

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM
ANABİLİM DALI**

**Danışman:
YARD. DOÇ. DR. ÜLKÜ BAYKAL**

**HEMŞİRELERİN İŞLERİNE KARŞI TUTUMLARININ
BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SERAP (YAZICI) ALTUNTAŞ

İSTANBUL

2004

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
I) TUTUMUN GELİŞİMİ, TANIMI, ÖNEMİ VE KAPSAMI	3
A. TUTUMUN GELİŞİMİ, TANIMI VE ÖNEMİ.....	3
B. TUTUMU OLUŞTURAN TEMEL ÖGELER.....	5
1. Bilişsel öge.....	5
2. Duygusal öge.....	6
3. Davranışsal öge.....	6
II) TUTUMUN BOYUTLARI VE FONKSİYONLARI	7
A. TUTUMUN BOYUTLARI.....	7
1. Tutumun Konusu.....	7
2. Tutumun Yönü.....	7
3. Değişim Aralığı.....	8
4. Yoğunluk.....	8
5. İki Yönlü Çekim.....	8
6. Belirginlik.....	9
7. Merkezilik.....	9
8. Bilişsel Karmaşıklık.....	9
9. Tutumun Esnekliği.....	9
B. TUTUMUN FONKSİYONLARI.....	9
1. Uyumlandırma Fonksiyonu.....	9
2. Bireysel Savunma Sistemini Geliştirici Fonksiyonu.....	10
3. Değerleri Açık Hale Getirme Fonksiyonu.....	10
4. Bilgi Fonksiyonu	10

III) TUTUMLARIN OLUŞUMU VE TUTUM- DAVRANIŞ ARASINDAKİ İLİŞKİ.....	10
A. TUTUMLARIN OLUŞUMU.....	10
B. TUTUM VE DAVRANIŞ ARASINDAKİ İLİŞKİLER.....	13
1. Davranışsal yoğunluk modeli.....	15
2. Tutarlılık modeli.....	15
3. Uyumsuzluk modeli.....	15
IV) İŞLETMELERDE İŞE KARŞI TUTUM ARAŞTIRMALARI VE TUTUM ÖLÇME TEKNİKLERİ.....	16
A) İŞLETMELERDE İŞLE İLGİLİ TUTUM ARAŞTIRMALARI VE ÖNEMİ.....	16
1.İşletmelerde Karşılaşılan İşe Karşı Tutum Tipleri.....	17
a) İş doyumu.....	17
b) İşe bağlılık	18
c) Örgütsel bağlılık.....	18
B) TUTUM ÖLÇME TEKNİKLERİ.....	18
1. Thurstone Tipi Ölçekler	19
2. Likert Tipi Ölçekler.....	19
3. Bogardus Sosyal Uzaklık Ölçeği.....	20
4. Guttman Tipi Ölçekler	20
V) İŞ KAVRAMI, TANIMI, İŞİN YARARLARI VE İNSAN YAŞAMINDAKİ ROLÜ.....	20
A) İŞİN TANIMI	20
B) İŞİN YARARLARI VE İNSAN YAŞAMINDAKİ ROLÜ.....	21
VI) HEMŞİRELERİN İŞ TANIMI, HEMŞİRELİK AÇISINDAN İŞE KARŞI TUTUM VE ÖNEMİ.....	22
A)HEMŞİRELERİN İŞ TANIMI	22
B) HEMŞİRELİK AÇISINDAN İŞE KARŞI TUTUM VE ÖNEMİ	26

3. GEREÇ VE YÖNTEM	28
4. BULGULAR.....	35
5. TARTIŞMA.....	48
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	65
7.ÖZET.....	69
8. SUMMARY.....	71
9.KAYNAKLAR.....	73
10. EKLER.....	80
11 ÖZGEÇMİŞ.....	97



TEZDE KULLANILAN TABLOLAR

Sayfa No

Tablo 1: İşe Karşı Tutum Ölçeğinin Madde Toplam Puan Korelasyonu ve Cronbach α Değerleri.....	32
Tablo 2: Hemşirelerin Kişisel Durum Değişkenlerine Göre Dağılımı.....	34
Tablo 3: Hemşirelerin Meslekleri ve Çalışma Koşulları Hakkındaki Görüşleri... ..	38
Tablo 4: Hemşirelerin İşlerine Karşı Tutum Puanlarının Dağılımı.....	39
Tablo 5: Hemşirelerin Bağlı Oldukları Organizasyonlar ile İşe Karşı Tutum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	40
Tablo 6: Hemşirelerin Yaşları ile İşe Karşı Tutum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	41
Tablo 7: Hemşirelerin Eğitim Düzeyleri ile İşe Karşı Tutum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	42
Tablo 8: Hemşirelerin Medeni Durumları ile İşe Karşı Tutum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	42
Tablo 9: Hemşirelerin Pozisyonları ile İşe Karşı Tutum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	43
Tablo 10: Hemşirelerin Mesleki Deneyimleri ile İşe Karşı Tutum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	44
Tablo 11: Hemşirelerin Meslekleri Hakkındaki Düşünceleri ile İşe Karşı Tutum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	45
Tablo 12: Hemşirelerin Çalıştıkları Birimde Görevlendirilme Şekilleri ile İşe Karşı Tutum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	46
Tablo 13: Hemşirelerin İş Yoğunluğu (Günlük Bakım Verdikleri Hasta Sayısı) ile İşe Karşı Tutum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması..	47

TEZDE KULLANILAN ŐEKİLLER

Sayfa No

Şekil 1: Tutumun Yönnü.....	7
Şekil 2: Tutumun Yoğunluğu İle Değişim Aralığı Arasındaki İlişki.....	8
Şekil 3: Sosyal Çevrenin Tutum Oluşumu Sürecine Etkisi.....	11
Şekil 4: Tutumun Şekillenmesi.....	12
Şekil 5: Tutum ve Davranış Arasındaki İlişki.....	14

TEZDE KULLANILAN KISALTMALAR

ÖH	Özel Hastaneler
SBH	Sağlık Bakanlığı Hastaneleri
SML	Sağlık Meslek Lisesi
SSKH	Sosyal Sigortalar Kurumu Hastaneleri
ÜH	Üniversite Hastaneleri



TEŞEKKÜR

Araştırma süresince her türlü desteğini esirgemeyen danışman hocam
Yard. Doç. Dr. Ülkü BAYKAL'a,

Veri toplama aracının hazırlanmasında değerli görüşlerini esirgemeyen
hocalarıma,

Her aşamada manevi destek ve ilgilerinden dolayı anabilim dalındaki çalışma
arkadaşlarıma ve özellikle Ar. Gör. Uzm. Hemş. şeyda SEREN'e,

Kurumlarında uygulama yapılması için izin veren hastane yöneticilerine ve
araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hemşire meslektaşlarıma,

Çalışmalarım sırasında her an beni motive eden eşime

Teşekkür ederim.

GİRİŞ

Çalışma yaşamının bireyi, bireyin de çalışma yaşamını etkilediği bilinmektedir. Bu etkileşimin olumlu yönde olması bireyin sağlığı ve kurumun başarısı ile sonuçlandığından, sağlık hizmetleri gibi insana hizmet veren örgütlerde bu etkileşimin ne düzeyde olduğunun bilinmesinin önemli olduğu belirtilmektedir (37).

İnsanların bir araya gelerek oluşturduğu en önemli topluluklardan biri olan çalışma gruplarındaki kişiler, çalışmayan kişilerden farklı olarak işlerine, yöneticilerine, kurumlarına vb. karşı ortak ya da bireysel farklılıklar gösterebilen tutumlar sergilemektedirler (14).

Tutum, bireyin yetişme tarzı ya da yaşam boyu geçirdiği deneyimleri sonucu çevresindeki somut – soyut, canlı – cansız herhangi bir konuya karşı zaman içinde oluşan ve zamanla değişebilen, güçlenebilen veya yok olabilen, doğrudan gözlemlenemeyen, varlıkları sözlü ifadelerle ya da davranışlarla anlaşılabilen, bireyi yönlendiren ve bireyi diğer insanlardan ayıran olumlu ya da olumsuz bir tepki ön eğilimi olarak tanımlanmaktadır (16, 20, 27, 30, 45, 46, 59, 60,73).

İşe karşı tutumların, çalışanların iş doyumunu, performansını, verimliliğini etkilediği için oldukça önemli olduğu vurgulanmaktadır. Bir çalışanın işine karşı tutumu işiyle ilgili faktörlere değişik şekillerde tepki gösterme ön eğilimini göstermektedir. Bireylerin herhangi bir konudaki tutumu ile o konuyla ilgili davranışları arasında ilişki olduğu düşünüldüğünde, çalışanların işlerine karşı tutumlarının ölçülmesiyle işteki performansları hakkında tahminlerde bulunulabileceği ifade edilmektedir. Bu amaçla yapılan tutum araştırmaları, çalışanın işinden memnun edilmesinde, iş yaşamı kalitesinin artırılmasında ve dolayısıyla örgütün ekonomik amaçlara ulaşmasında önem taşımaktadır (13, 48, 60).

İşletmelerde özellikle de sağlık kurumlarında çalışanların işlerine karşı tutumlarının, hangi faktörlerden etkilenerek işlerine karşı motive olduklarının ve işleri ile ilgili beklentilerinin yöneticileri tarafından bilinmesinin önemli ve yararlı olduğu vurgulanmaktadır (32, 38).

45. Dünya Sağlık Assamblesi' nde "Herkes Sağlık Stratejileri " doğrultusunda hemşirelik personelinin üzerinde durularak, hemşirelik personelinin görevde tutulması, sürekli motive edilmesi ve hizmetlerin kalitesinin iyileştirilmesi bakımından uygun çalışma koşullarının sağlanması gerektiği vurgulanmıştır (67).

Yapılan çalışmalarda hemşirelerin sık sık mesleğin ve çalışma koşullarının zorluklarından yakındıkları, mesleğin çok stresli olduğundan söz ettikleri, mesleği isteyerek yapmadıkları, meslekten ayrılma düşüncesini yoğun olarak yaşadıkları ve işe gelmeme eğiliminde oldukları ve iş doyumsuzluğu gibi olumsuz tutumlar sergiledikleri görülmektedir (3, 8,9,12, 22, 37).

İşinden doyum sağlayamayan ve işine karşı olumsuz tutum içinde olan hemşireler stres, gerilim, yüksek anksiyete gibi ruhsal rahatsızlıklar yaşamakta ve kendini işine verememekte, bunun sonucu olarak da işinden, kurumundan, çalışma arkadaşlarından vb. yakınma, işten kaçma, işe gelmeme, işi bırakma gibi hemşirelik hizmetlerinin sürekliliğini aksatacak davranışlar göstermektedirler. Bu durum, bireyin çalışma arkadaşlarını da olumsuz etkilemekte, motivasyonlarını ve performanslarını bozmaktadırlar. Ayrıca, olumsuz tutum içinde olan hemşireler daha çok denetim gerektirmekte, yöneticiler bu kişilerin yakınmalarına ve sorunlarına daha fazla zaman ayırmak zorunda kalmakta, dolayısıyla kurumun toplam veriminde düşme ve maliyet artışı gibi istenmeyen durumlar ortaya çıkmaktadır (30, 64).

Sağlık kurumlarında çalışan personelin büyük çoğunluğunu oluşturan hemşireler, bakım vereceği insanı tüm yönleri ile anlayarak sağlık gereksinimlerini karşılamaya ve bakım hizmetlerinin kalitesini yükseltmeye çalışırken, diğer yandan kendi gereksinimlerinin karşılanmasını istemektedirler. Hemşirelerin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olmasının, hem hastaya vereceği bakımı hem de sağlık hizmetlerinin daha da ileriye götürülmesini olumlu yönde etkileyeceği kabul edilen bir gerçektir (50).

Kamuda ve özel sektörde çalışan hemşirelerin işlerine karşı tutumlarını belirleyerek, tutumlarını etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yapılan bu araştırma, bu konuda yapılan ilk çalışma olması, daha sonra yapılacak hemşirelerin işlerine karşı tutumlarını belirleme çalışmalarına yol göstermesi ve veri tabanı oluşturması açısından önem taşımaktadır.

GENEL BİLGİLER

D) TUTUMUN GELİŞİMİ, TANIMI, ÖNEMİ VE KAPSAMI

A) TUTUMUN GELİŞİMİ, TANIMI VE ÖNEMİ

Birey çevresindeki diğer birey, kurum veya nesnelere sürekli karşı karşıya kalmakta ve onlardan uyarılar alarak etkilenmekte, onlara karşı bir inanç veya düşünce sistemi oluşturmaktadır. Bu inanç veya düşünce sisteminin sonucu olarak da sözü edilen birey, kurum ya da nesnelere karşı özel bir davranış sergilemektedir. Birey, çevresinde bulunan ve kendisini sürekli uyaran diğer birey veya olaylardan aldığı uyarıları derleyip düzenlemekte ve zihinsel sisteminde saklamaktadır. Tekrar aynı kişi veya durumlarla karşılaştığında ise bu düzenleyip sakladığı düşünce demetini kullanmakta ve bir tutum sergilemektedir (28).

Tutum konusu, ilk olarak 1918’de Thomas ve Znaniecki’nin sosyal psikolojiyi tutumların bilimsel incelemesi olarak tanımlamasıyla ortaya çıkmıştır. 1930’lu yılların sonuna doğru ışıklandırmanın çalışanların verimliliği üzerindeki etkisini ölçmek için yapılan Hawthorne araştırmaları ile Western Elektrik Şirketinde çalışanlar üzerinde yapılan bir araştırma sonunda çalışanların iş hayatındaki deneyimlerine karşı duygusal tepkileri (tutumları) olduğu görülmüştür. Bu çalışmalardan sonra, 1950 yılından itibaren çalışanların işle ilgili tutumlarına ilgi artmış ve 1960’lı yıllarda Rosenberg ve Hovland tarafından tutum ögeleri bilişsel, duygusal ve davranışsal olarak sınıflandırılarak bu konuyu sosyal psikolojinin en çok üzerinde durulan konusu haline getirmiştir (13, 60, 73).

Literatürde bir çok tutum tanımına rastlanmakla birlikte en yaygın kullanılan tutum tanımları şunlardır:

Katz, tutumu bir bireyin çevresindeki bir simgeyi, bir nesneyi ya da bir olayı olumlu ya da olumsuz bir şekilde değerlendirme eğilimi olarak tanımlarken, (14) Steers tutumu, kişinin çevresindeki kişi ya da nesnelere uygun ya da uygun olmayan bir yolla tepki verme ön eğilimi olarak ifade etmektedir (57).

Bir başka tanımda tutum, bir bireyin çevresindeki herhangi bir konuya (canlı ya da cansız) karşı sahip olduğu bir tepki ön eğilimi (16) olarak; Nahavandi’ nin yaptığı

tanımda ise tutum, kişinin belli insan, konu ya da durumlara karşı sahip olduğu sürekli bir tepki çeşidi olarak belirtilmektedir (48).

Tutumlar bireyin yetişme tarzı ya da yaşam boyu geçirdiği deneyimleri sonucu çevresindeki herhangi bir konuya karşı (somut ya da soyut, canlı ya da cansız) zaman içinde oluşan ve zamanla değişebilen, güçlenebilen veya yok olabilen, doğrudan gözlemlenemeyen, varlıkları sözlü ifadelerle ya da davranışlarla anlaşılabilen, bireyi yönlendiren ve bireyi diğer insanlardan ayıran olumlu ya da olumsuz bir tepki ön eğilimi olarak tanımlanabilmektedir (16, 20, 27, 30, 45, 46, 59, 60,73).

İnsanın her hangi bir konuya karşı tutum oluşturması kolay değildir. Bireyin herhangi bir konuya karşı tutum oluşturabilmesi için öncelikle bu konuları zihinsel sisteminde sınıflaması ve bu sınıflamaya karşı tutum oluşturması söz konusudur (60). Bireylerin belli bir konuya karşı tutum sahibi olabilmeleri için o konu ile doğrudan bir deneyim geçirmeleri gerekmekte, dolaylı olarak da (başkalarından duyarak vb.) bazı konularda tutum sahibi olabilmektedirler (16).

Tutumların bilişsel bir sistem oluşturarak bireyin çevresi ile ilişkilerini kolaylaştırdığı ve bu nedenle tutum konusunun toplumsallaşma süreci veya bireyin toplumsal davranışını açıklamada önemli olduğu söylenmektedir (60).Tutumların bireylerin çevrelerine uyumlarını kolaylaştıran bir sistem oluşturmalarının yanı sıra bireylerin davranışlarını yönlendirici “gizli bir güce” sahip olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle tutum konusunun incelenmesi ile;

- Tutumların işleyiş şeklinin ortaya çıkarılabileceği ve bireylerin davranışlarının önceden tahmin edilebileceği,
- Tutum değişimi süreçlerinin öğrenilmesiyle, bireylerin davranışlarının, tutumlarının etkilenmesi yoluyla denetim altına alınabileceği ve bunun özellikle toplumları ve toplumların belirli kesimlerini yönetme durumunda olan bireyler için oldukça önemli olduğu vurgulanmaktadır (16).

Tüm bu bilgiler ışığında tutumların, işletmelerde özellikle de sağlık kurumlarında üzerinde durulması ve önem verilmesi gereken bir konu olduğunu söylemek mümkündür. Böylece sağlık personelinin tutumlarının ölçülmesi ile hangi faktörlerden etkilenerek işlerine karşı motive oldukları ve işleri ile ilgili beklentileri saptanabilir.

Örgütsel verimliliğin ve üretken, kaliteli iş gücünün sağlanması için işyerinde beraber çalışan insanların işlerine karşı tutumlarının pozitif yönde yani olumlu olması gerekmektedir (54).

Kurum içindeki bireylerin tutumları kurumun kurallarına, çalışma düzeni ve normlarına uymayabilir. Yöneticiler, birlikte olduğu ve yönettiği kişilerin kuruma, kurumun kurallarına ve kendisine karşı olan tutumlarını bilmek zorundadır. İnsanların tutumlarının bilinmesi durumunda, onların davranışlarını önceden tahmin etmek, tutumlarını kurumun kurallarına ve düzenine uygun biçimde değiştirmek ve kontrol etmek için bazı önlemler almak mümkün olabilir (27,30).

B) TUTUMU OLUŞTURAN TEMEL ÖGELER

Tutum konusunu ele alan literatür incelendiğinde tutumun başlıca 3 ögeden oluştuğu konusunda fikir birliğine varıldığı görülmektedir (27, 41, 46, 48, 57, 59, 60, 73). Tutumu oluşturan bu ögeler;

- 1- Tutumun gerçeklere dayanan bilgi hazinesini oluşturan bilişsel (zihinsel, kognitif) öge,
- 2- Tutumun bireyden bireye değişen ve gerçeklerle açıklanamayan, hoşlanma-hoşlanmama yönünü oluşturan duygusal (emosyonel) öge,
- 3- Tutumun sözlü ya da eylemsel ifadesi olan davranışsal ögedir.

1- Bilişsel (zihinsel, kognitif) öge: Bir bireyin, başka bir birey ya da nesne hakkında sahip olduğu fikir ya da inançlardır (46, 57). Birey, tutum konusu ya da konular grubu ile ilgili ya o konu ile karşılaşarak doğrudan bir deneyim geçirme yolu ile ya da kitaptan okuyarak veya bir başkasından duyarak dolaylı olarak çeşitli bilgiler edinmekte ve çevresinden aldığı bilgileri, kendi zihinsel yapısı doğrultusunda diğer bilgileri ile birleştirmekte, olumlu-olumsuz, yeterli- yetersiz, iyi – kötü gibi yargılar, fikirler ve inançlar oluşturmaktadır. Bu yargılar - doğru veya yanlış – kişiye özel olup bireyler arasında farklılıklar gösterebilmektedir (27, 41, 59, 73).

Varlığı bilinmeyen bir konuya karşı tutum oluşmadığından, tutumun oluşması için o konunun önce varlığının öğrenilmesi gerekmektedir (48, 60). Tutum konusu ile ilgili bilgiler ne kadar gerçeklere dayanırsa, onunla ilgili tutumlar o kadar kalıcı olmakta ve bilgiler değiştiğinde tutumlar da değişmektedir. Tutumun kesinliğini ve kararlılığını,

tutumun yönünü veya işaretini belirleyen faktörler, tutumun bilişsel ögesi içinde yer almaktadır (27, 60).

2- Duygusal (emosyonel) öge: Birey, tutum konularını istenen ya da istenmeyen (ödüllendirme – cezalandırma) sonuçlarla ilişkilendirerek, tutum konusu hakkında hoşlanma- hoşlanmama, sevme- sevmeme gibi duygular geliştirmektedir (59).

Bireyin herhangi bir tutum konusuna karşı olumlu ya da olumsuz duygular geliştirmesi önceki deneyimlerine bağlıdır. Eğer herhangi bir konuya karşı birey olumlu duygular besliyorsa bireyin bu konuyla daha önce ilişkisinin olduğu ve bu ilişkiden hoşlandığı belirtilebilir.

Tutumun duygusal ögesinin, olumlu ya da olumsuz tepkiye bir ön eğilim olduğu ve oluşumu açısından bilişsel ögeye göre oldukça basit olduğu ifade edilmektedir. Ancak duygusal ögesi ağır basan bir tutumun değişmesinin daha zor olduğu ve tutumun devamlılığını ve şekillenmesini sağlayan ögenin duygusal öge olduğu belirtilmektedir (27, 46, 48, 57, 60).

3- Davranışsal öge: Davranışsal öge, bireyin tutum konusuna karşı belli bir yönde davranma eğilimi olarak belirtilmektedir. Birey, inanç ve bilgileri sonucunda edindiği yargı ile tutum konusuna karşı olumlu veya olumsuz hareket etmeye yönelmekte ve eğer herhangi bir objeye karşı olumlu bir tutuma sahipse, o objenin gerektirdiği doğrultuda davranmaya hazır hale gelmektedir. Bu davranış eğilimi sözler veya diğer eylemlerden gözlemlenebilmekte ve bu davranış eğilimi bireyin alışkanlıkları, değer yargıları ve tutum konusu ile doğrudan ilişkili olmayan tutumlarla da etkilenebilmektedir (27, 48, 59, 60).

Davranışsal öge, duygusal davranış ve normatif davranış olmak üzere 2 tür davranışı içermektedir. Duygusal davranış, tutum konusunun hoş giden ya da gitmeyen bir durumla ilişkilendirilmesine, normatif davranış ise doğru davranışın ne olduğu konusundaki inançlara dayanmaktadır. Tutum konusuna yönelik davranışın, davranış normları ile yakından ilişkili olduğu dolayısıyla bireylerin normatif davranış gösterdiği belirtilmektedir. Bu nedenle bireyin belli bir konuya ait bilgi ve duyguları ile davranışı her zaman uymayabilir (41).

Tutumu oluşturan ögeler arasında genellikle iç tutarlılık olduğu varsayılmaktadır. Bu varsayıma göre, bireyin bir konu hakkında bildikleri ondan

hoşlanmasını gerektiriyorsa (bilişsel öge) birey o konudan hoşlanır (duygusal öge) ve bunu sözleri ya da davranışları (davranışsal öge) ile gösterir.

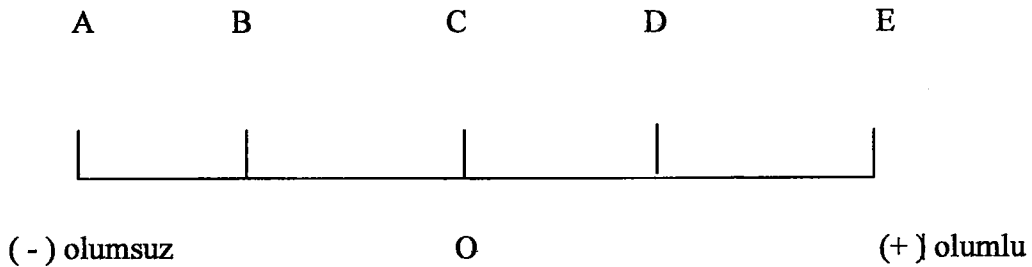
II) TUTUMUN BOYUTLARI VE FONKSİYONLARI

A) TUTUMUN BOYUTLARI

Tutum konusunda yapılan araştırmalar sonucunda tutumun bazı ortak yönleri olduğu belirtilmiş ve bu ortak yönler “tutum boyutları” olarak ifade edilmiştir. Tutumun boyutları şu şekilde belirtilmektedir (16, 27):

1- Tutumun Konusu (Object): Her tutumun birer konusu (object) vardır ve bireyin çevresinde bulunan her şey onun için bir tutum konusudur. Tutumun konusu bir ağaç ya da başka bir birey veya bireyler grubu, ırklar, toplum grupları, sendikalar, iş grupları gibi somut olabileceği gibi iktisadi konular, çalışanların güven ya da kuşkusu savaş, barış gibi herhangi bir soyut kavram da olabilmektedir. Her birey ancak kendi zihninde var olan konularla ilgili inanç ve tutumlara sahip olabilmektedir (16, 27).

