

T.C
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HEMŞİRELERİN MESLEĞE BAĞLILIK VE
İŞ YAŞAMI KALİTESİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Hazırlayan
Merve KIRMACI

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Öznur BAŞDAŞ

Yüksek Lisans Tezi

EYLÜL 2018
KAYSERİ

T.C
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HEMŞİRELERİN MESLEĞE BAĞLILIK VE
İŞ YAŞAMI KALİTESİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Hazırlayan
Merve KIRMACI

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Öznur BAŞDAŞ

Bu çalışma; Erciyes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi
tarafından TYL-2017-7478 nolu proje ile desteklenmiştir.

EYLÜL 2018
KAYSERİ

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

Adı- Soyadı: Merve KIRMACI

İmza:

X X X X

YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI

“Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık ve İş Yaşamı Kalitesi Düzeylerinin Belirlenmesi”
adlı Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma
Yönergesi’ne uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan**Merve KIRMACI****Danışman****Dr. Öğr. Üyesi Öznur BAŞDAŞ****Anabilim Dalı Başkanı****Prof. Dr. Sultan TAŞCI**

Dr. Öğr. Üyesi Öznur BAŞDAŞ danışmanlığında Merve KIRMACI tarafından hazırlanan “Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık ve İş Yaşamı Kalitesi Düzeylerinin Belirlenmesi” adlı bu çalışma jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

14/09/2018

JÜRİ:

Danışman : Dr. Öğr. Üyesi Öznur BAŞDAŞ
(Erciyes Üniversitesi)

Üye : Doç. Dr. Songül GÖRİŞ
(Erciyes Üniversitesi)

Üye : Doç. Dr. Nazan KILIÇ AKÇA
(Yozgat Bozok Üniversitesi)

ONAY:

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

...../...../.....

Prof. Dr. Aykut ÖZDARENDELİ
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sırasında kıymetli bilgi, birikim ve tecrübeleri ile bana yol gösterici ve destek olan değerli tez danışman hocam sayın Dr. Öğr. Üyesi Öznur BAŞDAŞ'a sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Akademik bilgi ve becerileriyle örnek aldığım yüksek lisans ders dönemi hocalarım Prof. Dr. Sultan TAŞCI, Dr. Öğr. Üyesi Pınar TEKİNSOY KARTIN ve Dr. Öğr. Üyesi Özlem CEYHAN'a katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Eğitimimin her aşamasında yanımda olan, beni her zaman yüreklendiren değerli amcam Mustafa KIRMACI, annem Neziha KIRMACI, abim Sefa KIRMACI ve sevgili eşim Ali Canan PEKEREN'e sonsuz anlayış ve sabırları için ve manevi desteklerini her an yanımda hissettirdikleri için teşekkür ederim.

Çalışmalarım boyunca yardımını hiç esirgemeyen ve beni yalnız bırakmayan değerli arkadaşım Fatma BOZDAĞ'a teşekkürü borç bilirim.

Merve KIRMACI

Kahramanmaraş, Eylül 2018

HEMŞİRELERİN MESLEĞE BAĞLILIK VE İŞ YAŞAMI KALİTESİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Merve KIRMACI

Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans, Eylül 2018

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Öznur BAŞDAŞ

ÖZET

Hemşirelik, bireyi bütün yönleriyle ele alarak tüm gereksinimlerini sağlık sistemi içinde karşılayan meslek gruplarından biridir. Nitelikli hemşirelik bakımının sunulmasında mesleğe bağlılık ve iş yaşamı kalitesi düzeylerinin önemli rolü bulunmaktadır. Bu çalışma, hemşirelerin mesleğe bağlılık ve iş yaşamı kalitesi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Kurum ve etik kurul izinleri alınan araştırmaya bir üniversite hastanesinde görev yapan 270 hemşire katılmıştır. Araştırmanın verileri; Tanıtıcı Özellikler Formu, Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (HİYKÖ) ve Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği (HMBÖ) ile toplanmıştır. Verilerinin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler, Independent t, Mann-Whitney U, ANOVA, Kruskal-Wallis testleri ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Hemşirelerin HMBÖ toplam puan ortalamalarının 69.93 ± 12.54 , HİYKÖ toplam puan ortalamalarının 104.53 ± 17.38 olduğu bulunmuştur. HMBÖ alt ölçek ve toplam ölçek puanı ile HİYKÖ alt ölçek ve toplam ölçek puanları arasında pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak çalışmaya katılan hemşirelerin mesleğe bağlılığının iyi, iş yaşamı kalitesinin ise orta düzeyde olduğu belirlenmiş, hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyleri arttıkça iş yaşamı kalitesi düzeylerinin de arttığı saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin mesleğe bağlılık ve iş yaşamı kalitesi düzeylerini artırmaya yönelik programların planlanması ve uygulanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Mesleğe Bağlılık, İş Yaşamı Kalitesi

DETERMINATION OF NURSES'S PROFESSION AND WORK LIFE QUALITY LEVELS

Erciyes University, Institute of Health Sciences

Department of Nursing Masters Degree, September 2018

Advisor: Assist. Prof. Dr. Öznur BAŞDAŞ

ABSTRACT

Nursing is one of the occupational groups that take care of the individual in all aspects and meet all his needs in the health system. Job loyalty and work-life Quality levels play an important role in delivering qualified Nursing care. This study was carried out in order to determine the nurses' loyalty and quality of work life quality.

270 nurses working in a university hospital participated in the survey, which had permission from the institution and the ethics committee. Data from the study; The Introductory Characteristics Form was collected by the Nursing Job Life Quality Scale (QWL) and the Job Attachment Scale for Nursing (NPCS). In the evaluation of the data; descriptive statistics, Independent t, Mann-Whitney U, ANOVA, Kruskal-Wallis test and Pearson Correlation analysis were used.

It was found that the average scores of the nurses were 69.93 ± 12.54 and 104.53 ± 17.38 , respectively. It was determined that there is a positive relationship between the NPCS subscale and total scale score and QWL subscale and total scale scores. As a result, it was determined that the nurses who participated in the study had good occupational Commitment and the quality of work life was moderate, and as the level of occupational commitment of the nurses increased, the quality of work life Quality also increased. In line with these results, it may be advisable to plan and implement programs aimed at increasing the quality of nurses' loyalty and work quality.

Keywords: Nursing, Commitment to the Job, Quality of Work Life

İÇİNDEKİLER

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK.....	i
YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI.....	ii
ONAY	iii
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
KISALTMALAR ve SİMGELER.....	ix
TABLolar LİSTESİ.....	x
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1.HEMŞİRELİK MESLEĞİNİN TARİHÇESİ	3
2.2. MESLEĞE BAĞLILIK	4
2.2.1. Mesleğe Bağlılığın Tarihçesi	5
2.2.1.1. Duygusal Bağlılık.....	5
2.2.1.2.Devam Bağlılığı	5
2.2.1.3.Normatif Bağlılık	6
2.2.2. Mesleki Bağlılığı Etkileyen Faktörler	6
2.2.2.1.Kişisel Faktörler	6
2.2.2.2. Rol ve İş Özellikleri	6
2.2.2.3. Çalışma Ortamı	7
2.3. İŞ YAŞAMI KALİTESİ	7
2.3.1. İş Yaşamı Kalitesinin Kriterleri	8
2.3.2. İş Yaşamı Kalitesi Kavramının Önemi.....	9
2.3.3. İş Yaşamı Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi	10

3. GEREÇ VE YÖNTEM	11
3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ.....	11
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILACAĞI YER VE ÖZELLİKLERİ.....	11
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ.....	11
3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	11
3.4.1.Tanıtıcı Özellikler Formu.....	12
3.4.2. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği (HMBÖ)	12
3.4.3. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (HIYKÖ)	12
3.5. ÖN UYGULAMA	12
3.6. VERİLERİN TOPLANMASI	13
3.7.VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	13
3.8.ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ.....	13
3.9. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU	13
4. BULGULAR	14
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	29
6. KAYNAKLAR.....	34
EKLER	
ÖZ GEÇMİŞ	

KISALTMALAR ve SİMGELER

HiYKÖ	Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği
HMBÖ	Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği
SML	Sağlık Meslek Lisesi
THD	Türk Hemşireler Derneği



TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1.	Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri	14
Tablo 4.2.	Hemşirelerin mesleki özellikleri	15
Tablo 4.2.	Hemşirelerin mesleki özellikleri (Devamı)	16
Tablo 4.3.	Hemşirelerin çalıştığı birime ilişkin özellikleri	17
Tablo 4.4.	Hemşirelerin mesleğe bağlılığa ve iş yaşamı kalitesine ilişkin önerileri.....	18
Tablo 4.5.	Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve mesleğe bağlılık ölçeklerinden aldıkları puanların dağılımı	19
Tablo 4.6.	Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre HMBÖ puanlarının dağılımı	20
Tablo 4.7.	Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre HMBÖ puanlarının dağılımı.....	21
Tablo 4.8.	Hemşirelerin çalışılan birime ilişkin özelliklerine göre HMBÖ puanlarının dağılımı	22
Tablo 4.8.	Hemşirelerin çalışılan birime ilişkin özelliklerine göre HMBÖ puanlarının dağılımı (Devamı).....	23
Tablo 4.9.	Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre HIYKÖ puanlarının dağılımı.....	24
Tablo 4.10.	Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre HIYKÖ puanlarının dağılımı.....	25
Tablo 4.11.	Hemşirelerin çalışılan birime ilişkin özelliklerine göre HIYKÖ puanlarının dağılımı	26
Tablo 4.12.	Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve mesleğe bağlılık ölçeklerinden aldıkları puanlar arasındaki korelasyon.....	28

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Hemşirelik, insanların sağlığını geliştirmek ve hastalandığında bakımını sağlamak arzusu ile oluşmuş ve bir toplum hizmeti olarak uzun yıllar yerini korumuş bir meslektir(1).Türk Hemşireler Derneği (THD) hemşireliği, “bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi ve değerlendirilmesinden; bu hizmetleri yerine getirecek bireylerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini” olarak tanımlamıştır (2). Hemşirelik, bireyi bütün yönleriyle ele alarak bakım veren ve bireyin tüm ihtiyaçlarını sağlık sistemi içinde karşılayan meslek gruplarından biridir (3). Bu bağlamda hemşirelik mesleği, para kazanma isteğinin ötesine geçen derin bir mesleğe bağlılık gerektirmektedir (4).

Mesleğe bağlılık, iş sonuçları üzerinde güçlü bir etkiye sahip olması nedeni ile günümüzde daha fazla ele alınan bir konu haline gelmiştir (4,5). Mesleğe bağlılık, bireyin, mesleğinin ne kadar merkezi bir yere sahip olduğunu (6) ve hayatındaki önemini, belirli bir alanda yetenek ve uzmanlık kazanmak için yaptığı çalışmalarını algılaması olarak tanımlanmaktadır (7-13).Bir hemşire için mesleğe bağlılık; hemşirenin sahip olduğu ya da seçtiği mesleğin değerlerine inanması ve kabul etmesi, bunları gerçekleştirmek için uğraşması, mesleki alanda kendini geliştirmeye istek duyması ve bu mesleği sürdürme konusunda kararlı olmasıdır (10,11). Hemşirelerde mesleğe bağlılık büyük önem taşımaya karşın (5) yapılan çalışmalarda hemşirelerin mesleğe bağlılığının orta ya da düşük düzeyde olduğu belirtilmektedir (10-16).

Mesleğe bağlılık düzeyinin artırılmasında iş yaşamı kalitesi anahtar rol almaktadır (17-20). Hemşirelik, çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak kabul edilmektedir (21-23). Ayrıca hemşireler, disiplinler arası iletişim kopukluğu, ekip içinde rol karmaşası, ağır iş yükü,

araç/gereç eksikliği, bireysel inisiyatif ve yaratıcılıklarını ön plana çıkaramama, hastalığa bağlı gerginlik yaşayan birey/ailesi ile iletişim kuramama gibi çalışma koşullarından kaynaklanan pek çok güçlük ile karşı karşıya kalmaktadır (24). Bunun yanı sıra hemşireler hizmet yoğunluğuna göre değişmekle birlikte uzun süre ayakta kalma, nöbetlerde uykusuzluk, beslenme düzensizlikleri ve şiddete uğrama gibi pek çok olumsuzluk yaşamaktadır (25-27). Literatürde, hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin orta ya da iyi düzeyde olduğu (19,28-31) ve iş yaşamı kalitesini düşüren faktörlerin sosyal/çevresel, iş ve yönetsel faktörler olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin hasta bakım kalitesine de yansıdığı bilinmektedir (26,32). Literatürde de iş yaşamı kalitesi iyi düzeyde olan hemşirelerin daha kaliteli ve nitelikli bakım verdiği, iş doyumlarının arttığı, ayrıca hastaların da olumlu şekilde etkilendikleri ve memnuniyet düzeylerinin arttığı belirtilmektedir (18,23,33-36).

Hemşirelerin mesleğe bağlılık ve iş yaşamı kalitesi düzeyleri, hemşirelik hizmetlerinin en iyi şekilde sunulması ve dolayısıyla kalite ve maliyet sorunlarının çözümü açısından önemlidir. Literatürde mesleğe bağlılık ve iş yaşam kalitesi ile ilgili araştırmalar bulunmasına karşın hemşireler üzerine bu konuyla ilgili çalışmalar yetersiz sayıdadır (16,37). Bu çalışma, hemşirelerin mesleğe bağlılık ve iş yaşamı kalitesi düzeylerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. HEMŞİRELİK MESLEĞİNİN TARİHÇESİ

Hemşirelik bir toplum hizmeti olarak en eski tarihlerden itibaren kadın mesleği olarak görülmüştür (38). Kadının şifa verici özelliği ile hemşirelik, insan sağlığını geliştirmek ve bakımını sağlamak arzusu ile ortaya çıkmıştır. Hemşireliğin genel hedefleri yüzyıllar boyunca aynı kalmakla birlikte, hemşirelik uygulamalarının kapsamı ve niteliği toplum gereksinimlerine göre değişmiştir (3).

Küçük yaşlardan itibaren hasta ve çaresiz insanlara bakım verme isteği olan ve soylu bir aileden gelen Florence Nightingale, 1800'li yılların başlarında var olan olumsuz koşullar ve yetersizlikler nedeniyle hemşireliğin gelişmesine katkıda bulunmaya yönelmiş ve böylelikle modern hemşirelik tarihi başlamıştır. Florence Nightingale ilk lider hemşire olarak kabul edilmiş ve ilk bağımsız hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirmiştir(39).

