaktan memnun olmaları (%78.00), ameliyat ekibi ile iyi ilişkiler içinde olmaları (%68.00) ve sirküler hemşire olarak çalışmaktan hoşnut olmaları (%47.00) gibi nedenlerle iş tatmini yaşadıkları bulunmuştur.

Yıldız'ın (166) çalışmasında, hemşireler güvenlik boyutunda en yüksek doyumunu sağladığı belirtilmektedir.

Hemşirelerin iş tatmini yaşamama nedenlerine bakıldığında, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin (%71.20), dâhili birimlerde çalışan hemşirelere (%68.60) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda işin çalışma şartları (uzun mesai saatleri) olarak yanıtladıkları görülmüştür.

Kanan ve arkadaşlarının (87) iş doyumu ile ilgili çalışmasında aldıkları ücretin yetersizliği, mesleki aktivitelere katılamama ve eğitimle ilgili olanaklardan yararlanamama gibi nedenlerle iş tatmini sağlayamadıkları bulunmuştur.

Yıldız'ın (166) çalışmasında, hemşireler ücret boyutunda en düşük doyuma sahip olduğu belirtilmektedir.

Hemşireleri motive eden faktörlere bakıldığında, dâhili birimlerde çalışan hemşirelerin (%22.22), cerrahi birimlerde çalışan hemşirelere (%13.99) göre kurum politikası ve yönetimini daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Dâhili birimlerde çalışan hemşirelerin (%14.71), cerrahi birimlerde çalışan hemşirelere (%8.64) göre büyümeyi (gelişmeyi) daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

İş zenginleştirme uygulamalarına bakıldığında, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin (%50.80), dâhili birimlerde çalışan hemşirelere (%42.00) göre grup/komite çalışmalarını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Kariyer yönetimi faaliyetlerine bakıldığında, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin (%48.40), dâhili birimlerde çalışan hemşirelere (%39.00) göre eğitim ve geliştirme fırsatlarını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Komite çalışmalarına katılmaya bakıldığında, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin (%26.20), dahili birimlerde çalışan hemşirelere (%20.30) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda komite çalışmalarına katıldıkları görülmüştür.

Katılımcı yönetim anlayışını benimsemelerine bakıldığında, dahili birimlerde çalışan hemşirelerin (%79.30), cerrahi birimlerde çalışan hemşirelere (%73.40) göre

istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda katılımcı yönetim anlayışını benimsedikleri görülmüştür.

Hemşirelerin karar verme durumlarına bakıldığında, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin (%51.60), dahili birimlerde çalışan hemşirelere (%45.60) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda takım olarak karar veririz olarak yanıtladıkları görülmüştür.

Görev zorluğu ile ilgili düşüncelerine bakıldığında, dahili birimlerde çalışan hemşirelerin (%66.60), cerrahi birimlerde çalışan hemşirelere (%61.10) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda hemşirelerin işlerinin her zaman zor olduğunu düşündükleri görülmüştür.

Hemşirelerin işlerini yaparken bilgi, beceri ve yeteneklerini kullanma durumlarına bakıldığında, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin (%87.70), dahili birimlerde çalışan hemşirelere (%86.90) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda her zaman bilgi, beceri ve yeteneklerini kullandıkları görülmüştür.

Hemşirelerin işlerini yaparken yeni beceri öğrenme gereksinimi ile ilgili düşüncelerine bakıldığında, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin (%76.50), dahili birimlerde çalışan hemşirelere (%74.50) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda her zaman yeni becerileri öğrenmelerinin gerektiğini düşündükleri görülmüştür.

Otonomi kullanma gereksinimi ile ilgili düşüncelerine bakıldığında, dahili birimlerde çalışan hemşirelerin (%91.50), cerrahi birimlerde çalışan hemşirelere (%88.10) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda otonomi sahibi olmaları gerektiğini düşündükleri görülmüştür.

Stewart ve arkadaşlarının (144) kardiovasküler kliniklerde çalışan hemşirelerin otonomi anlayışını incelediği çalışmada, hemşireler otonomiye, hasta bakım

hedeflerinin zamanında ve bakımın genel hedefleri çerçevesinde bilgi ve yeteneklerini en iyi şekilde kullanarak, hastanın ihtiyaç ve koşullarını dikkate alarak, çekince ve öncelikleri etkili bir şekilde ortaya koyarak ve disiplinler arası çalışan takımın kaynaklarını en iyi şekilde kullanmak olarak tanımladığı, hemşirelerin otonomiye kaliteli hemşirelik hizmeti vermenin önemli bir parçası olarak gördüğü bulunmuştur.

Hemşirelerin işlerinde planlama, uygulama ve değerlendirme yapma ile ilgili düşüncelerine bakıldığında, dahili birimlerde çalışan hemşirelerin (%39.20), cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin (%39.50) istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) aynı oranda işlerinde her zaman planlama, uygulama ve değerlendirme yaptıkları görülmüştür.

Hemşirelerin yaptıkları işin insanların yararına görev/görevleri kapsamı ile ilgili düşüncelerine bakıldığında, dahili birimlerde çalışan hemşirelerin (%92.20), cerrahi birimlerde çalışan hemşirelere (%91.80) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda hemşirelerin işlerinin her zaman insanların yararına görevleri kapsadığını düşündükleri görülmüştür.

Hemşirelerin yaptıkları işler ile ilgili kararları bağımsız olarak alabilme durumlarına bakıldığında, dahili birimlerde çalışan hemşirelerin (%9.80), cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin (%9.47) istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) aynı oranda işlerinde her zaman kararları bağımsız alabildikleri görülmüştür.

Hemşirelerin işlerini yaparken inisiyatif kullanma durumlarına bakıldığında, dahili birimlerde çalışan hemşirelerin (%20.30), cerrahi birimlerde çalışan hemşirelere (%13.10) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda her zaman inisiyatif kullandıkları görülmüştür.

Hemşirelerin yaratıcılıklarını kullanabilme durumlarına bakıldığında, dahili birimlerde çalışan hemşirelerin (%34.80), cerrahi birimlerde çalışan hemşirelere

(%33.20) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda her zaman yaratıcılıklarını kullanabildikleri görülmüştür.

İşin anlamı ve yapılmaya değer bulmaya bakıldığında, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin (%78.60), dâhili birimlerde çalışan hemşirelere (%75.20) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda her zaman işlerini anlamlı ve yapılmaya değer buldukları görülmüştür.

Sorumluluk alma gereksinimine bakıldığında, dâhili birimlerde çalışan hemşirelerin (%99.70), cerrahi birimlerde çalışan hemşirelere (%98.80) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda işlerinin sorumluluk almayı gerektirdiğini düşündükleri görülmüştür.

Hemşirelerin işi ile ilgili tatmin edici önerilere bakıldığında, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin (%85.20), dâhili birimlerde çalışan hemşirelere (%80.30) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda ücretin iyileştirilmesi olarak yanıtladıkları görülmüştür.

Hemşirelerin iş niteliğini iyileştirmek istedikleri özendirici araçlara bakıldığında, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin (%63.90), dâhili birimlerde çalışan hemşirelerin (%63.00) istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) aynı oranda uygun çalışma koşulları olarak yanıtladıkları görülmüştür.

Hemşirelerin işten ayrılma düşüncelerine bakıldığında, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin (%24.20), dâhili birimlerde çalışan hemşirelerin (%23.60) istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) aynı oranda işten ayrılmayı düşündükleri görülmüştür.

Yıldız'ın (166) yoğun bakımda çalışan 125 hemşire ile yaptığı çalışmada, hemşirelerin %68.80'inin işten ayrılmayı düşündüğü bulunmuştur.

Araştırmamızda, hemşirelerin iş zenginleştirme faaliyetlerine ilişkin bazı bulgular ile mesleki deneyim süresi arasında ilişki kurulmuş ve bazı farklılıklar bulunmuştur (Tablo 55). Hemşirelerin işlerini sevme durumlarına bakıldığında, mesleki deneyimi 17 yıl ve üstü olan hemşirelerin (%87.50), mesleki deneyimi 1 yıldan az olan (%80.30), 2-6 yıl olan (%71.10), 7-11 yıl olan (%67.40), 12-16 yıl olan hemşirelere (%71.77) göre daha yüksek oranda işlerini sevdikleri görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin işlerini tanımlamalarına bakıldığında, mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin (%22.95), mesleki deneyimi 12-16 yıl olan (%20.00), 7-11 yıl olan (%15.97), 17 yıl ve üstü olan (%15.00), 2-6 yıl olan hemşirelere (%7.84) göre iş doyumunu sağlayan iş tanımını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin (%16.39), mesleki deneyimi 2-6 yıl olan (%7.84), 7-11 yıl olan (%3.47), 12-16 yıl olan (%6.67), 17 yıl ve üstü olan hemşirelere (%6.25) göre motive eden iş tanımını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin (%34.43), mesleki deneyimi 2-6 yıl olan (%16.18), 7-11 yıl olan (%17.36), 12-16 yıl olan (%21.67), 17 yıl ve üstü olan hemşirelere (%17.50) göre beceri ve yeteneklerini geliştiren iş tanımını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin işlerinden memnun olmalarına bakıldığında, mesleki deneyimi 17 yıl ve üstü olan (%78.80) ve 1 yıldan az olan hemşirelerin (%77.00), mesleki deneyimi 2-6 yıl olan (%58.80), 7-11 yıl olan (%68.10), 12-16 yıl olan hemşirelere (%65.00) göre daha yüksek oranda işlerinden memnun oldukları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Kaplıanoğlu'nun (88) yönetici hemşirelerle yaptığı çalışmada, mesleki deneyim süresiyle iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş, 21 yıl ve üzerinde çalışan yönetici hemşirelerin en yüksek doyum puanı aldığı, 0-10 yıl arasındaki yönetici hemşirelerin ise en düşük doyum puanını aldığı bulunmuştur.

Bulut ve İşman (36), Oflaslı ve Erdem (106), Aslan ve Akbayrak (13), meslekte çalışma süresi arttıkça iş doyum düzeyinin arttığını belirtmişlerdir. Aksayan (6), Aştı (15) ise mesleki deneyim süresi ile iş doyumunu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığını saptamıştır.

Erdem ve arkadaşlarının (57) çalışmasında ise, hemşirelerin meslekteki çalışma süreleri arttıkça, özellikle de dışsal doyum puanlarında azalma olduğu bulunmuştur.

Çalışma yaşamına yeni başlayan, iş tecrübesi az olan kişilerin genelde gerçekçi olmayan beklentileri vardır. Çalışma yılı arttıkça, örgüt personelin ihtiyaçlarını giderek daha çok karşılayacağından, örgüte bağlılığın ve iş doyumunun yıllar geçtikçe yükseldiği kabul edilir (11).

Hemşirelerin iş tatmininin önemi ile ilgili düşüncelerine bakıldığında, mesleki deneyimi 12-16 yıl olan hemşirelerin (%98.30), mesleki deneyimi 1 yıldan az olan (%95.10), 2-6 yıl olan (%95.60), 7-11 yıl olan (%96.50), 17 yıl ve üstü olan hemşirelere (%93.80) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda iş tatminin önemli olduğunu düşündükleri görülmüştür.

Hemşirelerin iş tatmini yaşama nedenlerine bakıldığında, mesleki deneyimi 17 yıl ve üstü olan hemşirelerin (%66.30), mesleki deneyimi 1 yıldan az olan (%39.30), 2-6 yıl olan (%44.60), 7-11 yıl olan (%49.30), 12-16 yıl olan hemşirelere (%56.70) göre iş güvencesinin olmasını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin (%27.90), 2-6 yıl olan (%17.20), 7-11 yıl olan (%10.40), 12-16 yıl olan (%13.30), 17 yıl ve üstü olan hemşirelere (%23.80) göre ödüllendirme sistemlerinin olmasını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Özocak'ın (119) iş rotasyonu ile ilgili çalışmasında, mesleki deneyim söz konusu olduğunda, rotasyon yapanlar ve yapmayanlar arasında genel iş tatmini

açısındaki farkların olduğu, maaş ve yönetici konularında ortaya çıktığı, rotasyon yapanlar yapmayanlardan daha fazla tatmin düzeyine sahip olduğu bulunmuştur.

Hemşireleri motive eden faktörlere bakıldığında, mesleki deneyimi 17 yıl ve üstü olan hemşirelerin (%68.75), mesleki deneyimi 1 yıldan az olan (%54.10), 2-6 yıl olan (%44.61), 7-11 yıl olan (%44.44) ve 12-16 yıl olan hemşirelere (%50.00) göre sorumluluğu daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin (%54.10), mesleki deneyimi 2-6 yıl olan (%45.10), 7-11 yıl olan (%43.75), 12-16 yıl olan (%41.67) ve 17 yıl ve üstü olan hemşirelere (%22.50) göre ücreti daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin (%21.31), mesleki deneyimi 2-6 yıl olan (%13.73), 7-11 yıl olan (%10.42), 12-16 yıl olan (%3.33) ve 17 yıl ve üstü olan hemşirelere (%10.00) göre büyümeyi (gelişme) daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin iş zenginleştirme tanımlarına bakıldığında, mesleki deneyimi 12-16 yıl olan hemşirelerin (%43.30), mesleki deneyimi 1 yıldan az olan (%19.70), 2-6 yıl olan (%34.30), 7-11 yıl olan (%39.60) ve 17 yıl ve üstü olan hemşirelere (%33.80) göre iş dizaynı tekniğini daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

İş zenginleştirme faaliyetlerine bakıldığında, mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin (%26.20), 2-6 yıl olan (%9.30), 7-11 yıl olan (%9.00), 12-16 yıl olan (%11.70) ve 17 yıl ve üstü olan hemşirelere (%17.50) göre çalışma saatlerini ayarlayabilmeyi daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Kariyer yönetimi faaliyetlerine bakıldığında, mesleki deneyimi 12-16 yıl olan hemşirelerin (%25.00), mesleki deneyimi 1 yıldan az olan (%14.80), 2-6 yıl olan (%9.30), 7-11 yıl olan (%14.60) ve 17 yıl ve üstü olan hemşirelere (17.50) göre

mevcut işlere genişletilmiş sorumluluklar vermeyi daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin (%11.50), mesleki deneyimi 2-6 yıl olan (%1.00), 7-11 yıl olan (%4.20), 12-16 yıl olan (%1.70) ve 17 yıl ve üstü olan hemşirelere (%2.50) göre örgütte ilerleme yollarını belirlemeyi daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Komite çalışmalarına katılmaya bakıldığında, mesleki deneyimi 12-16 yıl olan hemşirelerin (%30.00), mesleki deneyimi 1 yıldan az olan (%18.03), 2-6 yıl olan (%18.63), 7-11 yıl olan (%25.69) ve 17 yıl ve üstü olan hemşirelere (%27.50) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda komite çalışmalarına katıldıkları görülmüştür.