2- Tutumun Yönü (Direction): Tutum konusuna karşı ya olumlu (+) ya da olumsuz (-) yönde bir tepki eğilimi söz konusudur. Tutumun yönü olumlu olunca, tutum konusuna karşı olumlu duygular, değerlemeler ve eğilimler gösterilmektedir. Dolayısıyla tutum konusuna yaklaşma sözkonusudur. Olumsuz yönde ise bunun tam tersi olmakta ve tutum konusundan kaçma ya da tutum konusuna zarar verme tepki eğilimi görülmektedir. Belli bir konuya karşı tutum, olumsuzdan olumluya doğru sürekli bir çizgi ile gösterildiğinde, bazı bireylerin tutumu olumlu uçta bazılarının da olumsuz uçta olmaktadır (Şekil 1) (13, 14, 16, 60).



Şekil 1- Tutumun Yönü

Kaynak : Baysal AC. Sosyal ve Örgütsel Psikolojide Tutumlar. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi, İstanbul, 1981.

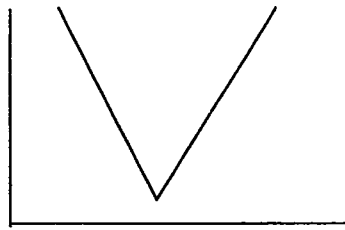
Bazı bireylerin tutumları, tutum konusu ile daha önce bir deneyim geçirmediği veya çelişkili bilgi ve duygular edindikleri için henüz yönlenmemiş olabilir. Bu nedenle o konuda tarafsız ya da kararsızdırlar. Bu durum Şekil 1’ deki “ O” noktası ile gösterilmektedir.

Tutumlar istenilen yönde değiştirilebilir. Kesinlik derecesinin az ve kararsızlığın yüksek olduğu durumlarda, tutumun yönünü etkilemek daha kolay iken çok kesin, merkezi ve kişiye göre önemli olan, aşırı bir tutumu değiştirmek oldukça zor olmaktadır (30, 46).

3- Değişim Aralığı (Range) : Bütün tutumların, Şekil 1’ deki A, B, C, D, E’ nin durumları gibi olumlu ve olumsuz yönler olmak üzere iki uç nokta arasında bir değişim aralığına sahip olduğu vurgulanmaktadır. Bu aralık, belirli bir tutumun yönünün genel tutum yönünden farklılığını ifade etmektedir. Bu durum, tutumun olumluluk ya da olumsuzluk derecesi olarak nitelenmektedir (13, 14, 16, 60).

4- Yoğunluk (Intensity) : Yoğunluk, tutumun duygusal ögesinin gücü, yani duygusal içeriğidir. Yoğunluk ile değişim aralığı arasında U ya da V şeklinde bir eğrisel ilişkiden söz edilmektedir (Şekil 2). Tutum ne kadar uçta ise ve ne kadar duygusal ise o kadar yoğun ve değişmesi o derece zor olmaktadır (13, 14, 16, 60).

Yoğunluk



Şekil 2 -Tutumun Yoğunluğu ile Değişim Aralığı Arasındaki İlişki

Değişim Aralığı

Kaynak : Baysal AC. Sosyal ve Örgütsel Psikolojide Tutumlar. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi, İstanbul, 1981.

5- İki yönlü çekim (Ambivalence): Bazı tutumlarda iki yönlü çekim olduğu yani bireyde tutum konusu ile ilgili aynı anda hem olumlu hem olumsuz fikir, duygu ya da davranışların var olabileceği belirtilmektedir. Bu iki karşıt yöndeki eğilimler ne kadar eşit ölçülerde ise iki yönlü çekim de o kadar güçlü olmaktadır (13, 14, 16, 60).

6- Belirginlik (Salience) : Bir tutumun, diğer tutumlar arasında birey için ifade ettiği öncelik durumu olarak tanımlanmaktadır. Rosenberg, tutumların bu özelliğini, tutumun bireyin bilincinde işgal ettiği yer olarak tanımlamaktadır. Bu tanıma göre, bazı tutum konuları bireyin bilincini sürekli meşgul etmekte ve bu tutumun varlığı çeşitli durumlarda kendini göstermektedir (13, 14, 16, 60).

7-Merkezilik (Centrality): Merkezi tutum, bir tutum grubu arasında en önemli olan tutumu ifade etmekte olup bütün tutumlarda bu durum bulunmaktadır. Tutum grubu arasında bir tutum merkezde toplanırken diğerleri onun çevresinde toplanmaktadır. Bir tutumun değiştirilmesi diğer tutumların da değişmesine neden olabilir ya da olmayabilir. Bu, söz konusu tutumun ne kadar merkezi olduğuna bağlı olarak değişmektedir (13, 14, 16, 60).

8-Bilişsel karmaşıklık (Cognitive complexity): Bilişsel karmaşıklık, bireyin tutum objesi hakkında sahip olduğu bilgi sayısı olarak tanımlanmakta ve bilişsel karmaşıklığa neden olan bilgilerin birbirinin yerini tutabilecek bilgiler değil, aynı yönde birbirini tamamlayıcı bilgiler olması gerektiği ifade edilmektedir (13, 14, 16, 60).

9- Tutumun esnekliği (Flexibility) : Esneklik, çeşitli baskılar altında tutumun değişme kolaylığı olarak tanımlanmaktadır. Esnekliğin karşıtı olan durum ise tutumun katılığı olarak ifade edilmektedir (16, 60).

Tutum konusu inceleyenlerin ve bu konuda değişim gerçekleştirmek isteyenlerin, tutum boyutlarının her birine özel bir önem vererek, bu konularda önlemler almaları gerekmektedir.

B) TUTUMUN FONKSİYONLARI

Tutumun, birey ve örgüt açısından yararlı olan bazı fonksiyonları olduğu vurgulanmaktadır. Bu fonksiyonlar, tutumların uyumlandırma fonksiyonu, bireysel savunma sistemini geliştirme fonksiyonu, değerleri açık hale getirme fonksiyonu ve bilgi fonksiyonu olarak adlandırılmaktadır.

1-Uyumlandırma (Araçsal) fonksiyonu: Bireyler, çevrelerine uyumu kolaylaştıracak şekilde tutum edinerek veya değiştirerek iş ortamlarına ya da topluma uyum sağlamaktadırlar. Ayrıca tutumlar bireylerin amaçlarına ulaşmasında araç olarak rol oynamakta ve kolay değişebilmektedirler (14, 27).

2-Bireysel savunma sistemini geliştirici (Ben koruyucu) fonksiyonu: Birey, çevresindeki uyaranlara karşı (olumlu veya olumsuz davranışlar) kendisini koruma yoluna gider ve kendine göre bir yargı sistemi geliştirerek olumlu veya olumsuz kararlar vererek psikolojik savunma mekanizmasını güçlendirir. Ayrıca birey, kendisi hakkında istemediği gerçekleri kabul etmez ve “ben” ine saygısını korur. Yüksek derecede “ben koruyucu” tutumların, değiştirilmesi en zor tutumlar olduğu belirtilmektedir (14, 26, 27).

3-Değerleri açık hale getirme (Değer ifade edici) fonksiyonu: Bireyin, bulunduğu ortamın kurallarını algılayarak edinmiş olduğu yargısı, bireyin tutumunun yön ve şiddetini etkilemekte ve bu yargının etkisi altında kalarak olay veya durumlara karşı tutumlar oluşturmaya yol açmaktadır. Tutumun bu fonksiyonu, bireyin kendi merkezi değerleri ile tutumlarının tutarlı olması isteğine dayanmaktadır (14, 26, 27).

4-Bilgi fonksiyonu: Tutumlar, kişilerin belli durumlar hakkında bilgi hazinesi oluşturmalarına ve bu bilgiler doğrultusunda yeni tutumlar geliştirmelerine yardım etmektedir. Bu fonksiyon bireyin, bilgi edinme ve bu bilgiyi çevreye anlam verecek şekilde örgütlenme gereksinimine dayanmaktadır (14, 27).

III) TUTUMLARIN OLUŞUMU VE TUTUM - DAVRANIŞ ARASINDAKİ İLİŞKİ

A) TUTUMLARIN OLUŞUMU

Tutumların varlığı davranışlardan anlaşılabilirse de kendi kendilerine oluşmazlar. Tutum, bireyin tutum konusunu istenen ya da istenmeyen sonuçlarla (ödüllendirici – cezalandırıcı) ilişkilendirmesi , tutum konusu ile doğrudan deneyim geçirmesi ya da başkalarından öğrenmesi yolu ile oluşmaktadır (14).

Tutum ile ilgili literatürde tutumun oluşumu konusunda çeşitli yaklaşımlar ortaya atılmış olup tutumun oluşumunda etkili olan faktörler şöyle sıralanmıştır:

- 1- Genetik faktörler
- 2- Fizyolojik koşullar (olgunlaşma, hastalık, uyuşturucu alışkanlığı vb.)
- 3- Tutum konusu ile doğrudan deneyim
- 4- Kişilik

- 5- Toplumsallaşma süreci (topluma uyum)
- 6- Grup üyeliği
- 7- Sosyal sınıf

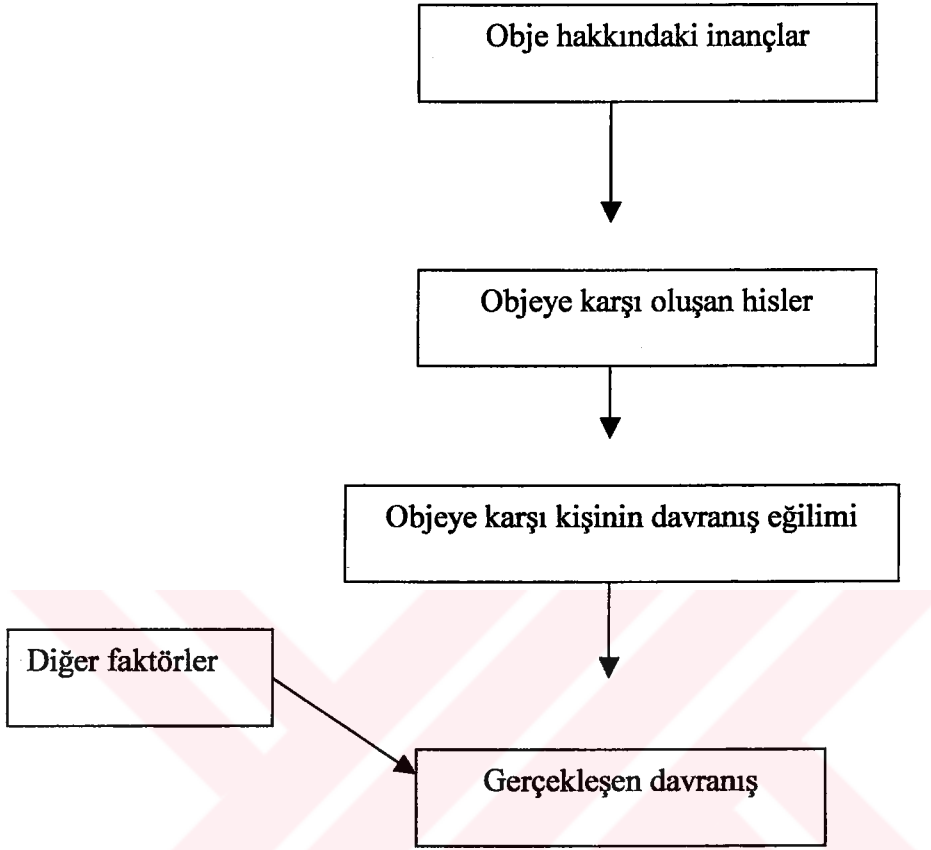
İlk 4 faktör, doğrudan bireyin kendi yapısı ile ilgili özellikleri, diğer üçü ise bireyin toplumsal yaşantısının sosyopsikolojik özellikleri ile ilgili olmaktadır. Bu faktörlerin değişik ölçülerde tutum oluşumuna katkıda bulunduğu ve bunlar arasında en etkili faktörlerin toplumsallaşma süreci ve grup üyeliği olduğu belirtilmektedir. Bunun nedeninin de tutumların oluşmasında temel etkenin diğer bireyler olduğu ifade edilmektedir. Toplumsallaşma sürecinde, içinde bulunduğu topluma uyma birey için büyük önem taşımakta ve birey, kişilerarası ilişkiler yolu ile içinde bulunduğu toplumun rol beklentilerini, değerlerini ve tutumlarını öğrenmektedir. Bu süreç, bireylerin çocukluk yıllarında kişilik gelişimi ile birlikte aile çevresinde başlayıp diğer çevresel koşulların etkisiyle yaşam boyu devam etmektedir (16, 60, 41). Salancik ve Pfeffer, sosyal çevrenin bireyin tutumlarını şekillendirdiğini ifade etmiş ve sosyal çevrenin tutum oluşumu sürecindeki etkisini şekil 3'teki gibi göstermiştir (46, 57):

Sosyal çevre → Olayla ilgili bilgi → Tutum oluşumu

Şekil 3- Sosyal Çevrenin Tutum Oluşumu Sürecine Etkisi

Kaynak: Steers R M, Black J S. Organizational Behavior. Fifth Edition. Harper Collins College Publishers, 1994: 83 – 87.

Bireyler için toplumun genel tutumlarının yanı sıra üye olmak istedikleri veya zorunlu olarak birlikte oldukları aile, arkadaş grupları, çalışma grupları, mesleki kuruluşlar gibi grupların tutumları da önemlidir. Bireyler, benzer tutumlarda olan kişilerle daha kolay bir araya gelip gruplaştıkları gibi belirli nedenlerle üye olmak istedikleri ya da üye olmak zorunda kaldıkları grupların tutumlarını da benimsemekte ve hatta bunun için tutum değiştirmektedirler (16, 60).



Şekil 4 - Tutumların Şekillenmesi

Kaynak: Erdoğan İ. İşletmelerde Davranış. 1. Baskı. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayın No: 242, İşletme İktisadı Enstitüsü Yayın No: 135 : İstanbul, 1991: 361 – 398.

Yukarıda Şekil 4 incelendiğinde; tutumların, kişinin tutum konusu (obje) hakkındaki inançlarının davranışa dönüşmüş hali olduğu görülmektedir. Kişi öncelikle objeye karşı inançlarını şekillendirmektedir. Bu şekillenmede **ilk etken bireyin geçmiş deneyimleridir**. Bireyin, herhangi bir obje veya kişiye karşı yargısı olsun ya da olmasın zamanla kişi tutuma konu olan obje veya kişilerle karşı karşıya kalmakta ve bu etkileşim sonucu kazandığı deneyimlerle tutumunu şekillendirmektedir.

Tutumların oluşmasında **ikinci etken bilginin kullanılabilirliği**dir. Kişinin, bir olay ile karşı karşıya kaldığında kendini harekete geçirecek bilgi birikimine sahip olması ile kişi bu bilgi birikimine göre deneyimlerini davranışa yansıtabilecek ve davranışının sonucunu tahmin edebilecektir.

Tutumu oluşturan **üçüncü etken genelleyebilme özelliği**dir. Bireyin benzer durumlarda benzer etkilerle karşı karşıya kalması durumunda deneyim ve bilgisini genelleyebilmesi ve elde ettiği düşünsel sonucu davranışa dönüştürmesidir (27).

Kişinin özel bir “ i” olayına karşı tutumunun oluşumu aşağıdaki formülle gösterilmektedir (26).

$$T_i = b_i \sum B_i$$

T_i = Kişinin “i” olayına karşı tutumu

b_i = Kişinin “i” olayı hakkındaki bilgi ve davranışlarının evrimi sonucu elde ettiği etkilenme katsayısı

B_i = Kişinin “i” olayı hakkındaki bilgisinin toplamı

Bu formüle göre kişinin “i” olayına karşı tutumunun oluşması için o olay hakkında bilgi birikimine sahip olması gerekmektedir. Kişi, bu bilgileri değerlendirip saklamakta ve bu saklanan bilgi (olumlu veya olumsuz) bir eğilim ve bilgi evrimi olarak ortaya çıkmaktadır. Bu bilgi evriminin sonucunda kişinin etkilenme derecesini belirten bir katsayı ortaya çıkmaktadır. Tutumun oluşumu, sözü edilen katsayının ağırlığı, işareti ve bireyin bilgi birikimine bağlı olmaktadır (27).

B) TUTUM VE DAVRANIŞ ARASINDAKİ İLİŞKİLER

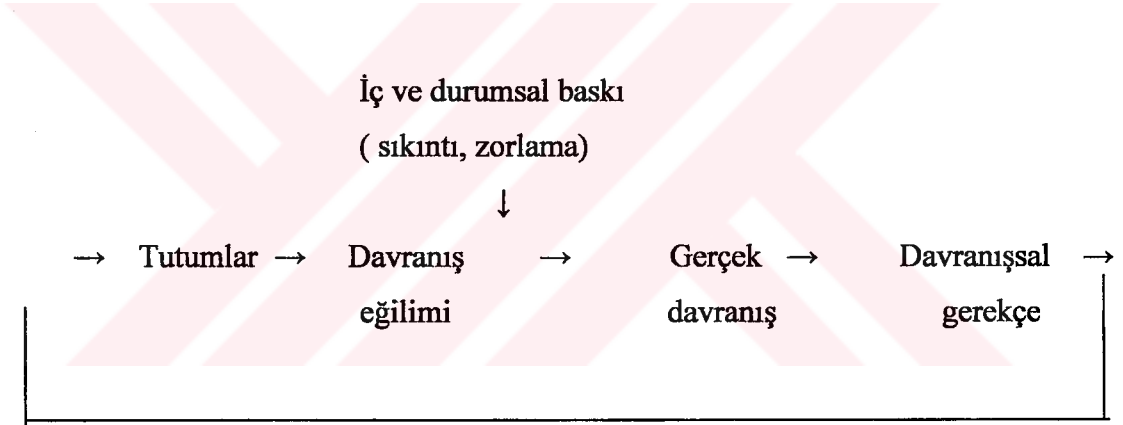
Uzun bir süredir davranış bilimciler, bireylerin davranışlarının tutumlarıyla tutarlı olduğunu savunmuşlarsa da bu durum 1960’ ların sonundan itibaren değişmiş ve tutum ve davranış arasında basit, direkt bir ilişki olmadığı kabul edilmiştir (27, 41, 55).

Ancak, tutumun insan davranışını etkilediği de bilinen bir gerçektir. Tutumun, davranışın öncü uyararı, bireyi davranışa hazırlayan ve bireylerin ne yapacaklarını belirlemelerine yardım eden bilgi birikimi olduğu vurgulanmaktadır (26, 55).

Tutumlar, doğrudan gözlemlenemedikleri için varlıkları ancak sözlü ifadeler ya da davranışlarla saptanabilmektedir. Tutum kavramı, bireyin herhangi bir davranış ya da tepkisinden değil birçok davranış ya da tepkilerinden anlaşılabilir. Tutumlardan davranışları tahmin etmede 3 ilkeden yararlanılmaktadır (41). Bu ilkeler:

- Genel tutumlar en iyi genel davranışları haber vermektedir.
- Özel tutumlar en iyi özel davranışları haber vermektedir.
- Tutum ölçümü ve davranış arasında geçen zaman ne kadar az olursa tutum ve davranış arasındaki ilişki o kadar tutarlı olmaktadır (41).

Şekil 5'te görüldüğü gibi tutumlar kişiyi gerçek davranışa (gözlenen davranışa) yönelten davranış eğilimleri ile sonuçlanmakta ancak kişinin eğilimine rağmen farklı iç ve dış tehditler belirlenmiş bir davranışın değişmesine neden olabilmektedir. Tutum ve davranış arasındaki ilişki aşağıdaki gibi gösterilmektedir (57).



Şekil 5 - Tutum ve Davranış Arasındaki İlişki

Kaynak: Steers R M, Black J S. Organizational Behavior. Fifth Edition. Harper Collins College Publishers, 1994: 83 – 87.

Bilinen bir tutum, her bireyde ve her ortamda aynı davranışı ortaya çıkarmamaktadır. Yani bireyin hissettikleri ve düşündükleri her zaman aynı şekilde davranacağını göstermemektedir (27, 48). Bir tutum objesine karşı zıt tutumları olan iki kişi görünüşte aynı şekilde davranabilir. Dolayısıyla tutum, belli bir davranışın olabileceğine işaret eder, mutlaka olacağı anlamına gelmemektedir. Bu nedenle tutumlar “aracı nedenler” olarak nitelenmektedir (16, 60).

Tutum ölçümlerinde, bazen belirli bir tutum ile davranış arasında çok özel ilgi görülürken bazen bu ilişki çok zayıflamış olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle tutum – davranış arasındaki ilişkiyi açıklayan çalışmalar yapılmış ve davranışı tutum açısından analiz eden modeller geliştirilmiştir (27). Bu modeller :

1- Davranışsal Yoğunluk Modeli : Ajzen ve Fishbein'in geliştirdiği bu modele göre belirli bir durum karşısında yoğunlaşan davranışlar bir sonraki davranışın tahmininde oldukça etkilidir. Herhangi bir davranışın yoğunluğu, öncelikle tutumlara ve normlara bağlı olmakta ve tutum ve normların çatışması durumunda kişi yoğunlaşan davranışları doğrultusunda karar vermek zorunda kalmaktadır (28).

2-Tutarlılık Modeli (Consistency Theories) : Fritz ve Heider tarafından geliştirilen ve daha çok tutumun genel davranışları etkileme yönü ile ilgilenen tutarlılık modelinde üç faktöre bağlı olarak tutum - davranış arasındaki ilişki açıklanmaktadır. Bu faktörler;

- a) Kişinin bir kavram ya da objeye karşı tutumu,
- b) Kişinin bir başka kişiye karşı tutumu,
- c) Benzer obje veya kavramlara karşı diğer kişilerin tutumları hakkında kişinin sahip olacağı inanç olarak belirtilmektedir.

Söz konusu faktörlere göre kişinin tutumu ile davranışı arasındaki ilişki, kişinin davranışlarını, inanç ve düşüncelerini benimsediği ve beğendiği kişilerin davranışlarına uyumlandırma (benzetme) isteğine bağlı olmaktadır. Kişi, yakınlık duyduğu kişilerin tutumlarına benzer tutumlar gösterebilir. Eğer çevrede bu tür kişiler yoksa kişisel tutum tam olarak oluşmayabilir ve kişi gösterdiği davranıştan tatmin olmayabilir. Bu durumda da tutum değişikliği ortaya çıkabilir ya da eğilimsizlik (nötr tutum) görülebilir (28).

3- Uyumsuzluk Modeli (Dissonance Theory) : Leon Festinger tarafından geliştirilen bu yaklaşıma göre, birbirini izleyen ve birbirine zıt olan iki olay uyumsuzluk oluşturmaktadır (27).

Uyumsuzluk aynı zamanda bir kişinin tutumlarıyla uyumsuz bir şekilde davrandığında da ortaya çıkmaktadır. Tutum ve davranışlar birbirleriyle uyumlu olmadığı zaman kişiler belli bir gerilim ya da rahatsızlık deneyimlemekte ve bu gerilim

ya da uyumsuzluğu azaltma yollarını aramaktadırlar (46). Uyumsuzluğu azaltmak için de aşağıdaki yollardan biri ya da birkaçını bir arada kullanırlar:

- a) Uyumsuzluğu oluşturan faktörün etkisini (önemini) azaltmak,
- b) Tutumu istenilen yönde etkileyecek başka faktörleri eklemek,
- c) Uyumsuzluğu sağlayan faktörü değiştirmek (27).

Uyumsuzluğu ortaya çıkaran faktör önemini koruduğu sürece ya davranış tutumu ya da tutum davranışı etkilemektedir.

İnsanlar, davranışlarının olaylara karşı tutumlarıyla tutarlı olmasını istemektedirler. Buna bilişsel tutarlılık denilmektedir. İnsanlar kendilerini tutumlarıyla uyumsuz bir şekilde davranırken bulduklarında yani, bilişsel uyumsuzluk deneyimlediklerinde gerilim yaşamakta ve bu gerilimi azaltmaya, bilişsel tutarlılık durumuna dönmeye çalışmaktadırlar (46, 57).