Ülkemizde ilk olarak bir askeri hekim olan Besim Ömer Paşa, ülkenin hemşirelik mesleğine olan ihtiyacını dile getirmiştir ve bir hemşire okulunun açılmasının gerekliliğini belirtmiştir (1). Bunun üzerine Japonya'da ilk defa kadın hasta bakıcı yetiştirilmesinde uygulanan yöntemi İstanbul'da uygulamaya karar vermiştir. İstanbul'un tanınmış ailelerinin kızları Gönüllü Hastabakıcılık Kursu'na çağırılmış ve Balkan Savaşı ile birlikte Türk kadını hastanelerde çalışmaya başlamıştır (1,39,40). Böylelikle 1912 yılı ülkemizde hemşirelik mesleğinin başlangıç yılı olmuştur. Ancak izleyen yıllarda hemşirelikte okullaşma çok yavaş gerçekleşmiştir. Sağlık Bakanlığı 1946 yılından itibaren bugün adı Sağlık Meslek Lisesi olan okulları açmaya başlamıştır (1). Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi'ne ilişkin 1961 yılında çıkarılan kanun nedeni ile sağlık hizmetinin yurdun her köşesine götürülmesi öngörülmüştür. Bu politikaya paralel olarak Sağlık Meslek Liseleri'nin sayısı gün geçtikçe artmış (40) daha sonra Florence Nightingale Hemşirelik Okulları ve Hastaneleri Vakfı gibi bazı

uluslararası kuruluşların etkisi ile ülkemizde yükseköğretimde hemşirelik eğitime başlanmıştır. Lisans ve yüksek lisans eğitimlerini tamamlamak için Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) Kolombiya Üniversitesi'ne burslu olarak 1950'lerde 12 hemşire gitmiştir ve daha sonra bu hemşireler ülkemizde ABD hemşirelik modellerine dayalı hemşirelik programlarını kurmuşlardır. Yükseköğretimde hemşirelik eğitimi ilk olarak 1955 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu ile başlamış, bunu takiben 1961 yılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu ve İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu açılmıştır (1).

Ülkede genç nüfusun fazla olması ve toplumun eğitim düzeyinin yükselmesi nedeni ile hemşirelikte lisansüstü eğitim (yüksek lisans-1968, doktora-1972) ilk defa Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda başlamıştır. Böylelikle hemşirelerin eğitimin niteliği ve niceliği gelişmiş, hasta bakımına ilişkin bilgi ve becerileri artmış, liderlik, savunuculuk gibi rollerinin ön plana çıkması ile sağlık profesyoneli rolünü üstlenebilmiştir (40). Hemşirelik, yasal olarak tanınmış bir sağlık mesleği olup kendine özel bir Hemşirelik Kanun'una da sahiptir. Türkiye'de ilk olarak 25.02.1954 tarihli ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu 25.04.2007 tarihli ve 5634 sayılı Kanunla değiştirilerek güncellenmiştir. Değişiklik kapsamında Hemşirelik Kanun'unun 4.maddesinde hemşirelerin eğitim durumlarına, çalışma alanlarına ve pozisyonlarına göre görev, yetki ve sorumlulukları, 08.03.2010 tarihinde çıkarılan yönetmelikle düzenlenmiştir (41).

Yükseköğretimde hemşirelik eğitiminin yaygınlaşmasındaki yavaşlık Sağlık Bakanlığı'nda yaşanan hızlı okullaşma (ortaokul ve lise düzeyindeki hemşirelik eğitim kurumları), yüksekokul mezunları için kadro açılmaması ve sağlık sektöründe yüksek öğrenimli hemşire talebindeki sınırlılıklardan kaynaklanmıştır (1,39).

2.2. MESLEĞE BAĞLILIK

Hemşirelerin çalışma yaşamlarıyla ilgili bağlılıklarının önemli bir bileşeni olan mesleğe bağlılık; bir hemşirenin mesleğinin sahip olduğu değerlerine inanması ve kabul etmesi, bunları gerçekleştirmek için çaba göstermesi, mesleki alanda kendini geliştirmeye istek duyması ve bu mesleği sürdürme konusunda kararlı olmasıdır (42-52). Sağlık alanında, çalışanların üçüncü taraflarca kolayca denetlenemeyeceği ve hizmet verilen hastalar adına yaşamsal ve acil kararlar almak zorunda olmaları nedeniyle mesleğe bağlılık özellikle önemlidir (4). Günümüz sağlık sektöründeki hızlı değişimler ve teknolojik gelişmeler nedeniyle bağlılık, bu alan içinde çalışanların bireysel tutum ve

davranışlarını etkileyen önemli bir faktördür. Mesleğe bağlılık, çalışanın meslekten ayrılma düşüncesini de doğrudan etkilemektedir (53).

2.2.1. Mesleğe Bağlılığın Tarihçesi

Mesleğe bağlılık konusu benzer tanımlarla ve boyutlarla ele alınarak çok yönlü olarak incelenmiştir (6,45,54). Bu kavram ilk olarak 1971 yılında Greenhaus tarafından tanımlanmış ancak mesleğe bağlılığın bugün tartışıldığı anlamda ilk kez Morrow (1983) tarafından geliştirildiği şekli kabul edilmiştir (7,55,56). Mesleğe bağlılık, “mesleki kimliğin ön plana çıkarılması, mensubu olunan meslek için çaba sarf edilmesi (57-60), mesleki hedef, değer, norm ve etik ilkelere bağlılık geliştirilmesi” olarak tanımlanmaktadır (55,61-64). Mesleğe bağlılık literatürü incelendiğinde farklı yaklaşımlar olmasına karşın çok boyutlu olarak kavramsallaştırılmaktadır. Mesleğe bağlılık; duygusal, devamlılık ve normatif olmak üzere üç boyutlu olarak tanımlanmıştır (65-73). Her üç mesleğe bağlılık biçimi de “bireyin meslekte kalma olasılığı” ile ilişkili olmakla birlikte bu isteğin derecesi bağlılık türüne göre farklılaşabilmektedir.

2.2.1.1. Duygusal Bağlılık

Çalışanların meslek ile özdeşleşerek olumlu bir duygu hali içerisinde gönülden arzu duyularak yapılması, mesleğe katılımının sağlanması, mesleğin yaşam tarzı haline getirilmesi ve meslek ile arasında duygusal bir bağ hissetmesidir (74,75) Mesleğin değer ve amaçlarını kabullenebilmeyi ifade etmektedir (50,76,77). Kişilik özellikleri ve işe ilişkin faktörlerle ilgili tutumsal bir olgudur ve kurumsal hedefleri destekleme yönünde çalışanların gönüllülüğü esasına dayanmaktadır (15,78). Mesleğe ilişkin olumlu tecrübe, fırsatlar ve tatmin düzeyi arttıkça bireylerin mesleklerine duygusal olarak bağlanma düzeyleri artmaktadır (55). Bu durum, mesleğe bağlılığın en iyi şeklidir. Bu tür bağlılık gösteren çalışanlar, mesleğine sadıktır ve gerektiğinde ek çaba göstermeye hazırdırlar (72).

2.2.1.2.Devam Bağlılığı

Bireyin mesleğinden ayrılma maliyetlerini değerlendirmesi veya başka alternatifinin olmamasıdır (50,76,77). Bu durumda çalışan, mesleğine fazlasıyla zaman ve çaba harcadığını, yatırım yaptığını düşünür ve bunun sonucunda mesleğinde kalma ihtiyacı duyar. Meslekten ayrılması halinde daha az seçeneği olacağından dolayı meslekte kalmanın bir zorunluluk olduğu fikrine sahiptir (72).

2.2.1.3. Normatif Bağlılık

Bireyin mesleğinde çalışmayı kendisi için bir görev olarak görmesi ve mesleğinde kalma yükümlülüğü hissetmesi olup, mesleğinden ayrılması sonucu ortaya çıkacak kayıplardan etkilenmemektedir (50,76,77). Çalışanlar, bağlılığın önemli olduğuna inanmakta ve bu konuda ahlaki bir mecburiyet hissetmektedirler (47,49,50).

2.2.2. Mesleki Bağlılığı Etkileyen Faktörler

Çalışanların mesleğine olan bağlılığını etkileyen çok sayıda değişkenin bulunduğu çeşitli kaynaklarda ortaya konmuştur (65).

2.2.2.1. Kişisel Faktörler

Kişisel faktörler ile mesleğe bağlılık arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır ve bu ilişkiyi belirlemek amacıyla çok sayıda araştırma yapılmıştır. Farklı kişisel özellikler mesleğe bağlılık üzerinde farklı sonuçlar doğurmaktadır (71). Cinsiyetin mesleğe bağlılıkla ilişkisi olduğuna yönelik araştırma sonuçlarına göre farklı gerekçe ve nedenler öne sürülerek erkeklerin veya kadınların mesleğe bağlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu iddia edilmektedir. Yaşın mesleğe bağlılıkla ilişkisine bakıldığında yaş arttıkça mesleğe bağlılığın arttığına yönelik çalışmalar bulunmaktadır (71). Çalışmalarda genellikle öğrenim durumu ve mesleğe bağlılık arasında negatif yönde bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Öğrenim düzeyi arttıkça mesleğe bağlılık azalmaktadır (45,49). Hemşireler açısından bakıldığında eğitim düzeyi arttıkça hastane dışındaki iş olanaklarının ve buna bağlı olarak beklentilerinin artması nedeniyle mesleğe bağlılıklarının azalması kaçınılmaz bir sonuç olarak düşünülmektedir (37).

2.2.2.2. Rol ve İş Özellikleri

Mesleğe bağlılığı etkileyen bir diğer faktör; rol ve iş özellikleri şeklinde işin içeriği, iş kapsamı, rol çatışması ve rol belirsizliği olarak belirtilmektedir (79,80). Türkiye’de hastaların bakım ihtiyacının artmasına bağlı olarak bakımın az sayıda hemşire ile yürütülmesi hemşirelerin doyumsuzluk yaşamalarına ve işten ayrılmalarına neden olmaktadır (13). Hemşireler ile yapılan bir araştırmada mevcut rol çatışmasının mesleğe bağlılığı olumsuz yönde etkilediği de görülmüştür (37).

2.2.2.3. Çalışma Ortamı

Çalışma ortamındaki gürültü, ışık ve kokunun stres oluşturarak iş doyumunu etkilediği ve işin değiştirilmesine neden olduğunun belirlenmesi çalışma ortamı ile mesleğe bağlılık arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır (81). Destekleyici, güçlendirici ve olumlu çalışma ortamlarının çalışanların daha az stres yaşamalarına bağlı olarak iş doyumunu ve mesleğe bağlılığı artırdığı gözlenmektedir (37).

2.2.2.4. Yapısal Faktörler

Mesleğe bağlılığı etkileyen bir diğer faktör ise örgütün yapısal özellikleridir. Yapısal özellikler; örgüt büyüklüğü, kontrol derecesi, sendikalaşma oranı, ücret sistemi, örgüt imajı ve kariyer olanakları şeklinde tanımlanmakta olup bu faktörlerin mesleğe bağlılık üzerinde önemli ölçüde etkisi olduğu ileri sürülmektedir (45,81).

2.3. İŞ YAŞAMI KALİTESİ

Günün en aktif döneminin yaşandığı çalışma hayatında; çalışanın bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik halinin en üst düzeyde tutulması hedeflenmektedir (82,83). Çalışanın sağlığı ve güvenliği bakımından önemli riskler taşıyan hastanelerde, hasta ile birlikte uzun süreli çalışan hemşireler olumsuz şartlardan en fazla etkilenen meslek grubu olarak değerlendirilmektedir (34). Temel işlevi tedavi ve bakım hizmeti sunmak olan hastanelerde en büyük iş gücünü hemşirelerin oluşturduğu bilinmekte (18) ve kurumdan ayrılma isteği yaratacak iş ortamının hemşirelerce algılanması mesleğe bağlılığı ve hizmet kalitesini azaltmaktadır (84,85).

Hemşirelik mesleği, üstlenilen hizmet bakımından oldukça önemli ancak çalışma koşulları açısından güç ve yoğun uğraş gerektiren bir meslek olmasının yanında, sunmuş olduğu sağlık hizmeti gereği bir dizi iş güçlükleri taşımaktadır (86). Bu kadar hassas konumda yer alan hemşirelerin, daha rahat ve güvenli bir ortamda çalışabilmelerinin sağlanması gerekmektedir. İş yaşamı kalitesi, hemşireler için anlamlı katkı yapabilecekleri rahat ve güvenli ortamı kendilerine sunarak katkılarını daha da artırma düşüncesine odaklanmaktadır (84). İş yaşamı kalitesi, çalışan ile iş ortamı ve çalışma koşulları arasındaki ilişkinin kalitesi ve uyumudur. Hemşirelikte iş yaşamı kalitesi, hemşirelere sağlıklı iş ortamı sunan, hemşireleri tatmine ulaştıran, hemşirelerin işle ilgili refah düzeyini artıran, kaliteli hasta ve çalışan sonuçlarının alındığı kapsamlı bir yapıdır (19).

2.3.1. İş Yaşamı Kalitesinin Kriterleri

Güvenli ve Sağlıklı Çalışma Koşulları

Güvenli ve sağlıklı iş ortamının temel faktörleri; makul iş saatleri, yaralanma ve hastalık olasılığını en aza indiren iş koşulları, koruyucu sağlık hizmetlerinin gözetilmesidir. Çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve iş akışını durduran koşulların ortadan kaldırılması çalışan memnuniyetinin artmasını sağlayabilir(87,88).

Beceri Geliştirme ve Kullanma Fırsatları

Bir işin, çalışana becerilerini ve bilgisini geliştirme, öz saygısını artırıcı yönde destekte bulunma, özerklik ve bireysel denetime olanak sağlama gibi yararları olmalıdır. Çalışana kendilerini ve işlerini etkileyebilecek kararları verebilme sorumluluğu yüklendiğinde beceri geliştirme fırsatı tanınmış olur (87).

Sürekli Gelişim ve İyileştirme Fırsatları

Sürekli gelişimin odak noktası; çalışanın işini kariyer fırsatı olarak değerlendirmesi ve yeni becerilerin kazanılması, ilerleme imkânı ve güvenlik gibi konuları içerir (89). Çalışanın iş yaşamında terfi edebilme fırsatları, istihdam ve gelir güvenliğinin ne düzeyde olduğu, iş yaşamında gelecekte elde ettiği bilgileri ne derece kullanabileceği, yeteneklerinin kullanılması gibi konularla ilgilidir (87).

Organizasyon İçinde Sosyal Bütünleşme

Örgütün hedeflerinin, yapısının, çalışanın görev tanımının ve kendisine yönelik performans beklentilerinin açık bir şekilde ortaya konularak iş yerine sosyal bütünleşmesinin sağlanması bireyin iş yaşamında tatmine ulaşmasını sağlar (90).

Çalışanların Anayasal Haklarının Korunması

Çalışan hakları, çalışanların ne tür hakları olduğunu ve çalışanın bu haklarını nasıl savunduğunu tanımlar (89). Çalışanlar, yasaların uygulanmasını isteme hakkı, güvenlik ve çekilme hakkı, müracaat, şikâyet ve dava açma hakkı, izin hakkı, fikir hürriyeti, eşitlik ve korunma gibi haklara sahiptir. Yöneticilerin çalışanlarına adaletli davranması, çalışanların hem kuruma olan katkılarını hem de iş yaşamlarının kalitesini etkilemektedir (90).

Çalışma ve Özel Yaşam Alanı

İş ve iş ortamı çalışanın iş dışı yaşamını etkilemektedir. Bu nedenle, kişinin çalışan rolü ile yaşamındaki diğer roller arasında bir denge olmalıdır (91). İnsanların boş zamanlarına ve özel yaşamlarına müdahaleyi en aza indiren bir iş, bireyin hem aile ve sosyal ilişkilerini hem de toplumsal görevleri yerine getirmesine olanak sağlar. Böylece iş yaşam kalitesini ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkiler (88).