Katılımcı yönetim anlayışını benimsemelerine bakıldığında, mesleki deneyimi 1 yıldan az olan (%83.60) ve 17 yıl ve üstü olan hemşirelerin (%82.50), mesleki deneyimi 2-6 yıl olan (%74.50), 7-11 yıl olan (%72.90) ve 12-16 yıl olan hemşirelere (%78.30) göre daha yüksek oranda katılımcı yönetim anlayışını benimsedikleri görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin karar verme durumlarına bakıldığında, mesleki deneyimi 17 yıl ve üstü olan hemşirelerin (%65.00), mesleki deneyimi 1 yıldan az olan (%39.30), 2-6 yıl olan (%41.70), 7-11 yıl olan (%47.20) ve 12-16 yıl olan hemşirelere (%60.00) göre takım olarak karar vermeyi daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Görev zorluğu ile ilgili düşüncelerine bakıldığında, 17 yıl ve üstü olan hemşirelerin (%72.50), mesleki deneyimi 1 yıldan az olan (%60.70), 2-6 yıl olan (%62.30), 7-11 yıl olan (%66.00) ve 12-16 yıl olan hemşirelere (%58.30) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda hemşirelerin işlerinin her zaman zor olduğunu düşündükleri görülmüştür.

Hemşirelerin işlerini yaparken bilgi, beceri ve yeteneklerini kullanma durumlarına bakıldığında, mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin (%91.80), mesleki deneyimi 2-6 yıl olan (%86.27), 7-11 yıl olan (%88.19), 12-16 yıl olan (%85.00) ve 17 yıl ve üstü olan hemşirelere (%86.25) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda her zaman bilgi, beceri ve yeteneklerini kullandıkları görülmüştür.

Hemşirelerin işlerini yaparken yeni beceri öğrenme gereksinimi ile ilgili düşüncelerine bakıldığında, mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin (%83.60), mesleki deneyimi 2-6 yıl olan (%72.10), 7-11 yıl olan (%77.10), 12-16 yıl olan (%73.30) ve 17 yıl ve üstü olan hemşirelere (%76.30) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda her zaman yeni becerileri öğrenmelerinin gerektiğini düşündükleri görülmüştür.

Otonomi kullanma gereksinimi ile ilgili düşüncelerine bakıldığında, mesleki deneyimi 2-6 yıl olan (%91.70), 7-11 yıl olan (%91.00) ve 17 yıl ve üstü olan hemşirelerin (%91.30), mesleki deneyimi 1 yıldan az olan (%88.50) ve 12-16 yıl olan hemşirelere (%81.70) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda otonomi sahibi olmaları gerektiğini düşündükleri görülmüştür.

Hemşirelerin işlerinde planlama, uygulama ve değerlendirme yapma ile ilgili düşüncelerine bakıldığında, mesleki deneyimi 7-11 yıl olan hemşirelerin (%43.75), mesleki deneyimi 1 yıldan az olan (%34.43), 2-6 yıl olan (%36.27), 12-16 yıl olan (%41.67) ve 17 yıl ve üstü olan hemşirelere (%41.25) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda her zaman işlerinde planlama, uygulama ve değerlendirme yaptıkları görülmüştür.

Hemşirelerin yaptıkları işler ile ilgili kararları bağımsız olarak alabilme durumlarına bakıldığında, mesleki deneyimi 7-11 yıl olan hemşirelerin (%12.50), mesleki deneyimi 1 yıldan az olan (%8.20), 2-6 yıl olan (%9.31), 12-16 yıl olan (%6.67) ve 17 yıl ve üstü olan hemşirelere (%8.75) göre istatistiksel olarak bir

farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda her zaman kararları bağımsız alabildikleri görülmüştür.

Hemşirelerin işlerini yaparken inisiyatif kullanma durumlarına bakıldığında, mesleki deneyimi 12-16 yıl olan (%21.70) ve 17 yıl ve üstü olan hemşirelerin (%21.30), mesleki deneyimi 1 yıldan az olan (%19.70), 2-6 yıl olan (%15.70) ve 7-11 yıl olan hemşirelere (%13.90) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda her zaman inisiyatif kullandıkları görülmüştür.

Hemşirelerin yaratıcılıklarını kullanabilme durumlarına bakıldığında, mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin (%39.30), mesleki deneyimi 2-6 yıl olan (%31.40), 7-11 yıl olan (%35.40), 12-16 yıl olan (%31.70) ve 17 yıl ve üstü olan hemşirelere (%36.30) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda her zaman yaratıcılıklarını kullanabildikleri görülmüştür.

İşin anlamlı ve yapılmaya değer bulmaya bakıldığında, mesleki deneyimi 1 yıldan az olan (%85.20) ve 17 yıl ve üstü olan hemşirelerin (%86.30), mesleki deneyimi 2-6 yıl olan (%72.10), 7-11 yıl olan (%72.20) ve 12-16 yıl olan hemşirelere (%81.70) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda her zaman işlerini anlamlı ve yapılmaya değer buldukları görülmüştür.

Sorumluluk alma gereksinimine bakıldığında, mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin (%100.00), mesleki deneyimi 2-6 yıl olan (%99.50), 7-11 yıl olan (%99.30), 12-16 yıl olan (%98.30) ve 17 yıl ve üstü olan hemşirelere (%98.80) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda işlerinin sorumluluk almayı gerektirdiğini düşündükleri görülmüştür.

Hemşirelerin işi ile ilgili tatmin edici önerilere bakıldığında, mesleki deneyimi 17 yıl ve üstü olan (%88.80) ve 7-11 yıl olan hemşirelerin (%86.80), mesleki deneyimi 1 yıldan az olan (%73.80), 2-6 yıl olan (%79.90) ve 12-16 yıl olan

hemşirelere (%81.70) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda ücretin iyileştirilmesi olarak yanıtladıkları görülmüştür.

Hemşirelerin iş niteliğini iyileştirmek istedikleri özendirici araçlara bakıldığında, mesleki deneyimi 1 yıldan az olan hemşirelerin (%60.70), mesleki deneyimi 2-6 yıl olan (%56.90), 7-11 yıl olan (%56.30), 12-16 yıl olan (%41.70) ve 17 yıl ve üstü olan hemşirelere (%41.30) göre mesleki gelişimi daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Mesleki deneyimi 17 yıl ve üstü olan (%51.30) ve 1 yıldan az olan hemşirelerin (%49.20), mesleki deneyimi 2-6 yıl olan (%43.60), 7-11 yıl olan (%45.80) ve 12-16 yıl olan hemşirelere (%25.00) göre yeteneklere uygun işi daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Demirtaş'ın (47) çalışmasında, çalışma süresi 0-4 yıl olan deneklerin sırasıyla iş güvencesi (%8.50), uygun çalışma koşulları (%9.60), mesleki gelişimi (%5.90), çalışma süresi 5-9 yıl olan deneklerin iş güvencesi (%9.00), yüksek ücret (%8.00), mesleki gelişimi (%5.30), çalışma süresi 10 yıl ve üzeri olan deneklerin iş güvencesi (%6.40), uygun çalışma koşulları (%4.80), mesleki gelişimi (%4.30) özendirici araçlarını tercih ettikleri saptanmıştır.

Sağır'ın (133) işletmelerde motivasyon uygulamalarını belirlemeye yönelik çalışmasında, istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamasına rağmen, özendirici araçların kullanılması puan ortalamalarının dağılımında en büyük farkın, 10 yıl ve üzerinde kıdeme sahip çalışanların puan ortalamalarında olduğu ve puan ortalamalarının diğer kıdem gruplarından daha düşük olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin işten ayrılma düşüncelerine bakıldığında, mesleki deneyimi 12-16 yıl olan (%28.30) ve 2-6 yıl olan hemşirelerin (%27.90), mesleki deneyimi 1 yıldan az olan (%14.80), 7-11 yıl olan (%21.50) ve 17 yıl ve üstü olan hemşirelere (%21.30) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda işten ayrılmayı düşündükleri görülmüştür.

Araştırmamızda, hemşirelerin iş zenginleştirme faaliyetlerine ilişkin bazı bulgular ile çalıştığı kurumdaki görev süresi arasında ilişki kurulmuş ve bazı farklılıklar bulunmuştur (Tablo 56). Hemşirelerin işlerini sevmeye durumlarına bakıldığında, hastanedeki görev süresi 12-16 yıl olan hemşirelerin (%84.50), hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan (%75.80), 2-6 yıl olan (%69.60) ve 7-11 yıl olan hemşirelere (%68.30) göre daha yüksek oranda işlerini sevdikleri görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin işlerini tanımlamalarına bakıldığında, hastanedeki görev süresi 7-11 yıl olan hemşirelerin (%20.70), hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan (%16.90), 2-6 yıl olan (%9.20) ve 12-16 yıl olan hemşirelere (%16.50) göre iş doyumunu sağlayan iş tanımını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin (%13.70), hastanedeki görev süresi 2-6 yıl olan (%5.40), 7-11 yıl olan (%4.90) ve 12-16 yıl olan hemşirelere (%5.80) göre motive eden iş tanımını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin (%29.80), hastanedeki görev süresi 2-6 yıl olan (%15.40), 7-11 yıl olan (%18.30) ve 12-16 yıl olan hemşirelere (%16.50) göre beceri ve yeteneklerini geliştiren iş tanımını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Hastanedeki görev süresi 7-11 yıl olan (%25.60) ve 12-16 yıl olan hemşirelerin (%27.20), hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan (%13.70) ve 2-6 yıl olan hemşirelere (%15.80) göre iş arkadaşlarıyla sıcak ilişkiler kurulan iş tanımını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin işlerinden memnun olmalarına bakıldığında, hastanedeki görev süresi 7-11 yıl olan (%73.20), 1 yıldan az olan (%72.60) ve 12-16 yıl olan hemşirelerin (%71.80), hastanedeki görev süresi 2-6 yıl olan hemşirelere (%59.60) göre daha yüksek oranda işlerinden memnun oldukları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Kaplanoglu'nun (88) çalışmasında, hastanedeki çalışma süresi ile iş doyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş ve yönetici hemşirelerin kurumda çalışma süresi arttıkça genel, içsel ve dışsal iş doyum puanlarının da arttığı saptanmıştır.

Hemşirelerin iş tatmininin önemi ile ilgili düşüncelerine bakıldığında, hastanedeki görev süresi 2-6 yıl olan (%96.70) ve 12-16 yıl olan hemşirelerin (%96.10), hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan (%94.40) ve 7-11 yıl olan hemşirelere (%95.10) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda iş tatmininin önemli olduğunu düşündükleri görülmüştür.

Hemşirelerin iş tatmini yaşama nedenlerine bakıldığında, hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin (%25.00), hastanedeki görev süresi 2-6 yıl olan (%14.20), 7-11 yıl olan (%12.20) ve 12-16 yıl olan hemşirelere (%17.50) göre motivasyon/iş tatmini düzeylerinin belirlenmesini daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin (%24.20), hastanedeki görev süresi 2-6 yıl olan (%14.20), 7-11 yıl olan (%9.80) ve 12-16 yıl olan (%21.40) göre ödüllendirme sistemlerinin olmasını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin (%47.60), hastanedeki görev süresi 2-6 yıl olan (%27.50), 7-11 yıl olan (%37.80) ve 12-16 yıl olan hemşirelere (%34.00) göre görev, yetki ve sorumlulukların belirlenmesini daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Hastanedeki görev süresi 12-16 yıl olan hemşirelerin (%21.40), hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan (%16.90), 2-6 yıl olan (%9.20) ve 7-11 yıl olan hemşirelere (%12.20) göre katılımcı yönetim anlayışının olmasını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin (%49.20), hastanedeki görev süresi 2-6 yıl olan (%35.40), 7-11 yıl olan (%31.70) ve 12-16 yıl olan hemşirelere (%38.80) göre mesleki bilgi ve yeteneklerini kullanabilmeyi daha yüksek oranda

dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin iş tatmini yaşamama nedenlerine bakıldığında, hastanedeki görev süresi 2-6 yıl olan hemşirelerin (%20.80), hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan (%16.90), 7-11 yıl olan (%12.20) ve 12-16 yıl olan hemşirelere (%8.70) göre iş rotasyonu uygulanmasını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Hastanedeki görev süresi 2-6 yıl olan (%72.90), 7-11 yıl olan (%73.20) ve 12-16 yıl olan hemşirelerin (%71.80), hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelere (%45.20) göre takdir edilmemeyi daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşireleri motive eden faktörlere bakıldığında, hastanedeki görev süresi 12-16 yıl olan hemşirelerin (%59.20), hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan (%54.80), 2-6 yıl olan (%42.50) ve 7-11 yıl olan hemşirelere (%51.20) göre sorumluluğu daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin (%49.20), hastanedeki görev süresi 2-6 yıl olan (%42.90), 7-11 yıl olan (%46.30) ve 12-16 yıl olan hemşirelere (%28.20) göre ücreti daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Hastanedeki görev süresi 12-16 yıl olan (%44.70) ve 7-11 yıl olan hemşirelerin (%42.70), hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan (%40.30) ve 2-6 yıl olan hemşirelere (%30.40) göre işin kendisini daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin (%56.50), hastanedeki görev süresi 2-6 yıl olan (%38.30), 7-11 yıl olan (%35.40) ve 12-16 yıl olan hemşirelere (%34.00) göre başarıyı daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan (%40.30) ve 7-11 yıl olan hemşirelerin (%40.20), hastanedeki görev süresi 2-6 yıl olan (%27.50) ve 12-16 yıl olan hemşirelere (%31.10) göre çalışma şartlarını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak

anlamli bulunmuştur ($p<0.05$). Hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin (%19.40), hastanedeki görev süresi 2-6 yıl olan (%12.10), 7-11 yıl olan (%9.80) ve 12-16 yıl olan hemşirelere (%4.90) göre büyümeyi (gelişme) daha yüksek oranda dikkate aldıkları görölmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamli bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin ödüllendirilme şekillerine bakıldığında, hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin (%24.20), hastanedeki görev süresi 2-6 yıl olan (%11.70), 7-11 yıl olan (%13.40) ve 12-16 yıl olan hemşirelere (%6.80) göre ücretine zam yapma/primi arttırmayı daha yüksek oranda dikkate aldıkları görölmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamli bulunmuştur ($p<0.05$). Hastanedeki görev süresi 7-11 yıl olan hemşirelerin (%20.70), hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan (%15.30), 2-6 yıl olan (%14.20) ve 12-16 yıl olan hemşirelere (%3.90) göre terfi ettirmeyi daha yüksek oranda dikkate aldıkları görölmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamli bulunmuştur ($p<0.05$). Hastanedeki görev süresi 12-16 yıl olan hemşirelerin (%12.60), hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan (%10.50), 2-6 yıl olan (%4.20) ve 7-11 yıl olan hemşirelere (%9.80) göre istediği ünite de çalışmayı daha yüksek oranda dikkate aldıkları görölmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamli bulunmuştur ($p<0.05$).