IV) İŞLETMELERDE İŞE KARŞI TUTUM ARAŞTIRMALARI VE TUTUM ÖLÇME TEKNİKLERİ

A) İŞLETMELERDE İŞLE İLGİLİ TUTUM ARAŞTIRMALARI VE ÖNEMİ

İş tutumları, çalışanların iş doyumunu, performansını, verimliliğini etkilediği için oldukça önemlidir. Bir çalışanın işine karşı tutumu, işiyle ilgili faktörlere değişik şekillerde tepki gösterme ön eğilimini göstermektedir. Bireylerin herhangi bir konudaki tutumu ile o konuyla ilgili davranışları arasında ilişki olduğu düşünüldüğünde, çalışanların işlerine karşı tutumları ölçülerek işteki performansları hakkında tahminlerde bulunulabilir. Bu amaçla yapılan tutum araştırmaları, çalışanın işinden memnun edilmesinde, iş yaşamı kalitesinin artırılmasında ve dolayısıyla örgütün ekonomik amaçlarına ulaşılmasında önem taşımaktadır (13, 48, 60).

İşletmelerde tutum araştırmaları, çalışanların herhangi bir tutum konusuna karşı gösterecekleri tepkinin önceden tahmin edilebilmesine, kurum ve personel politikalarının ona göre saptanmasına yardımcı olabileceği gibi çalışanların tutumlarının değiştirilmesi ve davranışlarının düzeltilmesi yoluna gidilerek istenilen tepkinin (davranışın) elde edilmesini de sağlayacağı belirtilmektedir (14, 73). Ayrıca, tutum

araştırmaları ile çalışanlara, yöneticilerinin öğrenmesini istedikleri nerileri ya da Őikyetleri listeleme fırsatı da verilmektedir (1, 46).

Tutum lmleri, çalışan grupları arasında karşılaştırma yapmada veya aynı gruplarda zaman içindeki eğilimleri ölçmede yararlı sonuçlar vermektedir (16). Böylece yöneticiler benzer organizasyonlarda çalışanlarla kendi çalışanlarının tutumlarını karşılaştırabilmektedirler (46).

Tutum araştırmalarının yararlı olabilmesi için, bu araştırmaları yapan organizasyonların araştırma sonucuna göre sorun olan alanlarda değişiklik yapması gerekmektedir. Böylece alışanlar fikirlerinin yöneticiler için değerli olduğunu düşünecek ve daha sonraki araştırmalarda gerçekçi bilgiler yansıtmaya devam edeceklerdir. Aksi halde çalışanlarda güvensizlik duygusu oluşacak ve işe gelmeme ya da işi bırakma, düşük performans gibi sonuçlarla karşılaşılacak ve bu da kurum açısından ek maliyet getirecektir (1, 16, 45, 60). Bu nedenle yöneticiler, personel seçerken sadece uygun eğilimde personel seçmek ve çalıştırmaktan çok mevcut çalışanların iş tutumlarını iyileştirmek ve bu yolla verimliliği artırmak için alışmaldırlar (15, 57).

1. İŞLETMELERDE KARŞILAŞILAN İŞE KARŞI TUTUM TİPLERİ

İşletmelerde 3 tür iş tutumundan söz edilmektedir. Bunlar iş doyumunu, işe bağlılık ve örgütsel bağlılık başlıklarıyla ele alınmasına karşın birbirleriyle bağlantı halinde olup, birbirlerini aynı doğrultuda etkilemekte ve birbirlerinin yerine değerlendirilebilmektedirler.

- a) **İş doyumunu (Job Satisfaction) :** İş doyumunu, işletmelerde en sık rastlanan tutum tipinden birisi olarak kabul edilmektedir (41). Kişinin işine karşı genel ve olumlu tutumunun ifadesidir ve çalışanın çalıştığı kurumdaki ve işinden bekledikleri ile aldıkları arasındaki uyum olarak tanımlanmaktadır (73). Bir kişi işine karşı yüksek derecede olumlu tutum gösteriyorsa, büyük ölçüde iş doyumunun varlığından sözedilmektedir. Kişi işinden mutlu değilse işine karşı olumsuz tutuma sahip demektir ve mutsuzluk derecesi ile olumsuz tutumun Őiddeti birbirine paralel olarak gelişmektedir. Tutum olumlu (+) olduğunda çalışanlar memnun (doyumlu) iken, olumsuz (-) olduğunda ise memnun olmamaktadırlar (doyumsuzdurlar) (28, 46, 55,57, 59).

- b) **İşe bağlılık (Job Involvement)**: İşe bağlılık, kişinin standart iş isteklerinin ötesine giderek işini benimseme, verilen işlerle ilgilenme, yapma ve kurumsal bir vatandaş olma isteğini ifade etmektedir (46). Kişi, işini tüm yönleri ile benimseyebilir, sevdiği ve beğendiği yönleri olabilir ya da işinin bazı yönlerinden hoşlanmayabilir. Sevdiği yönler fazla ise işine bağlılık derecesi de fazla olmakta ve kişi bu işi yapmaya devam etmektedir. Kişinin işine bağlılığının olması halinde, verimliliği artmakta, iş doyumunu oluşmakta ve iş ortamı ile daha olumlu ilişkiler kurulmaktadır (28, 57).
- c) **Örgütsel bağlılık (Organizational commitment)**: Örgütsel bağlılık, bireyin kendini kuruma adama ve onu tanıma hislerini ifade etmektedir (46). Güçlü bir örgütsel bağlılıktan söz edebilmek için kişide aşağıda belirtilen hususların mutlaka olması gerekmektedir. Bunlar;

* Örgütün amaç ve değerlerini kabul etmede güçlü bir inanç sahibi olma:

Çalışanın çalıştığı kurumun hedeflerini benimsemesi ve o kurum içindeki varlığını sürdürmeyi istemesi gerekmektedir (73).

* Örgüt adına önemli çabalar harcamaya istekli olma : Kuruma sadece pasif bir bağlılığın ötesinde bireylerin, kurumsal amaçları başarma ve geliştirmede kuruma yardımcı olmak için kendilerinin bir şeyler vermeye istekli olması durumunu göstermektedir (57).

* Örgüt üyeliğini sürdürmek için güçlü bir istek duyma: Kişinin çalıştığı kurumun kurallarına, işleyişine bağlanması ve kendi davranışlarını örgütsel kurallar doğrultusunda düzenlemesi gerekmektedir (27).

Örgütsel bağlılığın, iş doyumundan daha kalıcı ve sağlam olduğu, çünkü işle ilgili olayların bağlılığı değiştirme ihtimalinin daha az olduğu vurgulanmaktadır (41).

B) TUTUM ÖLÇME TEKNİKLERİ

Tutumun ölçülmesi bireyin, bir nesneye ya da bir görüşe karşı hangi konumda olduğunun belirlenmesidir ve bireyin belli bir zaman birimindeki tutumlarının öğrenilmesi için çeşitli amaçlarla yapılmaktadır. Belli bir zaman birimi olmasının nedeni tutumların zamanla değişime uğrayabilmeleri gereğine dayanmaktadır. Çalışanlarla ilgili bilgi almada en fazla kullanılan yöntemin tutum araştırmaları olduğu kabul edilmektedir (55, 44).

Bu araştırmalar;

- Bireylerin ilerideki davranışlarını tahmin etmek,
- İçinde buldukları koşullarla ilgili tutumlarını saptamak,
- Tutumlarını değiştirmek veya yeni tutum oluşturmak üzere bireylerin mevcut tercihlerini öğrenmek amacıyla yapılmaktadır.

Tutumlar doğrudan ölçülemeyen kavramlar oldukları için bunları en duyarlı şekilde ölçebileceği düşünölen çeşitli teknikler geliştirilmiştir. Tutum araştırmalarında en çok kullanılan teknik ise tutum ölçekleridir. Tutum ölçekleri dört tiptir. Bunlar;

1) Thurstone tipi ölçekler (Eşit aralıklar ölçeği): L. L. Thurstone tarafından geliştirilen ölçekte aynı tutum boyutunun değişik derecelerini ifade eden ve her iki uçta yer alan fikirleri en iyi şekilde yansıtacak yaklaşık 20 önerme bulunmaktadır. Katılımcılara bu önermeleri bir doğru parçası üzerinde yerleştirmeleri istenmektedir. Belirli bir tutum ifadesi orta noktadan sağ uca doğru gittikçe daha olumlu, sol uca doğru gittikçe daha olumsuz bir anlam taşımaktadır (16,27, 44, 61, 73).

2) Likert tipi ölçekler (Toplanmış derecelendirme tekniği): Davranış veya tutum ölçmek için Rensis Likert tarafından 1932'de geliştirilen ve günümüzde çok yaygın olarak kullanılan derecelendirme tekniği, bireyin kendisi hakkında bilgi vermesi temeline dayanmaktadır. Belirli bir durum karşısında bireyin nasıl davranış göstereceğinin yazılı veya sözlü olarak ifade edilmesi söz konusudur. Genellikle bireye ölçölmek istenen tutum ile ilgili çok sayıda olumlu ve olumsuz ifadenin bulunduğu bir soru listesi verilmekte ve listedeki ölçek maddelerini cevaplaması istenmektedir.

Likert tipi ölçeklerde ölçek maddelerini yanıtlamak için olumludan olumsuza veya olumsuzdan olumluya doğru 3'lü , 5'li, 7'li, 9'lu seçenekler sunulmaktadır. Daha sonra katılımcıların bu seçeneklere verdiği yanıtların puanları toplanarak hesaplama ve analizler yapılmaktadır. Bu yöntem, cevaplanması çok zaman almaması ve çok sayıda kişiye

gerektirmemesi nedeniyle daha sık kullanılmaktadır (16, 27, 29, 44, 58, 61, 73).

3) Bogardus sosyal uzaklık ölçeği: Bogardus tarafından 1925'te geliştirilen ilk tutum ölçme tekniğidir. Katılımcılar, bir düşünceye ya da nesneye karşı olan tutumlarını bildirmekten çok sosyal grupların birbirlerine karşı olan yakınlık ve uzaklıklarını, kişilerin birbirlerine karşı olan tutumlarını veya yönetici ile astlar arasındaki uyumun derecelerini belirlemektedir (16, 27, 44, 61, 73).

4) Guttman tipi ölçeklerdir: L.Guttman'ın geliştirdiği ölçekte bir konu ile ilgili olarak sorulan sorulara verilen cevapların belirli bir düzene sokulduğu zaman ölçeklenebileceğini ifade etmektedir. Bu ölçeğin en belirgin niteliği, katılımcıların bir dizi sorudan sadece birine verdikleri cevabın diğer sorular hakkında da fikir yürütmeyi sağlamasıdır (16, 27, 60, 73).

V) İŞ KAVRAMI, TANIMI, İŞİN YARARLARI VE İNSAN YAŞAMINDAKİ ROLÜ

A) İŞİN TANIMI

İnsanlar yaşamlarında bir takım amaçlar edinmekte ve amaçlara yönelik eylemler geliştirmektedirler. Bu nedenle çalışma yaşamına katılarak bir iş sahibi olmaktadır. Yetişkin bir insanın uyku dışındaki zamanının 1/3' ünü işte geçirdiği, bir işe sahip olmak için gösterdiği eğitim dahil her türlü çaba, işini kaybetme korkusunun yaygınlığı ve işten ayrılma ve emeklilik gibi durumlarda yaşanan sıkıntılar düşünüldüğünde işin insan yaşamındaki rolü ortaya çıkmaktadır (15).

İş, çalışan bireyin yaşamındaki en önemli aktivitelerden biri olarak kabul edilmektedir. İşin birey açısından taşıdığı anlamların ve işlevlerin, bireyin sadece fiziksel yaşamı devam ettirmeye yönelik değil, aynı zamanda sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını da sağlamaya yönelik olduğu belirtilmektedir. İş tanımları ele alındığında;

Modern anlamda iş; belli bir ücret karşılığında belli bir işverene ve işverenin koyduğu çalışma esasları çerçevesinde işgücünün sunulması ya da kiralanması,

Psikolojik açıdan iş: istenen amacı en etkin ve etkili şekilde başarmak için iç ve dış çevrelerin becerili bir biçimde örgütlenmesi, değiştirilmesi ve kontrol edilmesi,

Sosyolojik açıdan iş: başkaları için yararlı bir şey üretme faaliyeti,

Ekonomik açıdan iş, bireyin yaşamını sürdürmek ya da belirli bir düzeye yükseltmek amacıyla giriştiği bedensel ve düşünsel çabaların tümü olarak tanımlanmaktadır (42).

Bu tanımlardan yola çıkarak iş, bedensel, zihinsel ve ruhsal enerji kullanarak bir ücret karşılığında bireyin başkaları için mal ve hizmetler ürettiği, amaçlı ve sürekli bir faaliyet olarak ele alınabilir.

B) İŞİN YARARLARI VE İNSAN YAŞAMINDAKİ ROLÜ

İşle ilgili literatürde işin bir çok yararı olduğu ve insan yaşamında büyük öneme sahip olduğu vurgulanmaktadır.

* İş, üretken bir faaliyettir, bir eylemdir ve birey, işin sonucunda bir ürün meydana çıkararak bir ürün – hizmet üretme duygusunu yaşamaktadır.

* İş bir kimlik ve statü kaynağı olup bireyin aidiyet ve kimlik duygusu oluşturmada çok önemli bir rol üstlenmektedir.

* Bir işin yapılabilmesi için gerekli bilgi, beceri ve yeteneklere sahip olma yani mesleki deneyim, bireyin kişiliğinin gelişmesini sağlayan önemli bir unsur olarak kabul edilmektedir. İş aynı zamanda, bireye ve onun ailesine sosyal bir statü de sağlamaktadır.

* İş aile dışında arkadaşlık ilişkilerinin ve sosyal iletişimin geliştirilmesinde önemli bir kaynak olarak değerlendirilmektedir.

* İş düzenli ve zorunlu faaliyetler içerdiğinden, bireyin zamanını planlamasını ve belirli bir düzen içinde yaşam gereksinimini karşılmasını sağlamaktadır.

* İş, bireyin amaçlarını ortaya koymasında önemli bir unsur olup, bireyin yaşam amaçlarını gerçekleştirmesine ve başarmasına yardımcı olmaktadır.

*İş, bireyin verdiği emeği karşılığında aldığı ücret ile yaşamını sürdürmesine olanak sağlamaktadır. İş karşılığı alınan ücret, bireyin ve ailesinin hem yaşam standardını belirler hem de buna bağlı olarak boş zaman aktivitelerini düzenlemesinde etkili olmaktadır (15, 42).

Ayşe Can Baysal'ın “ Çalışma Yaşamında İnsan” isimli kitabında işin insanlara sağladığı yararlar bir psikiyatri uzmanı tarafından şöyle belirtilmektedir; “ İş birçok şeye yarar. Yaptığımız işle yarattığımız hayranlık ve saygıdan edindiğimiz sevilmiş olma hissini verdiği güven duygusu vardır. İşimizin ürünleri diğer hiçbir yaşam deneyiminde elde edemeyeceğimiz şekilde varlığımızı kanıtama ve doğrulama olanağı verir. Başka noktadaki çatışmalardan kaynaklanan kızgınlık ve saldırganlık duygularımızla, onları çalışma projelerimizle boğuşmaya yöneltmek baş edebiliriz. Zora koşucu bir işi başarı ile bitirdiğimizde bir olumsuzluğa karşı kazanılan heyecan verici bir zafer duygusu yaşarız. Zihin ve bedenlerimizi acımasız iş yoğunluğu ile yükleyerek kendimizi cezalandırır ve suçluluk duygusunu azaltırız.” (15).

İş, insanın zamanını değerlendirmesi, yaşam enerjisini faydalı amaçlara yönlendirmesi ve bunların sonucunda edindiği doyumla ruh sağlığını korumasına yardımcı olmaktadır (15).

Ekonomik gereksinimlerin ortadan kalktığı durumlarda bile pek çok kişinin çalışmaya devam ettiği ve kişinin kendisini daha iyi hissettiği işleri tercih ettikleri belirtilmektedir. Çalışma yaşamında başarı ve güdülenmenin dolayısıyla bireysel verimliliğin en önemli koşullarından birisi, çalışan insanın çalışma yaşamına bakışı ve değerler sistemi içinde işine verdiği önemdir (62).

VII) HEMŞİRELERİN İŞ TANIMI, HEMŞİRELİK AÇISINDAN İŞE KARŞI TUTUM VE ÖNEMİ

A) HEMŞİRELERİN İŞ TANIMI

Hemşirelik işi, tarihi gelişiminde daha çok tedavi edici yönde ve hastanın fiziksel olarak rahatlatılması, ilaç vb. tedavi işlemlerinin yapılması gibi dar bir alanla sınırlı kalmışsa da günümüzde hemşirelik, dünya uluslarının sağlığını geliştirecek bilgi birikimi olan, hastalığın tedavisinde olduğu kadar, hastalıkların önlenmesinde, sağlığın geliştirilmesinde ve bireylerin sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında vazgeçilmez bir meslek olarak kabul edilmektedir.

Hemşirelerin görevleri ile ilgili olarak 21 – 24 Haziran 1988 tarihli Avrupa Hemşirelik Konferansı'nda, hemşirelerin sorumluluklarını yerine getirebilmelerini

sağlayacak yasa ve yönetmeliklerin çıkarılması ya da var olan düzenlemeler üzerinde gerekli değişikliklerin yapılması, yasaların hemşirelerin halkın sağlık gereksinimlerini karşılama yeteneklerini destekleyecek şekilde düzenlemesi üzerinde durulmaktadır (67). Mayıs 1992’de yapılan 45. Dünya Sağlık Asamblesi (WHA)’de ise uygun hemşirelik hizmetlerini sağlamak için, ülkelerin gerek duyulduğunda yasaları yürürlüğe sokmaları veya uygun önlemler almaları istenmiş (67); Münih Deklerasyonu’nda da (2000) bu konuyla ilgili gerekli yasal düzenlemelerin yapılması önerilmişse de (47) ülkemizde bu yönde çalışmalar yapılmış olmakla birlikte (4, 74) bu çalışmalar yasal işlerlik kazanamamış, hemşirelerin görevleri ile ilgili açıklamalar mevcut yasalarla sınırlı kalmış ve güncelleştirilmemiştir.

Ülkemizde hemşirelerin iş içeriklerini açıklayan mevcut yasal düzenlemelerden 25 Şubat 1954 tarih ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu (EK:1) (71) hemşirenin daha çok teknik uygulayıcı rolüne ve kısmen de koruyucu sağlık hizmetleriyle ilgili rolüne değinildiği, günümüzde hemşirelerden beklenen rollere cevap veremediği; özellikle hemşirelik eğitimi, uygulaması, ve yönetimi açılarından yetersiz olduğu görülmektedir. Özellikle hemşirenin araştırmacı rolüne hiç değinilmediği, hemşirelerin uygulayıcı rolüyle ilgili bir çok maddenin güncelliğini yitirdiği ve günün koşullarını karşılamada yetersiz kaldığı belirtilebilir (10, 18, 65, 66). Hemşirelik Kanunu’nun yürürlüğe girdiği tarihteki hemşirelik eğitiminin ve sağlık sisteminin koşulları göz önüne alındığında hazırlanan bu hükümlerin hemşireye tanıdığı yetkilerin oldukça sınırlı olduğu ve günümüz koşullarında yetersiz kaldığı vurgulanmaktadır (4). Bu nedenle hemşireleri tanımlama ve iş içeriklerini belirlemede büyük önem taşıyan Hemşirelik Kanunu’nun günümüz koşullarına göre yeniden düzenlenmesi gerekmektedir.

Hemşirelerin görevlerini açıklayan mevcut yasal düzenlemelerden bir diğeri olan 13 Ocak 1983 tarih ve 499 sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (EK:2) (72) ele alındığında; hemşirenin uygulayıcı, eğitici ve özellikle yönetici rolüne ilişkin görev tanımlarına yer verilmeyle birlikte görevi olmayan bazı işlerin sorumluluğunun da hemşirelere verilmiş olduğu buna karşın hemşirenin araştırmacı rolüne değinilmediği görülmektedir.

Yönetmeliğin bütünü incelendiğinde, diğer sağlık personelinin görev tanımları içinde hemşirelik hizmetlerini ilgilendiren hükümlerin bulunduğu, hemşirelerin yönetici pozisyonuna atanabilmeleri için gerekli niteliklerden söz edilmediği; hemşirelerin 132. maddede “ yardımcı sağlık personeli”, 136. maddede ise “ teknisyen” olarak adlandırıldığı görülmektedir (4, 72)

Yönetmelik hükümlerinin bazı sınırlılık, yetersizlik ve yoruma açık yönleri nedeniyle uygulamada sorunlarla karşılaşıldığı belirtilmektedir (4).En sık yaşanan sorunlardan biridiğer sağlık personelinin olmadığı durumlarda (diyetisyen, laborant, anestezi, radyoloji teknisyeni gibi) bu görevlerin hemşireler tarafından yapılabileceğinin belirtilmesi ve hastane yöneticilerinin hemşireleri bu alanlarda görevlendirmeyi istemeleridir.

Mevcut hemşirelik mevzuatı, hemşirelerin işlerini çağdaş rolleri kapsamında genişletmelerini engellediği gibi, hemşirelerin aşırı iş yükü (bu iş yükünün çoğunu destek hizmetler oluşturmaktadır), iş tanımlarının belirsizliği, ast-üst ilişkilerinde yaşanan sorunlarla birlikte motivasyonlarının azalmasına, iş doyumsuzluğu ve tükenmeye kadar götüren bir durum ortaya çıkarmaktadır.

Hemşireler üzerinde iş doyumu, tükenme konularında yapılan araştırma bulguları da bu durumu desteklemekte (3,8,12,25, 32), ayrıca bu koşulların etkisiyle hemşirelerin işlerine karşı tutumlarının da olumlu olmayacağı düşünülmektedir.

İçinde bulunduğumuz yüzyılda, çağın koşullarından etkilenen ve değişen sağlık bakım gereksinimleri hemşireye daha farklı roller ve işlevler yüklemiştir. Hemşirenin temel işlevi hasta ya da sağlam bireye yardım etmektir. Hemşirelik bakımının özünü oluşturan bu yardım, sağlıklı bireyin sağlığını sürdürmesi, hastanın yeniden sağlığına kavuşması için gerekli olan bilgi, istek ve güce kavuşturulmasına yönelik etkinlikleri içermektedir. (4, 69). Hemşirelik kendi disiplinine özgü bilgi ve becerilerin kavranması ve uygulanmasını gerektiren bir bilim dalı olup günümüzde hemşirenin 4 rolü üzerinde durulmaktadır. Bu roller;

- **Yönetici rolü:** Hemşirenin yönetici rolü, sağlığı geliştirici, hastalıkları önleyici, tedavi edici ve rehabilitasyona yönelik olarak bireylere, ailelere ve gruplara bakım hizmetinin sağlanmasında insan, malzeme, vb. kaynakları yönetmek ve etkili kılmak; kurumu bireye karşı bireyi de

kuruma karşı temsil etmek; hastane ve hemşirelik hizmetleri yönetimi tarafından hemşirelik bakımını geliştirmek üzere yapılan her türlü faaliyete katılmak şeklinde tanımlanmaktadır (23, 43, 67, 69, 70).

- **Eğitici rolü:** Hemşirenin eğitici rolü, birey, aile ve topluma sağlık ve hastalığının gerektirdiği sağlık eğitimini yapmak, göreve yeni başlayan personelin kuruma oryantasyonunu sağlamak için oryantasyon eğitimi yapmak, sürekli eğitim için personele hizmet içi eğitimler yapmak, öğrenci eğitimi ile ilgili olarak klinik uygulamalarda onlara yardımcı olmak ve okullarla işbirliği yapmak, mesleki kuruluşlarda hemşireliğin gelişimi için çalışmak olarak belirtilmektedir (23, 43, 67, 69, 70).
- **Uygulayıcı rolü:** Hemşirelerin uygulayıcı rolleri en çok üzerinde durulan ve yerine getirmesi beklenen rolüdür. Bu rol, sağlık bakım ekibinin etkin bir üyesi olarak yatakbaşı hasta bakımında, poliklinik ve ameliyat hizmetlerinde hastanın fizyolojik, psikolojik ve sosyo-ekonomik gereksinimlerini dikkate alıp, kendi bilgi, beceri ve yeteneklerini kullanarak hastanın servise kabulünde ve hastaneye uyum sağlamasında; günlük yaşam aktivitelerini devam ettirmesinde; tanı işlemlerinin uygulanmasında; fizyolojik ve psikolojik gereksinimlerini karşılamaında; zihinsel aktivitelerini devam ettirmesinde; komplikasyonlar, hastane enfeksiyonları ve kazalardan korunmasında; hijyen ihtiyacının karşılanmasında; hasta, hasta ailesi, hekim ve hastane personeli ve diğer ilgili kuruluşlarla iletişim sağlamada; çevresi ile sosyal ilişkiler kurmasında, hastaneden çıkış işlemlerinin hazırlığı ve yürütülmesinde; hastaneden çıktıktan sonra sağlığın korunması ve geliştirilmesinde, hasta hakkında gerekli bilgiyi toplamak, sorunları saptamak, hastanın bakımını planlamak, uygulamak ve verilen bakımı değerlendirmek ve değerlendirme sonucuna göre aksayan yönleri düzeltmek ve raporlamak şeklinde özetlenmektedir (23, 43, 67, 69, 70).
- **Araştırmacı rolü:** Hemşirenin araştırmacı rolü, hemşirelik hizmetlerinde sağlık bakım yöntemlerinin geliştirilmesi, uygulanması, hizmet kalitesinin artırılması için araştırmalar planlamak, gerçekleştirmek ve

sonuçlarını alanda uygulamak ve ilgili mesleklerle işbirliği yapmak olarak belirtilmektedir (23, 43, 67, 69, 70).