İş Yaşamının Sosyal Boyutu

Çalışanların kurumun sosyal sorumluluk anlayışını algılayış düzeyidir. Yapılan işi, bireyin anlamlı olarak değerlendirmesi için topluma katkısı açık ve net olmalıdır (89,92). Sosyal sorumluluğu yüksek bir işte çalışmanın iş yaşam kalitesi üzerine olumlu etkileri bulunmaktadır (92).

Yeterli ve Adil Ücretlendirme

Çalışmanın en temel güdüsü yaşamak için para kazanmaktır (83). İş yaşamı kalitesi kavramı içerisinde ücretlerin yeterli ve adil olup olmadığına dair en sık kullanılan ölçüm çalışanların verilen ücrete ilişkin tutumlarıdır. Yeterli ve adil ücret yönetiminde, objektif ölçütlere göre oluşturulmuş açık, anlaşılır, değişen çevre şartlarına uyumlu, terfi ile orantılı olarak, eşit değerde iş yapanlara eşit ücret politikası benimsenmelidir (90).

2.3.2. İş Yaşamı Kalitesi Kavramının Önemi

Etkili bir çalışma ortamı için iş yaşamı kalitesinin tam ve eksiksiz olması gerekmektedir. Mesleğe olan bağlılık, başarı, performans ve verimlilik iş yaşamı kalitesinin yeterliliği ile sağlanabilir. Yetersiz olanaklarla başarı sağlanması ve tatmin olunması düşünülemez. Bu nedenle kurumun başarısı çalışanlara iyi bir iş yaşamı kalitesi sağlayarak mümkündür (20). Çalışanın işe karşı tutumu, güveni, iş memnuniyeti, iş doyumunu, beklentilerinin tatmin edilmesi, başarısının takdir edilmesi, ödüllendirilme, sosyal hayat standartlarını idame edecek şekilde ücret ve maaş beklentisinin karşılanması, mevki ve kariyer imkânlarının sağlanmış olması yeterli iş yaşamı kalitesinin sonucudur (93).

2.3.3.İş Yaşamı Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi

Hemşireler için kaliteli iş ortamı, hemşirelerin ihtiyaç ve beklentilerinin karşılandığı, aynı zamanda hastaların da kendi sağlıklarıyla ilgili hedeflerine ulaştığı bir yer olarak tanımlanmıştır. Hemşireler, mesleki özelliklere bağlı olarak yoğun iş yükü, vardiya sistemi ile çalışma, sürekli ayakta kalma, yorgunluk, enfeksiyon riski gibi olumsuz durumlarla karşılaşabilmektedirler. Hemşirelerin çalışma ortamlarındaki bu etkenler hem iş yaşamı kalitesini hem de sundukları bakımın kalitesini olumsuz etkilemektedir (94). Hasta memnuniyeti, kaliteli sağlık hizmetinin en önemli göstergesidir (31). Hasta memnuniyeti, sunulan sağlık hizmetinin hasta beklentisini karşılamasına ve hastanın bu hizmeti algılamasına bağlıdır. Hemşire, hasta ile günün her anını birlikte geçirmekte ve hastayı tanı ve tedavi işlemleri sırasında yakından gözlemlene fırsatı bulmaktadır (31, 95). Hastaların sağlık kuruluşunda yattıkları süre içinde verilen hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet, tüm sağlık kuruluşu hizmetleri ile ilgili memnuniyetlerini etkileyen önemli bir faktördür. Dolayısıyla servise kabulden taburculuğa kadar geçen süreçte hastanın memnuniyetini arttırmada hemşirenin sorumluluğu büyüktür. Hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin yüksek olması, iyileşmelerinde moral ve motivasyona ihtiyacı olan hastalar üzerinde olumlu etki bırakmaktadır. Bu sebeple sağlık için hayati önem taşıyan sağlık kuruluşlarında, hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin yüksek tutulması için daha fazla çaba sarf etmeleri gerekmektedir (96).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Bu çalışma, hemşirelerin mesleğe bağlılık ve iş yaşamı kalitesi düzeylerini ve bu kavramlar arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve analitik olarak yapılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILACAĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Çalışma, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi 5 poliklinik, 9 yatakhane bloğu ile konferans salonu ve idari binadan oluşmaktadır. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde toplam 460 hemşire görev yapmaktadır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırma evrenini; Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan hemşireler oluşturmaktadır (N=460). Araştırmanın örnekleme, %95 güven aralığı ve %5 yanılma olasılığı ile 217 hemşire olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden 270 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır.

3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veri toplama aracı olarak tanıtıcı özellikler formu, Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (HIYKÖ) ve Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği (HMBÖ) kullanılmıştır.

3.4.1. Tanıtıcı Özellikler Formu

Bu form; hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özellikleri, çalıştığı birime, mesleğe bağlılığa ve iş yaşamı kalitesine ilişkin özelliklerine yönelik 26 sorudan oluşan bir formdur.

3.4.2. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği (HMBÖ)

Lu et al. tarafından 2007 yılında geliştirilen Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği 26 madde ve üç alt boyuta (çaba gösterme istekliliği, meslek üyeliğini sürdürme, hedef ve değerlere inanç) sahiptir (97). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği, Çetinkaya ve arkadaşları tarafından 2015 yılında yapılmıştır (11). HMBÖ, 4'lü likert tipte (1=hiç katılmıyorum, 2=biraz katılıyorum, 3=katılıyorum, 4=tamamen katılıyorum) derecelendirilmekte, ölçeğin 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 ve 25. maddeleri ters puanlanmaktadır. Toplam ölçek puanı 26-104 arasındadır ve toplam puandaki artış hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyinin iyi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin orijinalinde Cronbach Alfa katsayısı 0.94, geçerlik güvenirlik çalışmasında ise 0.90 olarak bulunmuştur (11,97). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.87 olarak hesaplanmıştır.

3.4.3. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (HIYKÖ)

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği, hemşirelerin iş yaşamı kalitesini ölçmek amacıyla 2001 yılında Brooks tarafından geliştirilmiştir (98). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği, Şirin ve arkadaşları tarafından 2011 yılında yapılmıştır. HIYKÖ, 5'li likert tipte (1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum) derecelendirilmekte, ölçeğin 3, 10, 14 ve 18. maddeleri ters puanlanmaktadır. Ölçeğin orijinali 42, geçerlik güvenirlik çalışmasından sonra 7 maddenin çıkarılması ile 35 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5 alt boyuta (iş çalışma ortamı, yöneticilerle ilişkiler, iş koşulları, iş algısı, destek hizmetler) sahiptir (90). Toplam ölçek puanı 35-175 arasındadır ve toplam puandaki artma hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin iyi olduğunu göstermektedir. Cronbach Alfa katsayısı ölçeğin orijinalinde 0.83, geçerlik güvenirlik çalışmasında ise 0.89 olarak bulunmuştur (90,98). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.88 olarak hesaplanmıştır.

3.5. ÖN UYGULAMA

Çalışmada kullanılacak veri toplama araçlarının anlaşılabilirliğini değerlendirmek ve uygulama süresini belirlemek amacıyla, örnekleme dâhil edilmeyen 5 hemşireye anket uygulanmıştır.

3.6. VERİLERİN TOPLANMASI

Çalışma için gerekli izinler alındıktan sonra, araştırmacı tarafından çalışma saatlerinde ziyaret edilen hemşirelerin uygun olduğu zaman diliminde cevaplama için anketler bırakılmış ve mesai saati bitiminde tekrar toplanmıştır.

3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics 22 (IBM Corp., Armonk, New York, ABD) istatistik paket programından yararlanılmıştır. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri olarak yüzde değerler, aritmetik ortalama, standart sapma, median, minimum ve maksimum değerleri verilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine Shapiro-Wilk normallik testi ve Q-Q grafikleri ile bakılmıştır. Verilerin dağılımına uygun olarak Independent t veya Mann-Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırmalarında ANOVA veya Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırmalarda post hoc test olarak Bonferroni testi yapılmıştır. Korelasyon analizinde ise verilerin dağılımına göre Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.8. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Araştırmada, hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özellikleri bağımsız değişken, Mesleğe Bağlılık Ölçeği ve İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları bağımlı değişkenler olarak ele alınmıştır.

3.9. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Çalışmaya başlamadan önce, Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (Karar No:2017/228, Tarih:21.04.2017) ve Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izni (Sayı:55545571-302.10.01, Tarih:04.04.2017) alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelere araştırmanın amacı açıklandıktan sonra bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalatılmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş ($\bar{x} \pm SS : 25.94 \pm 4.77$)		
24 yaş ve altı	125	46.3
25-30 yaş	104	38.5
31 yaş ve üstü	41	15.2
Cinsiyet		
Kadın	198	73.3
Erkek	72	26.7
Medeni durum		
Evli	118	43.7
Bekâr	152	56.3
Çocuk varlığı		
Evet	76	28.1
Hayır	194	71.9
Çocuk sayısı (n=76)		
1 çocuk	32	42.1
2 çocuk	36	47.4
3 ve üzeri çocuk	8	10.5
Toplam	270	100.0

Çalışmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1'de verilmiştir. Hemşirelerin %46.3'ünün 24 yaş ve altında, %73.3'ünün kadın, %43.7'sinin evli ve %47.4'ünün iki çocuk sahibi olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.2. Hemşirelerin mesleki özellikleri

Mesleki Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Eğitim durumu		
SML	97	35.9
Önlisans	29	10.8
Lisans/Lisansüstü	144	53.3
Mesleği isteyerek seçme durumu		
Seçen	179	66.3
Seçmeyen	91	33.7
Çalışma süresi		
5 yıl altı	202	74.8
5 yıl ve üstü	68	25.2
Mesleki özelliklerin kişisel yaşamı etkileme şekli		
Olumlu	58	21.5
Olumsuz	212	78.5
Mesleki özelliklerin kişisel yaşamı olumlu etkileme nedeni (n=32)		
Mesai izni olması	3	9.4
Listeyi isteğe göre ayarlayabilme	9	28.1
Çalışmayı sevme	6	18.8
Kendine daha çok zaman ayırabilme	14	43.7
Mesleki özelliklerin kişisel yaşamı olumsuz etkileme nedeni (n=131)		
Aileye zaman ayıramamak	14	9.9
Yorgunluk yaşamak	26	18.4
Düzensiz yaşam	36	25.6
Sosyal aktivitelere zaman ayıramamak	48	34.0
İzin günlerinin yetersiz olması	17	12.1
Toplam	270	100.0

Tablo 4.2. Hemşirelerin mesleki özellikleri (Devamı)

Mesleki hastalık bulunma durumu		
Bulunan	50	18.5
Bulunmayan	220	81.5
Yaşanılan meslek hastalığı (n=50)*		
Kas/iskelet sistemi rahatsızlıkları (Bel/boyun rahatsızlıkları)	48	85.7
Alerjik rahatsızlıklar	3	5.4
Uyku ve beslenme bozuklukları	5	8.9
Kurs/sertifika programına katılma durumu		
Katılan	48	17.8
Katılmayan	222	82.2
Alınan sertifika(n=48)*		
NRP (Neonatal Resüsitasyon Programı)	15	27.9
Yoğun bakım hemşireliği	14	25.9
Ameliyathane hemşireliği	8	14.8
Diyaliz hemşireliği	7	12.9
İş ve işçi sağlığı ve güvenliği	4	7.4
Post op hasta bakımı	4	7.4
İletişim yöntemleri	2	3.7
Hemşirelikten ayrılmayı düşünme durumu		
Düşünmüyorum	66	24.5
Bazen/yılda	65	24.1
Bazen/ayda	63	23.3
Bazen/haftada	39	14.4
Her gün	37	13.7
Toplam	270	100.0

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin mesleki özellikleri Tablo 4.2’de yer almaktadır. Hemşirelerin %53.3’ünün lisans/lisansüstü mezunu olduğu, %66.3’ünün mesleği isteyerek seçtiği, %74.8’inin 5 yıldan az süredir çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %78.5’inin mesleki özelliklerin kişisel yaşamı olumsuz, %21.5’inin ise olumlu etkilediğini düşündüğü saptanmıştır. Kişisel yaşamı olumlu etkileyen nedenlerin en başında; kendine daha çok zaman ayırabilme (%43.7) bulunmaktadır. Olumsuz etkileyen nedenler arasında ise sosyal aktivitelere zaman ayıramama (%34.0) bulunmaktadır. Hemşirelerin %18.5’inde meslek hastalığı bulunduğu ve yaşanan meslek hastalıklarının %85.7’sinin kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %17.8’ininkurs/sertifika programına katıldığı belirlenmiş olup, çoğunlukla NRP (Neonatal Resüsitasyon Programı) (%27.9), Yoğun bakım hemşireliği (%25.9) sertifikalarının bulunduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %24,5’i işten ayrılmayı düşünmezken, %13.7’sinin her gün işten ayrılmayı düşündüğü saptanmıştır.

Tablo 4.3. Hemşirelerin çalıştığı birime ilişkin özellikleri

Çalışılan Birime İlişkin Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Bulunduğu birimde çalışma süresi		
1 yıl altı	87	32.2
1-2 yıl	94	34.8
3 yıl ve üzeri	89	33.0
Kadro durumu		
Sözleşmeli	128	47.4
Kadrolu	57	21.1
Diğer (Taşeron)	85	31.5
Çalışılan birim		
Dâhili servisler	103	38.1
Cerrahi servisler	75	27.8
Yoğun bakım	92	34.1
Servisteki pozisyon		
Servis hemşiresi	149	55.2
Ameliyathane/Yoğun bakım hemşiresi	99	36.7
Sorumlu hemşire/Poliklinik hemşiresi	22	8.1
Bakım verilen hasta sayısı		
1-4 hasta	66	24.4
5-10 hasta	80	29.6
11-20 hasta	77	28.6
21 hasta ve üzeri	47	17.4
Çalışma şekli		
Sürekli gündüz	56	20.7
Vardiya usulü	197	73.0
Sürekli gece	17	6.3
Haftalık çalışma saati		
40 saat	112	41.5
41 saat ve üzeri	158	58.5
Çalışılan birimdeki hemşire sayısı		
Yeterli	68	25.2
Yetersiz	202	74.8
Ayakta çalışma süresi		
5 saat ve altı	62	23.0
6-7 saat	102	37.7
8 saat ve üstü	106	39.3
Hizmet içi eğitim		
Alan	62	23.0
Almayan	208	77.0
Çalışılan birimi isteme durumu		
İsteyen	124	45.9
İstemeyen	146	54.1
Görev/yetki ve sorumlukların yazılı hale getirilme durumu		
Evet	138	51.1
Hayır	132	48.9
Çalışma saatinde yapılan uygulamalar		
Tanı ve tedavi işlemleri	108	40.0
Hemşirelik bakımı	123	45.6
Tıbbi sekreterlik	39	14.4
Toplam	270	100.0

Hemşirelerin çalıştığı birime ilişkin özellikler Tablo 4.3'te görülmektedir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %34.8'inin bulunduğu birimde 1-2 yıl süredir çalıştığı, %47.4'ünün sözleşmeli olduğu ve %38.1'inin dâhili servislerde çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %55.2'sinin servis hemşiresi olarak çalıştığı, %29.6'sının bakım verdiği hasta sayısının 5-10 hasta arasında olduğu, %73.0'mın vardiya usulü çalıştığı ve %58.5'inin haftalık çalışma saatlerinin 41 saat ve üzeri olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %74.8'inin çalıştığı birimdeki hemşire sayısını yetersiz bulduğu ve %39.3'ünün günlük çalışma süresi içerisinde ortalama 8 saat ve üstü ayakta kaldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %77.0'mın çalıştığı birime ilişkin hizmet içi eğitim almadığı, %54.1'inin çalıştığı birimi isteyerek seçmediği, %51.1'inin kurumdaki görev/yetki ve sorumluluklarının net bir şekilde yazılı hale getirildiği saptanmıştır. Hemşirelerin çalışma saatleri içinde yaptıkları uygulamaların ise hemşirelik bakımı (%45.6), tanı-tedavi işlemleri (%40.0) ve tıbbi sekreterlik (%14.4) olarak sıralandığı bulunmuştur.