Kariyer yönetimi faaliyetlerine bakıldığında, hastanedeki görev süresi 7-11 yıl olan (%19.50) ve 12-16 yıl olan hemşirelerin (%22.30), hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan (%11.30) ve 2-6 yıl olan hemşirelere (%10.40) göre mevcut işlere genişletilmiş sorumluluklar vermeyi daha yüksek oranda dikkate aldıkları görölmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamli bulunmuştur ($p<0.05$). Hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan (%8.90) ve 7-11 yıl olan hemşirelerin (%6.10), hastanedeki görev süresi 12-16 yıl olan hemşirelere (%1.90) göre örgütte ilerleme yollarını belirlemeyi daha yüksek oranda dikkate aldıkları görölmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamli bulunmuştur ($p<0.05$).

Komite çalışmalarına katılmaya bakıldığında, hastanedeki görev süresi 7-11 yıl olan hemşirelerin (%35.40), hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan (%16.10), 2-6

yıl olan (%20.00) ve 12-16 yıl olan hemşirelere (%28.20) göre daha yüksek oranda komite çalışmalarına katıldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Katılımcı yönetim anlayışını benimsemelerine bakıldığında, hastanedeki görev süresi 12-16 yıl olan hemşirelerin (%80.60), hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan (%75.80), 2-6 yıl olan (%76.70) ve 7-11 yıl olan hemşirelere (%73.20) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda katılımcı yönetim anlayışını benimsedikleri görülmüştür.

Hemşirelerin karar verme durumlarına bakıldığında, hastanedeki görev süresi 7-11 yıl olan hemşirelerin (%41.50), hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan (%25.80), 2-6 yıl olan (%26.70) ve 12-16 yıl olan hemşirelere (%36.90) göre yönetici ile birlikte karar vermeyi daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Hastanedeki görev süresi 12-16 yıl olan hemşirelerin (%66.00), hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan (%44.40), 2-6 yıl olan (%45.00) ve 7-11 yıl olan hemşirelere (%41.50) göre takım olarak karar vermeyi daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Görev zorluğu ile ilgili düşüncelerine bakıldığında, hastanedeki görev süresi 2-6 yıl olan (%67.50) ve 12-16 yıl olan hemşirelerin (%69.90), hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan (%57.30) ve 7-11 yıl olan hemşirelere (%57.30) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda her zaman zor olduğunu düşündükleri görülmüştür.

Hemşirelerin işlerini yaparken bilgi, beceri ve yeteneklerini kullanma durumlarına bakıldığında, hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin (%91.10), hastanedeki görev süresi 2-6 yıl olan (%87.50), 7-11 yıl olan (%82.90) ve 12-16 yıl olan hemşirelere (%85.40) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda her zaman bilgi, beceri ve yeteneklerini kullandıkları görülmüştür.

Hemşirelerin işlerini yaparken yeni beceri öğrenme gereksinimi ile ilgili düşüncelerine bakıldığında, hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin (%84.70), hastanedeki görev süresi 2-6 yıl olan (%72.10), 7-11 yıl olan (%75.60) ve 12-16 yıl olan hemşirelere (%71.80) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda her zaman yeni becerileri öğrenmelerinin gerektiğini düşündükleri görülmüştür.

Otonomi kullanma gereksinimi ile ilgili düşüncelerine bakıldığında, hastanedeki görev süresi 7-11 yıl olan hemşirelerin (%91.50), hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan (%90.30), 2-6 yıl olan (%90.40) ve 12-16 yıl olan hemşirelere (%87.40) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda otonomi sahibi olmaları gerektiğini düşündükleri görülmüştür.

Hemşirelerin işlerinde planlama, uygulama ve değerlendirme yapma ile ilgili düşüncelerine bakıldığında, hastanedeki görev süresi 12-16 yıl olan hemşirelerin (%42.70), hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan (%35.50), 2-6 yıl olan (%40.00) ve 7-11 yıl olan hemşirelere (%39.00) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda hemşirelerin işlerini her zaman planlama, uygulama ve değerlendirme yaptıkları görülmüştür.

Hemşirelerin yaptıkları işler ile ilgili kararları bağımsız olarak alabilme durumlarına bakıldığında, hastanedeki görev süresi 7-11 yıl olan hemşirelerin (%13.40), hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan (%10.50), 2-6 yıl olan (%9.20) ve 12-16 yıl olan hemşirelere (%6.80) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda her zaman kararları bağımsız alabildikleri görülmüştür.

İşin anlamlı ve yapılmaya değer bulmaya bakıldığında, hastanedeki görev süresi 12-16 yıl olan hemşirelerin (%87.40), hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan (%81.50), 2-6 yıl olan (%72.90) ve 7-11 yıl olan hemşirelere (%67.10) göre daha yüksek oranda her zaman işlerini anlamlı ve yapılmaya değer buldukları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Sorumluluk alma gereksinimine bakıldığında, hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan (%99.20), 2-6 yıl olan (%99.60), 7-11 yıl olan (%98.80) ve 12-16 yıl olan hemşirelerin (%99.00) istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) aynı oranda işlerinin sorumluluk almayı gerektirdiğini düşündükleri görülmüştür.

Hemşirelerin iş niteliğini iyileştirmek istedikleri özendirici araçlara bakıldığında, hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin (%62.10), hastanedeki görev süresi 2-6 yıl olan (%56.30), 7-11 yıl olan (%48.80) ve 12-16 yıl olan hemşirelere (%38.80) göre mesleki gelişimi daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin işten ayrılma düşüncelerine bakıldığında, hastanedeki görev süresi 2-6 yıl olan hemşirelerin (%30.40), hastanedeki görev süresi 1 yıldan az olan (%15.30), 7-11 yıl olan (%22.00) ve 12-16 yıl olan hemşirelere (%20.40) göre daha yüksek oranda işten ayrılmayı düşündükleri görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Kocaman ve Tarım'ın (97) yaptığı çalışmada, işten ayrılan hemşirelerin hastanedeki çalışma süreleri 1 yıl ve daha az olanların %13.10'unun, 2 yıl olanların %21.10'unun, 3 yıl olanların %31.60'ının, 4 yıl olanların %18.40'ının, 5 yıl ve daha fazla çalışanların ise %15.80'inin işten ayrıldığı, 3 yıldan az çalışan hemşireler ayrılanların 2/3 sini oluşturduğu bulunmuştur.

Araştırmamızda, hemşirelerin iş zenginleştirme faaliyetlerine ilişkin bazı bulgular ile mesleki gelişmeleri izleme arasında ilişki kurulmuş ve bazı farklılıklar bulunmuştur (Tablo 57). Hemşirelerin mesleği isteyerek seçmelerine bakıldığında, mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin (%62.50), mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelere (%41.60) göre daha yüksek oranda mesleklerini isteyerek seçtikleri görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin işlerini sevme durumlarına bakıldığında, mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin (%76.70), mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelere (%54.50) göre daha yüksek oranda işlerini sevdikleri görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin işlerini tanımlamalarına bakıldığında, mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin (%22.20), mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelere (%11.70) göre yapılmaya değer iş tanımını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin (%11.70), mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelere (%3.90) göre gelişme ve kariyer fırsatları olan iş tanımını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin (%20.30), mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelere (%10.40) göre iş arkadaşlarıyla sıcak ilişkiler kurulan iş tanımını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin işlerinden memnun olmalarına bakıldığında, mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin (%68.00), mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelere (%59.70) göre daha yüksek oranda işlerinden memnun oldukları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin iş tatmininin önemi ile ilgili düşüncelerine bakıldığında, mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin (%95.80), mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelere (%96.10) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda iş tatmininin önemli olduğunu düşündükleri görülmüştür.

Hemşirelerin iş tatmini yaşama nedenlerine bakıldığında, mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin (%18.40), mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelere (%9.10) göre ödüllendirme sistemlerinin olmasını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin (%41.70), mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelere (%19.50) göre mesleki bilgi ve yeteneklerini kullanabilmeyi daha

yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin (%18.40), mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelere (%9.10) göre sosyal olanakların yeterli olmasını daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşireleri motive eden faktörlere bakıldığında, mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin (%53.40), mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelere (%27.30) göre sorumluluğu daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin (%22.00), mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelere (%7.80) göre tanınmayı daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin (%43.60), mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelere (%26.00) göre başarıyı daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin (%19.30), mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelere (%9.10) göre statüyü daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

İş zenginleştirme eğitimi almaya bakıldığında, mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin (%40.30), mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelere (%18.20) göre daha yüksek oranda iş zenginleştirme eğitimi aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin iş zenginleştirme tanımlarına bakıldığında, mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelerin (%39.00), mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelere (%34.30) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda iş dizaynı tekniği olarak yanıtladıkları görülmüştür.

İş zenginleştirme uygulamalarına bakıldığında, mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin (%18.40), mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelere (%6.50) göre primer hemşireliği daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Kariyer yönetimi faaliyetlerine bakıldığında, mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin (%13.30), mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelere (%5.20) göre iş rotasyonu uygulamayı daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Komite çalışmalarına katılmaya bakıldığında, mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin (%24.80), mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelere (%11.70) göre daha yüksek oranda komite çalışmalarına katıldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Katılımcı yönetim anlayışını benimsemelerine bakıldığında, mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin (%79,40), mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelere (59,70) göre daha yüksek oranda katılımcı yönetim anlayışını benimsedikleri görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin karar verme durumlarına bakıldığında, mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelerin (%49.40), mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin (%48.10) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda takım olarak karar veririz olarak yanıtladıkları görülmüştür.

Görev zorluğu ile ilgili düşüncelerine bakıldığında, mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin (%64.20), mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelere (%63.60) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda hemşirelerin işlerinin her zaman zor olduğunu düşündükleri görülmüştür.

Hemşirelerin işlerini yaparken bilgi, beceri ve yeteneklerini kullanma durumlarına bakıldığında, mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin (%88.30), mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelere (%80.50) göre istatistiksel olarak bir

farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda her zaman bilgi, beceri ve yeteneklerini kullandıkları görülmüştür.

Hemşirelerin işlerini yaparken yeni beceri öğrenme gereksinimi ile ilgili düşüncelerine bakıldığında, mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin (%76.30), mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelere (%70.10) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda her zaman yeni becerileri öğrenmelerinin gerektiğini düşündükleri görülmüştür.

Otonomi kullanma gereksinimi ile ilgili düşüncelerine bakıldığında, mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin (%90.30), mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelere (%88.30) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda otonomi sahibi olmaları gerektiğini düşündükleri görülmüştür.

Hemşirelerin işlerinde planlama, uygulama ve değerlendirme yapma ile ilgili düşüncelerine bakıldığında, mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelerin (%42.90), mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelere (%38.80) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda her zaman hemşirelerin işlerini her zaman planlama, uygulama ve değerlendirme yaptıkları görülmüştür.

Hemşirelerin yaptıkları işler ile ilgili kararları bağımsız olarak alabilme durumlarına bakıldığında, mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin (%68.00), mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelere (%7.80) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda her zaman kararları bağımsız alabildikleri görülmüştür.

Hemşirelerin işlerini yaparken inisiyatif kullanma durumlarına bakıldığında, mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin (%17.40), mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelere (%15.60) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda her zaman inisiyatif kullandıkları görülmüştür.

Hemşirelerin yaratıcılıklarını kullanabilme durumlarına bakıldığında, mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin (%35.80), mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelere (%23.40) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda her zaman yaratıcılıklarını kullanabildikleri görülmüştür.

İşin anlamı ve yapılmaya değer bulmaya bakıldığında, mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin (%78.60), mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelere (%64.90) göre daha yüksek oranda her zaman işlerini anlamlı ve yapılmaya değer buldukları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Sorumluluk alma gereksinimine bakıldığında, mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin (%99.60), mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelere (%97.40) göre daha yüksek oranda işlerinin sorumluluk almayı gerektirdiğini düşündükleri görülmüş bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin iş niteliğini iyileştirmek istedikleri özendirici araçlara bakıldığında, mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin (%46.40), mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelere (%28.60) göre yeteneklere uygun işi daha yüksek oranda dikkate aldıkları görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin işten ayrılma düşüncelerine bakıldığında, mesleki gelişmeleri izleyen hemşirelerin (%24.40), mesleki gelişmeleri izlemeyen hemşirelere (%20.80) göre istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamasına rağmen ($p>0.05$) daha yüksek oranda işten ayrılmayı düşündükleri görülmüştür.

Araştırmamızda, hemşirelerin iş zenginleştirme faaliyetlerine ilişkin bazı bulgular ile çalışma şekli arasında ilişki kurulmuş ve bazı farklılıklar bulunmuştur (Tablo 58). Hemşirelerin işlerini sevme durumlarına bakıldığında, gündüz çalışan hemşirelerin (%81.90), vardiya çalışan hemşirelerin (%70.90), nöbet tutan hemşirelerin (%69.00) işlerini sevdikleri görülmüş ve gündüz ve nöbet çalışması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin işlerinden memnun olmalarına bakıldığında, gündüz çalışan hemşirelerin (%73.00), vardiya çalışan hemşirelerin (%66.10), nöbet tutan hemşirelerin (%59.20) işlerinden memnun oldukları görülmüş ve gündüz ve nöbet çalışması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Aştı (15) çalışmasında, çalışma şekli ile genel iş doyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuş, gündüz çalışan hemşirelerin vardiya usulü çalışan hemşirelerden daha doyumlu olduğu bulunmuştur.