Hemşireler tüm bu rollerine ilişkin görevleri yerine getirirken eylemde bulunmadan önce sahip olduğu bilgiyi yorumlar ve birey için en uygun olanına birey ve ekip üyeleri ile birlikte karar verir ve gerektiğinde ekibe liderlik eder. Bakım verirken bakım verdiği kişilerin haklarını korur, savunur ve gözetir; emosyonel destek sağlar; ihtiyaç duydukları konularda danışmanlık yapar (23, 66).

Tanımlanan tüm bu çağdaş hemşirelik rollerine karşın, günümüzde Türk hemşireliği için değişimi ve mesleki gelişimi sağlayacak mevzuat çalışmalarının gerçekleşmemesi, hemşirelerin işlerine karşı tutumlarını, işe bağlılıklarını, iş doyumlarını ve tükenmelerini etkileyeceğini düşündürmektedir.

B) HEMŞİRELİK AÇISINDAN İŞE KARŞI TUTUM VE ÖNEMİ

Hemşireler, bakım vereceği insanı tüm boyutları ile anlayarak sağlık gereksinimlerini karşılamaya ve bakım hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesine çalışırken kendi gereksinimlerinin de karşılanmasını beklemektedirler. Hemşirelerin fiziksel, ruhsal, sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması, hem hastaya vereceği bakımı hem de sağlık hizmetlerinin daha da ileriye götürülmesini olumlu yönde etkileyecektir (50).

İşinden doyum sağlayamayan ve işine karşı olumsuz tutum içinde olan bir hemşire stres, gerilim ve yüksek anksiyete gibi ruhsal rahatsızlıklar yaşamakta ve kendini işine verememekte ve bunun sonucu olarak da işinden, kurumundan, çalışma arkadaşlarından, vb. yakınma, işten kaçma, işe gelmeme, işi bırakma gibi hemşirelik hizmetlerinin sürekliliğini aksatacak davranışlar göstermektedir. Bununla birlikte, çalışma arkadaşlarını da olumsuz etkileyebilmekte, onların motivasyonlarını ve performanslarını azaltabilmektedir. Ayrıca, olumsuz tutum içinde olan çalışanlar daha çok denetim gerektirmekte, yöneticiler bu tür çalışanların yakınmalarına ve sorunlarına daha fazla zaman ayırmak zorunda kalmakta ve dolayısıyla kurumun toplam veriminde düşme görülmektedir. Bunun yanı sıra, işine karşı olumsuz tutum sergileyen kişilerin yoğun olduğu kurumlarda bu tür çalışanların çalışmaya devam etmeleri halinde, işten ayrılan

personelden daha fazla maliyeti artıracak durumlara neden oldukları belirtilmektedir (30, 64).



GEREÇ VE YÖNTEM

ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırma, hemşirelerin işlerine karşı tutumlarını belirleyerek, tutumlarını etkileyen faktörleri ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Ayrıca, yönetici hemşirelerin çalışanların işlerine karşı davranışlarını tahmin etmelerinde, politika saptamalarında ve hemşirelik hizmetleri kalitesini artırmalarında yararlanabileceği işe karşı tutum ölçeğini uyarlayarak hemşirelikte yönetim literatürüne kazandırmak da hedeflenmiştir.

ARAŞTIRMA SORULARI

Araştırma amacına yönelik olarak aşağıda belirtilen sorulara yanıt aranması öngörülmüştür:

- 1- Hemşirelerin işlerine karşı tutumları olumlu mudur?
- 2- Hemşirelerin işlerine karşı tutumları, bağlı oldukları organizasyona göre farklılık gösterir mi?
- 3- Hemşirelerin kişisel durum değişkenleri (yaş, eğitim, medeni durum, deneyim, pozisyon) işlerine karşı tutumlarını etkilemekte midir?
- 4- Hemşirelerin meslekleri ile ilgili düşünceleri, işlerine karşı tutumlarını etkilemekte midir?
- 5- Hemşirelerin görevlendirilme şekilleri ve iş yoğunlukları işlerine karşı tutumlarını etkilemekte midir?

EVREN VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Araştırmanın evrenini, İstanbul ili Avrupa yakasında bulunan; Üniversite Hastaneleri (ÜH), Sosyal Sigortalar Kurumu Hastaneleri (SSKH), Sağlık Bakanlığı Hastaneleri (SBH) ve Özel Hastaneler (ÖH) oluşturmakta olup, listelenen bu

hastanelerden bağılı olduğu organizasyonda en fazla yatak sayısı ve hemşire sayısı olan 10 hastane örneklem grubunu oluşturmuştur.

Araştırma Mayıs – Ekim 2002 tarihleri arasında İstanbul ili Avrupa yakasında bulunan; çalışan ve yönetici hemşire sayılarının en fazla olduğu ve ön görüşmelerle araştırmaya destek verebileceği belirlenen bir üniversiteye bağılı olan 2 Hastane, 2 Sağlık Bakanlığı, 2 Sosyal Sigortalar Kurumu ve 4 Özel Hastane olmak üzere toplam 10 hastanenin tepe yöneticilerinden (Başhekim- Dekan- Hastane Müdürü , Hemşirelik Hizmetleri Müdürü- Hemşirelik Hizmetleri Koordinatörü- Başhemşire) yazılı resmi izinler alınarak gerçekleştirilmiştir.

Bu hastanelerde görevli hemşirelerin sayısı 2860 olup, araştırma kapsamına alınacak hemşire sayısının hesaplanmasında tutum ölçeği madde sayısı esas alınmış ve 74 maddelik ölçeğin geçerlilik – güvenilirliği açısından 10 katı hesabıyla yaklaşık olarak 800 hemşirenin örnekleme alınması planlanmış ve bağılı olduğu organizasyona göre farklılık gösteren 4 hastane grubundan “ kota örnekleme yöntemi” ne göre ¼ oranıyla 200 hemşirenin alınmasına karar verilmiştir. Her hastane grubundan veri toplama aracındaki soruları yanıtlamayı kabul eden ve gündüz vardiyasında çalışan 200 hemşireye veri toplama aracı dağıtılmış ancak cevaplamama (eksik cevaplama), kurumdan ayrılmış olma, formu kaybetme vb. nedenlerle 666 kişiden veri toplanabilmiştir. Araştırmanın örnekleme temsil oranı % 77’ dir.

VERİ TOPLAMA ARACI

Araştırma verilerinin toplanmasında 17 soruluk bir anket formu ile 74 maddelik işe karşı tutum ölçeği kullanılmıştır (EK : 3).

1. Anket formu: Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile ilgili bilgilerini sorgulayan ve literatür incelemesi sonucunda hemşirelerin işlerine karşı tutumlarını etkileyebileceği düşünölen mesleğe yönelik görüşlerini belirlemek amacıyla 17 soruluk bir anket formu hazırlanmıştır (13, 32, 68).

2. İşe karşı tutum ölçeği : Araştırmada 1980 yılında Ayşe Can Baysal tarafından, Robinson, Athanasiou ve Head’den yararlanarak hazırlanan ve literatüre kazandırılan 60 maddelik 5’li likert tipi tutum ölçeği esas alınmıştır (EK: 4).Bu ölçeğin geliştirilmesinde madde analizi yapılmamış ve olumlu – olumsuz ifadeler

belirlenmemiş olup ölçeğin değerlendirilmesinde puanlama sistemi bulunmamaktadır. Ayşe Can Baysal tarafından yapılan faktör analizi sonuçlarına göre maddelerin 11 alt faktör grubuna ayrıldığı belirlenmiştir. Bu alt boyutlar; işin içeriği (1, 3, 4, 6, 7, 9, 10), yönetici (19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26), kuruluş (46, 47, 51, 55, 60), iş arkadaşları (30, 31, 32, 34, 35, 36), yetki (16, 17, 18, 27), gelişme olanağı (48,53), ücret (38, 39, 41), kararlara katılma (2, 5, 15, 42, 52, 56), bilgi akışı (8, 44, 45), tepe yönetimi ile ilişki (49, 50, 58) ve güven (13,14, 18) olarak belirtilmiştir (13).

Tutum ölçeğinin incelenmesi sonucunda ölçeğin üretim işletmelerinde kullanılan bir ölçek olduğu ve hizmet sektöründe özellikle sağlık sektöründe kullanılmadığı görülmüştür. Bu bağlamda ölçeğin işin içeriği boyutuyla ilgili kısmına sağlık hizmetleri ve hemşirelik hizmetlerinin özelliği dikkate alınarak ilave maddelerin konulması zorunluluğu ortaya çıkmıştır.

Literatür doğrultusunda yapılan düzenlemeden sonra (32, 58, 61, 68) dil ve kapsam geçerliliği için konuyla ilgili uzmanlara inceletme yöntemine başvurulmuş, bilimsel araştırma ve tutum konusunda uzman olan 8 öğretim üyesinden (EK: 5), özellikle orijinal ölçeğin yazarından uzman görüşleri alınmış, önerilen değişiklikler doğrultusunda tekrar düzenleme yapılarak veri toplama aracı uygulama öncesi 74 maddelik bir araç olarak son şekline getirilmiştir (EK 3).Tablo 1’de koyu renkle gösterilen maddeler orijinal ölçeğe sonradan eklenen maddeleri göstermektedir.

74 maddelik 5’li Likert tipi tutum ölçeği şeklinde yapılandırılan veri toplama aracının uzman görüşü doğrultusunda 32 maddesi negatif ifadeli, 42 maddesi pozitif ifadeli olup, pozitif maddeler 1- Hiç katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3 – Kararsızım, 4 – Katılıyorum, 5 – Tamamen katılıyorum şeklinde puanlanırken, negatif ifadeler tersine çevrilerek puanlanmıştır. Olumsuz ifadelerin madde numaraları 2, 3, 8, 10, 13, 14, 17, 18, 20, 21, 24, 26, 28, 29, 30, 31, 34, 35, 40, 43, 47, 48, 49, 53, 55, 56, 57, 60, 62, 65, 70, 74’tür.. Ölçekten alınan en düşük puan 74, en yüksek puan 370 , ortalama 222’dir. Buna göre 74 – 173 arasında puan alanlar olumsuz, 174 – 271 arasında puan alanlar orta düzeyde ve 272 – 370 arasında puan alanlar ise olumlu tutuma sahip olarak değerlendirilmektedir. Orijinal ölçekte puanlama olmayıp, bu puanlama sistemi araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Bu doğrultuda hazırlanan araç, daha sonra araştırma kapsamına alınmayan hastanelerden birinde 25 kişilik bir grup üzerinde ön uygulama ile test edilmiş ve

soruların anlaşılabilirliği konusunda alınan geribildirimler sonucunda, anlaşılmayan bazı ifadeler yeniden düzeltilerek veri toplama aracı son haline getirilmiştir.

VERİLERİN TOPLANMASI

Veri toplama aracının uygulaması Mayıs – Ekim 2002 tarihleri arasında araştırma kapsamına alınan hastanelerden gerekli resmi izinler (EK: 6) alındıktan sonra, araştırmacı tarafından yapılmıştır.

Veri toplama aracı, araştırmanın yapıldığı tarihlerde gündüz vardiyasında çalışan ve soruları cevaplamayı kabul eden hemşirelere araştırmanın amacı, cevapların gizliliği vb. konularla ilgili gerekli açıklamalar yapılarak dağıtılmıştır. Aracın rahatlıkla ve sağlıklı bir şekilde doldurulabilmesi için hemşirelere bir haftalık süre tanınarak araç, bu sürenin sonunda geri toplanmıştır. Ayrıca, istedikleri takdirde araştırma sonuçlarından kurumsal olarak haberdar edilebilecekleri konusunda katılımcılara güvence verilmiştir.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hemşirelerden toplanan 666 anket elde tek tek kontrol edilerek ölçeğin herhangi bir boyutu ile ilgili soruların tamamına (örn; kurum vb.) cevap vermeyen katılımcıların yanıtları değerlendirmeye alınmamış ve veriler bu anketlerin çıkarılmasından sonra kalan 615 anket üzerinden bilgisayar ortamında analiz edilmiştir.

Güvenilirlik incelemesinde, ölçeğin iç tutarlılığını belirlemek için Cronbach α çözümlemesi ve madde toplam puan korelasyonu analizi yapılmış, ölçeğin toplam Cronbach α değeri = 0.92 olarak bulunmuştur. Tablo 1’ de ölçeğin her bir maddesinin aldığı korelasyon değerleri ve toplam Cronbach α değerine etkisi görülmektedir. Özellikle orijinal ölçeğe ait olan bazı maddelerin düşük değerler alması (30’un altında) ve bu maddelerin çıkarılmasıyla orijinal ölçekteki bazı alt boyutların (ücretleme gibi) değerlendirme dışı kaldığı görülmüştür. Bu konuda görüşü alınan istatistik uzmanının önerisi doğrultusunda, düşük korelasyon değeri almalarına karşın bu maddelerin ölçeğin bütünlüğü içinde büyük önem taşımaları ve ölçekten çıkarılmalarıyla toplam

Cronbach α değerinin değişmemesi nedeniyle bu ifadelerin çıkarılmamasına karar verilmiştir.

Özellikle orijinal ölçekteki ücretleme boyutunda maddelerin kalmaması, araştırma örneklemini kamu ağırlıklı hastanelerin oluşturmuş olmasının etkili olduğu düşünülerek daha sonra yapılacak bir çalışmayla (özellikle ücretleme boyutunun daha önemli olduğu özel sektör ağırlıklı bir örnekleme) tekrar ele alınıp, maddelerin ve alt boyutların bu doğrultuda istatistiksel olarak analiz edilmesinin uygun olacağına karar verilmiştir.

Tablo 1- İşe Karşı Tutum Ölçeğinin Madde Toplam Puan Korelasyonu ve Cronbach α Değerleri

Madde no	Madde toplam puan korelasyon değeri	Madde cronbach α değeri	Madde no	Madde toplam puan korelasyon değeri	Madde cronbach α değeri	Madde no	Madde toplam puan korelasyon değeri	Madde cronbach α değeri
1	0.41	0.91	26	0.55	0.91	*51	0.29	0.91
*2	0.26	0.92	*27	0.24	0.92	*52	0.17	0.92
3	0.34	0.91	*28	0.10	0.92	*53	0.16	0.92
4	0.46	0.91	29	0.55	0.91	*54	0.10	0.92
5	0.44	0.91	30	0.44	0.91	*55	0.16	0.92
6	0.45	0.91	31	0.47	0.91	56	0.38	0.91
7	0.47	0.91	32	0.51	0.91	*57	0.06	0.92
8	0.32	0.91	33	0.47	0.91	58	0.55	0.91
9	0.42	0.91	34	0.42	0.91	59	0.38	0.91
10	0.40	0.91	35	0.51	0.91	60	0.44	0.91
11	0.48	0.91	36	0.56	0.91	61	0.56	0.91
12	0.50	0.91	37	0.55	0.91	62	0.52	0.91
13	0.31	0.91	38	0.60	0.91	63	0.58	0.91
*14	0.25	0.92	39	0.52	0.91	64	0.32	0.91
15	0.46	0.91	40	0.32	0.91	65	0.33	0.91
16	0.47	0.91	41	0.38	0.91	66	0.41	0.91
17	0.34	0.91	*42	0.05	0.92	67	0.56	0.91
*18	0.19	0.92	*43	0.28	0.91	68	0.58	0.91
19	0.31	0.92	*44	0.25	0.92	69	0.49	0.91
20	0.51	0.91	*45	0.15	0.92	70	0.57	0.91
21	0.37	0.91	*46	0.24	0.92	71	0.63	0.91
*22	0.16	0.92	*47	0.23	0.92	72	0.60	0.91
*23	0.27	0.92	48	0.34	0.91	73	0.55	0.91
24	0.40	0.91	*49	0.22	0.92	74	0.45	0.91
25	0.46	0.91	*50	0.24	0.92			

* Madde toplam puan korelasyon değeri 30'un altında olan maddeler

** Veri toplama aracının toplam cronbach α değeri = 0,92'dir.

*** Koyu renkle gösterilen maddeler orijinal ölçeye sonradan eklenen maddelerdir.

Ayrıca veri toplama aracının literatürde belirtilen yapı geçerliliğini test etmek için yapılan faktör analizi sonucunda, orijinal ölçekteki 11 alt faktör grubuna uygun bir dağılım göstermediği (EK: 7) ve madde toplam puan korelasyon değeri 30' un altında olan maddelerin çıkarılması durumunda işin önemli bir boyutu olan ücretleme gibi bazı boyutları yok ettiği, diğer bazı maddeleri ise farklı alt boyutlarda ele aldığı görülmüştür.

Orijinal ölçeğin alt boyutları; “ işin içeriği, yönetici, kuruluş, iş arkadaşları, yetki, gelişme olanağı, ücret, kararlara katılma, bilgi akışı, tepe yönetimi ile ilişki ve güven” olup bu çalışmada yapılan faktör analizi sonucunda bu gruplamaya uymayan dağılımların olduğu görülmüş ve ileride yapılacak çalışmayla alt boyutların belirlenmesine karar verilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesinde hemşirelerin aldıkları işe karşı tutum puanları (bağımlı değişken) ile hemşirelerin kişisel durum değişkenleri ve meslekleri hakkındaki görüşleri (bağımsız değişkenler) karşılaştırılmış ve bu amaçla frekans dağılımı, yüzdelik hesaplaması, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), t testi , Kruskal Wallis ve gruplararası farklılıkların belirlenmesinde ileri analiz için Tukey HSD testinden yararlanılmıştır.

Araştırmanın Güçlükleri ve Sınırlılıkları

- Veri toplamada kullanılan aracın daha önce sağlık sektöründe ve hemşirelik hizmetlerinde kullanılmaması ve aracın özellikle işin içeriği boyutunda eksikliklerinin olması nedeniyle ilave maddelerin konması zorunluluğu ortaya çıkmış ve ölçeğin hemşirelik için uyarlanması gerekmiştir.
- Araştırma kapsamına giren bir hastaneden izin alınamaması nedeniyle aynı organizasyondan diğer bir hastaneyle bağlantı kurmak zorunda kalınmış ve yazışmalar nedeniyle zaman kaybedilmiştir.
- Araştırma örneklemine dağıtılan 800 anketten, anketi kaybetme, izinli olma, araştırmaya katılmaktan vazgeçme vb. nedenlerle 666 kişiden yanıt alınabilmiştir.Verilerin değerlendirilmesi aşamasında ise, hemşirelerin yöneticilerine ve kurumlarına yönelik ifadelere cevap vermedikleri görülmüş

olup, bu şekilde eksik cevaplanan veri toplama araçları değerlendirme dışı bırakılmış ve veriler 615 kişi üzerinden istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

- Hemşirelerin işlerine karşı tutumları konusunda yeterince araştırmanın yapılmamış olması, tartışma bölümünde güçlükler ve sınırlılıklara neden olmuş, hemşireler üzerinde yapılan iş doyumu araştırma bulgularıyla tartışmanın sürdürülmesi zorunluluğunu ortaya çıkarmıştır.
- Araştırmanın yapıldığı bazı hastanelerden, kuruma özgü hazırlanmış olan iş tanımları alınamamıştır.



BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular 3 ana başlıkta incelenmiştir:

- I) Hemşirelerin kişisel durum değişkenleri ile ilgili bulgular
- II) Hemşirelerin meslekleri hakkındaki görüşleriyle ilgili bulgular
- III) Araştırma soruları ile ilgili bulgular

I) HEMŞİRELERİN KİŞİSEL DURUM DEĞİŞKENLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Tablo 2’de hemşirelerin kişisel durum değişkenlerine göre dağılımları incelendiğinde; % 64.7’ sinin 30 yaş ve altında, % 29.8’inin 31- 40 yaş arasında, % 5.5’inin ise 41 -50 yaş arasında olduğu; % 42.0’ının ön lisans, % 34.6’sının sağlık meslek lisesi (SML) ve % 23.4’ ünün de lisans ve lisansüstü mezunu olduğu; % 53.2’sinin bekar, % 46.8’inin evli olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin bağlı oldukları organizasyonlara göre dağılımları incelendiğinde; % 30.6’sının Üniversite Hastanelerinde (ÜH), % 24.2’sinin Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanelerinde (SSKH), % 21.6’ sının Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde (SBH) ve % 23.6’ sının Özel Hastanelerde (ÖH) çalıştığı; % 68.1’ inin servis hemşiresi , % 16.3’ ünün alt kademe yönetici hemşire (servis sorumlu hemşiresi), % 10.1’inin özel birimlerde (ameliyathane, poliklinik, enfeksiyon kontrolü, vb) çalıştığı, % 2.9’unun üst kademe yönetici hemşire (başhemşire, hemşirelik hizmetleri müdürü ve yardımcıları), % 2.6’sının da orta kademe yönetici hemşire (eğitim hemşiresi, anabilim dalı başhemşiresi, süpervisör / denetçi hemşire) olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Hemşirelerin mesleki deneyimlerinin; % 33.5’inin 5-9 yıl arasında, % 25.7’sinin 4 yıl ve daha az, % 20.5’inin 10 -14 yıl arasında olduğu; yönetici olan hemşirelerin ise % 39.6’ sının 4 yıl ve daha az, % 32.1’inin 5 - 9 yıl arasında ve % 28.4’ünün 10 yıl ve daha fazla yöneticilik deneyimine sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2 – Hemşirelerin Kişisel Durum Değişkenlerine Göre Dağılımı (N = 615)

Hemşirelerin kişisel durum değişkenleri		n	%
YAŞ	30 ve ↓	398	64.7
	31 - 40	183	29.8
	41- 50	34	5.5
EĞİTİM DURUMU	Sağlık meslek lisesi	213	34.6
	Ön lisans	258	42.0
	Lisans ve lisansüstü	144	23.4
MEDENİ DURUMU	Evli	288	46.8
	Bekar	327	53.2
BAĞLI OLUNAN ORGANİZASYON	Üniversite Hastanesi	188	30.6
	Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi	149	24.2
	Sağlık Bakanlığı Hastanesi	133	21.6
	Özel Hastane	145	23.6
POZİSYON	Üst kademe yönetici hemşire	18	2.9
	Orta kademe yönetici hemşire	16	2.6
	Alt kademe yönetici hemşire	100	16.3
	Servis hemşiresi	419	68.1
	Özel birimlerde çalışan hemşireler (ameliyathane,poliklinik vb.)	62	10.1
MESLEKİ DENEYİM	4 yıl ve ↓	158	25.7
	5 - 9 yıl	206	33.5
	10 – 14 yıl	126	20.5
	15 – 19 yıl	80	13.0
	20 yıl ve ↑	45	7.3
Toplam		615	100
YÖNETİCİLİK DENEYİMİ *	4 yıl ve ↓	53	39.6
	5 - 9 yıl	43	32.0
	10 yıl ve ↑	38	28.4
Toplam		134	100

* Yönetici hemşirelerin sayısı üzerinden hesaplanmıştır (N = 134)

II) HEMŞİRELERİN MESLEKLERİ HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Tablo 3'te hemşirelerin hemşirelik mesleğine yönelik düşünceleri incelendiğinde; % 57.1' inin hemşirelik mesleğini isteyerek, % 42.9' unun istemeyerek seçtiği; % 41.6' sının hemşire olarak çalışmaktan kısmen mutlu olduğu , % 37.6' sının mutlu olduğu ve % 20.8' inin de mutlu olmadığı ortaya çıkmıştır. Hemşire olarak çalışmaktan mutlu olmama nedenleri arasında; ilk sırada personel, malzeme eksikliği, servis, kreş, lojman olanaklarının olmaması gibi çalışma koşullarının yetersizliği (% 26.3) ve ücret yetersizliği (% 26.3), daha sonra da mesleğin toplumda saygınlığının olmaması – çalışma arkadaşları, yöneticiler ve özellikle de toplum tarafından takdir edilmeme (% 21) ve mesleğin gelişmemesi (% 13.2) gösterilmiştir. Ayrıca mesleği isteyerek seçmeme (%4.9), okulda öğrendikleri bilgi ve becerileri çalışma ortamlarında uygulayamama (% 4.4) ve mesleğin özel hayatı etkilemesi (% 3.9) de hemşire olmaktan mutlu olmama nedenleri arasında belirtilmiştir.