Tablo 4.4. Hemşirelerin mesleğe bağlılığa ve iş yaşamı kalitesine ilişkin önerileri

Mesleğe Bağlılığa ve İş Yaşamı Kalitesine İlişkin Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Mesleğe bağlılığı artırmak için öneriler (n=184)		
Çalışma ortamının düzenlenmesi	54	29.4
Mesai saatleri ve ücretin ayarlanması	23	12.5
Kişilerarası iletişim sorunlarının giderilmesi	58	31.5
Eğitim ve branşlaşma	23	12.5
Hemşire ihtiyacının karşılanması ve hakların iyileştirilmesi	26	14.1
İş yaşamı kalitesini artırmak için öneriler (n=146)		
Çalışma ortamının düzenlenmesi	61	40.4
Ekip üyelerinin görev/yetki ve sorumluluklarını bilmesi	33	21.9
Kişilerarası iletişim sorunlarının giderilmesi	31	20.5
Mesai saatleri ve ücretin ayarlanması	26	17.2
Toplam	270	100.0

Tablo 4.4'te hemşirelerin mesleğe bağlılığa ve iş yaşamı kalitesine ilişkin önerileri verilmiştir. Hemşirelerin mesleğe bağlılığı artırmak için önerileri arasında; kişilerarası iletişim sorunlarının giderilmesi (%31.5), çalışma ortamının düzenlenmesi (%29.4), hemşire ihtiyacının karşılanması ve hakların iyileştirilmesi (%14.1), mesai saatleri ve ücretin ayarlanması (%12.5), eğitim ve branşlaşma (%12.5) yer aldığı bulunmuştur. Hemşirelerin iş yaşamı kalitesini artırmak için önerileri ise; çalışma ortamının düzenlenmesi (%40.4), ekip üyelerinin görev/yetki ve sorumluluklarını bilmesi (%21.9),

kişilerarası iletişim sorunlarının giderilmesi (%20.5) ile mesai saatleri ve ücretin ayarlanması (%17.2) olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.5'te hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve mesleğe bağlılık ölçeklerinden aldıkları puanların dağılımı verilmiştir. Hemşirelerin ölçeklerden aldıkları puan ortalamalarının; HMBÖ toplamı 69.93 ± 12.54 , çaba gösterme istekliliği 31.71 ± 7.65 , meslek üyeliğini sürdürme 23.70 ± 5.80 , hedef ve değerlere inanç 14.52 ± 2.74 olarak belirlenmiştir. HİYKÖ toplamı 104.53 ± 17.38 , iş/çalışma ortamı 28.70 ± 5.16 , yöneticilerle ilişkiler 13.58 ± 3.00 , iş koşulları 27.95 ± 5.93 , iş algısı 22.27 ± 4.60 , destek hizmetler 12.01 ± 2.80 olduğu görülmektedir.

Tablo 4.5. Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve mesleğe bağlılık ölçeklerinden aldıkları puanların dağılımı

Ölçekler ve Ölçeklerin Alt Boyutları	$\bar{x} \pm SS$	Med (Min-Max)
Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği		(26-104)
Toplam Puan	69.93 ± 12.54	70.00 (32-99)
Çaba Gösterme İstekliliği	31.71 ± 7.65	31.50 (13-50)
Meslek Üyeliğini Sürdürme	23.70 ± 5.80	24.50 (8-32)
Hedef ve Değerlere İnanç	14.52 ± 2.74	15.00 (5-20)
Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği		(35-175)
Toplam Puan	104.53 ± 17.38	105.00 (58-142)
İş/Çalışma Ortamı	28.70 ± 5.16	29.00 (12-40)
Yöneticilerle İlişkiler	13.58 ± 3.00	14.00 (5-21)
İş Koşulları	27.95 ± 5.93	28.50 (12-45)
İş Algısı	22.27 ± 4.60	22.00 (7-32)
Destek Hizmetler	12.01 ± 2.80	12.00 (4-20)

Tablo 4.6. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre HMBÖ puanlarının dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	n	HMBÖ	Test*
		$\bar{x} \pm SS$	
Yaş			
24 yaş ve altı	125	70.72±12.33	<i>F=1.927</i> <i>p=0.148</i>
25-30 yaş	104	68.14±12.54	
31 yaş ve üstü	41	72.09±12.86	
Cinsiyet			
Kadın	198	71.28±12.81	<i>t=3.196</i> <i>p=0.003</i>
Erkek	72	66.22±11.00	
Medeni durum			
Evli	118	71.18±11.97	<i>t=1.445</i> <i>p=0.150</i>
Bekâr	152	68.96±12.92	
Çocuk varlığı			
Var	76	71.35±11.79	<i>t=1.164</i> <i>p=0.246</i>
Yok	194	69.38±12.80	
Çocuk sayısı			
1 çocuk	32	72.21±11.14	<i>F=0.379</i> <i>p=0.686</i>
2 çocuk	36	71.30±12.70	
3 ve üzeri çocuk	8	68.12±10.93	

*Independent t testi ve ANOVA testi uygulanmıştır.

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre HMBÖ puan dağılımı Tablo 4.6'da yer almaktadır. Cinsiyet değişkeninin HMBÖ puan ortalamalarını etkilediği ve erkek hemşirelerde puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0.003$). Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre HMBÖ puan ortalamaları incelendiğinde ise; yaş, medeni durum, çocuk varlığı ve çocuk sayısı değişkenlerinin hemşirelerin HMBÖ puan ortalamalarını etkilemediği ($p>0.05$) bulunmuştur.

Tablo 4.7. Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre HMBÖ puanlarının dağılımı

Mesleki Özellikler	n	HMBÖ	Test*
		$\bar{x} \pm SS$	
Eğitim durumu			
SML/Ön lisans	126	70.65±12.25	<i>t=0.884</i> <i>p=0.377</i>
Lisans/Lisansüstü	144	69.30±12.80	
Mesleği isteyerek seçme durumu			
Evet	179	73.06±11.21	<i>t=6.117</i> <i>p=0.921</i>
Hayır	91	63.79±12.80	
Çalışma süresi			
5 yıl altı	202	69.60±12.51	<i>t=0.740</i> <i>p=0.460</i>
5 yıl ve üstü	68	70.91±12.65	
Mesleki özelliklerin kişisel yaşamı etkileme şekli			
Olumlu	58	73.17±11.60	<i>t=2.349</i> <i>p=0.026</i>
Olumsuz	212	69.05±12.67	
Meslek hastalığı bulunma durumu			
Var	50	65.92±12.75	<i>t=-2.481</i> <i>p=0.012</i>
Yok	220	70.85±12.34	
Kurs/sertifika programına katılma durumu			
Katılan	48	72.25±15.80	<i>U=4831.000</i> <i>p=0.311</i>
Katılmayan	222	69.43±11.70	
Hemşirelikten ayrılmayı düşünme durumu			
Düşünmüyorum	66	77.09±10.80 ^a	<i>F=23.023</i> <i>p=0.000</i>
Bazen/yılda	65	74.00±10.98 ^a	
Bazen/ayda	63	68.25±11.14 ^b	
Bazen/haftada	39	65.28±9.11 ^b	
Her gün	37	57.81±12.06 ^c	

*Independent t testi, Mann Whitney U ve ANOVA testi uygulanmıştır.

***a,b,c* üst simgeleri her bir grupta grup içi farklılığı göstermekte olup aynı harflerin yer aldığı ölçümler benzerdir.

Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre HMBÖ puan dağılımı Tablo 4.7'de yer almaktadır. Mesleki özelliklerin kişisel yaşamını olumsuz etkilediğini düşünen, meslek hastalığı bulunan hemşirelerin HMBÖ puan ortalamalarının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; $p=0.026$, $p=0.012$). Hemşirelikten ayrılmayı düşünme durumlarına göre HMBÖ puan ortalamaları incelendiğinde ise; her gün meslekten ayrılmayı düşünen hemşirelerin puan ortalamalarının daha düşük, meslekten ayrılmayı düşünmeyen ve bazen/yılda düşünen hemşirelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).

Eğitim durumu, mesleği isteyerek seçme, çalışma süresi ve kurs/sertifika programına katılma durumu değişkenlerinin hemşirelerin HMBÖ puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4.8. Hemşirelerin çalışılan birime ilişkin özelliklerine göre HMBÖ puanlarının dağılımı

Çalışılan Birime İlişkin Özellikler	n	HMBÖ	Test*
		$\bar{x} \pm SS$	
Bulunduğu birimde çalışma süresi			
1 yıl altı	87	70.60±11.96	<i>F=0.892</i> <i>p=0.411</i>
1-2 yıl	94	70.69±14.27	
3 yıl ve üzeri	89	68.48±11.07	
Kadro durumu			
Sözleşmeli	128	68.30±11.64	<i>F=2.173</i> <i>p=0.116</i>
Kadrolu	57	71.96±13.91	
Diğer (Taşeron)	85	71.03±12.71	
Çalışılan birim			
Dâhili servisler	103	69.50±12.96	<i>F=0.649</i> <i>p=0.523</i>
Cerrahi servisler	75	71.33±11.11	
Yoğun bakım	92	69.28±13.19	
Servisteki pozisyon			
Sorumlu hemşire/Poliklinik hemşiresi	149	70.13±12.25	<i>F=0.712</i> <i>p=0.491</i>
Servis hemşiresi	99	69.07±12.88	
Ameliyathane/Yoğun bakım hemşiresi	22	72.50±13.14	
Bakım verilen hasta sayısı			
1-4 hasta	66	70.54±13.19	<i>F=0.385</i> <i>p=0.764</i>
5-10 hasta	80	70.50±11.93	
11-20 hasta	77	69.85±12.83	
21 hasta ve üzeri	47	68.25±12.38	

*ANOVA testi uygulanmıştır.

Tablo 4.8. Hemşirelerin çalışılan birime ilişkin özelliklerine göre HMBÖ puanlarının dağılımı (Devamı)

Çalışılan Birime İlişkin Özellikler	n	HMBÖ	Test*
		$\bar{x} \pm SS$	
Çalışma şekli			
Sürekli gündüz	56	71.41±12.37	<i>F=0.676</i> <i>p=0.509</i>
Vardiya usulü	197	69.39±12.46	
Sürekli gece	17	71.35±14.26	
Haftalık çalışma saati			
40 saat	112	70.04±12.62	<i>t=0.118</i> <i>p=0.906</i>
41 saat ve üzeri	158	69.86±12.52	
Çalışılan birimdeki hemşire sayısı			
Yeterli	68	73.60±12.54	<i>t=2.797</i> <i>p=0.005</i>
Yetersiz	202	68.70±12.32	
Ayakta çalışma süresi			
5 saat ve altı	62	70.08±12.77	<i>F=0.569</i> <i>p=0.567</i>
6-7 saat	102	68.95±12.20	
8 saat ve üstü	106	70.80±12.77	
Hizmet içi eğitim			
Alan	62	68.12±13.23	<i>t=-1.295</i> <i>p=0.197</i>
Almayan	208	70.47±12.31	
Çalışılan birimi isteme durumu			
İsteyen	124	73.46±11.85	<i>t=4.421</i> <i>p=0.000</i>
İstemeyen	146	66.93±12.37	
Görev/yetki ve sorumlulukların yazılı hale getirilme durumu			
Evet	138	73.06±12.05	<i>t=4.324</i> <i>p=0.000</i>
Hayır	132	66.66±12.25	
Çalışma saatinde yapılan uygulamalar			
Tanı ve tedavi işlemleri	108	70.00±13.67	<i>F=1.853</i> <i>p=0.159</i>
Hemşirelik bakımı	123	70.95±11.97	
Tıbbi sekreterlik	39	66.53±10.59	

*ANOVA ve Independent t Testi uygulanmıştır.

Tablo 4.8’de hemşirelerin çalışılan birime ilişkin özelliklerine göre HMBÖ puan dağılımları görülmektedir. Çalıştığı birimdeki hemşire sayısını yeterli bulan, çalıştığı birimi isteyerek seçen, görev/yetki ve sorumlukların yazılı hale getirildiğini düşünen hemşirelerin HMBÖ puan ortalamalarının daha yüksek ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (sırasıyla; $p=0.005$, $p<0.001$, $p<0.001$).

Hemşirelerin HMBÖ puan ortalamalarını; bulunduğu birimde çalışma süresi, kadro durumu, çalışılan birim, servisteki pozisyon, bakım verilen hasta sayısı, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, ayakta çalışma süresi, hizmet içi eğitim alma durumu ve çalışma saatinde yapılan uygulamalar değişkenlerinin etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4.9.Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre HİYKÖ puanlarının dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	n	HİYKÖ	Test*
		$\bar{x} \pm SS$	
Yaş			
24 yaş ve altı	125	107.20±17.15 ^a	F=3.769 p=0.024
25-30 yaş	104	100.98±16.83 ^b	
31 yaş ve üstü	41	105.41±18.31 ^{ab}	
Cinsiyet			
Kadın	198	105.56±17.37	<i>t=1.623</i> <i>p=0.106</i>
Erkek	72	101.69±17.22	
Medeni durum			
Evli	118	104.37±17.72	<i>t=-0.133</i> <i>p=0.894</i>
Bekâr	152	104.65±17.18	
Çocuk varlığı			
Evet	76	104.47±16.61	<i>t=-0.035</i> <i>p=0.972</i>
Hayır	194	104.55±17.72	
Çocuk sayısı			
1 çocuk	32	100.87±16.26 ^a	F=3.939 p=0.024
2 çocuk	36	104.52±16.66 ^{ab}	
3 ve üzeri çocuk	8	118.62±10.43 ^{bc}	

*ANOVA ve Independent t Testi uygulanmıştır.

***a,b,c* üst simgeleri her bir grupta grup içi farklılığı göstermekte olup aynı harflerin yer aldığı ölçümler benzerdir.

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre HİYKÖ puan dağılımı Tablo 4.9’da yer almaktadır. HİYKÖ puan ortalamalarının 25-30 yaş arasında ve ikiden fazla çocuk sahibi olan hemşirelerde tek çocuk sahibi olan hemşirelere göre daha yüksek, aradaki farkın da istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (sırasıyla; $p=0.024$, $p=0.024$).