Aydın ve Kutlu (19), gündüz çalışan hemşirelerin iş doyum düzeyini gece, gündüz + gece ve vardiya usulü çalışanlara göre daha yüksek bulmuştur.

Bayrak (30) ve Kaplanoğlu (88) yaptıkları çalışmada, çalışma şekli ile iş doyum düzeyi arasında anlamlı bir fark bulmamalarına rağmen gündüz çalışanların iş doyumlarının daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Erdem ve arkadaşlarının (57) çalışmasında, hemşirelerin bir ayda tuttıkları nöbet sayısı arttıkça, iş doyum puanlarının düştüğü bulunmuştur.

Yıldız'ın (166) çalışmasında, çalışma şekli ile iş doyum düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmadığı belirtilmektedir.

Hemşirelerin iş tatmini yaşamama nedenlerine bakıldığında, gündüz çalışan hemşirelerin (%22.10), vardiya çalışan hemşirelerin (%11.10), nöbet tutan hemşirelerin (%20.40) kurumun amaç ve hedeflerinin açıklanmaması olarak yanıtladıkları görülmüş, gündüz ve vardiya şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gündüz çalışan hemşirelerin (%37.20), vardiya çalışan hemşirelerin (%29.10), nöbet tutan hemşirelerin (%40.80) kararlara katılımın engellenmesi olarak yanıtladıkları görülmüş, vardiya ve nöbet şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gündüz çalışan hemşirelerin (%34.10), vardiya çalışan hemşirelerin (%21.20), nöbet tutan hemşirelerin (%36.10) yeteneklerine uygun bir iş ve konumun sağlanmaması olarak yanıtladıkları görülmüş,

vardiya ve nöbet şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gündüz çalışan hemşirelerin (%72.60), vardiya çalışan hemşirelerin (%59.30), nöbet tutan hemşirelerin (%72.20) takdir edilmeme olarak yanıtladıkları görülmüş, gündüz, vardiya ve nöbet şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gündüz çalışan hemşirelerin (%63.70), vardiya çalışan hemşirelerin (%67.20), nöbet tutan hemşirelerin (%80.40) işin çalışma şartları (uzun mesai saatleri) olarak yanıtladıkları görülmüş ve gündüz ve nöbet şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gündüz çalışan hemşirelerin (%40.30), vardiya çalışan hemşirelerin (%33.30), nöbet tutan hemşirelerin (%43.10) bireysel kariyer planlarının yapılmaması olarak yanıtladıkları görülmüş ve nöbet şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin iş tatmini yaşama nedenlerine bakıldığında, gündüz çalışan hemşirelerin (%27.40), vardiya çalışan hemşirelerin (%27.00), nöbet tutan hemşirelerin (%22.40) çalışma şartlarının uygun olması olarak yanıtladıkları görülmüş ve nöbet şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşireleri motive eden faktörlere bakıldığında, gündüz çalışan hemşirelerin (%58.00), vardiya çalışan hemşirelerin (%47.10), nöbet tutan hemşirelerin (%45.10) sorumluluk olarak yanıtladıkları görülmüş, gündüz ve nöbet şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gündüz çalışan hemşirelerin (%41.60), vardiya çalışan hemşirelerin (%38.60), nöbet tutan hemşirelerin (%47.50) iş güvenliği olarak yanıtladıkları görülmüş ve nöbet şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gündüz çalışan hemşirelerin (%44.20), vardiya çalışan hemşirelerin (%31.70), nöbet tutan hemşirelerin (%33.70) işin kendisi olarak yanıtladıkları görülmüş ve gündüz şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gündüz çalışan hemşirelerin (%39.80), vardiya çalışan hemşirelerin (%42.90), nöbet tutan hemşirelerin (%36.50) başarı olarak yanıtladıkları görülmüş ve nöbet şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gündüz çalışan hemşirelerin (%14.20), vardiya çalışan hemşirelerin (%7.90), nöbet tutan hemşirelerin (%13.70) büyüme (gelişme) olarak yanıtladıkları

görülmüş ve vardiya şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin iş zenginleştirme uygulamalarına bakıldığında, gündüz çalışan hemşirelerin (%31.90), vardiya çalışan hemşirelerin (%42.30), nöbet tutan hemşirelerin (%28.20) hasta merkezli bakım olarak yanıtladıkları görülmüş ve vardiya ve nöbet şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gündüz çalışan hemşirelerin (%14.20), vardiya çalışan hemşirelerin (%19.60), nöbet tutan hemşirelerin (%13.30) primer hemşirelik olarak yanıtladıkları görülmüş ve nöbet şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gündüz çalışan hemşirelerin (%13.30), vardiya çalışan hemşirelerin (%22.80), nöbet tutan hemşirelerin (%11.40) kalite çemberleri olarak yanıtladıkları görülmüş ve vardiya ve nöbet şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gündüz çalışan hemşirelerin (%13.30), vardiya çalışan hemşirelerin (%15.30), nöbet tutan hemşirelerin (%7.10) çalışma saatlerini ayarlayabilme olarak yanıtladıkları görülmüş ve nöbet şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gündüz çalışan hemşirelerin (%4.90), vardiya çalışan hemşirelerin (%5.30), nöbet tutan hemşirelerin (%2.40) vaka yönetimi olarak yanıtladıkları görülmüş ve nöbet şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin katılımcı yönetim anlayışını benimseme durumlarına bakıldığında, gündüz çalışan hemşirelerin (%81.90), vardiya çalışan hemşirelerin (%73.50), nöbet tutan hemşirelerin (%75.70), katılımcı yönetim anlayışını benimsedikleri görülmüş ve gündüz şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin karar verme durumlarına bakıldığında, gündüz çalışan hemşirelerin (%27.40), vardiya çalışan hemşirelerin (%38.10), nöbet tutan hemşirelerin (%31.40) yöneticimin direktiflerini yerine getiririm olarak yanıtladıkları görülmüş ve vardiya şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gündüz çalışan hemşirelerin (%31.00), vardiya çalışan hemşirelerin (%37.00), nöbet tutan hemşirelerin (%17.60) yöneticim ile birlikte karar veririm olarak yanıtladıkları görülmüş, vardiya ve nöbet şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur

($p<0.05$). Gündüz çalışan hemşirelerin (%57.50), vardiya çalışan hemşirelerin (%32.80), nöbet tutan hemşirelerin (%54.90) takım olarak karar veririz olarak yanıtladıkları görülmüş, gündüz, vardiya ve nöbet olarak çalışma şekilleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin görev zorluğu ile ilgili düşüncelerine bakıldığında, gündüz çalışan hemşirelerin (%65.00), vardiya çalışan hemşirelerin (%61.40), nöbet tutan hemşirelerin (%64.70) hemşirelerin işlerinin her zaman zor olduğunu düşündükleri görülmüş, gündüz, vardiya ve nöbet olarak çalışma şekilleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin işlerini yaparken bilgi, beceri ve yeteneklerini kullanma durumlarına bakıldığında, gündüz çalışan hemşirelerin (%87.60), vardiya çalışan hemşirelerin (%87.80), nöbet tutan hemşirelerin (%85.50) her zaman bilgi, beceri ve yeteneklerini kullandıkları görülmüş, gündüz, vardiya ve nöbet olarak çalışma şekilleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin işlerini yaparken yeni beceri öğrenme gereksinimi ile ilgili düşüncelerine bakıldığında, gündüz çalışan hemşirelerin (%76.10), vardiya çalışan hemşirelerin (%76.20), nöbet tutan hemşirelerin (%72.90) her zaman yeni becerileri öğrenmelerinin gerektiğini düşündükleri görülmüş ve gündüz, vardiya ve nöbet olarak çalışma şekilleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin işlerini yaparken otonomi kullanma gereksinimi ile ilgili düşüncelerine bakıldığında, gündüz çalışan hemşirelerin (%87.60), vardiya çalışan hemşirelerin (%91.50), nöbet tutan hemşirelerin (%89.00) otonomi sahibi olmaları gerektiğini düşündükleri görülmüş ve gündüz, vardiya ve nöbet olarak çalışma şekilleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin işlerinde planlama, uygulama ve değerlendirme yapma ile ilgili düşüncelerine bakıldığında, gündüz çalışan hemşirelerin (%38.90), vardiya çalışan

hemşirelerin (%41.30), nöbet tutan hemşirelerin (%33.70) her zaman planlama, uygulama ve değerlendirme yaptıkları görülmüş ve nöbet şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelere yaptıkları işler ile ilgili kararları bağımsız olarak alabilme durumlarına bakıldığında, gündüz çalışan hemşirelerin (%10.20), vardiya çalışan hemşirelerin (%9.00), nöbet tutan hemşirelerin (%8.20) her zaman kararları bağımsız alabildikleri görülmüş ve nöbet şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin işlerini yaparken inisiyatif kullanma durumlarına bakıldığında, gündüz çalışan hemşirelerin (%18.60), vardiya çalışan hemşirelerin (%15.30), nöbet tutan hemşirelerin (%15.70) her zaman inisiyatif kullandıkları görülmüş, gündüz, vardiya ve nöbet olarak çalışma şekilleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p<0.05$).

Hemşirelerin yaratıcılıklarını kullanabilme durumlarına bakıldığında, gündüz çalışan hemşirelerin (%37.60), vardiya çalışan hemşirelerin (%36.00), nöbet tutan hemşirelerin (%28.60) her zaman yaratıcılıklarını kullanabildikleri görülmüş ve nöbet şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

İşi anlamlı ve yapılmaya değer bulmalarına bakıldığında, gündüz çalışan hemşirelerin (%78.80), vardiya çalışan hemşirelerin (%75.70), nöbet tutan hemşirelerin (%73.70) her zaman işlerini anlamlı ve yapılmaya değer buldukları görülmüş ve nöbet şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Sorumluluk alma gereksinimine bakıldığında, gündüz çalışan hemşirelerin (%99.10), vardiya çalışan hemşirelerin (%99.50), nöbet tutan hemşirelerin (%99.20) işlerinin sorumluluk almayı gerektirdiğini düşündükleri görülmüş, gündüz, vardiya ve nöbet olarak çalışma şekilleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tatmin edici önerilere bakıldığında, gündüz çalışan hemşirelerin (%57.10), vardiya çalışan hemşirelerin (%48.70), nöbet tutan hemşirelerin (%60.40) katılımcı yönetim anlayışı olarak yanıtladıkları görülmüş ve nöbet şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gündüz çalışan hemşirelerin (%38.50), vardiya çalışan hemşirelerin (%30.20), nöbet tutan hemşirelerin (%43.50) bağımsız düşünme ve uygulama şanslarının verilmesi olarak yanıtladıkları görülmüş ve vardiya ve nöbet şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gündüz çalışan hemşirelerin (%53.50), vardiya çalışan hemşirelerin (%36.50), nöbet tutan hemşirelerin (%49.00) yeni öğrenme fırsatlarının tanınması olarak yanıtladıkları görülmüş ve gündüz ve vardiya şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gündüz çalışan hemşirelerin (%55.80), vardiya çalışan hemşirelerin (%53.40), nöbet tutan hemşirelerin (%60.80) terfi olanaklarının sağlanması olarak yanıtladıkları görülmüş ve nöbet şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin iş niteliğini iyileştirmek istedikleri özendirici araçlara bakıldığında, gündüz çalışan hemşirelerin (%66.40), vardiya çalışan hemşirelerin (%57.10), nöbet tutan hemşirelerin (%49.40) uygun çalışma koşulları olarak yanıtladıkları görülmüş ve vardiya şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gündüz çalışan hemşirelerin (%54.00), vardiya çalışan hemşirelerin (%54.00), nöbet tutan hemşirelerin (%69.80) eşit işe, eşit ücret olarak yanıtladıkları görülmüş, vardiya şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gündüz çalışan hemşirelerin (%59.70), vardiya çalışan hemşirelerin (%44.40), nöbet tutan hemşirelerin (%58.00) mesleki gelişim olarak yanıtladıkları görülmüş, gündüz ve vardiya şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gündüz çalışan hemşirelerin (%51.30), vardiya çalışan hemşirelerin (%60.80), nöbet tutan hemşirelerin (%33.30) yüksek ücret olarak yanıtladıkları görülmüş, vardiya şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gündüz çalışan hemşirelerin (%44.70), vardiya çalışan hemşirelerin (%41.30), nöbet tutan hemşirelerin (%58.80) yeteneklere uygun iş olarak yanıtladıkları görülmüş ve nöbet şeklinde çalışma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin iş zenginleştirme faaliyetlerinin belirlenmesi amacıyla planlanan araştırma, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, Group Florence Nightingale Hastanesi, Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 549 hemşire üzerinde gerçekleştirilmiştir.

- Gerçekleştirilen araştırma bulgularına göre; araştırmaya katılan hemşirelerin 277'si devlet hastanesinde, 212'si özel hastanede, 61'i de üniversite hastanesinde çalışmaktadır.
- Araştırmaya katılanların devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %56.32'si evli, özel hastanede çalışan hemşirelerin %73.46'sı bekar, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin ise %62.30'u evlidir.
- Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %36.10'u ön lisans mezunu, özel hastanede çalışan hemşirelerin %46.45'i lisans mezunu, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin ise %42.62'si lisans mezunudur.
- Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %50.18'i dahili birimlerde, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %41.71'i dahili birimlerde, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %40.98'i cerrahi birimlerde görev yapmaktadır.
- Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %34.30'u 2-6 yıl arasında, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %45.02'si 2-6 yıl arasında, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %22.95'i 2-6 yıl ile 7-11 yıl arasında mesleki çalışma sürelerine sahiptir.

- Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %44.40'ının kurumda çalışma süresi 2-6 yıl, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %45.50'sinin kurumda çalışma süresi 2-6 yıl, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin ise %39.34'ünün kurumda çalışma süresi 12-16 yıldır.
- Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %85.20'si, özel hastanede çalışan hemşirelerin %86.26'sı ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %88.52'si mesleki gelişmeleri izlediklerini belirtmektedirler.
- Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %55.23'ü, özel hastanede çalışan hemşirelerin %64.45'i ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %62.30'u hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiklerini ifade etmişlerdir.
- Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %70.76'sı, özel hastanede çalışan hemşirelerin %77.25'i ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %73.77'si hemşirelik mesleğini sevdiklerini ifade etmişlerdir .
- Devlet hastanesinde çalışan hemşireler işlerini, %74.37'si sorumlulukları fazla olan, % 54.51'i anlamlı/önemli ve % 46.21'i ekip çalışmasının olduğu bir iş olarak tanımlamaktadır .
- Özel hastanede çalışan hemşireler işlerini, %72.51'i sorumlulukları fazla olan, %60.66'sı anlamlı/önemli, %43.60'ı ekip çalışmasının olduğu bir iş olarak tanımlamaktadır.
- Üniversite hastanesinde çalışan hemşireler işlerini, %81.97'si sorumlulukları fazla olan, %57.38'i anlamlı/önemli, %52.46'sı ekip çalışmasının olduğu, %44.26'sı iş güvencesi yüksek olan bir iş olarak tanımlamaktadır.
- Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %97.47'si, özel hastanede çalışan hemşirelerin %94.31'i, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %93.44'ü iş tatmininin önemli olduğunu belirtmişlerdir. İş tatminini yaşamama

nedenleri arasında takdir edilmeme, uzun mesai saatleri, bireysel kariyer planlarının yapılmaması, kararlara katılımın engellenmesi ve yeteneklerine uygun bir iş ve konumun sağlanmaması olarak sıralanmaktadır.

- Devlet ve özel hastanede çalışan hemşirelerin tamamına yakını, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tamamı motivasyonun önemli olduğunu belirtmiştir.
- Hemşirelerin yarısından fazlasının iş zenginleştirme ile ilgili eğitim almadıkları, ancak özel hastanede çalışanların yarısına yakınının eğitim aldığı bulunmuştur.
- Hemşireler işlerini planlarken en fazla vaka yöntemi (%64.91) ve fonksiyonel hemşirelik (%56.84) yöntemini kullandıkları, primer hemşireliği uygulamadıkları bulunmuştur.
- Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin üçte biri (%34.30), özel hastanede çalışan hemşirelerin yarısına yakını (%37.44), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin üçte biri (%29.51) iş zenginleştirmeyi iş dizaynı tekniği olarak tanımladıkları görülmüştür.
- İş zenginleştirme faaliyetleri olarak komite çalışmaları, iş paylaşımı ve takım çalışmasını uyguladıkları görülmüştür.
- Hemşirelerin kurumlarında kariyer yönetimi faaliyetlerini, eğitim ve geliştirme fırsatları sunarak ve mevcut işlere genişletilmiş sorumluluklar vererek uyguladıkları görülmüştür.
- Komite çalışmalarına üniversite hastanesinde (%31.15) ve özel hastanede çalışan hemşirelerin (%27.01), devlet hastanesinde çalışan hemşirelere (%18.05) göre daha yüksek oranda katıldıkları, devlet hastanesinde (%10.11) ve özel hastanede çalışan hemşirelerin (%11.85) en fazla enfeksiyon

komitesine, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin ise en fazla kalite komitesine katıldıkları görülmüştür.

- Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %83.75'inin, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %91.47'sinin ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %88.52'sinin işlerini yaparken bilgi, beceri ve yeteneklerini her zaman kullandıklarını belirtmişlerdir.
- Devlet hastanesinde (%88.09), özel hastanede (%92.42) ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin (%90.16) tamamına yakınının işlerini yaparken otonomilerini kullanmaları gerektiğini belirtmişlerdir.
- Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin üçte biri (%32.13), özel hastanede çalışan hemşirelerin yarısı (%48.34), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin yarısına yakını (%40.98) her zaman işleri ile ilgili planlama, uygulama ve değerlendirme yaptıkları saptanmıştır.
- Hemşirelerin tamamına yakınının işlerinin her zaman insanların yararına olan görevleri kapsadığını belirtmişlerdir.
- Devlet hastanesinde (%61.37), özel hastanede (%70.14) ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin (%88.52) büyük çoğunluğunun bazen bağımsız karar alabildikleri görülmüştür.
- Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %32.79'u, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %17.69'u, özel hastanede çalışan hemşirelerin %27.96'sı her zaman geribildirim aldıklarını belirtmişlerdir.
- Hemşirelerin yarısından fazlasının işlerini anlamlı ve yapılmaya değer buldukları görülmüştür.

- Devlet hastanesinde (%99.28), özel hastanede çalışan hemşirelerin (%99.05) tamamına yakınının ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin (%100) tamamının sorumluluk hissettiği görülmüştür.

Bu sonuçlar doğrultusunda öneriler aşağıda belirtilmiştir;

- Örgüt çalışanları için iş zenginleştirme faaliyetleri sağlayacak yöntemler uygulanmalıdır.
- İş zenginleştirme ile ilgili eğitimler verilerek kurumlarda daha aktif olarak uygulanması sağlanmalıdır.
- Kurumlarda komite çalışmalarına hemşirelerin katılımları sağlanmalıdır.
- Kariyer yönetimi ile ilgili olarak bireysel kariyer planlama yönetimi ile çalışmalar planlanmalı ve uygulanmalıdır.
- Katılımcı yönetim anlayışının geliştirilmesi için teknikler uygulanmalıdır.
- Bilgi ve becerilerin gelişmesi için hizmet içi eğitim çalışmalarına ağırlık verilmelidir.
- Çalışanların iş tatmini ve motivasyonlarını sağlamak için gerekli uygulamalar yapılmalıdır.
- Çalışanların karar alma sürecine katılımı sağlanmalıdır.
- İş yaşamı kalitesine ve iş tasarımına ilgi gösterilmelidir.
- Çalışanlarda olumlu davranışların devamlılığı için ödül sisteminin adil olarak uygulanmaya çalışılmalıdır.
- Hemşirelerin işten ayrılma nedenleri araştırılarak kurumda kalmaları sağlanmalıdır.

9. KAYNAKLAR

1. Abaan S, Argon G, Kocaman G, Oktay S, Uyer G. (1996). Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı, Ed.: Uyer, G., 1. Baskı, Birlik Ofset Ltd. Şti.,127-137.
2. Acıbozlar Ö. (2006). Yönetici Hemşirelerin Karar Verme Stratejileri ve Yaratıcılık Düzeyleri. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yard. Doç. Dr. N Bahçecik).
3. Akansel N. (2005). İşyerinde takım bilinci geliştirme ve hemşirelik. Hastane Yönetimi Dergisi, 2: 30–33.
4. Aksakal NF, Özkan S, Baycan Z, Aycan S. (1999). Gölbaşı bölgesinde birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personelinin mesleki memnuniyet durumları. Sağlık ve Toplum Dergisi, 9(4): 9–14.
5. Aksakoğlu G. (2001). Sağlıkta Araştırma Teknikleri ve Araştırma Yöntemleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlük Matbaası, İzmir.
6. Aksayan S. (1990). Koruyucu ve Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Etkenlerinin İrdelenmesi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. P Velioglu).
7. Akyıldız E.N.(2005). Kamu ve Özel Hastane Doktorlarının Motivasyonlarına Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. M.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. P Tınaz).
8. Alshallah S. (2004). Job satisfaction and motivation:how do we inspire employees? Radiology Management. 26:47-51.
9. Altuntaş Yazıcı S. (2004). Hemşirelerin İşlerine Karşı Tutumlarının Belirlenmesi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yard. Doç. Dr. Ü Baykal).
10. Andrews PH, Herschel RT, Baird JE. (1996). Organizational Communication. Houghton Mifflin Company, Boston, 78–81.
11. Arıkan F, Gökçe Ç, Canlı Özer Z, Köksal CD. (2006). İş doyumu ve hemşirelik. Modern Hastane Yönetimi Dergisi, 1:4–10.

12. Aslan H, Aslan O, Kesepera Ç, Alparslan N, Ünal M. (1997). Kocaeli’nde bir grup sağlık çalışanında işe bağlı gerginlik, tükenme ve iş doyumu. Toplum ve Hekim Dergisi, 2:2.
13. Aslan Ö, Akbayrak N. (2002). Hemşirelerde iş doyumu. Modern Hastane Yönetimi Dergisi, 2:29-35.
14. Aşan Ö. (1998). İş Özellikleri Modeli ve Bir Uygulama. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. H Can).
15. Aştı N. (1993). Çalışan Hemşirelerin İş Günü Kaybı, Nedenleri, Sıklığı Ve İş Doyumu İlişkisi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Ç Pektekin).
16. Aştı N, Pektekin Ç. (1994). Çalışan hemşirelerin iş günü kaybı nedenleri, sıklığı ve iş doyumu ile ilişkisi, Hemşirelik Bülteni, 8(31): 29-45.
17. Aydın P. (2006). Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Katılımcı Yönetim. M. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yard. Doç. Dr. N Bahçecik).
18. Aydın R. (2000). Hemşirelerde İş Doyumu ve Kişilerarası Çatışmalara Olan Etkisi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yard. Doç. Dr. Y Kutlu).
19. Aydın R, Kutlu Y. (2001). Hemşirelerde iş doyumu ve kişilerarası çatışma eğilimi ile ilgili değişkenler ve iş doyumunun çatışma eğilimi ile olan ilişkisini belirleme. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2:37-44.
20. Aydoğan İ. (2003). Eğitim örgütlerinde yaratıcılık. Verimlilik Dergisi, 2:131–133.
21. Bakan İ. (2004). Yöneticiler İçin Başarı Stratejileri. Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul, s.240-244, 264-266.
22. Baltaş A. (2003). Ekip Çalışması ve Liderlik. Remzi Kitabevi, İstanbul, s.170–171.
23. Bamberg R, Blayney KD. (1993). Multiskilled health practitioners: a viable strategy for health-care delivery. Clinic Laboratory Management Review. 7:36-8, 40-2.

24. Barutçugil, İ.(2004). Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi. Kariyer Yayıncılık, İstanbul, s.381-383.
25. Baş T, Mert İS. (2002). Kamu ve Vakıf Üniversitelerinde görev yapan akademik personeli motive eden faktörlerin karşılaştırılması. 10. Ulusal Yönetim Organizasyon Kongresi Bildiri Kitabı.
26. Başaran İE. (2004). Yönetimde İnsan İlişkileri. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, s. 274–275.
27. Batmaz M. (1999). Değişik düzeylerdeki hemşirelik eğitimi programlarından mezun olan hemşirelerin iş etkinliğinin araştırılması. IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu Kitabı. 1:37-40.
28. Baykal Ü. (1994). Hastanelerde Hemşirelik Hizmetlerinde Performans Değerlendirme ve Türkiye’deki Hastanelerde Hemşirelik Hizmetlerinin Performans Değerlendirme Sistemlerine İlişkin Bir Araştırma. İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. C Uyargil).
29. Baykal Ü, Yazıcı S, Harmancı A, Sökmen S, Korkmaz Ş. (2003). Öğretim elemanı doyum ölçeği pilot çalışması ve hemşirelik yüksekokulu öğretim elemanlarının doyum düzeylerinin belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O. Hemşirelik Dergisi, 13(50).
30. Bayrak G.: Hemşirelerde İş Doyumu Ve Etkileyen Faktörler. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2004 (Danışman: Yard. Doç. Dr. N. Bahçecik).
31. Beckett RD. (1978). Job enrichment: Is it worthwhile? Industrial Management, 20-22.
32. Berberoğlu G. (1990). Örgüt kültürü ve yönetsel etkinliğe katkısı. Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 7(12):153-161.
33. Bingöl D. (2003). İnsan Kaynakları Yönetimi. Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul, s. 257-263.
34. Bloom AJ, Yorges SL, Ruhl AJ. (2000). Enhancing student motivation: extensions from job enrichment theory and practice. Teaching of Psychology, 27(2):134–137.
35. Bodur S. (1998). Sağlık ocağında çalışan sağlık personelinin mesleki doyum. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 14:3.

36. Bulut D, İşman Ç. (2004). Sosyodemografik niteliklerle etkileşimi ve alt değişkenleri açısından Muğla İli Sağlık Personelinin iş doyum düzeyleri. *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, 8:2.
37. Can H, Akgün A, Kavuncubaşı Ş. (2001). İnsan Kaynakları Yönetimi. Siyasal Kitabevi, Ankara, s.304–311.
38. Canbaz S, Sünter AT, Dabak Ş, Öz H, Peşken Y. (2005). Hemşirelerde tükenmişlik sendromu, iş doyum ve işe bağlı gerginlik. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 4:30–34.
39. Ceylanteğin Y, Kıyak D, Küçükilhan M, Eroğlu Ç, Dadak Z. (2007). Afyonkarahisar Tıp Fakültesi ve Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin motivasyonları. VI. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongre Kitabı, İstanbul.
40. Cook WC, Hunsaker PL, Coffey RE. (1997). Management and Organizitional Behavior. Second Edition, Irwin McGraw-Hill, Boston, p.190–192.
41. Coşkun Potur D, Kurtuluş Z, Dönmez Çelik N. (2003). Osmangazi Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin meslek tercihi ve umutsuzluk düzeylerinin değerlendirilmesi. II. Uluslararası & IX. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, s.481–486.
42. Çakmakçı A, Vatan F. (2003). Manisa il merkezinde görev yapan yönetici hemşirelerin çalışma alanlarında yaşadıkları sorunlar. *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, 7(2):51–63.
43. Çelebi HF. (2000). Toplam Kalite Yönetiminde Motivasyon, Dr. Herzberg'in Motivasyon Teorisi ve Çalışanların İş Tatmini Üzerine Etkisi. Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Yard. Doç. Dr. A Güllü).
44. Çelik S. (1999). İş Doyumu ve Motivasyonun Verimlilik Üzerine Etkileri. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. S Artan).
45. Çetin C. (1999). Edirne İli Sağlık Ocaklarında Çalışan Hekim Dışı Sağlık Çalışanlarının İş Yaşamına İlişkin Sorunları Ve Çözüm Önerileri. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, (Danışman: Doç. Dr. F Yorulmaz).