Hemşirelerin % 83.3' ünün 1 yıl içinde iş değiştirmeyi düşünmediği, % 16.7' sinin ise iş değiştirmeyi düşündüğü belirlenirken, iş değiştirme nedeni olarak daha stressiz bir ortamda çalışma (% 36.9), aldıkları eğitime uygun işte çalışma (% 17.5), mesleği sevmeme (% 15.5) ve kadrolu bir işte çalışma (% 13.6) gösterilmiştir (Tablo 3).

Hemşirelerin % 74.6' sının yeniden meslek seçme şansı olsaydı; hemşireliği seçmek istemediği, % 25.4' ünün ise tekrar hemşireliği seçmek istediği belirlenmiştir (Tablo 3).

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 50.1' inin hemşirelik mesleğinin sosyal hayatı olumsuz yönde kısmen etkilediğini, % 33.2' sinin etkilediğini ve % 16.7' sinin de etkilemediğini düşündüğü bulunmuştur. Özel hayatı etkilediğini düşünenlerin % 35.3' ünün ailelerine yeterince zaman ayıramadıkları, % 32.6' sının sosyal etkinliklere zaman ayıramadıkları, % 20.1' inin izin kullanamadıkları , % 8.4' ünün aldıkları ücretin yetersiz olduğu ve % 3.6' sının toplumdaki hemşirelik imajından rahatsız oldukları belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3 - Hemşirelerin Meslekleri ve Çalışma Koşulları Hakkındaki Görüşleri**(N = 615)**

Hemşirelerin meslekleri hakkındaki görüşleri		n	%
MESLEĞİ İSTEYEREK SEÇME DURUMU	Evet (İsteyerek)	351	57.1
	Hayır (İstemeyerek)	264	42.9
HEMŞİRE OLARAK ÇALIŞMAKTAN MUTLU OLMA DURUMU	Evet	231	37.6
	Hayır	128	20.8
	Kismen	256	41.6
Hemşire olarak çalışmaktan mutlu olmayanların mutlu olmama nedenleri (N=205)*	Mesleğin gelişmemesi	27	13.2
	Çalışma koşullarının yetersiz olması	54	26.3
	Ücret yetersizliği	54	26.3
	Mesleği isteyerek seçmeme	10	4.9
	Okulda öğrendiklerini uygulayamama	9	4.4
	Takdir edilmeme, saygınlığın olmaması	43	21
	Özel hayatı etkileme	8	3.9
GELECEK BİR YIL İÇİNDE İŞ DEĞİŞTİRMEYİ DÜŞÜNME DURUMU	Evet (Düşünüyor)	103	16.7
	Hayır (Düşünmüyor)	512	83.3
İş değiştirmeyi düşünme nedenleri	Aldığı eğitime göre iş yapma isteği	18	17.5
	Daha stressiz bir ortamda çalışma isteği	38	36.9
	Kadrolu bir işte çalışma isteği	14	13.6
	Mesleği sevmeme	16	15.5
	Cevapsız	17	16.5
YENİDEN HEMŞİRE OLMAYI İSTEME DURUMU	Evet (İsterim)	156	25.4
	Hayır (İstemem)	459	74.6
HEMŞİRELİK MESLEĞİNİN SOSYAL HAYATI ETKİLEME DURUMU	Evet	204	33.2
	Hayır	103	16.7
	Kismen	308	50.1
Hemşirelik mesleğinin sosyal hayatı etkileme nedenleri (N = 224)*	Aileye yeterince zaman ayıramama	79	35.3
	Sosyal etkinliklere zaman ayıramama	73	32.6
	Toplumdaki meslek imajından rahatsız olma	8	3.6
	İzin kullanamama	45	20.1
	Ücret yetersizliği	19	8.4
ÇALIŞILAN BİRİMDE GÖREVLENDİRİLME ŞEKLİ	Bu birimde kendi isteğimle görevlendirildim	275	44.7
	Kurum tarafından kendi isteğim dışında görevlendirildim	296	48.1
	Çalışma arkadaşlarımın önerileri ile görevlendirildim	44	7.2
İŞ YOĞUNLUĞU (GÜNLÜK BAKIM VERİLEN HASTA SAYISI) **	5 hasta ve ↓ / gün	76	15.8
	6 – 10 hasta / gün	163	33.9
	11 – 15 hasta / gün	79	16.4
	16 – 20 hasta / gün	33	6.9
	21 ve↑ hasta / gün	130	27

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. ** Servis hemşireleri ile özel birimlerde çalışan 481 hemşire üzerinden değerlendirilmiştir

Hemşirelere çalıştıkları birime görevlendirme şekilleri sorulduğunda; % 48.1'inin kurum tarafından kendi isteği dışında, % 44.7'sinin görüşü alınarak kendi isteğiyle, % 7.2'sinin de çalışma arkadaşlarının önerileri ile çalıştıkları birimde görevlendirildikleri bulunmuştur (Tablo 3) .

Servis hemşiresi ve özel birimlerde çalışan hemşirelerin; %33.9'unun 6 -10 hasta / gün, % 27'sinin 21 ve daha fazla sayıda hasta / gün , % 16.4'ünün 11-15 hasta / gün , % 15.8'inin 5 ve daha az sayıda hasta / gün ve % 6.9'unun da 16-20 arasında hasta / gün bakım verdiği belirlenmiştir (Tablo 3) .

IV) ARAŞTIRMA SORULARI İLE İLGİLİ BULGULAR

1. Hemşirelerin işlerine karşı tutumları olumlu mudur?

Tablo 4 – Hemşirelerin İşlerine Karşı Tutum Puanlarının Dağılımı

(N = 615)

Tutum puanı	n	%
74 – 173 (olumsuz)	39	6.3
174 – 271 (orta düzeyde)	546	88.8
272 – 370 (olumlu)	30	4.9
Toplam	615	100

Veri toplamada kullanılan, işe karşı tutum ölçeğinden alınması gereken en az puan 74, en yüksek puan 370, ortalama 222'dir. Buna göre 74 – 173 arasında puan alanlar olumsuz, 174 – 271 arasında puan alanlar orta derecede ve 272 – 370 arasında puan alanlar ise olumlu tutuma sahip olarak değerlendirilmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 6.3'ünün (39 kişi) olumsuz tutum puanı (74 – 173) , % 88.8'inin (546 kişi) orta düzeyde (174 – 271), % 4.9'unun (30 kişi) olumlu tutum puanı (272 -370) aldığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin en az 111 puan, en fazla 318 puan ve ortalama olarak 224 puan aldıkları ve bu tutum puanlarının dağılımları ele alındığında araştırmaya katılan hemşirelerin orta düzeydeki tutum puanlarında yoğunlaştıkları görülmektedir (Tablo 4).

Araştırma bulguları hemşirelerin işlerine karşı tutumlarının orta düzeyde olduğunu göstermektedir.

2. Hemşirelerin işlerine karşı tutumları bağlı oldukları organizasyonlara göre farklılık gösterir mi?

Tablo 5 – Hemşirelerin Bağlı Oldukları Organizasyonlar ile İşe Karşı Tutum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N = 615)

Bağlı olunan organizasyon	n	Min.	Max.	\bar{X}	SS	F ve p değeri
Üniversite Hastanesi (ÜH)	188	147	316	234.27	27.50	F=57.83 p=0.000
Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi (SSKH)	149	134	292	203.73	33.62	
Sağlık Bakanlığı Hastanesi (SBH)	133	111	292	212.95	25.76	
Özel Hastane (ÖH)	145	175	318	242.06	27.98	
Toplam	615	111	318	224.10	32.63	

Tablo 5'te hemşirelerin bağlı oldukları organizasyonlara göre aldıkları işe karşı tutum puan ortalamaları incelendiğinde; en düşük puan ortalamasının SSKH'lerinde ($\bar{X}= 203.73$), en yüksek puan ortalamasının ise ÖH'lerde ($\bar{X}= 242.06$) çalışan hemşirelere ait olduğu görülmektedir. ÖH ($\bar{X}= 242.06$), ile ÜH'lerinde ($\bar{X}= 234.27$) çalışan hemşirelerin tutum puan ortalamalarının, SSKH ($\bar{X}= 203.73$) ile de SBH'nde ($\bar{X}= 212.95$) çalışan hemşirelerin tutum puan ortalamalarının birbirine yakın olduğu ve yapılan istatistiksel karşılaştırmada gruplararasıda çok ileri derecede anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$).

Gruplararasıdaki farklılığın nedenini belirlemek için yapılan ileri analiz (Tukey HSD) sonucu; SBH ile SSKH hemşireleri arasında anlamlı ($p < 0.05$), ÜH ile SSKH ve SBH arasında çok ileri derecede anlamlı ($p < 0.001$), ÖH ile de SBH VE SSKH arasında çok ileri derecede anlamlı ($p < 0.001$), bir farklılığın olduğu bulunmuştur. ÜH ile ÖH arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p > 0.05$), SBH ile SSKH arasında anlamlı ($p < 0.05$) bir farklılığın olduğu bulunmuştur.

3. Hemşirelerin kişisel durum değişkenleri işlerine karşı tutumlarını etkilemekte midir?

Bu araştırma sorusunun yanıtlanmasında kişisel durum değişkenleri olarak hemşirelerin yaşları, eğitimleri, medeni durumları, deneyimleri göz önüne alınarak işe karşı tutum puan ortalamaları karşılaştırılmıştır.

Tablo 6– Hemşirelerin Yaşları ile İşe Karşı Tutum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N = 615)

Yaş	n	Min.	Max.	\bar{X}	SS	F ve p değeri
30 yaş ve ↓	398	111	318	221.22	31.73	F=5.61 p=0.004
31 – 40 yaş	183	134	316	227.93	33.69	
41 – 50 yaş	34	150	313	237.14	32.84	
Toplam	615	111	318	224.10	32.63	

Hemşirelerin yaşlarına göre işe karşı tutum puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 6); en düşük puan ortalamasının 30 yaş ve altındakilerde ($\bar{X}= 221.22$), en yüksek puan ortalamasının ise 41 – 50 yaş grubunda ($\bar{X}= 237.14$) olduğu belirlenmiş ve gruplararası ileri derecede anlamlı bir farklılığın olduğu görülmüştür ($p < 0.01$).

Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri istatistiksel analiz (Tukey HSD) sonucuna göre; 30 yaş ve altındaki hemşirelerle 31 – 40 yaş grubunda olanlar arasında ve 31 – 40 yaş arasında olanlar ile de 41 – 50 yaş grubunda olanlar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p > 0.05$) ancak 30 yaş ve altındakilerle 41 – 50 yaş grubunda olanlar arasında anlamlı bir farkın olduğu ($p < 0.05$) belirlenmiştir.

Tablo 7 – Hemşirelerin Eğitim Düzeyleri ile İşe Karşı Tutum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N = 615)

Eğitim düzeyi	n	Min.	Max.	\bar{X}	SS	F ve p değeri
SML mezunu	213	134	292	216.28	33.68	F=9.85 p=0.000
Önlisans mezunu	258	133	318	227.42	30.81	
Lisans ve lisansüstü mezunu	144	111	314	229.70	32.25	
Toplam	615	111	318	224.10	32.63	

Tablo 7 incelendiğinde; SML mezunlarının en düşük puan ortalamasına ($\bar{X}= 216.28$), lisans ve lisansüstü mezunlarının ise en yüksek puan ortalamasına ($\bar{X}= 229.70$) sahip olduğu ve gruplararasıda çok ileri derecede anlamlı bir farklılığın olduğu ($p < 0.001$) bulunmuş ve yapılan ileri istatistiksel analiz (Tukey HSD) sonucunda ise, bu farklılığın; SML mezunları ile ön lisans ve lisans - lisansüstü mezunları arasında olduğu belirlenmiştir. Ön lisans ile lisans ve lisansüstü mezunları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 8 – Hemşirelerin Medeni Durumları ile İşe Karşı Tutum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N = 615)

Medeni durum	n	\bar{X}	SS	t ve p değeri
Bekar	327	220.99	34.66	t=2.55 p=0.011
Evli	288	227.63	29.82	

Tablo 8’de hemşirelerin medeni durumlarına göre işe karşı tutum puan ortalamaları incelendiğinde bekar olanların ($\bar{X}= 220.99$) evli olanlara ($\bar{X}= 227.63$) göre daha düşük puan ortalamasına sahip olduğu görülmüş ve yapılan istatistiksel karşılaştırmada bu farklılığın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Tablo 9 – Hemşirelerin Pozisyonları ile İşe Karşı Tutum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N = 615)

Pozisyon	n	\bar{X}	SS	X^2_{kw} ve p değeri
Üst kademe yönetici hemşire	18	252.66	38.79	$X^2_{kw}=40.18$ $p=0.000$
Orta kademe yönetici hemşire	16	234.87	31.32	
Alt kademe yönetici hemşire	100	238.67	28.04	
Servis hemşiresi	419	218.70	32.14	
Özel birimlerde çalışan hemşireler (ameliyathane, poliklinik vb.)	62	226.01	29.60	
Toplam	615	224.10	32.63	

Hemşirelerin buldukları pozisyonlara göre işe karşı tutum puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 9); üst kademe yönetici hemşirelerin en yüksek puan ortalamasına ($\bar{X}= 252.66$), servis hemşirelerinin en düşük puan ortalamasına sahip olduğu ($\bar{X}= 218.70$) belirlenirken; özel birimlerde çalışan hemşirelerin işe karşı tutum puan ortalamalarının ($\bar{X}= 226.01$) servis hemşirelerine ($\bar{X}= 218.70$) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan İstatistiksel analiz sonucunda tutum puanlarının pozisyonlara göre çok ileri derecede anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p < 0.001$).

Tablo 10 – Hemşirelerin Mesleki Deneyimleri ile İşe Karşı Tutum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N = 615)

Mesleki deneyim	n	Min.	Max.	\bar{X}	SS	F ve p değeri
4 yıl ve ↓	158	152	290	220.74	31.24	F=2.81 p=0.025
5 – 9 yıl	206	111	318	222.31	33.67	
10 – 14 yıl	126	133	291	222.85	28.44	
15 – 19 yıl	80	134	316	231.38	35.70	
20 yıl ve ↑	45	139	313	234.60	35.13	
Toplam	615	111	318	224.10	32.63	

Tablo 10’ da hemşirelerin mesleki deneyimlerine göre işe karşı tutum puan ortalamaları incelendiğinde; 4yıl ve daha az mesleki deneyime sahip olanların en düşük puan ortalamasına ($\bar{X}= 220.74$) , 20 yıl ve daha fazla mesleki deneyime sahip olanların ise en yüksek puan ortalamasına ($\bar{X}= 234.60$) sahip olduğu ve gruplararası yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı farklılığın olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Yapılan ileri istatistiksel analiz sonucunda (Tukey HSD) bu farkın, mesleki deneyimi 4 yıl ve daha az olanlar ile 20 yıl daha fazla olanlardan kaynaklandığı saptanmıştır.

Hemşirelerin yöneticilik deneyimleri ile işe karşı tutum puan ortalamaları incelendiğinde; en düşük puan ortalamasına ($\bar{X}= 238.16$) yöneticilik deneyimi 4 yıl ve daha az olanların, en yüksek puan ortalamasına ($\bar{X}= 242.94$) da 10 – 14 yıl arasında deneyimi olanların sahip olduğu ve gruplararası anlamlı bir farkın olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$) ve bu nedenle bulgular tablo halinde gösterilmemiştir.

3. Hemşirelerin meslekleri ile ilgili düşünceleri, işlerine karşı tutumlarını etkilemekte midir?

Tablo 11 – Hemşirelerin Meslekleri Hakkındaki Düşünceleri ile İşe Karşı Tutum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N = 615)

Hemşirelerin meslekleri hakkındaki düşünceleri	EVET			HAYIR			t ve p değeri
	n	\bar{X}	SS	n	\bar{X}	SS	
Mesleği isteyerek seçme durumu	351	229.64	31.92	264	216.73	32.15	t= 4.9 p= 0.000
Hemşire olarak çalışmaktan mutlu olup olmama durumu	231	241.23	29.93	128	202.36	30.90	t= 11.6 p= 0.000
Gelecek 1 yıl içinde iş değiştirmeyi düşünme durumu	103	204.39	31.83	512	228.06	31.35	t= 6.9 p= 0.000
Yeniden hemşirelik mesleğini seçmeyi isteme durumu	156	243.25	31.27	459	217.59	30.48	t= 9.0 p= 0.000
Hemşireliğin sosyal hayatı etkileme durumu	204	208.92	28.83	103	247.39	31.97	t= 10.6 p= 0.000

Tablo 11’de hemşirelerin meslekleri ile ilgili düşüncelerine göre işe karşı tutum puan ortalamalarını belirlemek için yapılan t testi sonucunda;

Mesleği isteyerek seçenlerin ($\bar{X}= 229.64$) istemeyerek seçenlere ($\bar{X}= 216.73$) göre daha yüksek tutum puanı ortalamasına sahip olduğu bulunmuş ve bu durumun çok ileri derecede anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.001$).

Hemşire olarak çalışmaktan mutlu olanların ($\bar{X}= 241.23$) mutlu olmayanlara ($\bar{X}= 202.36$) göre tutum puanı ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuş ve bu durumun çok ileri derecede anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.001$).

Gelecek 1 yıl içinde iş değiştirmeyi düşünenlerin tutum puanı ortalamalarının ($\bar{X}= 204.39$) iş değiştirmeyi düşünmeyenlere ($\bar{X}= 228.06$) göre daha düşük olduğu ve bu durumun çok ileri derecede anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$).

Yeniden meslek seçme şansı olsaydı hemşirelik mesleğini seçeceğini belirtenlerin tutum puanı ortalamaları ($\bar{X}= 243.25$), bu mesleği seçmek istemediğini belirtenlerin tutum puanı ortalamasından ($\bar{X}= 217.59$) daha yüksek bulunmuş ve bu durumun çok ileri derecede anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.001$).

Hemşirelik mesleğinin sosyal hayatı etkilediğini düşünenlerin tutum puan ortalamalarının ($\bar{X}= 208.92$) etkilemediğini düşünenlere ($\bar{X}= 247.39$) göre daha düşük olduğu bulunmuş ve bunun çok ileri derecede anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.001$).

5. Hemşirelerin görevlendirilme şekilleri ve iş yoğunlukları işlerine karşı tutumlarını etkilemekte midir?

Tablo 12 – Hemşirelerin Çalıştıkları Birimde Görevlendirilme Şekilleri ile İşe Karşı Tutum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N = 615)

Çalıştıkları birimde görevlendirilme şekli	n	Min.	Max.	\bar{X}	SS	F ve p değeri
Bu birime kendi isteğimle görevlendirildim	275	133	318	232.14	29.99	F=22.02 p=0.000
Kurum tarafından kendi isteğim dışında görevlendirildim	296	111	314	215.33	33.08	
Çalışma arkadaşlarımla önerileri ile görevlendirildim	44	152	304	232.79	30.67	
Toplam	615	111	318	224.10	32.63	

Hemşirelerin çalıştıkları birimde görevlendirilme şekillerine göre işe karşı tutum puan ortalamaları incelendiğinde(Tablo 12) ; kurum tarafından kendi isteği dışında

görevlendirilen hemşirelerin puan ortalamalarının ($\bar{X}= 215.33$) kendi isteğiyle ($\bar{X}= 232.14$) ya da çalışma arkadaşlarının önerileri ile görevlendirilen ($\bar{X}= 232.79$) hemşirelerin puan ortalamalarından daha düşük olduğu ve bu durumun çok ileri derecede anlamlı bir farklılık ortaya çıkardığı bulunmuştur ($p < 0.001$). Farkı belirlemek için yapılan Tukey HSD testi sonucunda farkın, kendi isteğiyle görevlendirilen hemşireler ile kurum tarafından kendi isteği dışında görevlendirilen hemşireler arasından kaynaklandığı ($p < 0.001$), kendi isteğiyle görevlendirilenler ile çalışma arkadaşlarının önerileri ile görevlendirilenler arasında fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$).

Tablo 13 – Hemşirelerin İş Yoğunluğu (Günlük Bakım Verdikleri Hasta Sayısı) ile İşe Karşı Tutum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N = 481)

Günlük bakım verilen hasta sayısı	n	Min.	Max.	\bar{X}	SS	F ve p değeri
5 ve ↓ hasta	76	111	287	223.40	31.05	F=5.10 p=0.000
6 – 10 hasta	163	144	318	226.18	31.67	
11 - 15 hasta	79	139	290	219.74	30.69	
16 – 20 hasta	33	142	265	215.33	24.71	
21 ve ↑ hasta	130	133	285	210.27	32.99	
Toplam	481*	111	318	219.64	31.89	

* Servis hemşireleri ve özel birimlerde çalışan hemşireler üzerinden hesaplanmıştır.

Hemşirelerin iş yoğunluğunun bir göstergesi olarak kabul edilen günlük bakım verdikleri hasta sayısı ile işe karşı tutum puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 13); günlük 6 – 10 hastaya bakım veren hemşirelerin en yüksek puan ortalamasına ($\bar{X}= 226.18$), 21 ve daha fazla sayıda hastaya bakım veren hemşirelerin en düşük puan ortalamasına ($\bar{X}= 210.27$) sahip olduğu ve gruplararasıda çok ileri derecede anlamlı farklılığın olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$). Yapılan ileri analiz (Tukey HSD) sonucunda gruplar arasındaki farkın ise, 21 ve daha fazla sayıda hastaya bakım veren hemşireler ile 6 – 10 hastaya bakım veren hemşireler arasından kaynaklandığı belirlenmiştir ($p < 0.001$).

TARTIŞMA

Araştırmaya katılan hemşirelerin kişisel durum değişkenleri ile ilgili bulgular incelendiğinde ;

Hemşirelerin % 64.7'sinin 30 yaş ve altında, % 29.8'inin 31 – 40 yaş arasında; % 34.6' sının SML, % 42'sinin ön lisans,% 23.4'ünün de lisans ve lisansüstü mezunu olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Elde edilen bulgularda ön lisans mezunu hemşire oranlarının yüksek olmasında, özellikle açık öğretim ön lisans programlarının etkisinin olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin medeni durumları ele alındığında (Tablo 2); % 53.2 sinin bekar, % 46.8' inin evli olduğu görülmektedir. Örneklem grubunun yaş dağılımı göz önüne alındığında hemşirelerin büyük çoğunluğunun 30 yaş ve altında olmasına bağlı olarak bekarların oranının evlilere yakın olduğu söylenebilir.

Hemşireler üzerinde yapılan benzer araştırmalarda hemşirelerin büyük çoğunlukta 30 yaş ve altında, SML ya da ön lisans mezunu oldukları, evlilerin oranının bekarlara yakın olduğu, 10 yıl ve daha az mesleki deneyime sahip oldukları görülmektedir (5, 7, 11, 17, 39, 40, 50, 51, 53, 56, 63).

Hemşirelerin çalıştıkları organizasyonlara göre dağılımları incelendiğinde (Tablo 2); % 30.6' sının ÜH' nde, % 24.2'sinin SSKH'nde, % 21.6 ' sının SBH'nde, % 23.6' sının da ÖH'lerde çalışan hemşireler olduğu saptanmıştır. Her organizasyondan kota örnekleme yöntemiyle benzer sayıda hemşirenin örnekleme alınması planlanmış ancak, araştırmanın yapıldığı tarihlerde izinli olma, veri toplama aracını doldurmaya kabul etmeme gibi nedenlerin yanı sıra verilerin değerlendirilmesi sırasında eksik cevaplanan veri toplama araçlarının değerlendirme dışı bırakılması gibi nedenlerden dolayı çalışılan organizasyonlara göre hemşire sayılarının dağılımlarında farklı oranlar ortaya çıkmıştır.

Hemşirelerin çalıştıkları kurumlardaki pozisyonları ele alındığında (Tablo 2); % 68.1'inin servis hemşiresi % 21.8'inin yönetici hemşire ve % 10.1'inin ameliyathane, poliklinik gibi özel birimlerde çalışan hemşireler oldukları görülmektedir.