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre HİYKÖ puan ortalamaları incelendiğinde; cinsiyet, medeni durum ve çocuk varlığının HİYKÖ puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4.10. Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre HİYKÖ puanlarının dağılımı

Mesleki Özellikler	n	HİYKÖ	Test*
		$\bar{x} \pm SS$	
Eğitim durumu			
SML/Ön lisans	126	107.89±17.12	<i>t=3.018</i> <i>p=0.003</i>
Lisans/Lisansüstü	144	101.59±17.14	
Mesleği isteyerek seçme durumu			
Evet	179	106.92±16.45	<i>t=3.111</i> <i>p=0.001</i>
Hayır	91	99.83±18.29	
Çalışma süresi			
5 yıl altı	202	104.29±17.49	<i>t=0.392</i> <i>p=0.695</i>
5 yıl ve üstü	68	105.25±17.17	
Mesleki özelliklerin kişisel yaşamı etkileme şekli			
Olumlu	58	111.98±16.20	<i>t=3.899</i> <i>p=0.000</i>
Olumsuz	212	102.49±17.17	
Meslek hastalığı bulunma durumu			
Var	50	97.82±15.14	<i>t=-3.268</i> <i>p=0.002</i>
Yok	220	106.05±17.53	
Kurs/sertifika programına katılma durumu			
Katılan	48	106.79±21.29	<i>U=4597.500</i> <i>p=0.199</i>
Katılmayan	222	104.04±16.44	
Hemşirelikten ayrılmayı düşünme durumu			
Düşünmüyorum	66	112.25±15.43 ^a	<i>F=19.491</i> <i>p=0.000</i>
Bazen/yılda	65	110.06±15.75 ^a	
Bazen/ayda	63	103.87±15.20 ^b	
Bazen/haftada	39	100.28±15.12 ^b	
Her gün	37	86.64±15.30 ^c	

* Independent t testi, Mann Whitney U, ANOVA testleri uygulanmıştır.

***a,b,c* üst simgeleri her bir grupta grup içi farklılığı göstermekte olup aynı harflerin yer aldığı ölçümler benzerdir.

Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre HİYKÖ puan dağılımı Tablo 4.10'te yer almaktadır. SML/Ön lisans mezunu, mesleği isteyerek seçen, mesleki özelliklerin kişisel yaşamını olumlu etkilediğini düşünen ve meslek hastalığı bulunmayan hemşirelerin HİYKÖ puan ortalamalarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (sırasıyla; $p=0.003$, $p=0.001$, $p<0.001$, $p=0.002$).

Hemşirelikten ayrılmayı düşünme durumunun HİYKÖ puan ortalamalarını etkilediği; hemşirelikten ayrılmayı her gün düşünen hemşirelerin puan ortalamalarının daha düşük, hemşirelikten ayrılmayı düşünmeyen ve bazen/yılda düşünen hemşirelerin puan ortalamalarının ise daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).

Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre HİYKÖ puan ortalamaları incelendiğinde; hemşirelerin çalışma süresinin ve kurs/sertifika programına katılma durumunun HİYKÖ puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4.11. Hemşirelerin çalışılan birime ilişkin özelliklerine göre HİYKÖ puanlarının dağılımı

Çalışılan Birime İlişkin Özellikler	n	HİYKÖ	Test*
		$\bar{x} \pm SS$	
Bulunduğu birimde çalışma süresi			
1 yıl altı	87	105.94±16.58	$F=0.521$ $p=0.595$
1-2 yıl	94	104.42±18.50	
3 yıl ve üzeri	89	103.26±17.02	
Kadro durumu			
Sözleşmeli	128	101.82±17.43 ^a	$F=3.126$ $p=0.045$
Kadrolu	57	106.12±15.18 ^b	
Diğer (Taşeron)	85	107.55±18.24 ^{bc}	
Çalışılan birim			
Dâhili servisler	103	104.35±18.05 ^{ab}	$F=5.087$ $p=0.007$
Cerrahi servisler	75	109.32±13.37 ^a	
Yoğun bakım	92	100.82±18.71 ^b	
Servisteki pozisyon			
Sorumlu hemşire/Poliklinik hemşiresi	149	105.67±17.11	$F=1.796$ $p=0.168$
Servis hemşiresi	99	102.04±18.15	
Ameliyathane/Yoğun bakım hemşiresi	22	108.04±14.78	

*ANOVA testi uygulanmıştır.

***a,b,c* üst simgeleri her bir grupta grup içi farklılığı göstermekte olup aynı harflerin yer aldığı ölçümler benzerdir.

Tablo 4.11. Hemşirelerin çalışılan birime ilişkin özelliklerine göre HİYKÖ puanlarının dağılımı (Devamı)

Çalışılan Birime İlişkin Özellikler	n	HİYKÖ	Test*
		$\bar{x} \pm SS$	
Bakım verilen hasta sayısı			
1-4 hasta	66	104.06±17.80	<i>F=2.023</i> <i>p=0.111</i>
5-10 hasta	80	101.92±17.50	
11-20 hasta	77	108.44±16.28	
21 hasta ve üzeri	47	103.23±17.78	
Çalışma şekli			
Sürekli gündüz	56	105.73±106.04	<i>KW=0.195</i> <i>p=0.907</i>
Vardiya usulü	197	104.04±17.77	
Sürekli gece	17	106.29±17.78	
Haftalık çalışma saati			
40 saat	112	104.83±16.66	<i>t=0.236</i> <i>p=0.814</i>
41 saat ve üzeri	158	104.32±17.93	
Çalışılan birimdeki hemşire sayısı			
Yeterli	68	112.44±14.23	<i>t=4.966</i> <i>p=0.000</i>
Yetersiz	202	101.87±17.55	
Ayakta çalışma süresi			
5 saat ve altı	62	107.35±15.17	<i>F=1.439</i> <i>p=0.239</i>
6-7 saat	102	102.62±17.01	
8 saat ve üstü	106	104.71±18.81	
Hizmet içi eğitim			
Alan	62	100.19±16.65	<i>U=5192.500</i> <i>p=0.020</i>
Almayan	208	105.82±17.43	
Çalışılan birimi isteme durumu			
İsteyen	124	110.37±16.37	<i>t=5.346</i> <i>p=0.000</i>
İstemeyen	146	99.57±16.71	
Görev/yetki ve sorumlulukların yazılı hale getirilme durumu			
Evet	138	109.44±16.18	<i>t=4.946</i> <i>p=0.000</i>
Hayır	132	99.39±17.17	
Çalışma saatinde yapılan uygulamalar			
Tanı ve tedavi işlemleri	108	105.10±19.01	<i>F=0.096</i> <i>p=0.909</i>
Hemşirelik bakımı	123	104.17±16.75	
Tıbbi sekreterlik	39	104.10±14.81	

*Independent t Testi, Mann Whitney U, ANOVA testleri uygulanmıştır.

***a,b,c* üst simgeleri her bir grupta grup içi farklılığı göstermekte olup aynı harflerin yer aldığı ölçümler benzerdir.

Hemşirelerin çalışılan birime ilişkin özelliklerine göre HİYKÖ puanları Tablo 4.11'te görülmektedir. Taşeron firma üzerinden çalışan hemşirelerin sözleşmeli çalışan hemşirelere göre, kadrolu çalışan hemşirelerin ise sözleşmeli çalışan hemşirelere göre HİYKÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.045$).

Yoğun bakımda çalışan hemşirelere göre cerrahi servislere çalışan, serviste yeterli sayıda hemşire çalıştığını düşünen, hizmet içi eğitim almayan, çalıştığı birimi isteyerek seçen ve görev/yetki ve sorumluklarının yazılı hale getirildiğini belirten hemşirelerin HİYKÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla; $p=0.007$, $p<0.001$, $p=0.020$, $p<0.001$, $p<0.001$).

Hemşirelerin HİYKÖ puanlarını; bulunduğu birimde çalışma süresi, servisteki pozisyon, bakım verdiği hasta sayısı, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, ayakta kalma süresi ve çalışma saatinde yapılan uygulamalar değişkenlerinin etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4.12. Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve mesleğe bağlılık ölçeklerinden aldıkları puanlar arasındaki korelasyon

Ölçekler*		İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği					
		İş çalışma ortamı alt boyutu	Yöneticilerle ilişkiler alt boyutu	İş koşulları alt boyutu	İş algısı alt boyutu	Destek hizmetler alt boyutu	İş yaşamı kalitesi ölçeği toplam
Mesleğe Bağlılık Ölçeği	Çaba gösterme istekliliği alt boyutu	$r=0.497$ $p=0.000$	$r=0.443$ $p=0.000$	$r=0.488$ $p=0.000$	$r=0.488$ $p=0.000$	$r=0.489$ $p=0.000$	$r=0.599$ $p=0.000$
	Meslek üyeliğini sürdürme alt boyutu	$r=0.273$ $p=0.000$	$r=0.267$ $p=0.000$	$r=0.274$ $p=0.000$	$r=0.178$ $p=0.003$	$r=0.240$ $p=0.000$	$r=0.307$ $p=0.000$
	Hedef ve değerlere inanç alt boyutu	$r=0.389$ $p=0.000$	$r=0.248$ $p=0.000$	$r=0.278$ $p=0.000$	$r=0.350$ $p=0.000$	$r=0.371$ $p=0.000$	$r=0.406$ $p=0.000$
	Mesleğe bağlılık ölçeği toplam	$r=0.515$ $p=0.000$	$r=0.448$ $p=0.000$	$r=0.485$ $p=0.000$	$r=0.457$ $p=0.000$	$r=0.491$ $p=0.000$	$r=0.596$ $p=0.000$

*Pearson korelasyon analizi yapılmıştır.

Tablo 4.12’de iş yaşamı kalitesi ve mesleğe bağlılık ölçeklerinden aldıkları puanlar arasındaki korelasyon verilmiştir. Tablo incelendiğinde; hemşirelikte iş yaşamı kalitesi alt ölçek ve toplam ölçek puanı ile hemşirelerde mesleğe bağlılık alt ölçek ve toplam ölçek puanları arasında pozitif yönde, zayıf ve orta düzeylerde ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Hemşirelerin sağlık hizmetinin sunumunda önemli ve temel bir pozisyonda bulunduğu tartışmasız kabul edilen bir gerçektir. Dolayısıyla, hemşirelik hizmetlerinin etkin ve verimli bir şekilde sunulması toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesinde vazgeçilmezdir (23). Bu nedenle hemşirelik mesleği, para kazanma isteğinin ötesine geçen derin bir mesleğe bağlılık gerektirmektedir (4). İş yaşamı kalitesi, mesleğe bağlılığı etkileyen önemli bir unsur olup bu unsurların hizmet kalitesi üzerinde büyük etkisi olduğu düşünülmektedir. Hemşirelerin mesleğe bağlılık ve iş yaşamı kalitesi düzeyleri ile mesleğe bağlılık ve iş yaşamı kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın sağlık hizmeti sunan kuruluşlara yol gösterici olması ve dolayısıyla sağlık bakım kalitesinin artırılması hedeflenmiştir.

Bu çalışmada hemşirelerin mesleğe bağlılığının iyi düzeyde, iş yaşamı kalitesinin ise orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5). Çalışma sonuçlarımızla paralel olarak ülkemizde hemşirelerde iş yaşamı kalitesi düzeylerinin incelendiği çalışmalarda da hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin orta düzeyde olduğu belirtilmektedir (19,30,31). Bu sonuçlar kişilerarası ilişkilerde sorunlar yaşanması, hemşire sayısının yetersiz olması, ağır iş yükü, işi yapacak yeterli zamanın olmaması, çalışma saatleri ve hemşirelerin aldıkları ücreti yeterli görmemeleri gibi nedenlerden kaynaklanıyor olabilir. Mesleğe bağlılık ile ilgili yapılan çalışmalarda ise hemşirelerin mesleğe bağlılıkları düşük ya da orta düzeyde olduğu gösterilmiştir (10,12-16,111). Bu konuya ilişkin çalışma sonuçlarındaki farklılık hemşirelerin çalıştıkları kurumların işleyiş prosedürlerinden kaynaklanıyor olabilir. Bununla birlikte yapılan çalışmalarda hemşirelerin mesleğe bağlılıklarının yüksek düzeyde olmaması düşündürücü ve irdelenmesi gereken bir konudur.

Çalışmada hemşirelerin HIYKÖ ve HMBÖ puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyleri arttıkça iş yaşamı kalitesi düzeylerinin de arttığı saptanmıştır (Tablo 4.12). Literatürde mesleğe bağlılık ile iş yaşamı kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Mesleğe bağlılık ve iş yaşamı kalitesi hemşirelerden beklenen nitelikli sağlık bakımının sunulmasında kritik bir etkiye sahiptir. Hemşirelerin mesleğe bağlılık ve iş yaşamı kalitesine ilişkin önerilerinin dikkate alınması gerekmektedir. Bu çalışmada hemşirelerin mesleğe bağlılığı artırmak için önerilerinin; kişilerarası iletişim sorunlarının giderilmesi, çalışma ortamının düzenlenmesi, hemşire ihtiyacının karşılanması, hakların iyileştirilmesi, mesai saatleri ve ücretin ayarlanması ile eğitim ve branşlaşmanın sağlanması olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin iş yaşamı kalitesini artırmak için önerilerinin ise; çalışma ortamının düzenlenmesi, ekip üyelerinin görev/yetki ve sorumluluklarını bilmesi, kişilerarası iletişim sorunlarının giderilmesi ile mesai saatleri ve ücretin ayarlanması olduğu belirlenmiştir. Duygulu ve Korkmaz'ın çalışmasında da hemşirelerin kurumlarından ayrılmalarına yol açabilecek sorunlar yaşadıkları ve bu sorunların ekonomik nedenler, ilerleme olanaklarının olmaması ve iş yeri ilişkilerinde problemler olduğu belirtilmektedir(10).Bu bulgular hemşirelerin iş yaşantılarında çözüm bekleyen ciddi sorunların olduğunu göstermektedir.

Hemşirelerin cinsiyetine göre mesleğe bağlılık düzeyi incelendiğinde erkek hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyinin düşük olduğu görülmüştür (Tablo 4.6). Cinsiyetin mesleğe bağlılık durumuna etkisini değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamış olmakla birlikte ilişkili literatürde örgütsel bağlılık ile ilgili Durna ve Eren yaptıkları çalışmada örgütsel bağlılıkla cinsiyet arasında ilişki olmadığını belirtmişlerdir (78). Küçüközkan ise özel hastanede görev yapan sağlık personeli ile yaptığı çalışmada cinsiyet ile örgütsel bağlılık algısı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır (71). Erkek hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeylerinin düşük olmasının, hemşirelik mesleğinin kadınlara özgü bir meslek olarak algılanması ve erkeklerin meslekte yeni olmaları ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Hemşireler, çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisi ile yoğun iş yükünden en fazla etkilenen meslek üyesidir. Bu çalışmada meslek hastalığı bulunan ve mesleki özelliklerin kişisel yaşamını olumsuz etkilediğini düşünen hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2). Hastanelerin

çalışma koşullarının ağır olması, kişilerarası iletişim sorunlarının olması, hemşirelik eğitiminde belli bir standardın olmaması ve maddi olarak tatmin olunmaması gibi etmenlerin hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyini olumsuz etkilediği ve bu durumun mesleği bırakma ile sonuçlanabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada hemşirelikten ayrılmayı her gün düşünen hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7). Yapılan bir çalışmada genç hemşirelerin %26.0'ının çalışmalarını etkileyen çeşitli etmenler nedeni ile hemşirelik mesleğinden ayrılmayı düşündüğü belirtilmiştir (107). Brooks ve Swailes yaptığı çalışmada kalıcı gece vardiyasında çalışan hemşirelerin mesleğe bağlılığının daha düşük olduğunu göstermiştir (110). Bir diğer çalışmada hemşirelerin kişisel ve çalışma ortamı ile ilgili özelliklerinin örgütsel bağlılık düzeyini ve hemşirelikten ayrılma düşüncesini etkilediğini bildirilmiştir (108). Ayrıca çalışmalarda mesleğe bağlılığın iyi olmasının iş tatminini sağlayarak, hemşirelerin çalışma ortamından kaynaklı yaşadıkları tükenmişliği azaltacağı öngörülmüştür (109). Bu doğrultuda hemşirelerin çalışma koşullarında iyileştirmelerin yapılarak mesleğe bağlılıklarının artırabileceği söylenebilir.