46. Çınar ND, Şahin S, Uludağ C. (2004). Sakarya ilindeki ebelerde mesleki iş doyumunu. Modern Hastane Yönetimi Dergisi, 8:2.
47. Demirtaş S. (2005). Çalışma Yaşamında Motivasyonun Önemi ve Teşvik Araçlarının Yeri. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. P Tınaz).
48. Dessler G. (1998). Human Behavior. Second Edition, A Prantice-Hall Company, Boston, p.136-150.
49. Dienemann J. (1998). Nursing Administration. Appletin & Lange, Stamford p.331-343.
50. Dinç Sever A. (1988). Tedavi Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin İşlevlerini Yerine Getirirken Karşılaştıkları Sorunlar ve Yaşadıkları Stresin Araştırılması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yard. Doç. Dr. Ç Pektekin).
51. Dindar İ, İşsever H, Özen M. (2005). Edirne merkezindeki hastanelerde görev yapan hemşirelerde travmalar ve iş doyumunu. Hemşirelik Forumu Dergisi, Temmuz-Ağustos,18-23.
52. Doğan S. (2003). Personel Güçlendirme Empowerment. Sistem Yayıncılık A.Ş., İstanbul, s.48-52.
53. Doğru E, Serbest N, Batmaz M. (2007). Bir kamu kuruluşunda çalışan servis hemşirelerinin motivasyon düzeyleri. VI. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongre Kitabı, İstanbul.
54. Efil İ. (2005). İşletme Organizasyonu ve Ekip Çalışması. Aktüel Yayınları Alfa Akademi Ltd.Şti., İstanbul, s.189-190.
55. Ekşi P. (2005). Yönetici Hemşirelerin İletişimde Etkililik Düzeyleri. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yard. Doç. Dr. N Bahçecik).
56. Enç N. (1992). Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Kritik Durumlarda Hemen Karar Verme İşlevinin Analizi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, (Danışman: Yard. Doç. Dr. B Yürügen).

57. Erdem E, Uğur Ö, Kula S, Özkan B. (2003). Yoğun bakım ve genel servislerde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeyleri. II. Uluslararası & IX. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Antalya, s.502-505.
58. Erdoğan H. (1992). Personel Devri Ve İş Tatminini İle İşten Ayrılma Düşüncesi Arasındaki İlişkiyi Ölçmeye Yönelik Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Z Adal).
59. Erdoğan N. (1998). İşletmelerde örgütsel kariyer geliştirme sistem ve uygulamaları. Yeni İpek Yolu Dergisi, 129.
60. Eren E. (2004). Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi. Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul, s.493-549.
61. Eren Tekin D, Baykal Ü. (2004). Özel hastanede hemşirelik personeli devir hızının hemşirelerin iş doyum ve hasta doyumuyla ilişkisinin araştırılması. İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O. Dergisi, 13(53):85-100.
62. Ergin C. (1995). Sağlık Personelinin İş Anlayışları ve Tutumları Araştırması. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara.
63. Ergin C. (1997). Bir iş doyum ölçümü olarak “iş betimlemesi ölçeği”: Uyarlama, geçerlik, güvenirlik çalışması. Türk Psikoloji Dergisi, 39:25-36.
64. Ergün Y, Bahçecik N. (2001). The extent of hospital nurse participation in decision making. I. International Nursing Management Conference, Denizli, 6:30.
65. Erşan S, Sezgin A. (1998). Hemşirelerin iş doyum düzeylerini etkileyen faktörler. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 4(4):71-76.
66. Eyüpoğlu B. (1999). Bir Sağlık İşletmesinde Çalışan Hemşirelerin Motivasyonlarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Görüşlerin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. S Abaan).
67. Fadıloğlu Ç, Kuzeyli Yıldırım Y, Sevim B. (2004). Diyaliz ünitesinde çalışan hemşirelerin motivasyon düzeylerinin incelenmesi. Hastane Yönetimi Dergisi, 7(3):32-36.

68. Fischer A, Muller M. (2000). Perceptions of nursing service managers in the South African Military Health Service on their level of motivation. *Curationis*. 23:63-71.
69. Floyd GJ, Smith BD. (1983). Job enrichment. *Nursing Management*, 14:22-5.
70. Ford RN, O'Toole J. (1982). İşlerin ve çalışma sistemlerinin zenginleştirilmesi, İşletmelerde İnsan Davranışı. Ed: Davis K., Çev: Tosun K., İstanbul.
71. Fourman LS, Jones J. (1997). Job enrichment in extension. *Journal of Extension*, 35:5.
72. Frase L.E.(1989). Effects of teacher rewards on recognition and job enrichment, *Journal of Educational Research*, 83(1):52-57.
73. Gallie D, Felstead A, Gren F. (2001). Employer policies and organizational commitment in Britain, *Journal of Management Studies*, 38(8):1081-1082.
74. Giles WF, Holley WH. (1978). Job enrichment versus traditional issues at the bargaining table: What union members want, *Academy of Management Journal*, 21(4):725-730.
75. Grensing L. (1996). When the carrot can't be cash. *Security Management*, 40:25-3.
76. Gülseven B. (1996). Üst ve Ast Düzeydeki Hemşirelerin Birbirlerine Karşı Tutumları İle Beklentilerinin Karşılanması Arasındaki İlişki. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. S Oktay).
77. Gürol G, Esen A. (2001). Nursing job satisfaction and motivation. I. International Nursing Management Conference, Denizli, 31:75.
78. Gürüz D, Özdemir Yaylacı G. (2004). İletişimci Gözüyle İnsan Kaynakları Yönetimi. *Kapital Medya A.Ş.*, İstanbul, s.184-197.
79. Hackman JR, Oldham G, Janson R, Purdy K. (1975). A new strategy for job enrichment, *California Management Review*, 17(4):60.
80. Harris KP. (2004). Case Applications in Nursing Leadership & Management. First Edition, Delmor Learning & Thomson Learning Inc., Australia, p.72-73.
81. Hatipoğlu S. (2001). Vaka yönetimi. I. Uluslararası ve VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Antalya.

82. Huber D. (2000) Leadership And Nursing Care Management. Second Edition, W.B. Saunders Company, Philadelphia, p.151-152.
83. Ivancevich JM, Etzel MJ. (1979). Job enrichment in marketing. California Management Review. 22(1):88-94.
84. İmrek MK. (2004). Lider Olmak. Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul, s.343-346.
85. Joshua-Amadi M. (2002). Recruitment and retention a study in motivation, Nursing Management, London, 9:8.
86. Kamhi B. (1997). İşletmelerde İş Dizaynının İş Zenginleştirme Ve Ergonomi İle İlişkisi Ve Önemi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. C Çetin).
87. Kanan N, Aksoy G, Akyolcu N. (1993). Ameliyathane hemşirelerinde iş doyumunu etkileyen faktörler. Hemşirelik Bülteni, 7(30):1-8.
88. Kaplanoğlu A. (2006). Yönetici Hemşirelerin Atılganlık Düzeyleri İle İş Doyumları Arasındaki İlişki. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yard. Doç. Dr. Y Ergün).
89. Karakaya H. (2000). Hemşirelik öğrencilerinin mesleğe yönelimleri ve değer sistemleri üzerine bir tutum araştırması. I. Uluslararası & VII. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı, Antalya, s.315-320.
90. Kaya H. (2000). Karar verme ve hemşirelik eğitimi, Hemşirelik Bülteni, 12(46):75-79.
91. Kaya ZG. (1999). A Comperative Study Related To Job Satisfaction in Health Institutions in İstanbul. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. M Köktürk).
92. Keser A. (2006). Çalışma Yaşamında Motivasyon. Alfa Akademi Yayınları, İstanbul.
93. Keskin G, Baram Z, Karaca A, Berk M, Ayyıldız A, Mutlu A, Doğan Ö, Yüksel Ü. (2001). İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde çalışan hemşirelerin bilimsel toplantılara katılma durumlarının incelenmesi. I. Uluslararası & V. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongre Kitabı, Nevşehir, s.257-260.

94. Kirel Ç. (1999). Esnek çalışma saatleri uygulamalarında cinsiyet, iş tatmini ve iş bağlılığı ilişkisi, İ.Ü. İşletme Fakültesi Dergisi, 2:115-136.
95. Kırılancı Y. (2007). Hemşirelik eğitiminde kalite: Takım çalışması. VI. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongre Kitabı, İstanbul, s.381.
96. Kimivaki M, Voutilainen P, Koskinen P. (1995) Job enrichment, work motivation and job satisfaction in hospital wards: Testing the job characteristics model. Journal of Nursing Management, 3:87-91.
97. Kocaman G, Tarım M. (1992). Hemşirelerin işten ayrılma oranlarının ve ayrılma nedenlerinin incelenmesi. III. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı, Sivas, s.456-462.
98. Koçel T. (2003). İşletme Yöneticiliği, Yönetim ve Organizasyon, Organizasyonlarda Davranış, Klasik-Modern-Çağdaş ve Güncel Yaklaşımlar. Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul, s.633-657.
99. Korkmaz G. (2001). H.Ü. Servis Sorumlu Hemşirelerin Yöneticilerindeki Algıladıkları Güç Tipleri ve Tercihleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. S Abaan).
100. Kula S, Özkan B, Erdem E, Uğur Ö. (2003). Kayseri SSK Hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyumlarının incelenmesi. II. Uluslararası & IX. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Antalya, s.506-508.
101. Martell C, Untawale M. (1983). Work enrichment for Academic Libraries, The Journal of Academic Librarianship, 8(6):339-343.
102. Marquis BL, Huston CJ. (2006). Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application. Fifth Edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, p.448-449.
103. Mutlu S. (2003). Esnek çalışma uygulamalarında elektronik iletişim sistemleri. Verimlilik Dergisi, 2:83-93.
104. Noe RA. (1999). İnsan Kaynaklarının Eğitim ve Gelişimi, Ed: Çetin C, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul, s.268-270.
105. Northcraft GB, Neale MA. (1990). Organizational Behavior. The Dryden Press, Chicago, p.493-521.

- 106.Oflaslı F, Erdem M. (2004). Denizli ilinde çalışan ebelerde iş doyum düzeylerinin belirlenmesi. Hemşirelik Forumu Dergisi, 3:54-60.
- 107.Olgun Günay N. (1994). Primer Hemşirelik Yönteminin Hasta Bakımı ve Hemşirelerin İş Doyumuna Etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, (Danışman: Yard. Doç. Dr. B Yürügen).
- 108.Olson RE. (1986). Job enrichment: Putting motivators to work. Journal of Management, 17:70.
- 109.Orak N. (1999). Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hemşireler İle Denk Eğitimden Geçmiş Sağlık Personeli Ücretlerinin (Yapılan Ödemelerin) Karşılaştırılması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. S Oktay).
- 110.Oral S, Kuşluvan Z. (1997). Motivasyon konusunda oluşturulan yaklaşımlar ve işletmelerde motivasyonu artırmaya yönelik olarak kullanılan araçlar. Verimlilik Dergisi, 3:93-115.
- 111.Ökdemir P, Bayraz Ş, Öztürk Y, Yazar M, Vatansever E, Kılıçkaya A, Koşar N, Kişioğlu ŞY. (2004). İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Acil Cerrahi Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Motivasyon Durumlarının Değerlendirilmesi. Modern Hastane Yönetimi Dergisi, 8:1.
- 112.Örücü E. (2003). Modern İşletmecilik. Gazi Kitabevi, Ankara, s.197-225.
- 113.Özaltın H, Kaya S, Demir C, Özer M. (2002). Türk Silahlı Kuvvetlerinde görev yapan muvazzaf tabiplerin iş doyum düzeylerinin değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Fakültesi Hastanesi Dergisi, 4:423-427.
- 114.Özçelik M. (2005). Yönetici Hemşirelerin Hemşirelere Yönelik Kariyer Planlama Faaliyetlerinin Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yard. Doç. Dr. N Bahçecik).
- 115.Özdemir E. (2004). Hemşirelerin Motivasyon Düzeyleri. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yard. Doç. Dr. N Bahçecik).
- 116.Özkalp E, Kırel Ç. (2001). Örgütsel Davranış. Anadolu Üniversitesi Eğitim, Sağlık Ve Bilimsel Araştırma Çalışmaları Vakfı Yayınları, Eskişehir, s.322-339.

- 117.Özkan S. (1998). Organizasyonlarda Kariyer Geliştirme ve Bir Uygulama. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yard. Doç. Dr. Ş Arıkboğa).
- 118.Özmen ÖT, Katrinli AE. (1994). Eğitim ve araştırma hastanelerinde iş yapısı özellikleri, iş doyumu ve sorunları. I. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlük Matbaası, İzmir.
- 119.Özocak K. (2001). Differences of Job Satisfaction Level Among Rotators And Non-rotators. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. M Köktürk).
- 120.Öztürk H, Bahçecik N. (2005). Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin iş zenginleştirme ve iş motivasyonuna yaklaşımları. III. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi Kitabı, s.17–20.
- 121.Öztürk H, Bahçecik N. (2005). Bir motivasyon yöntemi: İş zenginleştirme ve hemşirelik hizmetlerinde kullanımı. Hastane Yönetimi Dergisi, 1:24–30.
- 122.Öztürk H, Bahçecik N. (2001). Öğrencilerin meslek olarak hemşireliği seçmelerini etkileyen faktörler ve gelecekteki mesleki beklentileri. I.Uluslararası & V.Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi Kitabı, Nevşehir, s.387–392.
- 123.Öztürk H. (2002). Hemşirelerin Motivasyon Düzeyleri ve Performans Düzeyleri, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. S Oktay).
- 124.Öztürk H, Oktay S. (2004). Hemşirelerin Motivasyon ve Performans Düzeyleri. Modern Hastane Yönetimi Dergisi, 8:2.
- 125.Öztürk M. (2003). Fonksiyonları Açısından İşletme ve Yönetim. Papatya Yayıncılık Eğitim Bilgisayar Sis. San. Ve Tic. A.Ş., İstanbul, s.280-292, 307–311.
- 126.Öztürk M. (2002). İşletmelerde Paradigmatik Yönetimden Enigmatik Yönetime Geçerken Örnek Olaylar Yönetimi. Papatya Yayıncılık Eğitim Bilgisayar Sis. San. Ve Tic. A.Ş., İstanbul, s.216–221.
- 127.Palmer MJ. (1993). Performans Değerlendirmeleri. Rota Yayınları, İstanbul, s.82-83.