Mesleki deneyimlerine göre araştırmaya katılan hemşirelerin özellikleri incelendiğinde (Tablo 2); % 33.5'inin 5 – 9 yıl arasında, % 25.7'sinin 4 yıl ve daha

az, % 20.5'inin 10 – 14 yıl arasında, % 13'ünün 15 – 19 yıl arasında ve % 7.3' ünün 20 yıl ve daha fazla mesleki deneyime sahip oldukları saptanmıştır. Örneklem grubunun yaş ortalamasının düşük olması, dolayısıyla mesleki deneyimlerinin düşük olmasıyla ilgili bulgunun birbirini desteklediği söylenebilir.

Yönetici pozisyonunda olan hemşirelerin yöneticilik deneyimleri sorulduğunda (Tablo 2); % 39.6'sının 4 yıl ve daha az, % 32.1'inin 5 - 9 yıl arasında, % 28.4'ünün de 10 yıl ve daha fazla yöneticilik deneyimine sahip oldukları belirlenmiştir. Elde edilen bu bulgu hemşirelerin mesleki deneyimleri ve yaş dağılımlarıyla ilgili bulgularla birlikte değerlendirildiğinde birbirini destekler niteliktedir. Yönetimsel deneyimin az olması, genç yaş ve daha az mesleki deneyimle uyumlu bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Hemşirelerin mesleğe yönelik düşüncelerine ilişkin bulgular ele alındığında (Tablo 3) ;

Hemşirelerin % 57.1'inin mesleği isteyerek, % 42.9' unun istemeyerek tercih ettikleri bulunmuştur. Eksen ve ark.'nın (35) yaptığı çalışmada hemşirelerin % 65.3'ünün, SHMYO öğrencilerinin % 53.4'ünün, SML öğrencilerinin % 64.9'unun ; Erdoğan'ın (25) çalışmasında kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin % 80 'inin ; Akbaş ve ark.'nın (2) çalışmasında 1. sınıf öğrencilerinin % 59.7'sinin hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği belirlenmiştir.

Tüm bu bulguların, araştırma bulgularını destekler nitelikte olduğu saptanmıştır. Bu bulgulara dayanılarak hemşirelerin mesleği isteyerek seçtiği ve bunun yıllara göre çok farklılık göstermediği söylenebilir.

Öztürk ve Bahçecik'in (52) araştırmasında ise öğrencilerin % 55.6'sının hemşireliği ilk 4 sırada tercih ettiği ancak öğrencilerin büyük çoğunluğunun yeniden Öğrenci Seçme Sınavı (ÖSS) 'na girmek istedikleri belirlenmiş olup bu durumun ise ÖSS sisteminin değişmesinden kaynaklanabileceği belirtilmektedir.

Hemşirelerin, hemşire olarak çalışmaktan mutlu olup olmama durumları incelendiğinde (Tablo 3); % 37.6'sının mutlu olduğu, % 41.6'sının kısmen mutlu olduğu, % 20.8'inin mutlu olmadığı belirlenmiştir. Bu durum hemşirelerin yarısından fazlasının hemşireliği isteyerek seçmelerine rağmen zamanla mutsuz olma eğilimleri olduğunu düşündürmektedir.

Hemşirelere kendilerini mutsuz eden faktörler sorulduğunda (Tablo 3); hemşirelerin % 26.3'ünün personel, malzeme eksikliği, servis, kreş vb. olanakların olmaması gibi çalışma koşullarının yetersiz olmasını; yine % 26.3' ünün ücret yetersizliğini; % 21'i mesleğin toplumda saygınlığının olmamasını ve çalışma arkadaşları, yöneticiler, hastalar ya da toplum tarafından takdir edilmediklerini; % 13.2'si mesleğin gelişmemesini; % 4.9' u mesleği isteyerek seçmediğini; % 4.4'ü okulda öğrendikleri bilgi ve becerileri çalıştıkları birimde uygulayamadıklarını ve % 3.9'u da mesleğin özel hayatı etkilemesini mutsuzluk nedeni olarak belirttiği saptanmıştır.

Erdil' in (24) tedavi hizmetlerinde çalışan hemşireler üzerinde yaptığı çalışmasında; yönetici hemşirelerin % 54.2'si , klinik hemşirelerinin % 61.6'sı eleman azlığını; yönetici hemşirelerin % 16.7'si , klinik hemşirelerinin % 17.8'i malzeme yetersizliğini ; yönetici hemşirelerin % 41.7'si , klinik hemşirelerinin % 39.7'si lojman, kreş vb. olanakların olmamasını; yönetici hemşirelerin % 62.5'i , klinik hemşirelerinin % 86.3' alınan ücretin az olmasını; yine yönetici hemşirelerin % 4.2'si , klinik hemşirelerinin % 9.6'sı mesleğin saygınlığının olmamasını sorun olarak gösterdikleri belirlenmiş olup, araştırma bulgularını destekler niteliktedir. Ayrıca Erdil' in çalışmasında ücret yetersizliği 2. sırada önemli bulunurken, bu çalışmada ilk sırada yer almaktadır. Personel eksikliği 5. sırada, malzeme eksikliği 9. sırada, sosyal olanakların yetersizliği 7. sırada önemli bulunurken, bu çalışmada ilk sırada yer almaktadır. Mesleğin toplumda saygınlığının olmaması 14. sırada belirtilirken bu çalışmada 2. sırada yer almıştır.

Özcan ve Özgür'ün (51) çalışmasında hemşirelerin hemen hemen hepsi mesleğin toplumdaki saygınlığının düşük olduğunu (% 97.3) , halkın hemşirelik mesleği ile ilgili görüşlerinden rahatsızlık duyduklarını (%91.3) ve hastalar tarafından takdir görmediklerini (%70.4) belirtmişlerdir.

Türkistanlı ve ark.nın (63) yaptıkları çalışmada da katılımcılar, personel ve malzeme yetersizliğini (% 12.5), ücret yetersizliğini (% 3) , kendi sorumluluğu dışındaki işlerden sorumlu tutulmayı (% 10.2) çalışma koşullarından memnun olmama nedenleri arasında belirtmiştir.

Alçıkaya ve ark.nın (5) çalışmalarında servis hizmetleri, yapılan işin takdir edilme durumu, işin ücret durumu genel olarak çalışanların en az tatmin oldukları konular olarak ortaya çıkmıştır.

Haytural ve Atalay'ın (40) 1990 yılında yaptıkları bir araştırmada ekonomik ve sosyal kısıtlılıkların olması (% 28.6) , malzeme eksikliği (%27.9) ve toplumun olumsuz değer yargıları (%12.1) hemşireler tarafından çalışmalarını etkileyen olumsuz faktörler olarak belirtilmiştir.

Altuğ Özsoy ve ark.nın (6) hemşire öğrenciler üzerinde yaptıkları çalışmada da toplumun hemşirelik imajı hakkındaki görüşlerinin % 60.6 oranında olumsuz olduğu ifade edilmiştir.

Gürbüz ve Fırat'ın (39) hemşirelerin çalışma yaşamına ilişkin sorunları belirlemeye yönelik olarak yaptıkları araştırmada çalışma koşulları nedeniyle sosyal yaşantı (%32) ve aile yaşantısının (%22.7) her zaman olumsuz etkilendiği belirtilmiştir. Özabacı ve Pektekin'in (50) yaptığı araştırmada ise, hemşirelerin çalışma şekillerinin aile yaşantısını (% 84.8) ve sosyal yaşantıyı (% 61.6) bozduğu belirlenmiştir.

Bu bulgular, günümüzde hemşirelerin aldıkları ücretin iyileştirilmesi konusunda yapılan çalışmaların etkili ve tatmin edici düzeyde olmadığını ve ciddi bir sorun olarak devam ettiğini düşündürmektedir. Ayrıca ülkemizde son yıllarda yaşanan ekonomik olumsuzlukların bir sonucu olarak, hemşirelerin de bu durumdan yoğun şekilde etkilendikleri söylenebilir.

Personel, malzeme ve sosyal olanakların yetersiz olmasının hemşirelerin çalışmalarını olumsuz yönde etkilemeye devam ettiği, mesleğin toplumda saygınlığının olmamasının hemşireler tarafından giderek artan bir oranda önemsendiği ve hemşirelerin toplumda daha fazla saygınlık görmek ve takdir edilmek istedikleri, ailelerine ve sosyal hayata daha fazla zaman ayırmak istedikleri söylenebilir.

Hemşirelere gelecek 1 yıl içinde iş değiştirmeyi düşünüp - düşünmedikleri sorulduğunda % 83.3'ünün iş değiştirmeyi düşünmediği belirlenmiştir (Tablo 3).

Ergin'in (32) kamu hastanelerinde gerçekleştirilen sağlık personelinin iş anlayışlarını ve tutumlarını belirlemeye yönelik araştırmasında, hemşirelerin % 85.8'inin iş değiştirmeyi düşünmedikleri ve neden olarak da yeni bir iş bulmalarının zor olduğunu ifade ettikleri belirtilmiştir.

Eren Tekin (31) tarafından özel bir hastanede yapılan arařtırmada ise hemřirelerin % 60'ının iřten ayrılmayı dūřündüğü belirlenmiřtir.Bu bulguların farklı çıkmasının özel hastanelerde iř gūvencesinin olmamasından kaynaklanabileceđi dūřünülebilir.

Erdođan'ın (25) hemşirelikte iř doyumunu ile işten ayrılma dūřüncesi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptığı çalışmasında katılımcıların % 35.7' sinin işten ayrılmayı kesinlikle dūřünmediđi, % 48.6' sının zaman zaman dūřündüğü; Türkistanlı ve ark.nın (63) yaptığı araştırmada ise hemşirelerin % 48.6'sının işten ayrılmayı zaman zaman dūřündüğü belirlenmiştir.

Bu bulgulara göre, hemşirelerin bağlı oldukları organizasyonların özellikleri dikkate alındığında iř gūvencesi sağlaması, günümüz koşullarında iř bulma zorlukları gibi nedenlerle yüksek oranda işten ayrılmayı dūřünmedikleri, ayrıca araştırmanın yapıldığı hastanelerin büyük oranda kamu kurumu özelliğinde olması nedeniyle böyle bir sonucun ortaya çıktığı ve mutlu olmadıkları halde hemşirelerin iř değiştirmeyi dūřünmedikleri söylenebilir.

İř değiştirmeyi dūřünen ve nedenini açıklayan hemşirelerin (86 kiři) % 36.9'u daha stressiz bir ortamda çalışmak istediği, % 17.5'i SML mezunu olup hemşirelik dışında başka bölümlerde üniversite eğitimi aldıkları için ya da hastane içinde mesleği ile ilgili olmayan işler yaptıkları için aldıkları eğitime göre iř yapmak istediği, % 15.5'i mesleği sevmediği için ve % 13.6'sı da kadrolu bir iřte çalışmak istediği belirlenmiştir (Tablo 3).

Görgülü (36), yaptığı çalışmada iş ortamında hemşireleri etkileyen bir çok stresör olduğunu belirlemiştir. Gürbüz ve Fırat'ın (39) araştırmasında, çalışma ortamının stres yarattığı yönündeki bulgular üzerinde durulmaktadır.

Hemşirelerin personel ve malzeme yetersizliği, ücret yetersizliği, iş tanımlarının net olmaması, nöbet tutma vb. nedenlerle stres yaşadıkları ve olumsuz yönde etkilendikleri söylenebilir.

Türkistanlı ve ark.nın (63) yaptığı araştırmada katılımcıların % 10.2'sinin kendi sorumluluğu dışında kalan işlerden sorumlu tutulmasından memnun olmadıkları, Haytural ve Atalay'ın (40) benzer çalışmasında da hemşirelerin en çok doktor istemine bağlı olarak iş yaptıkları (% 71.4) daha sonra da sekreterlik işlerini yaptıkları (% 29.3)

ve hemşirelik dışı işler yapmanın hemşirelerin çalışmalarını olumsuz yönde etkilediği (% 15) ile ilgili bulgular araştırma bulguları ile paralellik göstermektedir.

Bu araştırmadan elde edilen bulgulara göre (Tablo 3); hemşirelerin hemşirelik mesleğini çoğunlukla isteyerek seçmediği (% 42.9) ancak buna karşın hemşire olarak çalışmaktan mutlu olmama (% 20.8) ve mesleği sevmeme (% 18.6) oranlarının daha düşük olduğu belirlenmiş olup, hemşirelerin mesleği isteyerek seçmemelerine karşın daha sonra mesleklerini sevdiklerini ve mutlu ya da kısmen mutlu oldukları görülmektedir.

Hemşirelerin iş değiştirmeyi isteme nedenleri ile ilgili bulgular ele alındığında (Tablo 3); hemşirelerin, destek hizmetler personeli ve hemşire eksikliği nedeniyle kendi sorumluluğunda olmayan işler yapmak zorunda kalmaları, SML mezunu olarak hastanede çalışmalarına karşın farklı bir mesleğin eğitimini almaları; çalışma koşullarının yetersizliği, nöbet tutma gibi nedenlerle çalışma ortamlarında stres yaşamaları ve iş güvencesi sağlayan özellikle kamu kurumlarında çalışmayı istemeleri şeklinde ifade edilebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelere “Yeniden meslek seçme şansınız olsaydı hemşire olur muydunuz?” diye sorulduğunda hemşirelerin % 74.6’sının hayır, % 25.4’ünün ise evet cevabı verdiği belirlenmiştir (Tablo 3). Araştırmaya katılan hemşirelerin yarıya yakınının (% 42.9) hemşireliği isteyerek seçmediği, yarıya yakınının da (% 41.6) hemşire olarak çalışmaktan kısmen mutlu olduğu göz önüne alındığında, hemşirelerin bu meslekten doyum alamadıkları ve bu nedenle tekrar aynı mesleği seçmek istemedikleri söylenebilir.

Ergin’in (32) araştırmasında hemşirelerin % 67.2’sinin başka bir iş yapmak istediği, Özcan ve Özgür’ün (51) “Hemşirelerin Mesleki Benliklerini Algılayışları” isimli çalışmasında hemşirelerin % 62.4’ünün “yeniden dünyaya gelseydim bu mesleği seçmezdim”, % 50.2’sinin “hemşireliğin ne olduğunu önceden bilseydim bu mesleği seçmezdim” şeklinde yanıt verdikleri belirlenmiştir.

Haytural ve Atalay’ın (40) çalışmasında da, hemşirelerin % 66.4’ü yeniden bu mesleği seçmeyeceklerini belirtmişlerdir. Bu bulgular, araştırma bulguları ile benzerlik göstermekle birlikte, araştırma bulgularının daha yüksek bir oranda (% 74.6) olduğu görülmektedir.

Araştırmada hemşirelik mesleğinin sosyal hayatı etkileyip etkilemediği ile ilgili olarak araştırmaya katılan hemşirelerin, % 16.7'sinin sosyal hayatı etkilemediğini, % 33.2'sinin etkilediğini ve % 50.1'inin kısmen etkilediğini belirttiği saptanmıştır (Tablo 3).

Mesleğin sosyal hayatı etkilediğini düşünenler, etkilendikleri yönleri ailelerine yeterince zaman ayıramama (% 35.3), sosyal etkinliklere katılamama (% 32.6), izin kullanamama (% 20.1), ücret yetersizliği (% 8.4) ve toplumdaki hemşirelik mesleği imajından rahatsız olma (% 3.6) olarak belirtmişlerdir (Tablo 3). Bu bulgularda, sağlık hizmetlerinin 24 saat boyunca kesintisiz devam etmesi nedeniyle nöbet usulü çalışan hemşirelerin meslek üyesi rolü yanında kadınlık, eş ve annelik gibi rollere de sahip olmalarının etkisinin olduğu söylenebilir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin büyük çoğunluğunun (% 68.1) servis hemşiresi olmasından dolayı nöbet - vardiya usulü çalışması ve yarıya yakınının evli olması (% 46.8) nedeniyle ailelerine ve sosyal etkinliklere zaman ayıramadıkları, hemşire personeli yetersizliği nedeniyle izin kullanmada sıkıntı yaşadıkları, ayrıca ücret yetersizliği nedeniyle de sosyal hayatlarının etkilendiği söylenebilir.

Ergin (32), çalışmasında hemşirelerin % 67.4'ü özel hayatlarının işinden etkilendiğini belirtmektedir.

Haytural ve Atalay (40), çalışmasında hemşireler benzer şekilde maaşlarının az olması, nöbet sayısının fazla olması ve gece çalışmak zorunda kalmaları nedeniyle yaşamlarının olumsuz yönde etkilendiğini belirtmişlerdir.

Gürbüz ve Fırat'ın (39) hemşirelerin çalışma yaşamına ilişkin sorunlarını belirlediği çalışmada ise, hemşirelerin % 90'ının sosyal hayatlarının her zaman olumsuz etkilendiği, % 64'ünün aile yaşantısının her zaman olumsuz etkilendiği saptanmıştır.

Ersoy ve ark.nın (34) çalışmasında da iş yoğunluğu nedeniyle kendisine ve ailesine yeterince zaman ayıramadığını belirtenlerin (% 30.4) % 82.3' ünün kadın olması araştırma bulgularını destekler niteliktedir.

Özabacı ve Pektekin'in (50) araştırmasında da, vardiya usulü çalışma şeklinin aile yaşantısının bozulmasına neden olduğu (% 84.8), sosyal yaşantıyı olumsuz etkilediği (% 61.6), nöbet tutmanın da sosyal hayatı olumsuz etkilediği (% 70.17) bulunmuştur.

Bu araştırma bulguları, bulgularımızı desteklemektedir.

Ayrıca araştırmaya katılan hemşirelerin toplumun hemşirelik mesleği ile ilgili olumsuz görüşleri nedeniyle sosyal hayatlarının etkilendiğini belirtmesi, hemşirelerin bazı sosyal aktivitelere katılmak istedikleri halde kendilerini kısıtladıklarını düşündürmektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları birimde görevlendirilme şekilleri ile ilgili bulgular incelendiğinde (Tablo 3); % 48.1'inin kurum tarafından kendi isteği dışında, % 44.7'sinin kendi isteğiyle, %7.2'sinin de çalışma arkadaşlarının önerileri ile görevlendirildikleri bulunmuştur.

Saltık ve Dindar'ın (56) çalışmasında da, araştırmaya katılan her 3 hemşireden ancak 1' inin (% 34.1) bulunduğu birimde isteyerek çalıştığı belirlenmiştir.

Baykal (11) tarafından yapılan bir başka araştırmada da, hemşirelerin çalıştıkları alanları kendisinin seçememe oranı % 59.4 olarak bulunmuştur.

Bu bulgular, kurumlarda görevlendirilme yapılırken hemşirelerin çalışmak istedikleri birimlerin dikkate alınmadığını, sıklıkla hemşirelerin yöneticileri tarafından belirlendiği ve buna göre yerleşmelerinin yapıldığını göstermektedir.

Hemşirelerin iş yoğunluğunun bir göstergesi olarak kabul ettiğimiz günlük bakım verilen hasta sayısı ile ilgili bulgular incelendiğinde (Tablo 3); % 33.9'unun 6 – 10 hastaya, % 27'sinin 21 ve daha fazla sayıda hastaya bakım verdikleri görülmüştür.

Araştırma soruları ile ilgili bulgular ele alındığında ;

1. Hemşirelerin işlerine karşı tutumları olumlu mudur?

Hemşirelerin % 6.3' ünün olumsuz (74 – 173 puan), % 88.8'inin orta derecede (174 – 271 puan) , % 4.9' unun da olumlu (272- 370 puan) tutuma sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 4).

Hemşirelerin işlerine karşı tutum puanları ile ilgili bulgular, mesleği isteyerek seçtiği halde (% 57.1) çalışmaya başladıktan sonra meslekten mutsuz olma eğilimi gösterdikleriyle ilgili bulgularla (kısmen mutlu olanlar % 41.6, mutsuz olanlar % 20.8) birlikte değerlendirildiğinde hemşirelerin orta düzeyde bir tutum puanına sahip olmaları beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Özabacı ve Pektekin'in (50) çalışmasında hemşirelerin son 5 yıl içinde karşılaştıkları mesleki sorunların sıralamasında meslekten soğumanın 2. sırada yer aldığı belirtilmektedir. Bu bulgu, araştırmaya katılan hemşirelerin mesleği isteyerek seçtikleri halde mesleklerinden kısmen mutlu olmaları ile ilgili bulguyu destekler niteliktedir.

Baykal ve Serezli'nin (12) çalışmasında hemşirelerin iş doyum puan ortalamalarının ($X = 142$) sınır doyum puanının biraz üzerinde olduğu ifade edilirken, Aksayan'ın (3) çalışmasında da benzer olarak hastanede çalışan hemşirelerin nötr doyum puanına sahip oldukları belirtilmiştir.

Baykal'ın çalışmasında (11) da, araştırma bulguları ile benzer olarak hemşirelerin çoğunluğunun (% 56.2) işlerinden orta düzeyde memnun olduklarını ifade ettikleri belirtilmektedir.

Ergin'in (32) çalışmasında hemşirelerin, iş doyumunu en düşük olan meslek grupları içinde 3. sırada yer aldığı belirlenmiştir.

Hemşireler üzerinde yapılan iş doyumunu araştırmalarının bulguları araştırma bulgularını destekler nitelikte olup, hemşirelerin işlerinden orta düzeyde memnun oldukları ve bunun paralelinde işlerine karşı orta düzeyde tutum sergiledikleri söylenebilir.

Araştırma verileri, " Hemşirelerin İşlerine Karşı Tutumları Olumlu mudur?" sorusuna yönelik olarak hemşirelerin işlerine karşı tutumlarının olumsuz olmadığını, orta düzeyde olduğunu göstermektedir.

2. Hemşirelerin işlerine karşı tutumları, bağlı oldukları organizasyona göre farklılık gösterir mi?

Hemşirelerin bağlı oldukları organizasyonlara göre işe karşı tutum puan ortalamaları ele alındığında (Tablo 5); ÖH ($\bar{X} = 242.06$) ile ÜH'nde çalışan hemşirelerin ($\bar{X} = 234.27$) ; SSKH ($\bar{X} = 203.73$) ile SBH'lerinde ($\bar{X} = 212.95$) çalışan hemşirelerin tutum puan ortalamalarının birbirine yakın ve ÖH ile ÜH'nde çalışan hemşirelerin tutum puan ortalamalarının diğerlerinden daha yüksek olduğu, yapılan istatistiksel karşılaştırmada gruplararası çok ileri derecede anlamlı bir farklılığın bulunduğu saptanmıştır ($p = 0.000$, $F = 57.83$).

Erdoğan'ın (25) çalışmasında özel hastanede çalışan hemşirelerin iş tatmini toplam puan ortalamalarının (73.70) kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin iş tatmini toplam puan ortalamasından (68.04) daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

Aydın'ın (9) yaptığı çalışmada da, en yüksek iş doyumunun üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerde (3.96), en düşük iş doyumunun SSKH'lerinde çalışan hemşirelerde olduğu belirlenmiştir.

Bolsoy ve ark.nın (17) kamuya ait hastanelerde yaptıkları bir çalışmada da ÜH'nde çalışan hemşirelerin SBH ve SSKH' lerinde çalışan hemşirelere göre hemşirelik işlevlerini daha fazla benimsedikleri ve yaptıkları, hemşirelik işlevlerini en az benimseyen ve yerine getirenlerin ise SSKH'lerinde çalışan hemşireler olduğunun belirtilmesi araştırma bulguları ile paralellik göstermektedir.

Öztürk ve Kaya'nın (53) hemşirelerin kurumlarına karşı tutumlarını belirlediği çalışmasında, en düşük genel tutum puan ortalamasına SSKH'lerinde çalışan hemşirelerin sahip olduğu belirtilirken, elde ettiğimiz bulgulardan farklı olarak özel hastanelerde çalışan hemşirelerin genel tutum puan ortalamalarının devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin genel tutum puan ortalamalarından daha düşük olduğu ifade edilmiştir. Bu farklılığın ise özel hastanelerde düşük ücretle hemşire çalıştırma politikası, işten atılma riski, çalışma saatlerinin fazla olmasının etkili olabileceği belirtilmektedir.

Baykal'ın 1994' te yaptığı çalışmasında (11) araştırma bulguları ile benzer olarak işinden çok memnun olanların en fazla ÖH'de, işinden çok az memnun olanların ise SSKH'lerinde görev yapan hemşireler olduğu saptanmıştır.

Bu bulgulardan da görüldüğü gibi SBH ve özellikle de SSKH'lerinin ÖH VE ÜH'lerinden farklı örgütsel – yönetsel yapı (aşırı merkezi örgüt ve yönetim anlayışı, aşırı bürokrasi gibi) içinde oldukları ve çalışanlarına dönük yönetsel uygulamalarda farklılıklar (imkanlar, sosyal olanaklar, performansı dikkate alma, fiziksel ortam vb.) gösterdikleri söylenebilir.Bu farklılığın iş doyumunu çalışmalarında olduğu gibi, işe karşı tutum boyutunda da benzer olduğu, ÖH en fazla olmak üzere ÜH, SBH ve SSKH şeklinde azalarak işe karşı tutumun olumsuz yönde değiştiği ve sonuçta hemşirelerin işlerine karşı tutumlarının bağlı oldukları hastane organizasyonuna göre farklılık gösterdiği ifade edilebilir.