Çalışma ortamının kişinin verimliliği üzerindeki etkisi göz ardı edilemez bir durumdur. Bu çalışmada, çalıştığı birimdeki hemşire sayısını yeterli bulan, çalıştığı birimi isteyerek seçen, görev/yetki ve sorumlulukların yazılı hale getirildiğini düşünen hemşirelerin mesleğe bağlılığının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.8). Literatürde hemşirelerin çalıştığı birimdeki hemşire sayısının, çalıştığı birimi isteyerek seçmesinin ayrıca görev/yetki ve sorumlulukların yazılı hale getirilmesinin mesleğe bağlılık üzerine etkisini araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte ilişkili literatürde Karamanoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında; hemşirelerin %77.1'inin hemşire sayısını yetersiz bulduğu saptanmıştır (99). Hastanelerde hemşire sayısının yetersiz olması ve istenilen birimde çalışılmaması, hemşirelerin yapılan işten duyduğu memnuniyetin azalmasına, memnuniyetin azalması da mesleğe bağlılığın azalmasına neden olmaktadır. Uslusoy ve arkadaşlarının çalışmasında; hemşirelerin %41.3'ü çalıştıkları birimi kendi isteği ile seçtiğini bildirmiştir (100). Aydın ve Kutlu yaptığı çalışmada; araştırmaya katılanların %50.0'ının çalıştığı birimi kendi isteği ile seçtiğini belirtmiştir (101). Başka bir çalışmada; hemşirelerin %79.6'sı istediği birimde çalışmaktadır (102). Yeşiltaş ve Gül'ün araştırmasında; hemşirelerin %49'u çalıştığı birimi kendi tercih etmiştir (23). Karahan ve arkadaşlarının çalışmasında; hemşirelerin %28.6'sının istediği birime görevlendirildiği belirtilmiştir (24). Bu çalışmalar dikkate

alınarak eldeki ihtiyaçlar doğrultusunda hemşirelerin tercihlerine yüksek oranda yer verilmesinin en doğru yaklaşım olduğu düşünülmektedir. Hemşirelerin istemediği bir birimde çalışmasının verimliliğin azalmasına neden olurken mesleğe bağlılığında azalmasına neden olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Kanber ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; sağlık çalışanlarının %42.7'si çalıştığı birimde yazılı bir görev tanımının olmadığını söylemiştir (103). Bostan ve Köse'nin araştırmasında; yazılı görev tanımlarının olmadığını düşünenlerin oranı %73.2 olarak belirlenmiştir (18). Görev tanımının genel amacı; işin kimliğinin ortaya çıkarılmasıdır. Görev/yetki ve sorumlulukların yazılı hale getirilmediği kurumlarda çalışanların rol belirsizliği, rol çatışmasına, tükenmişliğe ve mesleğe bağlılığın azalmasına yol açabilmektedir. Hastanelerde birçok meslek grubundan üyelerin bir arada hizmet sunmasının sonucu olarak rol çatışması sık yaşanmaktadır. Bu durumun önlenmesi ve mesleğe bağlılığın artırılması için görev/yetki ve sorumluluklarının yazılı hale getirilmesinin zorunlu olduğu söylenebilir.

Çalışma yaşamına erken başlayan genç yaştaki hemşirelerin, mesleğin çalışma koşullarını ve çalışma alanlarını tanıyıp isteyerek seçmesi zorlu çalışma koşullarına uyumu kolaylaştırmaktadır. Bu çalışmada; 25-30 yaş arasında, SML/Ön lisans mezunu, mesleği isteyerek seçen, mesleki özelliklerin kişisel yaşamını olumlu etkilediğini düşünen ve meslek hastalığı bulunmayan hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.9). Hemşirelikten ayrılmayı her gün düşünen hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.10). Coşkun ve Uğur'un araştırmasında; hemşirelerin buldukları yaş grubunun iş yaşamı kalitesini etkilemediği belirtilmiştir (104). Yine aynı çalışmada lisansüstü eğitim alan hemşirelerin ön lisans ve altı eğitimi olan hemşirelere oranla iş yaşam kalitelerinin anlamlı derecede yüksek olduğu gösterilmiştir (104). İnce ve arkadaşlarının sağlık çalışanları üzerinde, Çatak ve Bahçecik'in hemşireler üzerinde yapmış oldukları çalışmalarda eğitim durumunun iş yaşamı kalitesi düzeyini etkileyen önemli bir değişken olduğunu belirtmişlerdir (19,106). Ayaz ve Beydağ'ın hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada ise eğitim durumunun iş yaşamı kalitesi düzeyi üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığını göstermiştir (30). Bu doğrultuda genç yaştaki hemşirelerin iş yaşamı kalitelerinin yüksek olması meslekte çalışma süresinin artmasıyla birlikte yaşanan rutinleşme ve meslek hastalıkları gibi olumsuz etkileri yaşamamış olmaları ile ilişkili olabilir. Ayrıca meslekten ayrılmayı düşünen hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin

düşük olmasının, iş yaşamı kalitesini düşük olması nedeni ile mesleğe bağlılığın azalması ve meslekten ayrılmak istenmesinden kaynaklandığı söylenebilir. Bununla birlikte eğitim düzeyi yüksek olan hemşirelerin iş yaşamı kalitelerinin yüksek olması önemli bir bulgudur. Bu doğrultuda hemşirelerin eğitim düzeyini artırılmasının hemşire, hasta ve kurum açısından olumlu etkilerinin bulunduğu söylenebilir.

Bu araştırmada elde edilen sonuçlara göre;

- Erkek hemşirelerde HMBÖ puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir.
- Mesleki özelliklerin kişisel yaşamını olumsuz etkilediğini düşünen ve meslek hastalığı bulunan hemşirelerin HMBÖ puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir.
- Her gün meslekten ayrılmayı düşünen hemşirelerin HMBÖ ve HİYKÖ puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptanmıştır.
- Çalıştığı birimdeki hemşire sayısını yeterli bulan, çalıştığı birimi isteyerek seçen, görev/yetki ve sorumlukların yazılı hale getirildiğini düşünen hemşirelerin HMBÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- 25-30 yaş arasında, SML/Ön lisans mezunu, mesleği isteyerek seçen, mesleki özelliklerin kişisel yaşamını olumlu etkilediğini düşünen ve meslek hastalığı bulunmayan hemşirelerin HİYKÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Hemşirelikte iş yaşamı kalitesi alt ölçek ve toplam ölçek puanı ile hemşirelerde mesleğe bağlılık alt ölçek ve toplam ölçek puanları arasında pozitif yönde, zayıf ve orta düzeylerde ilişki olduğu belirlenmiştir.

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelikte eğitim düzeyinin yükseltilebilmesi için lisansüstü eğitim alan hemşirelerin desteklenmesi
- Hemşirelerin aldıkları eğitime uygun olarak mümkün olduğunca istedikleri birimlerde görevlendirilmeleri,
- Hemşirelerin, kurumda görev/yetki ve sorumlulukların yazılı hale getirilmesi,
- Hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi,

- Çalışılan birimde hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyini ve iş yaşamı kalitesini artıracak çeşitli etkinlikler ve hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi önerilmektedir.



6. KAYNAKLAR

1. Ergöl Ş. Türkiye’de yükseköğretimde hemşirelik eğitimi. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi 2011;1(3):152-155.
2. WEB_(2013). Türk hemşireler derneği web sitesi. <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/files/tr/yayinlar/hemsireler-icin-etik-ilke-ve-sorumluluklar/hemsirebrosur.pdf>. (10.09.2018).
3. Erdemir F. Hemşirenin rol ve işlevleri ve hemşirelik eğitiminin felsefesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 1998;2(1):59-63.
4. Cihangiroğlu N, Şahin B, Teke A, Uzuntarla Y. Hemşirelerin çatışma ve mesleki bağlılık düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi 2015;29(4):599-610.
5. Benligiray S, Sönmez H. Hemşirelerin mesleki bağlılıkları ile diğer bağlılık formları arasındaki ilişki: Örgüte bağlılık, işe bağlılık ve aileye bağlılık. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2011;28-40.
6. Çetin A, Tekmen EE, Şentürk M. Mesleki bağlılık ve mesleki öz-yeterlik algısının bilgi paylaşma davranışına etkisi. Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2016;6(2):289-315.
7. Giderler C, Baran H, Kırmızı C. Does emotional labour affect occupational commitment? A study on academicians. Research Journal of Business and Management 2016;3(2):194-206.
8. Özdevecioğlu M, Aktaş A. Kariyer bağlılığının, mesleki bağlılık ve örgütsel bağlılığın yaşam tatmini üzerindeki etkisi: İş-Aile çatışmasının rolü. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2007;28:1-20.

9. Baysal A, Paksoy M. Mesleğe ve örgüte bağlılığın çok yönlü incelenmesinde Meyer-Allen modeli. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi 1999;28(1):7-15.
10. Duygulu S, Korkmaz F. Hemşirelerin örgüte bağlılığı, iş doyumları ve işten ayrılma nedenleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi 2008;12(2):9-20.
11. Çetinkaya A, Özmen D, Temel A. Hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2015;8(2):54-60.
12. Derin N, Demirel E. Tükenmişlik sendromunun örgütsel bağlılığı zayıflatıcı etkilerinin Malatya Merkez'de görev yapan hemşireler üzerinde incelenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2012;17(2):509-530.
13. İntepeler SŞ, Güneş N, Bengü N, Yılmazmış F. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyum ve kurumsal bağlılıklarındaki değişim. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2014;7(1):2-6.
14. Durukan S, Akyürek Ç, Coşkun E. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin örgütsel güven, güçlendirme ve bağlılık düzeylerinin belirlenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2010;15(3):411-434.
15. Şahin A, Sevinç İ. Kamu çalışanlarının örgütsel bağlılığı: Karşılaştırmalı bir çalışma. Maliye Dergisi 2012;162:266-281.
16. Demirel Y, Öz B, Yıldırım G. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin kurumlarına bağlılıklarının değerlendirilmesi. Van Tıp Dergisi 2014;21(2):92-100.
17. Türkay O. Çalışma yaşamı kalitesinin iş memnuniyeti ve bağlılık üzerine etkileri: Seyahat acenteleri üzerine bir araştırma. Yönetim ve Ekonomi 2015;22(1):239-256.
18. Bostan S, Köse A. Hemşirelerin yönetsel hizmetleri ve çalışma ortamlarını değerlendirmesi-Bir üniversite hastanesi örneği. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2011;1(3):178-183.

19. Çatak T, Bahçecik N. Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2015;5(2):85-95.
20. Demir M. İşgörenlerin çalışma yaşamı kalitesi algılamalarının işte kalma niyeti ve işe devamsızlık ile ilişkisi. Ege Akademik Bakış 2011;11(3):453-464.
21. Budak G, Sürgevil O. Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. Dokuz Eylül Üniversitesi İktisat ve İşletme Bilimleri Fakültesi Dergisi 2005;20:95-108.
22. Arı G, Bal E. Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi. Yönetim ve Ekonomi Dergisi 2008;15(1):131-148.
23. Yeşiltaş A, Gül İ. Hemşirelerin çalışmak için tercih ettikleri birimler ve tercih nedenleri. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2016;4(2):74-87.
24. Karahan A, Gürpınar K, Özyürek P. Hizmet sektöründeki işletmelerin örgüt içi stres kaynakları: Afyon il merkezinde çalışan cerrahi hemşirelerinin stres kaynaklarının belirlenmesi. Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi 2007;3(1):27-44.
25. Alçelik A, Deniz F, Yeşildal N, Mayda AS, Şerifi BA. AİBÜ Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2005;4(2):55-65.
26. Parlar S. Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum: Sağlıklı çalışma ortamı. TAF PrevMedBull 2008;7(6):547-554.
27. Kırılmaz H, Yorgun S, Atasoy A. Sağlık çalışanlarında psikososyal risk faktörlerini belirlemeye yönelik bir araştırma. International Journal of Cultural and Social Studies 2016;2(SI 1):66-82.
28. Eren H, Hisar F. Quality of work life perceived by nurses and their organizational commitment level. International Journal of Human Sciences 2016;13(1):1123-1132.
29. Alan H, Yıldırım A. Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 2016;3(2):86-98.
30. Ayaz S, Beydağ KD. Hemşirelerin iş yaşamı kalitesini etkileyen etmenler: Balıkesir örneği. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 2014;2(1):60-69.

31. Öztürk R, Güleç D, Güneri S, Sevil Ü, Gürmen N. Hemşirelerin iş yaşamı kaliteleri ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2013; 2(3):167-174.
32. Demirler S, Kutlu A, Baydur H. Yönetici hemşirelerin yaşam kaliteleri ile çalışma yaşamı kalitelerinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014;30(2):26-39.
33. Çam O, Akgün E, Gümüş AB, Bilge A, Keskin GÜ. Bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005;6:213-220.
34. Mollaoğlu M, Fertelli T, Tuncay FÖ. Hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2010;5(15):17-30.
35. Tengilimoğlu D, Yiğit A. Hastanelerde liderlik davranışlarının personel iş doyumuna etkisini belirlemeye yönelik bir alan çalışması. Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Dergisi 2005;8(3):375-400.
36. Vural F, Dura AA, Fil Ş, Çiftçi S, Torun DS, Patan R. Sağlık çalışanlarında memnuniyet, kurumda kalma ve örgütsel bağlılığa etki eden faktörler. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;1(3):137-144.
37. Duygulu S, Abaan S. Örgütsel bağlılık: Çalışanların kurumda kalma ya da kurumdaki ayrılma kararının bir belirleyicisi. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 61-73.
38. Gören YŞ, Yalım TN. Hemşirelik tarihinde bir öncü 'Safiye Hüseyin Elbi'. Lokman Hekim Dergisi 2016;6(2):38-45.
39. Ökdem Ş, Abbasoğlu A, Doğan N. Hemşirelik tarihi, eğitimi ve gelişimi. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı 2000;1(1):5-11.
40. Ulusoy MF. Türkiye'de hemşirelik eğitiminin tarihsel süreci. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998; 2(1):1-8.
41. Hemşirelik Kanunu, T.C. Resmi Gazete, 25/4/2007, sayı:26510.
42. Hoş C, Oksay A. Hemşirelerde örgütsel bağlılık ile iş tatmini ilişkisi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2015;20(4):1-24.