- 128.Paslı Gürdoğan E. (2005). Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Sağlık Ekibi Üyelerinin Ekip Çalışmasını Algılayışları. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yard. Doç. Dr. N Bahçecik).
- 129.Pınar R, Arıkan S. (1998). Hemşirelerde iş doyumunu etkileyen faktörler, iş doyumunu ile benlik saygısı ve atılganlık ilişkisi. VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Ankara, s.159-168.
- 130.Pişkin A. (2001). Malatya Turgut Özal Tıp Merkezinde Çalışan Sağlık, İdari Teknik ve Yardımcı Hizmetler Sınıfındaki Personelin İş Doyumu. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Malatya, (Danışman: Doç. Dr. M Genç).
- 131.Rigolosi ELM. (2005). Management and Leadership in Nursing and Health Care. Second Edition, Springer Publishing Company, New York, p.73-76.
- 132.Roedel RR, Nystrom PC. (1987). Clinical ladders and job enrichment. Hospital Topics, 65:22-4.
- 133.Sağır T. (2004). İşletmelerde Motivasyon Uygulamaları. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. P Tınaz).
- 134.Sancar İ. (1996). İşletmelerde Motivasyon ve İş Doyumu İlişkisi Uygulamadan Bir Örnek, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. C Çetin).
- 135.Sarı ŞP. (1994). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Motivasyonel Durumlarının İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Doç. Dr. G Argon).
- 136.Saydanlı Ş. (1998). Hastanelerde Hemşirelik Hizmetlerinde Personel Geliştirme Faaliyetlerin Yönetim ve Organizasyonu, Uygulamaya İlişkin Örnekler. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. T Kılınç).
- 137.Saydanlı Ş, Turgay M, Polat Ş, Gönül N, Baran Z, Kalkan G, Turan H. (1998). Bir üniversite hastanesinde hasta bakım hizmeti sunan hemşirelerin iş motivasyonlarının değerlendirilmesi. Modern Hastane Yönetimi Dergisi, 2(2):32-40.

- 138.Schermerhorn JR, Hunt JG, Osborn RN. (1997). Organizational Behavior. John Wiley & Sons Inc., New York.
- 139.Seren Ş, Sezgin B. (2005). Herzberg'in Çift Faktör teorisine göre yönetici hemşirelerin ve astlarının motivasyonu sağlayan faktörleri algılamaları. Modern Hastane Yönetimi Dergisi, 1:13–23.
- 140.Shaughnessy MK. (1990). Motivating the staff toward job enrichment. Today's OR Nurse, 12:19–23.
- 141.Soyşal A, Bakan İ. (2003). Farklı örgüt iklimlerine sahip işletmelerde kariyer geliştirme stratejileri: Türkiye'de ilk 500'e giren işletmelerde yapılan bir alan araştırması.XI. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildiriler Kitabı, Afyon, Yayın No: 57, s.849-869.
- 142.Smith LB. (2005). More than motivation, Fundamentals, 22-23.
- 143.Steers RM, Porter LW, Bigley GA. (1996). Motivation And Leadership At Work. The McGraw-Hill Companies, Inc., New York, p.565-570.
- 144.Stewart J, Stansfield K, Tapp D. (2004). Clinical nurses understanding of autonomy: Accomplishing patient goals through interdependent practice. Journal of Nursing Administration, 34(10): 443-450.
- 145.Sullivan EJ, Decker PJ, Jamerson PA. (2001). Effective Leadership and Management in Nursing. Fifth Edition, Prentice Hall Inc., New Jersey, p.23-24.
- 146.Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. (2000). Biyoistatistik. Hatipoğlu Yayınları, Ankara.
- 147.Swansburg RC, Swansburg RJ. (2002). Introduction To Management and Leadership For Nurse Managers. Jones And Bartlett Publihers, Boston, p.371–374.
- 148.Şahin NH, Batıgün AD. (1999). Bir özel hastane sağlık personelinde iş doyumu ve stres, Türk Psikoloji Dergisi, 39.
- 149.Şelimen D. (1988). Hemşirelik bakımında temel bireysel yaklaşım (primer nursing), Hemşirelik Bülteni, 3:59-60.
- 150.Şimşek MŞ. (2002). Yönetim ve Organizasyon. Günay Ofset, Konya, s.208-229.

- 151.Şimşek MŞ, Akgemici T, Çelik A. (2001). Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, s.115–137.
- 152.Tappen RM. (1989). Nursing Leadership and Management: Concepts And Practice. F.A. Davis Company, Philadelphia, p.492.
- 153.Testerman MB. (1980). Job enrichment: concepts and consequences. Industrial Management, 3:9–11.
- 154.Tomey AM. (2000). Guide To Nursing Management and Leadership. Mosby, St. Louis, p.290, 304-305.
- 155.Tonges MC. (1998). Job design for nurse case managers intended and unintended effects on satisfaction and well-being. Journal of Nursing Case Management. 3:11-23.
- 156.Tosun K. (1992). İşletme Yönetimi. Savaş Yayınları, Ankara, s 6–12.
- 157.Türkel Uluçınar A. (1998). Yöneticiler İçin İnsan Kaynaklarının Etkin Yönetimi. Türkmen Kitabevi, İstanbul, s.33–37.
- 158.Türkistanlı E, Dönmez Z, Sarı Şahin E. (1999). SSK Ege Doğumevi ve SB İzmir Doğumevinde çalışan hemşire ve ebelerin çalışma koşullarından memnuniyetleri ve karşılaştıkları mesleki sorunlar. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Erzurum, s.273–279.
- 159.Utaş Akhan L. (2004). Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Motivasyon Düzeyleri. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yard. Doç. Dr. Ö Işıl).
- 160.Uyargil C. (1994). İşletmelerde Performans Yönetimi Sistemi. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları, İstanbul, s.114–116.
- 161.Uyer G. (1995). Hemşirelik ve Yönetim. Hürbilek Matbaacılık, Ankara,s.51–58.
- 162.Uzun T. (2003). Kamu Yönetiminde Çağdaş Yaklaşımlar. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- 163.Velioğlu P, Oktay S. (1996). Sağlık Kurumları Yönetimi. Ed.: Bildirici Z. Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir, s. 95-100.
- 164.Werther WB, Davis K. (1993). Human Resources And Personnel Management. Mcgraw-Hill Inc., New York, p.154–156.

165. Whittington JL, Evans B. (2005). Problems and Perspectives in Management. Second Edition, Publishing-Consulting Company, San Francisco, p.116–118.
166. Yıldız N. (2001). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde İş Doyumunu Etkileyen Faktörler. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. N Kanan).
167. Yılmaz S. (1991). Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlardan Ayrılma Nedenlerinin Saptanması. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Dr. K Paçacı).
168. Yüksel Ö. (2003). İnsan Kaynakları Yönetimi. Gazi Kitabevi, Ankara, s.159.
169. Job enrichment: What it is...and isn't. (1980). Management Review, 57–58.

10. EKLER

10.1. EK 1. İş Zenginleştirme Anket Formu

10.2. EK 2. Yazılı İzinler

10.2.1. EK 2.1. İl Sağlık Müdürlüğü Devlet Hastaneleri İzni

10.2.2. EK 2.2. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Etik Kurul İzni

10.2.3. EK 2.3. Florence Nightingale Hastanesi İzni

10.1. EK 1. İş Zenginleştirme Anket Formu

Sayın Meslektaşımız,

Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin iş zenginleştirme faaliyetlerinin belirlenmesi amacıyla planlanmış olan Yüksek Lisans Tez çalışmasında kullanılacak veri toplama formları 2 bölümden oluşmaktadır. 1. bölüm, bireysel ve mesleki özellikleri, 2. bölüm ise iş zenginleştirme faaliyetleri ile ilgilidir. Doğru ve samimi cevaplarınız ölçüsünde araştırmamız anlamlı ve geçerli olacaktır. Yanıtlar seçenekleri işaretleme ve boşlukları doldurma şeklinde olup, her bölümün başında o bölümle ilgili açıklamalar bulunmaktadır. Değerli katkılarınız ve işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Nihal ALTUN
Marmara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi

Yrd.Doç.Dr. Nefise BAHÇECİK
Marmara Üniversitesi
Hemşirelik Yüksekokulu
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Başkanı
ve Tez Danışmanı

I.BÖLÜM

Bu bölümdeki sorular, bireysel ve mesleki özellikleriniz ile ilgilidir. Yanıtlar seçenekleri işaretleme ve boşlukları doldurma şeklindedir.

1.Yaşınız

2.Medeni durumunuz

☐ Evli ☐ Bekar

3.Eğitim durumunuz

☐ Sağlık Meslek Lisesi ☐ Ön Lisans ☐ Lisans
☐ Yüksek Lisans ☐ Doktora

4.Çalıştığınız kurum

☐ Devlet Hastanesi ☐ Özel Hastane ☐ Üniversite Hastanesi

5.Çalıştığınız bölüm/servis.....

6.Mesleki deneyiminiz

☐ 1 yıldan az ☐ 2–6 yıl ☐ 7–11 yıl ☐ 12–16 yıl ☐ 17 yıl ve üzeri

7.Hastanedeki görev süreniz

☐ 1 yıldan az ☐ 2–6 yıl ☐ 7–11 yıl ☐ 12–16 yıl ☐ 17 yıl ve üzeri

8.Mesleğinizle ilgili gelişmeleri izliyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

9.Cevabınız evet ise gelişmeleri nasıl izliyorsunuz?

☐ Kongre/Konferans/Sempozyum vb. toplantılara katılarak
☐ Mesleki yayınları izleyerek
☐ İnternet aracılığıyla
☐ Hizmet içi eğitim programlarına katılarak

10.Çalışma şekliniz

☐ Gündüz ☐ Vardiya ☐ Nöbet ☐ Diğer(Açıklayınız)

II.BÖLÜM

Bu bölümde iş zenginleştirme faaliyetlerini belirlemek amacıyla hazırlanmış sorulara yer verilmiştir. Size uygun olan seçenek/seçenekleri işaretleyiniz.

1.Hemşirelik mesleğini isteyerek mi seçtiniz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

2.Mesleğinizi seçme nedeninizi işaretleyiniz.(Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Sevdiğim/özendiğim için ☐ İnsanlara yardım edebileceğim için
☐ İşsizlik sorunu yaşamamak için ☐ Yetenek ve becerilerime uygun olduğu için
☐ Ailem istediği için

3.İşinizi seviyor musunuz?

- ☐ Seviyorum ☐ Biraz seviyorum ☐ Sevmiyorum

4.İşinizi nasıl tanımlıyorsunuz?

- ☐ Anlamlı/Önemli bir iş
☐ Yapılmaya değer bir iş
☐ Zevkli bir iş
☐ Sorumlulukları fazla olan bir iş
☐ Otonomimi kullandığım bir iş
☐ Gelişme ve kariyer fırsatları olan bir iş
☐ İş doyumu sağlayan bir iş
☐ Motive eden bir iş
☐ Beceri ve yeteneklerimi geliştiren bir iş
☐ İş güvencesi yüksek olan bir iş
☐ Ekip çalışmasının olduğu bir iş
☐ İş arkadaşlarıyla sıcak ilişkiler kurulan bir iş

5.Yaptığınız işten memnun musunuz?

- ☐ Memnunum ☐ Memnun değilim ☐ Kararsızım

6.İşinizde tatmin olmak ne kadar önemlidir?

- ☐ Önemli ☐ Kısmen önemli ☐ Önemsiz

7.İş tatmini yaşamamanızın kurumsal olarak nedenleri sizce nedir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- ☐ İş rotasyonu uygulanması
☐ Kurumun amaç ve hedeflerinin açıklanmaması
☐ Kararlara katılımın engellenmesi
☐ Yeteneklerine uygun bir iş ve konumun sağlanmaması
☐ Takdir edilmeme
☐ İşin çalışma şartları (uzun mesai saatleri)
☐ Bireysel kariyer planlarının yapılmaması

8.İş tatmini yaşamamanızın nedenleri sizce nedir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Kariyer planlarının yapılması
- ☐ Motivasyon/iş tatmini düzeylerinin belirlenmesi
- ☐ İş güvencesinin olması
- ☐ Ödüllendirme sistemlerinin olması
- ☐ Takım çalışmasının olması
- ☐ Görev, yetki ve sorumlulukların belirlenmiş olması
- ☐ Katılımcı yönetim anlayışının olması
- ☐ Çalışma şartlarının uygun olması
- ☐ Mesleki bilgi ve yetenekleri kullanabilme
- ☐ Sosyal olanakların yeterli olması
- ☐ İletişimin iyi olması

9.Size göre çalışanların motivasyonu ne kadar önemlidir?

- ☐ Önemli
- ☐ Kısmen önemli
- ☐ Önemli değil

10.İşinizle ilgili sizi motive eden faktörler nelerdir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

- ☐ Sorumluluk
- ☐ Başarı
- ☐ Ücret
- ☐ Statü
- ☐ Tanınma
- ☐ Çalışma şartları
- ☐ İş güvenliği
- ☐ Kurum politikası ve yönetimi
- ☐ Astlarla ilişkiler
- ☐ Büyüme (gelişme)
- ☐ Üstlerle ilişkiler
- ☐ Denetim
- ☐ İşin kendisi

11.Çalıştığınız kurumda ödüllendirme için neler yapılmaktadır? (Açıklayınız)

- ☐ Sözel olarak onurlandıran ifadeler kullanılması
- ☐ Takdir yazılarının verilmesi
- ☐ Ücretine zam yapma/primi arttırma
- ☐ Terfi ettirme
- ☐ Ödül seyahatleri
- ☐ İsteddiği ünitelerde çalışma
- ☐ Özel görevler vermek
- ☐ Kurum içinde tanınmasını sağlamak

12.İş zenginleştirme konusunda bir eğitim aldınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

13.Cevabınız evet ise eğitimi nerede aldınız?

- ☐ Okulda eğitimim sırasında
- ☐ Kurs/seminerde
- ☐ Hizmet içi eğitim programında
- ☐ Sempozyum/kongrede

14.İş zenginleştirmeyi nasıl tanımlarsınız? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- ☐ İş dizaynı tekniğidir.
- ☐ Motivasyon yöntemidir.
- ☐ İş memnuniyeti sağlayan faktörlerden biridir.
- ☐ Stresle başa çıkmada örgütsel yöntemlerden biridir.
- ☐ Bir kariyer geliştirme faaliyetidir.
- ☐ Kararlara katılma yöntemlerinden biridir.

15.Kurumunuzda aşağıdakilerden hangisi yapılmaktadır/uygulanmaktadır? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Grup/Komite çalışmaları
 - ☐ Sorun çözme ekipleri
 - ☐ Hasta merkezli bakım
 - ☐ Çalışma arkadaşını seçebilme
 - ☐ Takım Çalışması
 - ☐ Primer hemşirelik
 - ☐ Ödüllendirme
 - ☐ Kalite çemberleri
 - ☐ Kararlara katılma
 - ☐ Çalışma saatlerini ayarlayabilme
 - ☐ Çalışma grupları
 - ☐ İş paylaşımı
 - ☐ Vaka yönetimi
 - ☐
- Diğer.....(Açıklayınız)

16.Kurumunuzda çalışanlar için kariyer yönetimi ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yapılmaktadır?