3. Hemşirelerin kişisel durum değişkenleri (yaş, eğitim, medeni durum, deneyim, pozisyon) işlerine karşı tutumlarını etkilemekte midir?

Hemşirelerin yaşlarına göre işe karşı tutum puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 6); 41 – 50 yaş arasında olan hemşirelerin en yüksek ($\bar{X}=237.14$), 30 yaş ve altındaki hemşirelerin en düşük tutum puan ortalamasına ($\bar{X}= 221.22$) sahip olduğu belirlenmiş ve gruplararasıda ileri derecede anlamlı bir farklılık bulunduğu saptanmıştır ($p = 0.004$, $F= 5.61$).

Aksayan'ın (3) araştırmasında 25 yaş ve altındakilerin daha ileri yaşlardaki hemşirelere göre daha düşük iş doyumu puan ortalamasına sahip olduğu; Eren Tekin'in (31) araştırmasında yaş arttıkça ortalama iş doyumu puanlarının sayısal olarak arttığı; Argon ve ark.nın çalışmasında (7) hemşirelerin yaşları arttıkça hastane çalışmalarında daha az zorlandıkları, en fazla zorlananların ise 19 – 29 yaş grubundaki hemşireler olduğu; Cimete'nin (19) çalışmasında da yaş ilerledikçe iş doyumsuzluğunun azaldığı; Aştı'nın (8) araştırmasında 33 yaş ve üzerindeki daha yüksek iş doyumuna sahip oldukları, Aydın'ın (9) çalışmasında da 35 yaş ve üzerindeki daha yüksek iş doyumuna sahip olduğu belirtilmiştir.

Tüm bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde genç yaş grubundaki hemşirelerin daha idealist olmaları ve mesleki beklentilerinin daha fazla olması, en kısa zamanda sonuca ulaşmayı isteme, buna karşın çalıştıkları kurumlarda uygun desteğin gösterilmemesi nedeniyle işlerine karşı olumsuz tutum sergiledikleri, bunun yanı sıra ileri yaşlardaki hemşirelerin mesleki deneyimin artmasına bağlı olarak beklentilerinin azaldığı, işin daha kolay benimsendiği ve kabullenildiği, işlerinde daha az zorlandıkları ve dolayısıyla işlerine karşı daha olumlu tutum sergiledikleri söylenebilir.

Elde edilen bulgular hemşirelerin yaşları arttıkça işlerine karşı tutumlarının olumlu yönde değiştiğini göstermektedir.

Eğitim düzeylerine göre hemşirelerin işe karşı tutum puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 7); lisans ve lisansüstü mezunu hemşirelerin ($\bar{X}= 224.10$) en yüksek, SML mezunu hemşirelerin ($\bar{X}= 216.28$) en düşük işe karşı tutum puan ortalamasına sahip olduğu ve gruplararasıda çok ileri derecede anlamlı bir farklılığın bulunduğu belirlenmiştir ($p = 0.000$, $F= 9.85$).

Argon ve ark.nın (7) çalışmasında, hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça hastane çalışmalarında daha az zorlandıkları; Aştı'nın (8) çalışmasında lisans mezunlarının iş

doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu, Bolsoy ve ark.nın (17) çalışmasında, lisans ve lisansüstü mezunu hemşirelerin hemşirelik işlevlerini algılamalarının arttığı ve kendi işlevlerini uygulamaya yöneldikleri belirtilmiştir.

Tüm bu bulgular ışığında lisans ve lisansüstü mezunlarının hemşirelik işlevlerini daha çok benimseyerek uygulamaya yöneldikleri, eğitimle kazandıkları bilgi ve becerilerle işlerine uyumda daha az zorlandıkları ve daha idealist olmaları nedeniyle işlerine karşı daha olumlu tutum içinde oldukları söylenebilir.

Ancak bu bulguların tersine Alçıkaya' nın (5) GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesinde yaptığı çalışmasında lisans mezunu hemşirelerin iş tatmini puanlarının SML ve önlisans mezunlarından daha düşük olduğu bulunmuş olup bu bulguların ortaya çıkmasında hemşirelerin askeri hastanede çalışıyor olmalarının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Baykal ve Serezli'nin (12) çalışmasında eğitim düzeyi arttıkça iş doyumunu puanında azalma olduğu belirlenmiştir. Aksayan'ın (3) çalışmasında da SML mezunlarının en yüksek iş doyumuna, lisans ve lisansüstü mezunlarının en düşük iş doyumuna sahip oldukları belirtilmiş olup bu bulguların ortaya çıkmasında çalışma kapsamına sağlık ocaklarında çalışan hemşirelerin de alınmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

Eren Tekin'in (31) araştırmasında da benzer olarak eğitim düzeyi arttıkça iş doyumunu puan ortalamalarının düşük olduğu bildirilmekte ve bu durumun eğitim düzeyi arttıkça beklentilerin artması ve bu beklentilerin karşılanamamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Elde edilen bulgular doğrultusunda, hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça işlerine karşı tutumlarının olumlu yönde değiştiği söylenebilir.

Hemşirelerin medeni durumlarına göre işe karşı tutum puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 8); evli olanların (\bar{X} = 227.63) bekarlara göre (\bar{X} = 220.99) daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu ve bu durumun anlamlı olduğu belirlenmiştir (p= 0.011, t= 2.55).

Araştırma bulguları ile benzer olarak Cimete'nin çalışmasında (19) bekarların evlilere göre daha doyumсуuz olduğu; Saltık ve Dindar'ın (56) çalışmasında evlilerin bekarlara göre çalışma arkadaşlarına karşı daha olumlu tutum içinde oldukları; Eren Tekin'in (31) araştırmasında da bekarların iş doyum puanlarının daha düşük olduğu;

Aştı'nın çalışmasında da (8) evli olanların iş doyumlarının daha yüksek olduğu; Alçıkaya ve ark.nın araştırmasında (5) evlilerin bekarlara göre daha doyumlu oldukları; Aksayan'ın (3) araştırmasında da benzer olarak evlilerin bekarlara göre daha yüksek iş doyumunu puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir.

Baykal ve Serezli'nin (12) çalışmasında ise, evli olanlarla bekarlar arasında iş doyumunu düzeyi açısından fark bulunamamıştır.

Araştırma bulguları doğrultusunda evli olan hemşirelerin, sosyal hayatlarında daha doyumlu olmaları, iş yaşamlarını daha iyi dengeleyebilmelerine bağlı olarak işlerine karşı daha olumlu tutuma sahip oldukları düşünülebilir.

Hemşirelerin çalıştıkları kurumlardaki pozisyonlara göre işe karşı tutum puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 9): en yüksek puan ortalamasına üst kademe yöneticilerin ($\bar{X}= 252.66$), en düşük puan ortalamasına ise servis hemşirelerinin ($\bar{X}= 218.70$) sahip olduğu, yapılan istatistiksel analiz sonucunda tutum puanlarının pozisyonlara göre çok ileri derecede anlamlı farklılık gösterdiği, pozisyon ilerledikçe işe karşı tutum puan ortalamasının arttığı belirlenmiştir ($p= 0.000$, $X^2_{KW}= 40.18$).

Eren Tekin'in çalışmasında (31) servis başhemşirelerinin iş doyumlarının daha yüksek olduğu; Aştı'nın (8) çalışmasında klinik sorumlu hemşirelerinin iş doyumlarının klinik hemşirelerinden daha yüksek olduğu; Aydın'ın (9) araştırmasında yönetici pozisyonundaki hemşirelerin servis hemşirelerinden daha yüksek iş doyumuna sahip olduğu; Argon ve ark.nın (7) çalışmasında servis hemşirelerinin yönetici hemşirelere göre hastane çalışmalarında daha fazla zorlandıkları; Alçıkaya ve ark.nın (5) araştırmasında da servis başhemşiresi olanların genel iş doyumlarının servis hemşirelerinden yüksek olduğu saptanırken, araştırma bulgularından farklı olarak Baykal ve Serezli'nin (12) çalışmasında hemşirelerin pozisyonlarına göre iş doyum düzeylerinin farklılık göstermediği belirtilmekte olup bu bulguların elde edilmesinde çalışmanın özel hastanede yapılmış olmasının etkili olabileceği belirtilmektedir.

Bolsoy ve ark.nın (17) çalışmasında ise, üstlenilen görevin hemşirelik işlevlerini algılamada farklılık yaratmadığı belirtilmiştir. Bunun nedeninin de araştırmanın kamu hastanelerinde yapılmış olmasının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırma bulgularına göre, servis hemşirelerinin daha az deneyime sahip olmaları nedeniyle yaşadıkları mesleki güven eksikliği, kararlara katılamamaları,

çalışma koşullarının güçlüğü vb. nedenlerle işe karşı tutumlarının daha olumsuz olduğu, yönetici hemşirelerin ise sahip oldukları yetkilerle sorunlarla daha kolay baş edebilmeleri, çalışma koşullarının kısmen iyi olması, yöneticilik pozisyonunun sağladığı prestij vb. nedenlerle işe karşı daha olumlu tutum gösterdikleri düşünülebilir.

Hemşirelerin mesleki deneyimlerine göre, işe karşı tutum puan ortalamaları ele alındığında (Tablo 10) en düşük puan ortalamasına 4 yıl ve daha az deneyimli olanların ($\bar{X}= 220.74$), en yüksek puan ortalamasına 20 yıl ve daha fazla deneyimli olanların ($\bar{X}= 234.60$) sahip olduğu, gruplararası yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı farklılığın olduğu ve deneyim arttıkça tutum puan ortalamalarının arttığı belirlenmiştir ($p= 0.025$, $F= 2.81$).

Araştırma sonuçlarına göre hemşirelerin yaşları arttıkça işe karşı daha olumlu tutuma sahip olmalarıyla ilgili bulgular deneyimle ilgili bulguları desteklemektedir.

Hemşirelerin mesleki deneyimleri arttıkça, deneyimsizlik sonucu yaşanan kaygı ve anksiyetenin azaldığı, daha kolay yönetici pozisyonlarına geldikleri, sorunlarla daha kolay baş edebildikleri, işlerini daha fazla benimsedikleri ve işlerine karşı daha olumlu tutuma sahip oldukları düşünülebilir.

Araştırma bulguları ile benzer olarak Baykal ve Serezli'nin (12) çalışmasında 13 – 16 yıl arasında mesleki deneyime sahip olanların iş doyumunu puan ortalamasının en yüksek olduğu; Öztürk ve Kaya'nın (53) çalışmasında 10 yıl ve üzerinde çalışma deneyimine sahip olanların tutum puanlarının yüksek olduğu, Cimete'nin (19) çalışmasında 10 yıl ve daha fazla çalışanların iş doyumunun yüksek olduğu, Saltık ve Dindar'ın (56) çalışmasında 5 yıldan fazla deneyime sahip olanların çalışma arkadaşlarına karşı daha olumlu tutuma sahip oldukları; Aksayan'ın (3) çalışmasında meslekte geçirilen süre arttıkça iş doyumunun arttığı; Eren Tekin'in (31) araştırmasında 4 yıldan az deneyime sahip olanların daha düşük iş doyumunu puan ortalamasına sahip olduğu, Aştı'nın (8) çalışmasında da 11- 15 yıl arasında deneyime sahip olanların 1- 5 yıla göre daha yüksek iş doyumuna sahip olduğu, Aydın'ın (9) araştırmasında da 16 yıl ve daha fazla süredir çalışanlarda iş doyumunun yüksek olduğu, Argon ve ark.nın (7) çalışmasında da 10 yıldan az deneyime sahip olanların hastane çalışmalarında daha fazla zorlandıkları bildirilmektedir.

Tüm bu araştırma bulguları araştırma sonuçlarını destekler nitelikte olup, hemşirelerin deneyimleri arttıkça mesleki bilgi ve becerilerin arttığı, mesleği daha fazla

benimsedikleri, terfi ve görev değişikliği beklentilerinin gerçekleşme olasılığının arttığı ve bu nedenle de işe karşı daha olumlu tutuma sahip oldukları söylenebilir.

Hemşirelerin kişisel durum değişkenleri ile ilgili bulgular bir bütün olarak değerlendirildiğinde; yaş, eğitim, medeni durum, pozisyon, mesleki deneyim, yöneticilik deneyimi gibi değişkenlerin işe karşı tutumu etkilediği belirlenmiştir.

4. Hemşirelerin meslekleri ile ilgili düşünceleri işlerine karşı tutumlarını etkilemekte midir?

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin meslekleri ile ilgili düşüncelerine göre işe karşı tutum puan ortalamaları ele alındığında (Tablo 11); hemşirelik mesleğini isteyerek seçenlerin ($\bar{X}= 229.64$, $p= 0.000$, $t= 4.9$), hemşire olarak çalışmaktan mutlu olanların ($\bar{X}= 241.23$, $p= 0.000$, $t= 11.6$), gelecek 1 yıl içinde iş değiştirmeyi düşünmeyenlerin ($\bar{X}= 228.06$, $p= 0.000$, $t= 6.9$), yeniden meslek seçme şansı olsaydı hemşirelik mesleğini seçmek isteyenlerin ($\bar{X}= 243.25$, $p= 0.000$, $t= 9.0$), hemşirelik mesleğinin sosyal hayatlarını etkilemediğini belirtenlerin ($\bar{X}= 247.39$, $p= 0.000$, $t= 10.6$) işe karşı tutum puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve çok ileri derecede anlamlılık ortaya çıkardığı belirlenmiştir.

Aksayan'ın (3) çalışmasında, hemşirelik mesleğini severek yapanların ve mesleği isteyerek seçenlerin iş doyumunun daha yüksek olduğu; Eren Tekin'in (31) çalışmasında mesleği isteyerek seçmeyenlerin ve işten ayrılmayı düşünenlerin iş doyumunu puan ortalamalarının düşük olduğu; Baykal ve Serezli'nin (12) çalışmasında mesleği isteyerek seçenlerin iş doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu, işten ayrılmayı düşünenlerin en düşük iş doyum puanına sahip olduğu belirtilmiş olup bu bulgular araştırma bulgularını destekler niteliktedir. Erigüç ve Kavuncubaşı'nın (33) araştırmasında da benzer şekilde iş doyumunun işten ayrılma eğilimini azalttığı belirtilmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin meslekleri hakkındaki düşünceleri bütün olarak değerlendirildiğinde, mesleği isteyerek seçenlerin ve hemşire olarak çalışmaktan mutlu olanların, iş değiştirmeyi düşünmeyenlerin, meslek seçmek istese yeniden hemşire olmayı isteyenlerin ve mesleğinin sosyal hayatını etkilemediğini belirtenlerin iş doyumunu araştırma sonuçlarıyla benzer şekilde işlerine karşı daha olumlu tutum içinde oldukları ve bu faktörlerin işlerine karşı tutumlarını etkilediği söylenebilir.

5. Hemşirelerin çalıştıkları birimde görevlendirilme şekilleri ve iş yoğunlukları işe karşı tutumlarını etkilemekte midir?

Hemşirelerin çalıştıkları birimde görevlendirilme şekilleri ile işe karşı tutum puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 12); kendi istediği birime görevlendirilenler ($\bar{X}=232.14$) ile çalışma arkadaşlarının önerileri ile görevlendirilenlerin ($\bar{X}= 232.79$) tutum puan ortalamalarının, kurum tarafından kendi isteği dışında görevlendirilen hemşirelerden ($\bar{X}= 215.33$) daha yüksek olduğu ve gruplararası çok ileri derecede anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p= 0.000$, $F= 22.02$).

Aydın'ın (9) çalışmasında da, buldukları bölümde isteyerek çalışan hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek olduğu ve araştırma bulgularıyla benzerlik gösterdiği belirlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, hemşirelerin çalıştıkları kurum içerisinde görevlendirilirken, kendi isteklerinin göz önünde bulundurulmasının, hemşirelerin kararlara katılmasına fırsat verilmesinin ve çalışma arkadaşları tarafından önerilmesinin işlerine karşı tutumlarını olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Hemşirelerin iş yoğunluğu (günlük bakım verilen hasta sayısı) ile işe karşı tutum puan ortalamalarının karşılaştırılması sonucunda (Tablo 13); 6 – 10 arasında hastaya bakım veren hemşirelerin en yüksek tutum puan ortalamasına ($\bar{X}= 226.18$) , 21 ve daha fazla sayıda hastaya bakım veren hemşirelerin ise en düşük tutum puan ortalamasına ($\bar{X}= 210.27$) sahip olduğu, gruplararası çok ileri derecede anlamlı bir farklılığın olduğu ve bakım verilen hasta sayısı arttıkça işe karşı tutum puan ortalamalarının düştüğü belirlenmiştir ($p= 0.000$, $F= 5.10$) . Ancak 5 ve daha az sayıda hastaya bakım veren hemşirelerin 6 – 10 hastaya bakım veren hemşirelerden daha düşük tutum puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür.

Türkistanlı ve ark.nın çalışmasında (63), hemşireler çok sayıda hastanın bakımından sorumlu olmalarından dolayı çalışma koşullarından memnun olmadıkları belirtilmiştir.

Özabacı ve Pektekin' in (50) çalışmasında da hemşirelerin % 73.50'si bakılan hasta sayısının fazla olmasının mesleki doyumsuzluk yarattığı ve % 59.82'si de bu nedenle meslekten soğuduğu belirtilmektedir. Tüm bu bulgular araştırma sonuçları ile

benzerlik göstermekte olup, hemşirelerin bakım verdikleri hasta sayısının artmasıyla aşırı iş yoğunluğu yaşamaları, istedikleri gibi bakım verememeleri ve daha fazla stres altında kalmaları sonucunda işlerine karşı tutumlarının olumsuz yönde etkilendiği söylenebilir.



SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin işlerine karşı tutumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar şunlardır:

Hemşirelerin kişisel durum değişkenleri incelendiğinde (Tablo 2), çoğunluğun üniversite hastanelerinde çalıştığı, servis hemşiresi olduğu, 30 yaş ve altında, ön lisans mezunu, bekar, 5-9 yıl arasında mesleki deneyime sahip, yönetici hemşirelerin ise 4 yıl ve daha az yöneticilik deneyimine sahip olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin hemşirelik mesleğine yönelik düşünceleri incelendiğinde (Tablo 3); çoğunluğun hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği, hemşire olarak çalışmaktan kısmen mutlu olduğu, mutlu olmama nedeni olarak da çoğunlukla çalışma koşullarının yetersizliği, ücret yetersizliği ve mesleğin toplumda saygınlığının olmaması ve takdir edilmeme nedenlerini belirttikleri saptanmıştır. Buna karşın hemşirelerin çoğunluğunun 1 yıl içinde iş değiştirmeyi düşünmedikleri, yeniden meslek seçme şansı olsaydı hemşireliği tercih etmek istemedikleri bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun çalıştıkları birimde kendi istekleri dışında görevlendirildikleri ve günde ortalama 6 – 10 hastaya bakım verdiği belirlenmiştir.

Araştırma soruları ile ilgili bulgular ele alındığında;

Hemşirelerin işlerine karşı tutum puanları ile ilgili bulgular incelendiğinde (Tablo 4); % 88.8 (546 kişi) gibi bir çoğunluğunun 174 – 271 arasında orta düzeyde bir tutum puanı aldıkları saptanmıştır.

Hemşirelerin bağlı oldukları organizasyonlara göre aldıkları işe karşı tutum puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 5); en düşük puan ortalamasına SSKH'lerinde çalışan hemşirelerin (\bar{X} = 203.73), en yüksek puan ortalamasına ise ÖH'lerde (\bar{X} = 242.06) çalışan hemşirelerin sahip olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin kişisel durum değişkenlerine göre işe karşı tutum puan ortalamaları ele alındığında ;

Hemşirelerin yaşlarına göre işe karşı tutum puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 6); 41 – 50 yaş arasında olan hemşirelerin en yüksek (\bar{X} = 237.14), 30 yaş ve

altındakilerin ise en düşük tutum puan ortalamasına ($\bar{X}= 221.22$) sahip olduğu, yaşın ilerlemesiyle işe karşı tutum puan ortalamalarının sayısal olarak arttığı ($p < 0.01$) bulunmuştur.

Eğitim düzeylerine göre işe karşı tutum puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 7); SML mezunlarının en düşük puan ortalamasına ($\bar{X}= 216.28$) , lisans ve lisansüstü mezunlarının ise en yüksek puan ortalamasına ($\bar{X}= 229.70$) sahip olduğu ve gruplararasıda çok ileri derecede anlamlı bir farklılığın bulunduğu ($p < 0.001$) saptanmıştır

Hemşirelerin medeni durumlarına göre işe karşı tutum puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 8); bekar olanların ($\bar{X}= 220.99$) evli olanlara ($\bar{X}= 227.63$) göre daha düşük puan ortalamasına sahip olduğu görülmüş ve yapılan karşılaştırmanın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Hemşirelerin çalıştıkları kurumlardaki pozisyonlarına göre işe karşı tutum puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 9); üst kademe yönetici hemşirelerin en yüksek puan ortalamasına ($\bar{X}= 252.66$), servis hemşirelerinin ise en düşük puan ortalamasına ($\bar{X}= 218.70$) sahip olduğu görülmüş ve yönetim basamakları ilerledikçe tutum puan ortalamalarının sayısal olarak arttığı ve gruplararasıda çok ileri derecede anlamlı bir farklılığın olduğu belirlenmiştir.($p < 0.001$)

Hemşirelerin mesleki deneyimlerine göre işe karşı tutum puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 10), 4 yıl ve daha az mesleki deneyime sahip olan hemşirelerin en düşük tutum puan ortalamasına ($\bar{X}= 220.74$) , 20 yıl ve daha fazla mesleki deneyime sahip olan hemşirelerin ise en yüksek tutum puan ortalamasına ($\bar{X}= 234.60$) sahip oldukları, mesleki deneyim arttıkça işe karşı tutum puan ortalamalarının sayısal olarak arttığı ve gruplararasıda yapılan istatistiksel karşılaştırmada anlamlı farklılığın olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).

Yönetici pozisyonunda olan hemşirelerin yöneticilik deneyimleri ile işe karşı tutum puan ortalamaları karşılaştırıldığında; en düşük puan ortalamasına yöneticilik deneyimi 4 yıl ve daha az olan hemşirelerin ($\bar{X}= 238.16$) , en yüksek puan ortalamasına, 10 – 14 yıl arasında yöneticilik deneyimi olan hemşirelerin ($\bar{X}= 242.94$) sahip olduğu ve gruplararasıda anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$).

Hemşirelerin meslekleri hakkındaki düşüncelerine göre, işe karşı tutum puan ortalamaları ele alındığında (Tablo 11):

Mesleği isteyerek seçenlerin ($\bar{X}= 229.64$), istemeyerek seçenlere ($\bar{X}= 216.73$) göre tutum puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve bu durumun çok ileri derecede anlamlı olduğu ($p < 0.001$),

Hemşire olarak çalışmaktan mutlu olanların ($\bar{X}= 241.23$), mutlu olmayanlara ($\bar{X}= 202.36$) göre tutum puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve bu durumun çok ileri derecede anlamlı olduğu ($p < 0.001$),

Gelecek 1 yıl içinde iş değiştirmeyi düşünenlerin ($\bar{X}= 204.39$), iş değiştirmeyi düşünmeyenlere ($\bar{X}= 228.06$) göre tutum puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve bu durumun çok ileri derecede anlamlı olduğu ($p < 0.001$),

Yeniden meslek seçme şansı olsaydı hemşirelik mesleğini seçmeyi isteyenlerin ($\bar{X}= 243. 25$), tutum puan ortalamalarının bu mesleği seçmek istemeyenlere ($\bar{X}= 217. 59$) göre daha yüksek olduğu ve bu durumun çok ileri derecede anlamlı olduğu ($p < 0.001$),

Hemşirelik mesleğinin sosyal hayatı etkilediğini düşünenlerin tutum puan ortalamalarının ($\bar{X}= 208.92$), etkilemediğini düşünenlere ($\bar{X}= 247.39$) göre daha düşük olduğu ve bu durumun çok ileri derecede anlamlı olduğu ($p < 0.001$) belirlenmiştir.