43. Arslan R, Efe D, Aydın E. Duygusal zekâ ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişki: Sağlık çalışanları üzerinde bir araştırma. Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi 2013;5(3):169-180.
44. Doğan S, Demiral Ö. Örgütsel bağlılığın sağlanmasında personel güçlendirme ve psikolojik sözleşmenin etkisine ilişkin bir araştırma. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2009;32:47-80.
45. Esmer Y, Yüksel M. İş yaşamında örgütsel bağlılık: Teorik bir çerçeve. Akademik Bakış Dergisi 2017;62:258-272.
46. Karaköse B, Bozgeyikli H. Örgütsel bağlılık ve çalışma yaşamı kalitesi arasındaki ilişki: Rehberlik araştırma merkezlerinde çalışan personel üzerine bir çalışma. HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi 2012;1(2):165-180.
47. Tekingündüz S, Tengilimoğlu D. Hastane çalışanlarının iş tatmini, örgütsel bağlılık ve örgütsel güven düzeylerinin belirlenmesi. Sayıştay Dergisi 2013;91:77-103.
48. Çimen M, Şahin B. Türk silahlı kuvvetleri sağlık personelinin kuruma bağlılık düzeylerini etkileyen kişisel ve kurumsal faktörlerin belirlenmesine yönelik bir inceleme. Gülhane Tıp Dergisi 2001;43(4):355-364.
49. Yalçın A, İplik FN. Beş yıldızlı otellerde çalışanların demografik özellikleri ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik bir araştırma: Adana ili örneği. 2005:395-412.
50. Tengilimoğlu D, Mansur FA. İşletmelerde uygulanan mobbingin (psikolojik şiddet) örgütsel bağlılığa etkisi. Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi 2009;1(3):69-84.
51. Güneş İ, Bayraktaroğlu S, Kutanis RÖ. Çalışanların örgütsel bağlılık ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki: Bir devlet üniversitesi örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2009;14(3):481-497.
52. Nişancı ZN, Yıldırım E. Organizational commitment: Differences between generations X and Y. Eurasian Conference on Language and Social Sciences 2017;255-277.
53. Ceylan C, Bayram N. Mesleki bağlılığın örgütsel bağlılık ve örgütten ayrılma niyeti üzerine etkilerinin düzenleyici değişkenli çoklu regresyon ile analizi. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi 2006;20(1):105-120.

54. Özmen TÖ, Özer PS, Saatçioğlu YÖ. Akademisyenlerde örgütsel ve mesleki bağlılığın incelenmesine ilişkin bir örnek araştırma. İşletme Fakültesi Dergisi 2005;6(2):1-14.
55. Tak B, Çiftçioğlu AB. Üç boyutlu mesleki bağlılık ölçeğinin Türkçe'de güvenilirlik ve geçerliliğinin incelenmesine yönelik bir alan araştırması. İşletme Fakültesi Dergisi 2009;10(1):35-54.
56. Saltık IA, Avcı U, Kaya U. Mesleki bağlılık ve mesleği bırakma niyeti üzerinde etken faktörler olarak birey-meslek uyumu ve mesleğin sosyal statüsü: Turizm sektöründe görgül bir araştırma. İşletme Araştırmaları Dergisi 2016;8(3):42-63.
57. Yüksel İ. Hemşirelerin iş gücünü oluşturan değişkenlerin iş doyumu, iş gerilimi ve örgütsel bağlılık üzerindeki etkisinin analizi. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2003;13(1):261-272.
58. Özler DE, Atalay CG, Şahin MD. Mobbingin örgütsel bağlılık üzerine etkisini belirlemeye yönelik bir araştırma. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2008;22.
59. Girgin S, Demir T. Meslek lisesi öğretmenlerinin örgütsel bağlılığa ilişkin algıları. Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi 2018;1(3):12-24.
60. Naktiyok A, Polat F. Çalışanların psikolojik taciz algısının örgütsel bağlılıkla ilişkisi. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi 2016;1(30):1-17.
61. Kök BS. İş tatmini ve örgütsel bağlılığın incelenmesine yönelik bir araştırma. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi 2006; 20(1):291-310.
62. Örucü E, Kışlalıoğlu SR. Örgütsel bağlılık üzerine bir alan çalışması. Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi 2014;10(22):45-65.
63. Yüceler A. Örgütsel bağlılık ve örgüt iklimi ilişkisi: Teorik ve uygulamalı bir çalışma. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2009;22:445-458.
64. Aktaş H, Gürkan GÇ. İş-Aile ve aile-iş çatışması ile bireysel performans etkileşiminde mesleki bağlılığın aracı rolü: Hemşireler üzerinde bir araştırma. Doğuş Üniversitesi Dergisi 2015;16(2):139-154.
65. Karahan A. Çalışma ortamındaki statü farklılıklarının örgütsel bağlılığa etkisi. Sosyal Bilimler Dergisi 2008;10(3):231-246.

66. Gül G, Bol P, Selçuk N, Erbaycu AE. Çalışma yaşam kalitesinin örgütsel bağlılık düzeyi üzerine etkisi: Bir Eğitim Araştırma Hastanesi örneği. İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi 2014;16(4):17-30.
67. Taşkaya S, Şahin B. Hastane çalışanlarının kişisel özellikleri ile örgütsel adalet algılarının örgüte bağlılık düzeyleri üzerine etkisinin yapısal eşitlik modeli ile değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2011;29(1):165-185.
68. Uysal TH. Effect of organizational climate to professional commitment development of intern workers. Business and Economics Research Journal 2013;4(3):93-110.
69. Koç H. Örgütsel bağlılık ve sadakat ilişkisi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 2009;8(28):200-211.
70. Oran ÇF, Güler BS, Bilir P. İş motivasyonunun örgütsel bağlılığa olan etkinin incelenmesi: Sultangazi/İstanbul ilköğretim okullarında bir araştırma. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2016;13(35):236-252.
71. Küçüközkan Y. Örgütsel bağlılık ile cinsiyet arasındaki ilişki: Hastanelerde çalışan sağlık personeli üzerinde bir araştırma. Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi 2015;1(1):14-37.
72. Bayram L. Yönetimde yeni bir paradigma: Örgütsel bağlılık. Sayıştay Dergisi 2005;59:125-139.
73. Arı M, Gülova AA, Köse S. Örgütsel adalet algısı ile örgütsel bağlılık davranışının ilişkisi: Bir sağlık kuruluşunda araştırma. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2017;10(1):43-51.
74. Karahan A, Yılmaz H. Correlation of mobbing with organizational commitment and a case study. Journal of Yaşar University 2014;9(33):5692-5715.
75. Kement Ü, Batga B. Mobbing'in örgütsel bağlılığa etkisi: Eğlence ve ikram amaçlı hizmet veren rekreasyon işletmelerinde bir araştırma. İşletme Araştırmaları Dergisi 2016;8(4):400-420.
76. Yıldırım N, Benlier OC. Örgütsel bağlılık düzeyleri ve Tunceli ili kamu kurumu çalışanlarında örgütsel bağlılık düzeylerinin tespiti. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi 2016;9(46):878-883.
77. Oktay E, Gül H. Çalışanların duygusal bağlılıklarının sağlanmasında Conger ve Kanungo'nun karizmatik lider özelliklerinin etkileri üzerine Karaman ve Aksaray

- emniyet müdürlüklerinde yapılan bir araştırma. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2003;403-428.
78. Durna E, Eren V. Üç bağlılık unsuru ekseninde örgütsel bağlılık. Doğu Üniversitesi Dergisi 2005;6(2):210-219.
79. Özdevecioğlu M. Algılanan örgütsel destek ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkilerin belirlenmesine yönelik bir araştırma. Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2003;18(2):113-130.
80. Doğan S, Kılıç S. Örgütsel bağlılığın sağlanmasında personel güçlendirmenin yeri ve önemi. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi 2007;29:37-61.
81. Eren H, Bal M. Hemşirelikte örgütsel bağlılık. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 2015;2(1):44-50.
82. Tütüncü Ö. SA 8000 Sosyal sorumluluk standardı ile iş yaşamı kalitesi arasındaki ilişki. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2008;10(2):169-199.
83. Ünlü Z, Aydoğan E. Yenilik yönetiminin iş yaşam kalitesi üzerine etkisi: Ankara'daki devlet üniversiteleri bünyesinde bulunan teknokentlerde bir araştırma. Kara Harp Okulu Bilim Dergisi 2015;25(2):29-66.
84. Uğur E, Abaan S. Nurses' opinions about their quality of work life and related factors. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008;28:297-310.
85. Kebapçı A, Akyolcu N. Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. Türkiye Acil Tıp Dergisi 2011;11(2):59-67.
86. Yüksel İ. Çalışma yaşamı kalitesinin tipik ve atipik istihdam açısından incelenmesi. Doğu Üniversitesi Dergisi 2004;5(1):47-58.
87. Dikmetaş E. Hastane personelinin çalışma/iş yaşam kalitesine yönelik bir araştırma. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2006;15(2):169-182.
88. Aydın İ, Çelik Y, Uğurluoğlu Ö. Sağlık personeli çalışma yaşam kalitesi ölçeği: Geliştirilmesi, geçerliliği ve güvenilirliği. Toplum ve Sosyal Hizmet 2011;22(2):79-100.
89. Yücel D, Erkut H. Bilişim teknolojilerinin çalışma yaşam kalitesi üzerine etkisi. İstanbul Teknik Üniversitesi Dergisi 2003;2(2):49-59.

90. Şirin M, Sökmen SM. Quality of Nursing work life scale: The psychometric evaluation of the Turkish version. *International Journal of Caring Sciences* 2015;8(3):544.
91. Erdil O, Keskin H, İmamoğlu SZ, Erat S. Yönetim tarzı ve çalışma koşulları, arkadaşlık ortamı ve takdir edilme duygusu ile iş tatmini arasındaki ilişkiler: Tekstil sektöründe bir uygulama. *Doğuş Üniversitesi Dergisi* 2004;5(1):17-26.
92. Özgen E. Kurumsal sosyal sorumluluk kavramı ve çalışan memnuniyetine etkisi. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi* 2007;8:1-6.
93. Erat Ş, Korkmaz M, Çimen V, Yahyaoğlu G. Hemşirelerin iş yaşam kalitesinin motivasyona etkisi. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimler Dergisi* 2011;1(1).
94. Özgür G, Gümüş Babacan A, Gürdağ Ş. Hastanede çalışan hemşirelerde ruhsal belirtilerin incelenmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2011;24:296-305.
95. Köşgeroğlu N, Acat MB, Karatepe Ö. Kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005;6:75-83.
96. Kılıç R, Keklik B. Sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesi ve motivasyona etkisi üzerine bir araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2012;14(2):147-160.
97. Lu H, While AE, Barriball KL. Job satisfaction and its related factors: A questionnaire survey of hospital nurses in Mainland China. *Int J Nurs Stud* 2007;44(4):574-588.
98. Brooks BA, Anderson MA. Defining quality of nursing work life. *Nursing Economics*. 2005;23(6):319-326.
99. Karamanoğlu A, Özer F, Tuğcu A. Denizli ilindeki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi* 2009; 14(1):12-17.
100. Uslusoy ÇE, Gürdoğan PE, Kurt D. Hemşirelerde mesleki benlik saygısı ve meslektaş dayanışması. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2016;7(1):29-35.

101. Aydın R, Kutlu Y. Hemşirelerde iş doyumu ve kişilerarası çatışma eğilimi ile ilgili değişkenler ve iş doyumunun çatışma eğilimi ile olan ilişkisini belirleme. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001;5(2):37-45.
102. Şahin B. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin mesleki özellikleri ve iş kontrol algısı, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı, 2014.
103. Kanber NA, Gürlek Ö, Çiçek H, Gözlükaya A. Bir Sağlık kurumunda sağlık çalışanlarının memnuniyeti. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 2010;114-126.
104. Coşkun ÇR, Uğur E. Hemşirelerin yönetsel kararlara katılımlarının iş yaşam kalitesine etkisi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2018;9(2):142-149.
105. Saygılı M, Avcı K, Sönmez S. An evaluation on quality of work life of health professionals: An example of a public hospital. International Journal of Social Science 2016;52:437-451.
106. İnce M, Gül H, Oktay E, Candan H. İşkolik davranışlarının iş-yaşam kalitesine etkileri üzerine sağlık sektöründe bir uygulama. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi 2015;3(13):40-59.
107. Flinkman M, Laine M, Leino-Kilpi H, Hasselhorn HM, Salanterä S. Explaining young registered Finnish nurses' intention to leave the profession: A questionnaire Survey. International Journal of Nursing Studies 2008;45(5):727-739.
108. Ingersoll GL, Olsan T, Drew-Cates J, DeVinney B. Nurses' job satisfaction, organizational commitment, and career intent. The Journal of Nursing Administration 2002;32(5):250-263.
109. Teng CI, Shyu YIL, Chang HY. Moderating effects of Professional commitment on hospital nurses in Taiwan. Journal of Professional Nursing 2007;23(1):47-54.
110. Brooks, S Swailes. Analysis of the relationship between nurse influences overflexible working and commitment to nursing. Journal of Advanced Nursing 2002;38(2).
111. Dargahi H, Gharib M, Goodarzi M. Quality of work life in Nursing employees of Tehran University of Medical Science hospitals. Journal of Hayat 2007;13(2):13-21.

EKLER

EK 1

TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

- 1.Kaç yaşındasınız?.....
- 2.Cinsiyetiniz nedir?1) Kadın 2) Erkek
- 3.Medeni durumunuz nedir?1) Evli 2) Bekar
- 4.Çocuğunuz var mı?1)Evet ise sayısı.....2) Hayır
- 5.En son hangi okuldan mezun oldunuz?:1) Lise2) Ön lisans 3)Lisans4)Yüksek Lisans5) Doktora
- 6.Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz? 1) Evet 2) Hayır
- 7.Ne kadar süredir hemşire olarak çalışıyorsunuz?ay/.....yıl
- 8.Şuan ki çalıştığınız birimde ne kadar süredir çalışıyorsunuz?.....ay/.....yıl
- 9.Kadro durumunuz nedir? 1) Sözleşmeli2) Kadrolu 3) Diğer ise belirtiniz.....
- 10.Hangi birimde/serviste çalışıyorsunuz?
11. Servisteki pozisyonunuz nedir?
1) Servis hemşiresi2) Ameliyathane/Yoğun Bakım hemşiresi3) Sorumlu hemşire4) Poliklinik hemşiresi
- 12.Bakım verdiğiniz günlük ortalama hasta sayısı nedir?
1)1-4 2) 5-10 3) 11-20 4)21-405)Diğer ise belirtiniz.....
- 13.Çalışma şekliniz nedir?1) Sürekli gündüz 2) Vardiya usulü (rotasyon) 3) Sürekli gece
- 14.Haftalık ortalama kaç saat çalışıyorsunuz?.....
- 15.Çalışma şekliniz ve saatleriniz kişisel yaşamınızı nasıl etkiliyor?
() Olumlu ise neden.....
() Olumsuz ise neden.....
- 16.Sizce çalıştığınız bölümde hemşire sayısı yeterli mi?1) Evet 2) Hayır
- 17.Günlük çalışma süreniz içerisinde ortalama olarak kaç saat ayakta kalıyorsunuz?.....saat
- 18.Çalıştığınız birime ilişkin hizmet içi eğitim aldınız mı? 1)Hayır 2) Evet
- 19.Çalıştığınız birimi isteyerek mi seçtiniz? 1)Evet 2)Hayır
- 20.Kurumunuzda görev, yetki ve sorumluluklarınız net bir şekilde belirlenerek yazılı hale getirildi mi?
1) Evet2) Hayır 3)Diğer ise belirtiniz.....
- 21.Çalışma saatlerinizi en fazla hangi işlerle geçiriyorsunuz?
1)Tanı ve tedavi işlemleri 2)Hemşirelik bakımı3)Tıbbi sekreterlik4)Diğer ise belirtiniz.....
- 22.Herhangi bir meslek hastalığınız var mı?
1) Evet ise belirtiniz.....2) Hayır
- 23.Çalıştığınız kuruma ilişkin kurs/sertifika programına katıldınız mı?
1) Evet ise belirtiniz.....2) Hayır
- 24.Hemşirelikten ayrılmayı (işinizden) ne sıklıkta düşünüyorsunuz?
1) Düşünmüyorum2) Bazen/yılda3) Bazen/ayda4) Bazen/haftada 5) Her gün
- 25.Mesleğe bağlılığınızı artırmak için önerileriniz nedir?
- 26.İş yaşamı kalitenizi artırmak için önerileriniz nedir?