- ☐ Eğitim ve geliştirme fırsatları
- ☐ Mevcut işlere genişletilmiş sorumluluklar verme
- ☐ Kariyer danışmanlığı/rehberlik
- ☐ Örgütte ilerleme yollarını belirleme
- ☐ Kurumda mevcut olan kariyer merkezlerine yönlendirme
- ☐ Koçluk yapma
- ☐ İş rotasyonu uygulama
- ☐ Özel kişi/gruplar için geliştirme programları

17.Görevinizi yerine getirirken, günlük iş yaşamınızda hasta bakımı ile ilgili nasıl bir iş paylaşımı yapıyorsunuz? (Açıklayınız)

.....

.....

.....

.....

18.Kurumunuzdaki komite çalışmalarına katılıyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

19.Cevabınız evet ise aşağıdaki komitelerden hangisine katılıyorsunuz?

- ☐ Enfeksiyon komitesi
- ☐ Acil durum komitesi
- ☐ Eğitim ve geliştirme komitesi
- ☐ İş güvenliği komitesi
- ☐ Sosyal komite
- ☐ Bilimsel konsey
- ☐ Kalite komitesi
- ☐ İşe alma komitesi
- ☐ Diğer.....(Açıklayınız)

20.Katılımcı yönetim anlayışını benimsiyor musunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen

21.Yönetime katılma sizin için ne kadar önemli?

- ☐ Önemli değil ☐ Önemli ☐ Çok önemli

22.Yönetime katılma ile ilgili kullanılan uygulama teknikleri nelerdir?

- ☐ Kalite çalışmalarını ve iş etkinliğini arttırmak amacıyla kalite kontrol çemberleri
☐ Çalışanlarla ortak amaç belirleyip, amaç ve sonuçlara ulaşabilirliğin birlikte değerlendirildiği amaçlara göre yönetim tekniği
☐ Çalışanların başka bir işe aktarıldıkları iş rotasyonu tekniği
☐ Çalışana yeni ve uzmanlık gerektiren işler verilmesiyle iş zenginleştirme tekniği
☐ Çalışanların görevlerinin sayısal olarak artırılmasıyla oluşan i genişletme tekniği
☐ Öneri sistemlerinin oluşturulması
☐ İşlerin ya da sistemlerin değiştirilmesiyle oluşan işin yeniden tasarımı tekniği
☐ Primer hemşirelik
☐ Diğer çalışanlarla işbirliği sistemleri geliştirmek
☐ Takım çalışması yapmak
☐ Üst yönetim ile sohbet toplantıları yapmak

23.İşinizle ilgili kararları nasıl alırsınız?

- ☐ Kendi kendime karar veririm.
☐ Yöneticimin direktiflerini yerine getiririm.
☐ Yöneticim ile birlikte karar veririm.
☐ Çalışma arkadaşlarımla takım olarak karar veririm.

24.İşiniz mücadele gerektiren zor görevlere sahip midir?

- ☐ Her zaman ☐ Bazen ☐ Hiçbir zaman

25.İşinizi yaparken bilgi ve beceri, yeteneklerinizi kullanır mısınız?

- ☐ Her zaman ☐ Bazen ☐ Hiçbir zaman

26.İşiniz yeni beceriler öğrenmenizi gerektiriyor mu?

- ☐ Her zaman ☐ Bazen ☐ Hiçbir zaman

27.İşiniz otonominizi kullanmanızı gerektiriyor mu?

- ☐ Evet ☐ Hayır

28.İşinizle ilgili planlar yapıp, uygulayabilir ve değerlendirebilir misiniz?

- ☐ Her zaman ☐ Bazen ☐ Hiçbir zaman

29.Yaptığınız iş insanların yararına olan görev/görevleri kapsar mı?

- ☐ Her zaman ☐ Bazen ☐ Hiçbir zaman

30.İşinizle ilgili kararları bağımsız olarak alabiliyor musunuz?

- ☐ Her zaman ☐ Bazen ☐ Hiçbir zaman

31.İşinizi/görevinizi yerine getirirken inisiyatif kullanıyor musunuz?

- ☐ Her zaman ☐ Bazen ☐ Hiçbir zaman

32.İşinizi yaparken yaratıcılığınızı kullanabiliyor musunuz?

- ☐ Her zaman ☐ Bazen ☐ Hiçbir zaman

33.Yaptığınız işin sonuçları hakkında geribildirim alıyor musunuz?

- ☐ Her zaman ☐ Bazen ☐ Hiçbir zaman

34.Performansınız/başarınız hakkında geribildirim aldığınızda hissettikleriniz nelerdir? (Açıklayınız)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

35.Performansınız hakkında geribildirim almadığınızda kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

- | | |
|---|--|
| ☐ Her yönümle iyi olduğumu | ☐ Her yönümle başarısız olduğumu |
| ☐ Önemsenmediğimi | ☐ Gelişme ve ilerlememin engellendiğini |
| ☐ Güvenilmediğimi | ☐ Diğer.....(Açıklayınız) |

36.İşinizi anlamlı ve yapılmaya değer buluyor musunuz?

- ☐ Her zaman ☐ Bazen ☐ Hiçbir zaman

37.Aşağıdaki kriterlerden hangisi işinizi anlamlı kılıyor? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- | | |
|---|--|
| ☐ İşimi sevmem | ☐ İşimi çekici bulmam |
| ☐ İşimi önemsemem | ☐ İşimden gurur duymam |
| ☐ İşimde başarılı olmam | ☐ Ücret ve maddi olanaklar |
| ☐ İş güvencesi | ☐ Kişisel ilerleme ve gelişme olanakları |
| ☐ Değerli bir iş yapmış olma duygusu | ☐ İş yaparken diğer insanlara yardım etme |

38.İşiniz sorumluluk almanızı gerektiriyor mu?

- ☐ Evet ☐ Hayır

39.Yaptığınız işin/görevin sonuçları için sorumluluk hissediyor musunuz?

- ☐ Her zaman ☐ Bazen ☐ Hiçbir zaman

40.İşinize devam etmediğiniz bir dönem (kısa/uzun vadeli) oldu mu?

- ☐ Evet ☐ Hayır

41.Cevabınız evet ise nedenini belirtiniz.

- ☐ Doğum izni
- ☐ Ücret yetersizliği
- ☐ Çalışma saatlerinin fazla olması
- ☐ Terfi olanaklarının az olması
- ☐ Hastalık nedeni ile
- ☐ Tayin nedeni ile
- ☐ Eğitimine devam etme (yüksek lisans, doktora vs.)
- ☐ Sosyal olanakların azlığı (kreş, ulaşım, dinlenme tesisleri)
- ☐ Yöneticilerin tutumu
- ☐ Kariyer planlama faaliyetlerinin yapılmaması
- ☐ Çalışanlar arasında ayırım yapma
- ☐ Ağır ve yoğun çalışma koşulları
- ☐ Çalıştığıının karşılığını alamama
- ☐ Hastalıkların verdiği psikolojik baskı
- ☐ Kurum içi iletişimde sorunlar olması
- ☐ Kendini yetersiz hissetme
- ☐ Rol karmaşası
- ☐ Kurum politikası
- ☐ Diğer.....(Açıklayınız)

42.İşinizde eksik bulduğunuz, sizi tatmin edici olması için neler yapılmasını önerirsiniz?

- ☐ Ücretin iyileştirilmesi
- ☐ Çalışanlarla iyi ilişkilerin sağlanması
- ☐ Katılımcı yönetim anlayışının yaygınlaşması
- ☐ Bağımsız düşünme ve uygulama şanslarının verilmesi
- ☐ Yeni öğrenme fırsatlarının tanınması
- ☐ Terfi olanaklarının sağlanması

43.Kurumunuzun sizin yaptığınız işin niteliğini iyileştirmek için hangi özendirici aracı kullanmasını isterdiniz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Yükselme olanakları ve terfi
- ☐ Tanınma ve takdir
- ☐ Kararlara katılma
- ☐ Uygun çalışma koşulları
- ☐ İş güvencesi
- ☐ Eşit işe, eşit ücret
- ☐ Sosyal yaşamda statü
- ☐ Mesleki gelişim
- ☐ Yüksek ücret
- ☐ Yeteneklere uygun iş

44.İşten ayrılmayı düşünüyor musunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

45.Cevabınız evet ise nedenlerini belirtiniz.

- ☐ Doğum izni
☐ Ücret yetersizliği
☐ Çalışma saatlerinin fazla olması
☐ Terfi olanaklarının az olması
☐ Hastalık nedeni ile
☐ Tayin nedeni ile
☐ Sosyal olanakların azlığı(kreş, ulaşım, dinlenme tesisleri)
☐ Yöneticilerin tutumu
☐ Kariyer planlama faaliyetlerinin yapılmaması
☐ Çalışanlar arasında ayırım yapma
☐ Ağır ve yoğun çalışma koşulları
☐ Çalışma saatlerinden memnun olmama
☐ Çalıştığıının karşılığını alamama
☐ Hastalıkların verdiği psikolojik baskı
☐ Rol karmaşası
☐ Kişiler arası ilişkilerin iyi olmaması
☐ Kurum politikası
☐ Diğer.....(Açıklayınız)

Çalışmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

PROTOKOL

Taraflar:

Madde 1- Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı ile Marmara Üniversitesi
Üniversitesi/Hastanesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü - Hemşirelik Tıp Fakültesi
Fakültesi/Kliniği arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluş Göğüs Hastalıkları ve Akciğer Hastalıkları
Enstitüsü ve Akciğer Hastalıkları, Çiğdem Hastanesi

Çalışmanın adı İstatistiksel Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi
Çalışma Programı ve Değerlendirilmesi

Bu çalışmada görevlendirilen kişi/kişiler Nihal Altın
Tıbbi Doç. Dr. Nihal Altın

Konusu:

Madde 2- Bu protokol ilimiz sınırları içinde İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.

Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.

Veri toplama sırasında Sağlık Bakanlığı Personelinden de yararlanılacaksa ayrıca Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.

Sözleşme şartlarında aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tesbit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dahil edilmesi ancak Sağlık Müdürlüğünün onayı olursa olacaktır. Ya da protokol iptal edilecektir.

Protokolün süresi: Başlangıç 23.05.2007 Bitiş 23.08.2007

Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır. Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunlar tarafların yetkili temsilcileri tarafından görüşülerek çözülecektir.

Yürürlük:

Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Sağlık Müdürlüğünün ilgili şubesi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilir.

Çalışmayı gerçekleştiren kişi ya da kişiler kurumda görevlendirileceklerse ayrıca vilayet oluru da alınacaktır.

Her çalışmanın biri Sağlık Müdürlüğü personefi olmak üzere en az iki yürütücüsü olacaktır.

Yapılan çalışmanın Sağlık Müdürlüğü ilgili şubesi ile görüş alışverişinde bulunacak ve yürütücüsü 3 ay süre ile değerlendirmeler yapılacaktır.

Yapılacak çalışmalarda Protokole ek olarak vilayet oluru da alınacaktır.

Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.

Ek Bilgi:

Taraflar:

08.06/2007

Ünvanı-Adı-Soyadı

Nihal Altın

Yatırım ve Yatırım
Enstitüsü

OLUR

08.06/2007

Vali a.

Uz.Dr.Mehmet BAKAR
Sağlık Müdür Vekili

08.06/2007

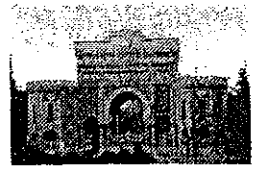
Ünvanı-Adı-Soyadı

Uz. Dr. Özgür Keleş

Dr. Özgür Keleş



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ
DEKANLIĞI



12608

İstanbul, 18 Mayıs 2007

Sayı : Konu: Nihal Altun'un tez çalışması hak.

Konu :

Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğüne

Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi NİHAL ALTUN'un Yard.Doç.Dr.NEFİSE BAHÇECİK'in danışmanlığında yürüttüğü "Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin İş Zenginleştirme Faaliyetlerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını Fakültemizde uygulayabilmesi hakkında adı geçen yüksekokul müdürlüğünden alınan 13.03.2007 tarihli, 482-630 sayılı yazı ile Fakültemiz Etik Kurul Başkanlığının 10.05.2007 tarihli, 11871 sayılı yazısı ve eklerinin bir fotokopisi ilişiktir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Eki:

1 dosya

Prof.Dr.Halil YANARDAĞ
Dekan

Not : Yanıtlarda yazımızın gün sayısının belirtilmesi rica olunur. Tel : (0212)4143000



ŞİŞLİ

FLORENCE NIGHTINGALE

28.03.2007

T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ'ne,

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi **Nihal ALTUN'** nun "Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin İş Zenginleştirme Faaliyetlerinin Belirlenmesi " konulu tez çalışmasının , sonuçların tarafımıza bildirilmesi ricasıyla hastanemizde uygulanması uygundur.

Tıbbi Direktör Yrd.
Dr. Fatma SAR

Başhemşire
Nurhan ÇETİN

11. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Nihal	Soyadı	ALTUN
Doğ.Yeri	Adana	Doğ.Tar.	06.09.1977
Uyruğu	T.C.	TC Kim No	25934667518
Email	nihalaltun2003@yahoo.com	Tel	0 505 819 81 12

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora		
Yük.Lis.		
Lisans	Haliç Üniversitesi	2004
Lise	GATA TSK Sağlık Meslek Lisesi	1995

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Sorumlu Hemşire	Gümüşsuyu Asker Hastanesi	2007-2004
2.	Hemşire	Gümüşsuyu Asker Hastanesi	2004-1996
3.	Stajyer Hemşire	GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi	1996-1995

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS# Puanı	ÜDS# Puanı	TOEFL# Puanı	IELTS# Puanı

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

KPDS : Kamu Personeli Dil Sınavı, ÜDS: Üniversitelerarası Kurul Yabancı Dil Sınavı IELTS : International English Language Testing System, TOEFL : Test of English as a Foreign Language

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı	54.755	53.658	52.561
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Word	İyi
Microsoft Excel	Orta
Microsoft Powerpoint	İyi

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Uluslararası ve Ulusal Yayınları/Bildirileri/Sertifika ve Ödülleri/Diğer