EK 2

HEMŞİRELİK İŞ YAŞAMI KALİTESİ ÖLÇEĞİ

	Kesintikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesintikle katılıyorum
1. Destek hizmetler personelinden (yemek, temizlik ve bakım destek personeli) <u>yeterli miktarda</u> yardım alıyorum.	1	2	3	4	5
2. İşimden memnunum.	1	2	3	4	5
3. İş yüküm çok ağır.	1	2	3	4	5
4. Toplumda hemşirelerle ilgili olumlu bakış açısı var.	1	2	3	4	5
5. İşimi ailemin gereksinimleri ile birlikte dengeli şekilde yürütebiliyorum.	1	2	3	4	5
6. Hasta bakımı ile ilgili konularda karar verirken otonomiye (yetkinliğe) sahibim.	1	2	3	4	5
7. Yönetici/gözetmen hemşirem ile iyi iletişim kurabiliyorum.	1	2	3	4	5
8. Hasta bakımı için yeterli malzeme ve ekipmana sahibim.	1	2	3	4	5
9. Yönetici/gözetmen hemşirem yeterli gözetim/denetim sağlıyor.	1	2	3	4	5
10. Hemşirelik ile ilgili olmayan birçok iş yapıyorum.	1	2	3	4	5
11. İş çıkışında da enerjim kalıyor.	1	2	3	4	5
12. Çalıştığım kurum, mesleğimde ilerleme fırsatları sağlıyor.	1	2	3	4	5
13. Çalıştığım birimde ekip çalışması var.	1	2	3	4	5
14. Günlük işlerim, sık sık kesintiye uğruyor.	1	2	3	4	5
15. İşimi iyi yapabilmek için yeterli zamanım var.	1	2	3	4	5
16. Çalıştığım birimde hemşire sayısı yeterlidir.	1	2	3	4	5

17.İş yerime ait olduğumu hissediyorum.	1	2	3	4	5
18.Vardiyalı/nöbetli çalışma programları yaşamımı olumsuz etkiliyor.	1	2	3	4	5
19.Fizyoterapist ve solunum terapisti gibi diğer ekip üyeleri ile iletişim kurabiliyorum.	1	2	3	4	5
20.Yönetici/gözetmen hemşiremden, performansıyla ilgili geri bildirim alıyorum.	1	2	3	4	5
21.Kaliteli hasta bakımı verebiliyorum.	1	2	3	4	5
22.Bugünkü şartlarda yaptığım iş için, aldığım maaş yeterlidir.	1	2	3	4	5
23.Kurumumun, aileme zaman ayırma konusundaki politikası uygundur.	1	2	3	4	5
24.Yönetici /gözetmen hemşirem, bir karar verirken fikrimizi soruyor.	1	2	3	4	5
25.İş ortamımda, hekimler tarafından kabul gördüğümü hissediyorum.	1	2	3	4	5
26.Hizmet içi eğitim ve sürekli eğitim programlarına katılmak için destek alıyorum.	1	2	3	4	5
27.İş ortamımda, hekimlerle iyi iletişim kuruyorum.	1	2	3	4	5
28.Başarılarımdan dolayı yönetici-gözetmen hemşirem tarafından takdir ediliyorum.	1	2	3	4	5
29.Hemşirelik politika, prosedür ve talimatları işimi kolaylaştırıyor.	1	2	3	4	5
30.Güvenlik birimi güvenli bir çevre sağlıyor.	1	2	3	4	5
31.İş yerinde, kişisel zararlara karşı (fiziksel, duygusal, sözlü) kendimi güvende hissediyorum.	1	2	3	4	5
32.İşimin, güvenli olduğuna inanıyorum.	1	2	3	4	5
33.Üst yönetim, hemşireliğe saygı duyuyor.	1	2	3	4	5
34.İşim, hastaların ve ailelerinin yaşamları üzerinde etkiye sahiptir.	1	2	3	4	5
35.Destek hizmetler personelinden (yemek, temizlik ve bakım destek personeli) <u>nitelikli</u> yardım alıyorum.	1	2	3	4	5

EK 3

HEMŞİRELİKTE MESLEĞE BAĞLILIK ÖLÇEĞİ

	Hiç katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1.Hemşirelik mesleğinin bir üyesi olarak çalışarak; yaşam hedeflerimi yerine getirebileceğimi düşünüyorum.	1	2	3	4
2. Hemşirelik mesleğinin bir üyesi olarak çalışarak; kendimi gerçekleştirebileceğimi düşünüyorum.	1	2	3	4
3.Hemşirelikte öğrendiklerimi arkadaşlarımla tartışmaktan hoşlanırım.	1	2	3	4
4.Hemşireliğin benim için en iyi meslek olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4
5.Akrabalarım hemşireliğin mükemmel bir iş olduğunu söylüyorum.	1	2	3	4
6.Kendimi hemşirelik mesleğinin bir üyesi olarak görüyorum.	1	2	3	4
7.Göstereceğim çaba ve katılım hemşireliğin gelecekteki gelişimini etkiler.	1	2	3	4
8.Zamanımın çoğunu gelecekteki hemşirelik kariyerim için ayıracağım.	1	2	3	4
9.Hayatım boyunca bir hemşire olacağım.	1	2	3	4
10.Hemşireliğin değerli bir meslek olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4
11.Diğer sağlık profesyonelleri ile hemşireliği tartışmaktan hoşlanırım.	1	2	3	4
12.Gelecekte daha yüksek eğitim almaya çalışacağım.	1	2	3	4
13.Gelecekte bir hemşire olarak çalışacağım ya da yurt dışına çıkacağım.	1	2	3	4
14.Başka bir ülkeye gitmeye ya da daha ileri eğitim almaya karar verirsem başka bir meslek seçeceğim.	1	2	3	4
15. Hemşireliği sevmiyorum.	1	2	3	4
16.İnsanlara mesleğimin hemşirelik olduğunu söylerken utanırım.	1	2	3	4

17. Bir fırsat bulsam, hemşirelik mesleğimi değiştiririm.	1	2	3	4
18. Meslek olarak hemşireliği seçerken verdiğim kararın yanlış olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4
19. Yaptığım hemşirelik işinin anlamsız olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4
20. Hemşirelik mesleği üyelerinin, düşük sosyal statüye sahip olduklarını düşünüyorum.	1	2	3	4
21. Hemşirelikte gelişimin sınırlı olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4
22. "Hemşirelik bütüncül bir bilim ve sanattır " ifadesine tamamen katılıyorum.	1	2	3	4
23. Hemşireliğin profesyonel bir meslek olarak gelişmesinin, geleceğimi etkileyeceğini düşünüyorum.	1	2	3	4
24. Hemşirelik mesleğini uygulayarak insanlara yardım edebildiğim için, kendimi önemli biri olarak hissediyorum.	1	2	3	4
25. Hemşirelikte profesyonelleşme ile ilgili gelişmeler açısından endişelerim var.	1	2	3	4
26. Hemşireliğin halka önemli katkıları bulunduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4

EK 4

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu çalışmada, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde bulunan hemşirelerin mesleğe bağlılık ve iş yaşamı kalitesini ve aralarındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Çalışmada verilerin toplanması amacıyla araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan hemşirelerin anket formları kullanılacaktır. Elde edilen veriler, toplu olarak kullanılacak ve bireysel veriler gizli tutulacaktır. Çalışmadan istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz.

Teşekkürler.

Merve KIRMACI
Erciyes Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik AD Yüksek Lisans Öğrencisi

HEMŞİRELER İÇİN GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Aşağıda imzası bulunan ben,yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım.

Çalışma sonuçlarının eğitim ya da bilimsel amaçlarla kullanılması sırasında bana saygı gösterileceğine inanıyorum. Söz konusu çalışmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

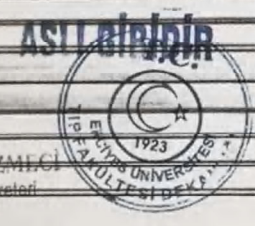
Adı Soyadı

İmza

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemşirelerin mesleğe bağlılık ve iş yaşamı kalitesinin belirlenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLEN DİRİLEN BELGELER	BELGE ADI	Tarih	Versiyon Numarası	DİLİ			
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	BELGE ADI		Açıklama				
	SİGORTA						
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ						
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU						
	İLAN						
	YILLIK BİLDİRİM						
	SONUÇ RAPORU						
	GÜVENLİK BİLDİRİMLERİ						
DİĞER							
KARAR BİLGİLERİ	Karar No : 2017/228		Tarih : 21.04.2017				
	<small>Daha önce Etik Kurulda görüşülmüş olan ve kabul edilen, çalışma ile ilgili olarak 18.04.2017 tarihli Merve Kırmacı'nın dilekçesinde çalışmada çalışmanın planlandığı Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezine bağlı hastanelerinde araştırmanın yapılması uygun görülmüş olup, bu nedenle araştırmanın evren ve örnekleminde değişiklik yapılmış ve çalışmanın Karamanmaraş Süleymanî İsmailî İmamî Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde yapılması hakkındaki değişiklik bilgileri verilen başvuruya dayalı olarak araştırmanın yapılmasının gerekli, amac, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak inceleme ve uygun bulurmuş olup araştırmanın yapılmasını beyanına dayandığı belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel bakımdan bulunmadığına ilişkin etik kurul üye tamamının aklı cömürü ile karar verilmiştir.</small>						



KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

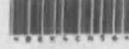
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Klavuzu
ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Ruhan DÜŞÜNSEL

Unvanı / Adı Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlgili		Katılım (*)	İmza
Prof. Dr. Ruhan DÜŞÜNSEL	Çocuk Sağ. ve Hast.	E.Ü. Tıp Fak.	E	K <input checked="" type="checkbox"/>	E	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Sami AYDOĞAN	Fizyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E	K <input type="checkbox"/>	E	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK	Heik Sağlığı	E.Ü. Tıp Fak.	E	K <input type="checkbox"/>	E	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Prof. Dr. Kemal DENİZ	Patoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E	K <input type="checkbox"/>	E	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Prof. Dr. Musa KARAKÜKÇÜ	Çocuk Sağ. ve Hast.	E.Ü. Tıp Fak.	E	K <input type="checkbox"/>	E	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Doç. Dr. Aydın ÜNAL	İç Hastalıkları	E.Ü. Tıp Fak.	E	K <input type="checkbox"/>	E	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Doç. Dr. Güven KAHRİMAN	Radyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E	K <input type="checkbox"/>	E	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Doç. Dr. Kemal ÖZYURT	Dermatoloji	Kayseri Eğitim Hast.	E	K <input type="checkbox"/>	E	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Doç. Dr. Emin Murat CANGER	Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi	E.Ü. Diş Hek. Fak.	E	K <input type="checkbox"/>	E	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Doç. Dr. Changir BIÇER	Anest. ve Rean.	E.Ü. Tıp Fak.	E	K <input type="checkbox"/>	E	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Yardı. Doç. Dr. Zafer SEZER	Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E	K <input type="checkbox"/>	E	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Yardı. Doç. Dr. Gökmen ZARARSIZ	Biyostatistik	E.Ü. Tıp Fak.	E	K <input type="checkbox"/>	E	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Av. Serhat DÜSTÜNEL	Avukat	Hukuk Müşaviri	E	K <input type="checkbox"/>	E	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Ecz. Şükran TERZİ	Eczacı	Serbest Eczacı	E	K <input checked="" type="checkbox"/>	E	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Sevrap Koçer	Stil Üye	Serbest	E	K <input checked="" type="checkbox"/>	E	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>

* Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ruhan DÜŞÜNSEL
İmza: *[Signature]*

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.



T.C.
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : 55545571-302.14.01
Konu : Anket Çalışması

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 23/03/2017 tarihli ve 5473 sayılı yazınız.

Üniversitesiniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Merve KIRMACI "Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık ve İş Yaşamı Kalitesinin Belirlenmesi" konulu ilgi yazı ekindeki anket çalışmasını Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi bünyesinde yapması, Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğince uygun görülmüştür. Ayrıca anket sonucunun Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğine de bildirilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır

Prof. Dr. İrfan Ersin AKINCI
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ebru KARACA
Bilgisayar İşletmeni

BELGENİN A...I
ELEKTRONİK İMZALIDIR.

4.4.2017

Evrakı Doğrulamak İçin: <http://ebys.ksu.edu.tr/enVision/Dogrula/K4CN56>

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Avgar Kampüsü, 46100 -
Onikiyapanı/Kahramanmaraş
Telefon No: +90 (344) 300 11 41 Faks No: +90 (344) 300 11 42
E-Posta: genelkurultur@ksu.edu.tr İnternet Adresi: www.ksu.edu.tr
Kay Adresi: ksu.kahramanmaraş@hs01.kap.tr

Bilgi İçin: Ebru KARACA

Ünvan: Bilgisayar İşletmeni
Telefon No: 03443001156



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.
Evrak sorgulaması <http://ebys.ksu.edu.tr/enVision/Dogrula/K4CN56> adresinden yapılabilir.

HEMŞİRELERİN MESLEĞE BAĞLILIK VE İŐ YAŞAMI KALİTESİNİN BELİRLENMESİ

ORIJINALLIK RAPORU

% 18	% 13	% 8	% 13
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Istanbul Medipol Āniversitesi ÖĞrenci Ödevi	%3
2	Submitted to Erciyes Āniversitesi ÖĞrenci Ödevi	%2
3	www.journalagent.com İnternet Kaynağı	%2
4	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	%1
5	higheredu-sci.beun.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
6	www.sdplatform.com İnternet Kaynağı	%1
7	Submitted to Harran Āniversitesi ÖĞrenci Ödevi	%1
8	Submitted to Beykent Universitesi ÖĞrenci Ödevi	%1

ÖZ GEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı, Soyadı: Merve KIRMACI

Uyruğu: Türkiye (TC)

Doğum Tarihi ve Yeri: 29 Ekim 1990, Merkez/Kahramanmaraş

Medeni Durumu: Bekar

E-mail: m.krnc@hotmail.com

Yazışma Adresi: Haydar Bey mah. Özgün Park Konutları B Blok Kat:3 No:5
Onikişubat/Kahramanmaraş

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Tarihi
Lisans	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2014
Lise	Atatürk Anadolu Lisesi	2009

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl 2014 Ağustos- Aralık

Kurum Özel Marash Life Hospital Hastanesi

Görev Ameliyathane Hemşiresi

Yıl 2015 Ocak- Haziran

Kurum İstanbul Bahçelievler Devlet Hastanesi

Görev KVC-Ortopedi-Beyin Cerrahi Servis Hemşiresi

YABANCI DİL

İngilizce