Hemşirelerin çalıştıkları birimde görevlendirilme şekillerine göre işe karşı tutum puan ortalamaları ele alındığında (Tablo 12); kurum tarafından kendi isteği dışında görevlendirilen hemşirelerin tutum puan ortalamalarının ($\bar{X}= 215.33$), kendi isteğiyle ($\bar{X}= 232.14$) ya da çalışma arkadaşlarının önerileri ile görevlendirilen ($\bar{X}= 232.79$) hemşirelerin tutum puan ortalamalarından daha düşük olduğu, gruplararasıda çok ileri derecede anlamlı bir farklılık ($p < 0.001$) ortaya çıkardığı saptanmıştır.

Hemşirelerin iş yoğunluğu (günlük bakım verilen hasta sayısı) ile işe karşı tutum puan ortalamaları ile ilgili bulgular değerlendirildiğinde (Tablo 13); günlük 6 – 10 hastaya bakım veren hemşirelerin en yüksek tutum puan ortalamasına ($\bar{X}= 226.18$), 21 ve daha fazla sayıda hastaya bakım veren hemşirelerin en düşük tutum puan

ortalamasına ($\bar{X}= 210.27$) sahip olduğu, bakım verilen hasta sayısı arttıkça tutum puan ortalamalarının sayısal olarak azaldığı ($p < 0.001$) belirlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen bu sonuçlara göre aşağıdaki öneriler getirilebilir:

- Özellikle hemşire yöneticilerin, hemşirelerin işleri ile ilgili tutumlarına yönelik olarak memnun olmadıkları yönleri araştırması ve bu doğrultuda iyileştirmeler yapması ve tutumlarının olumlu yönde değişmesi için çaba göstermesi,
- Hemşirelerin işlerine karşı tutum puanlarının en düşük olduğu SBH ve SSKH'lerinde bu konudaki iyileştirmelerin öncelikle ele alınması,
- Hastane ve Hemşirelik Hizmetleri Yöneticilerinin, hemşirelerin çalışacakları birimleri belirlerken, onların isteklerini göz önünde bulundurmaları,
- Özellikle 30 yaş ve altında, SML mezunu, bekar, servis hemşiresi olan az deneyimli hemşirelerin işe karşı tutumlarının olumlu yönde olması için gerekli destek ve motivasyonun sağlanmasına önem verilmesi,
- Hastane ve Hemşirelik Hizmetleri Yöneticileri tarafından tutum ve doyum araştırmaları yapılarak, hemşirelerin işlerindeki memnuniyetsizlik düzeyinin ve iş değiştirme düşüncelerinin önceden bilinmesi ve bu doğrultuda gerekli önlemlerin alınması,
- “ Hemşirelerin İşlerine Karşı Tutumları”nı ölçmek amacıyla uyarılama ön çalışması yapılan, hemşirelerin işlerine karşı tutumlarını ölçecek bir tutum ölçeğinin daha sonra yapılacak çalışmalarla son şekline getirilerek Hemşirelikte Yönetim literatürüne kazandırılması önerilebilir.

ÖZET

HEMŞİRELERİN İŞLERİNE KARŞI TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

Araştırma, hemşirelerin işlerine karşı tutumlarını belirleyerek, tutumlarını etkileyen faktörleri ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma evrenini İstanbul ili Avrupa yakasında bulunan tüm hastaneler oluşturmakta olup, bu hastanelerden 1 üniversiteye bağlı 2 Hastanesi, 2 Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi, 2 Sağlık Bakanlığı Hastanesi ve 4 Özel Hastane olmak üzere toplam 10 hastane örneklem grubunu oluşturmuştur. Araştırma örnekleme, ölçeğin geçerlilik – güvenilirliği açısından kota örnekleme yöntemine göre 800 hemşire alınmıştır.

Veri toplama aracının hazırlanmasında 1980’de Ayşe Can Baysal tarafından hazırlanan 60 maddelik likert tipi tutum ölçeği esas alınarak, bu ölçeğin işin içeriği kısmının sağlık hizmetleri ve hemşirelik hizmetlerinin özelliklerine göre yetersiz olduğu düşünülmüş ve uzman görüşü doğrultusunda 14 madde daha eklenmiştir. Verilerin toplanmasında ön uygulama ile test edilerek düzenlenen toplam 74 maddelik işe karşı tutum ölçeği ile hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 17 soruluk anket formu kullanılmıştır.

Araştırmada 666 kişiden veri toplanabilmiş, ancak anket formlarının eksik doldurulması nedeniyle 615 anket üzerinden istatistiksel analizler yapılmıştır.

Veri toplama aracının geçerlilik – güvenilirliği için madde toplam puan korelasyonu analizi ve cronbach α çözümlenmesi yapılmış olup , iç tutarlılık katsayısı 0.92 bulunmuştur.

Verilerin değerlendirilmesinde frekans dağılımı, yüzdeler hesaplaması, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), t testi, Kruskal Wallis ve ileri analiz için Tukey HSD testinden yararlanılmıştır.

Hemşirelerin çoğunun 30 yaş ve altında, ön lisans mezunu, bekar, servis hemşiresi, 5 – 9 yıl arasında mesleki deneyimli olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin çoğunun mesleği isteyerek seçtiği, hemşire olarak kısmen mutlu olduğu, iş değiştirmeyi düşünmedikleri, yeniden hemşireliği seçmek istemedikleri, mesleklerinin sosyal hayatlarını kısmen etkilediğini düşündükleri, hemşirelerin çoğunun

çalıştıkları birimde kendi isteğiyle ya da kurum tarafından kendi isteği dışında görevlendirildikleri ve günde ortalama 6 – 10 hastaya bakım verdikleri saptanmıştır.

Hemşirelerin % 88.8 gibi bir çoğunluğunun (174 – 271) orta düzeyde tutum puanı aldıkları belirlenmiştir.

Özel hastanede çalışan, 30 yaş ve altındaki, lisans ve lisansüstü mezunu, evli, yönetici olan, 20 yıl ve daha fazla mesleki deneyimli, mesleği isteyerek seçen, hemşire olarak çalışmaktan mutlu olan, iş değiştirmeyi düşünmeyen, yeniden hemşirelik mesleğini seçmek isteyen ve hemşirelik mesleğinin sosyal hayatı etkilemediğini düşünen hemşirelerin işe karşı daha olumlu tutum sergiledikleri belirlenmiştir.

Çalıştığı birimde kurum tarafından kendi isteği dışında görevlendirilen ve günlük ortalama 20 ve daha fazla sayıda hastaya bakım veren hemşirelerin işe karşı daha olumsuz tutuma sahip oldukları saptanmıştır.

Sonuç olarak, İstanbul ili Avrupa yakasındaki Üniversite Hastanelerinde, Özel Hastanelerde, Sosyal Sigortalar Kurumu Hastaneleri'nde ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde çalışan hemşirelerin işlerine karşı orta düzeyde bir tutuma sahip oldukları; yaş, eğitim durumu, medeni durum, kurumdaki pozisyon, deneyim, mesleği isteyerek seçme, hemşire olarak çalışmaktan mutlu olma, iş değiştirmeyi düşünme, hemşirelik mesleğinin sosyal hayatı etkileme durumu, çalışılan birimde görevlendirilme şekli ve bakım verilen hasta sayısı gibi faktörlerin hemşirelerin işlerine karşı tutumlarını etkilediği söylenebilir.

Anahtar kelimeler: Tutum, iş, hemşire

SUMMARY

DEFINING THE ATTITUDES OF NURSES TOWARDS THEIR JOBS

This research was planned descriptively to define the attitudes of the nurses towards their jobs and to identify the factors that are influential on their attitudes. The scope of the research covered all the hospitals located in the European side of Istanbul City, and a total of 10 hospitals were included in the study (two hospitals one of which was a university, two SSK¹ hospitals, two hospitals bound to the Ministry of Health, and four private hospitals). According to the quota sampling and to ensure validity-reliability, 800 nurses were included in the study.

The 60-question likert-type attitude scale, developed by Ayşe C. Baysal in 1980, was based on during the development of the data-gathering tool. However, suggesting that the “content of the job” section was inadequate as for health services and nursing services, the researchers added 14 additional items in the light of expert views. An attitude towards job scale of 74 items improved by pre-tests and a 17-item questionnaire to define the socio-demographical characteristics of the nurses were used in the evaluation of the data.

Data could be gathered from 666 nurses, however 615 of the questionnaire forms could be used in the statistical analysis due to incomplete filling of the forms.

For the validity-reliability of the data gathering tool, item total score correlation analysis and cronbach α analysis were performed, and the interior coherence coefficient was found as 0.92.

Frequency dispersion, percentage calculations, one-way variance analysis (ANOVA), t-test, Kruskal Wallis and Tukey HSD test for advanced analysis were used for the evaluation of the data.

It was defined that the majority of the nurses were of ages 30 and below, single, had pre- graduate degrees, were service nurses, and had professional experience of 5-9 years.

¹ SSK: Institute of Social Insurances

Most of the nurses chose this profession willingly and were partially content of working as a nurse. They did not plan to change their career but they said they wouldn't choose being a nurse if were given another chance. They believed that their profession partially affected their social lives. Most of them had been positioned in their units willingly, or unwillingly by the institutions and they provided care for 6-10 patients daily.

The majority of the nurses (88.8%) had mediocre attitude scores (174 – 271).

Nurses who were employed at private hospitals, were 30 and below, who had licence and post-graduate degrees, had 30 years or more professional experience, who willingly chose the profession, who were happy to be a nurse and did not plan to chance their job, who would choose nursing again and who did not think that their profession affected their social life were defined to display better attitudes towards their jobs.

On the other hand, those who were unwillingly positioned at their units by the institution and who cared 20 or more patients daily had more negative attitudes towards the job.

As a result, the nurses employed at the university hospitals, private hospitals, SSK hospitals and at hospitals bound to the Ministry of Health located in the European side of Istanbul were defined to have mediocre level of attitudes towards the job; their attitudes being affected by age, educational status, marital status, position at the institution, experience, having willing choose the profession, being happy of nursing, considering a career change, the level with which the nursing profession affected their social life, position in the employed unit, and the number of patients being served daily.

Key Words: Attitude, job, nurse

KAYNAKLAR

1. Aamodt MG. Applied Industrial / Organizational Psychology. Wadsworth Publishing Company; 1991: 413-417.
2. Akbaş M, Alparslan N, Öztunç G. Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksekokulu I. Sınıf Öğrencilerinin Mesleği Tercih Etme, Okula Başlama ve Devam Etmelerine Etki Eden Faktörler ile Mesleklerine İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. I. Uluslararası & V. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongre Kitabı. Nevşehir, Türkiye. 19 – 22 Eylül 2001; 187-190.
3. Aksayan S. Koruyucu ve Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin İş doyumu Etkenlerinin İrdelenmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 1990.
4. Aksayan S. Hemşirelik Personeli Görev Tanımları Proje Raporu.T.C.Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü – Dünya Sağlık Örgütü , Ankara, 1994.
5. Alçıkaya Y, AYTEKİN T, GÜRBÜZ Y, ÖZVERİ H, AKDAŞ A. Toplam Kalite Çerçevesinde Hemşirelerde İş Tatmin Düzeyinin Ölçülmesi. IV. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu. İstanbul. 27 – 28 Eylül 2001; 388 – 400.
6. Altuğ Özsoy S, UYSAL A, BAYIK A, EREFE İ. Hemşire Öğrencilerin Mesleğine İlişkin Görüşlerinin İleriye Dönük İncelenmesi. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Erzurum, 22 - 24 Haziran 1999; 345 – 349.
7. Argon G, ÖZGÜR G, VATAN F. Hemşirelerin Hastanedeki Çalışma Yaşantılarını Algılamaları. I. Uluslararası & VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Antalya, Türkiye, 29 Ekim – 2 Kasım 2000; 81-85.
8. Aştı N. Çalışan Hemşirelerin İş Günü Kaybı, Nedenleri, Sıklığı ve İş Doyumu İlişkisi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 1993.
9. Aydın R. Hemşirelerde İş Doyumu ve Kişilerarası Çatışmalara Olan Etkisi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2000.

10. Bayık A. Hemşirelik Mesleğini İlgilendiren Yasaların Mesleğin Statüsüne Olan Etkileri Açısından İrdelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 1989; 5:1: 69 – 77.
11. Baykal Ü. Hastanelerde Hemşirelik Hizmetlerinde Performans Değerlendirme ve Türkiye'deki Hastanelerde Hemşirelik Hizmetlerinin Performans Değerlendirme Sistemlerine İlişkin Bir Araştırma, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 1994.
12. Baykal Ü, Serezli S. Hemşirelerin İş Doyum Düzeylerinin Araştırılması. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Erzurum, 22 - 24 Haziran 1999; 444 – 452.
13. Baysal AC. Tutum Kavramına Kuramsal ve Uygulamalı Bir Yaklaşım ve İşletmelerde İşle İlgili Tutumlar Üzerine Bir Araştırma Örneği, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 1980.
14. Baysal AC. Sosyal ve Örgütsel Psikolojide Tutumlar. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi, İstanbul, 1981.
15. Baysal AC. Çalışma Yaşamında İnsan. Avcıol Basım Yayın, İstanbul, 1993.
16. Baysal AC, Kılıçarslan E. Davranış Bilimleri. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayın No:275, Dönence Basım ve Yayın Hizmetleri: İstanbul, 1998: 253 – 281.
17. Bolsoy N, Taşpınar A, Akış Ş, Tosun A, Altan Ö. Manisa İlinde Kamuya Ait Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik İşlevlerini Algılama Durumları ve Etkileyen Faktörler. I. Uluslararası & VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Antalya, Türkiye, 29 Ekim – 2 Kasım 2000; 148 – 151.
18. Büyükkurt M. Hemşirelik Kanunu. Türk Hemşireler Dergisi.1988; 38: 3-4 : 39– 40.
19. Cimete G. Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumlarının İncelenmesi. Hemşire Dergisi. Temmuz – Ağustos 1996; 46:4: 17 – 20.
20. Çelebioğlu F. Davranış Açısından Örgütsel Değişim. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayın No:238, İstanbul Üniversitesi İşletme İktisadi Enstitüsü Yayın No: 131, İstanbul, 1990: 146 – 152.

21. Çubukçu Z. Hemşirelikte Sağlık Hukuku. Türk Hemşireler Dergisi. 1990; 39:4: 19 – 23.
22. Dinç Sever A. Tedavi Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin İşlevlerini Yerine Getirirken Karşılaştıkları Sorunlar ve Yaşadıkları Stresin Araştırılması, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1988.
23. Erdemir F. Hemşirenin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 1998; 2:1 :59 – 63.
24. Erdil F. Tedavi Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin Karşılaştıkları Sorunlar ve Bu Sorunların Yönetici Hemşireler ve Klinikte Çalışan Hemşireler Tarafından Değerlendirilmesi. I. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. İzmir, 13 – 14 Eylül 1985; 62 – 69.
25. Erdoğan H. Personel Devri ve İş Tatmini ile İşten Ayrılma Düşüncesi Arasındaki İlişkiyi Ölçmeye Yönelik Bir Araştırma, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1992.
26. Erdoğan İ. İşletme Yönetiminde Örgütsel Davranış. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme İktisadi Enstitüsü Araştırma ve Yardım Vakfı Yayın No: 5, Dönence Basım ve Yayın Hizmetleri: İstanbul, 1999:33 – 37.
27. Erdoğan İ. İşletmelerde Davranış. 1. Baskı. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayın No: 242, İşletme İktisadi Enstitüsü Yayın No: 135 : İstanbul, 1991: 361 – 398.
28. Erdoğan İ. İşletmelerde Davranış. 2. Baskı. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayın No: 272, Dönence Basım ve Yayın Hizmetleri : İstanbul, 1997: 361 – 398.
29. Erefe İ, ed. Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri. İstanbul, 2000.
30. Eren E. Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi. 7. Baskı. Beta Yayınları: İstanbul, Eylül 2001.
31. Eren Tekin D. Özel Bir Hastanede Hemşirelik Personeli Devir Hızının Hemşirelerin İş Doyumu ve Hasta Doyumuyla İlişkinin Araştırılması, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,2001.

32. Ergin C. Sağlık Personelinin İş Anlayışları ve Tutumları Araştırması. 1. Basım. T. C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara; 1995.
33. Erigüç G, Kavuncubaşı Ş. Hemşirelerde İşten Ayrılma Eğilimine Nedensellik Yaklaşımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. Temmuz – Aralık 1996, 3:2 : 32 – 41.
34. Ersoy F, Edirne T, Yıldırım RC. Sağlık Personelinin Mesleki Doyumu. IV. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu. İstanbul. 27 – 28 Eylül 2001; 382 – 387.
35. Eksen M, Birgili F, Tümer A, Bozyer İ, Gezer N, Karaefe M. Hemşire, Öğrenci Hemşire, Doktor ve Vatandaşların Hemşirelik Üzerindeki Görüşleri. IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu (Uluslararası Katılımlı) Kitabı. Kıbrıs, 10 – 12 Eylül 1997; 375 – 379.
36. Görgülü S. Hemşirelik ve İş Ortamı Stresörleri. Türk Hemşireler Dergisi. 1990; 39:1: 23.
37. Gözüm S. Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Hemşire ve Ebelerde İş Doyumunu Etkileyen Örgütsel Faktörlerin ve İş Doyumu, Tükenmişlik ve İş Devamsızlık Arasındaki İlişkinin Araştırılması. Türk Hemşireler Dergisi. Mart – Haziran 1997; 47:2 - 3: 37 – 45.
38. Gülseven B. Üst ve Ast Düzeydeki Hemşirelerin Birbirlerine Karşı Tutumları ile Beklentilerinin Karşılanması Arasındaki İlişki, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1996.
39. Gürbüz H, Fırat F. Hemşirelerin Çalışma Yaşamına İlişkin Sorunlarını Belirlemeye Yönelik Bir Çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Erzurum, 22 - 24 Haziran 1999; 273 - 279.
40. Haytural H, Atalay M. Hemşirelerin Bağımlı – Bağımsız İşlevlerinden En Çok Hangilerini Yerine Getirdiklerinin Saptanması. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, İzmir, 12 – 14 Eylül 1990; 568 – 575.
41. Hellriegel D, Slocum JW, Woodman RW. Organizational Behavior. 7. Edition. West Publishing Company; 1995: 51 – 59.

42. Kapız S. İşin Değişen Anlamı ve Birey Yaşamında Önemi. <http://www.isguc.org/dergiarsivi4.php>. 28.04. 2003.
43. Karanisoğlu H. Hemşirenin Geleneksel ve Değişen Rolü İçinde Tedavi Edici, Koruyucu ve Eğitici Rolü. Hemşirelik Bülteni.1990; IV:17: 17 – 21.
44. Kurt AA. Tutum Ölçeklerinde Yapı Geçerliliğinin Faktör Analizi ile İncelenmesi. Anadolu Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstatistik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, Haziran 2001.
45. Miner J B. Industrial – Organizational Psychology. Mc Graw Hill: 1992.
46. Moorhead G, Griffin R W. Organizational Behavior (Managing People and Organizations). 3. Edition. Houghton Mifflin Company; 1992: 107 – 119.
47. Münih Deklerasyonu, Hemşireler ve Ebeler : Sağlık İçin Bir Güç. 17 Haziran 2000.
48. Nahavandi A, Malekzadeh A R. Organizational Behavior (The Person Organizationfit). Prentice Hall; 1999: 114 – 115.
49. Oktay S. “ 2000 Yılında Herkese Sağlık” İçin Hemşireliğin Yükümlülüğü, İlkeleri ve Rolü. Hemşirelik Bülteni. 1990; IV: 17: 11 – 15.
50. Özabacı M N, Pektekin Ç. Hemşirelerde Çalışma Koşullarına Bağlı Olarak Oluşan Fiziksel, Ruhsal, Sosyal Sorunlar ve Nedenleri. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, İzmir, 12 – 14 Eylül 1990; 377 - 385.
51. Özcan A, Özgür H. Hemşirelerin Mesleki Benliklerini Algılayışları. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, İzmir, 12 – 14 Eylül 1990; 226 - 232.
52. Öztürk H, Bahçecik N. Öğrencilerin Meslek Olarak Hemşireliği Seçmelerini Etkileyen Faktörler ve Gelecekteki Mesleki Beklentileri. I. Uluslararası & V. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi Kitabı. Nevşehir, Türkiye. 19 – 22 Eylül 2001; 387 – 392.
53. Öztürk H, Kaya N, İşsever H. Hemşirelerin Kurumlarına Karşı Tutumlarını Belirlemek İçin Ölçek Oluşturma ve Hemşirelerin Tutumlarını Etkileyen Faktörler. I. Uluslararası & VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Antalya, Türkiye, 29 Ekim – 2 Kasım 2000; 417 – 422
54. Prokopenko J. Verimlilik Yönetimi Uygulamalı El Kitabı. (Çeviren: Baykal O, Atalay N, Fidan E). MPM Yayınları: 476. 2. Basım. Ankara, 1995.

55. Robbins S P. Organizational Behavior Concepts, Controversies and Applications. 5. Edition. Prentice Hall; 1991: 162 – 170.
56. Saltık A, Dindar İ. Edirne, Kırklareli ve Tekirdağ’ da Görevli Hemşirelerin Meslekleri ve Hekim – Hemşire İlişkileri Hakkındaki Değerlendirmeleri. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, İzmir, 12 – 14 Eylül 1990; 377 – 385.
57. Steers R M, Black J S. Organizational Behavior. Fifth Edition. Harper Collins College Publishers, 1994: 83 – 87.
58. Şencan H. Bilimsel Yazım. İstanbul Üniversitesi Yayın No: 4357, İşletme Fakültesi Yayın No: 283, İstanbul, 2002.
59. Şimşek M Ş, Akgemci T, Çelik A. Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış. 2. Baskı. Nobel Yayın Dağıtım, 2001.
60. Tekarslan E, Şencan H, Kılınç T, Baysal A C. Davranışın Sosyal Psikolojisi. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayın No: 278, Dönence Basım ve Yayın Hizmetleri: İstanbul, 2000: 197 – 233.
61. Tezbaşaran A. Likert Tipi Ölçek Geliştirme Kılavuzu. 2. Baskı. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 1997.
62. Tınar M Y , Gürçay C, Demirbilek T. Bireysel İlgi Odağı Olarak Çalışma Yaşamı. Verimlilik Dergisi. MPM Yayını. 1997/1.
63. Türkistanlı E, Dönmez Z, Sarı Şahin E. SSK Ege Doğumevi ve SB İzmir Doğumevinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Çalışma Koşullarından Memnuniyetleri ve Karşılaştıkları Mesleki Sorunlar. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Erzurum. 22 – 24 Haziran 1999; 273 – 279.
64. Türköz Y. İşe ve Kuruma Yönelik Tutum Hangi Boyutlarda Ölçülmektedir ?. Modern Hastane Yönetimi Dergisi. Haziran – Temmuz 1999; 3:5: 25 – 27.
65. Uyer G. Sağlık Mevzuatı ve Çağdaş Hemşirelik Uygulamaları. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, İzmir, 12 – 14 Eylül 1990; 593 - 595 .
66. Uyer G. Hemşireliğin Çağdaş Gelişimi ve Hemşirelik Mevzuatı. Türk Hemşireler Dergisi.1990; 39:4 : 9 – 18.
67. Ülker S, ed. Hemşirelikte Etkinliğe Doğru Eylem. Aydoğdu Ofset, Ankara; 1995.
68. Velioglu P, Oktay S, Karanisoğlu H. Hastalara ve Hemşirelere Göre Hemşirelik Faaliyetlerinin Önem Derecesi. Hemşirelik Bülteni. 1986; 2:6 : 20 – 32.

69. Velioglu P. Hemşirelikte Bilimselleşmeye Doğru. Bozok Matbaası, 1985; 29
35.
70.Hemşireliğin Bugünü ve Yarını. Uluslararası Hemşirelik Birliği
Dökümanı ICN/ 85/ BD/ 23. (Çeviren: Uyer G.) Türk Hemşireler Dergisi.
1986; 36: 3: 14.
71.Hemşirelik Kanunu, Sağlık Mevzuatı Kanun Metinleri Dizisi 41,
Seçkin Yayıncılık, Haziran 2001.
72. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Sağlık
Mevzuatı, Kanun Metinleri Dizisi 41, Seçkin Yayıncılık, Haziran 2001.
73.İnançlar, Tutumlar ve İş Ahlakı: İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılık
Üzerindeki Etkisi <http://www.insankaynaklari.com/cn/ContentPrint.asp?BodyID=564>. 12. 4. 2004.
74.“Türkiye Hemşire ve Ebe Odaları Birliği Kanunu Tasarısı
Taslağı”. Hemşire Dergisi. 1996: 45:7 : 37 – 43.

EK:1 Hemşirelik Kanunu'nda hemşirenin görev tanımı:

- Hemşireler müdavi tabip tarafından tavsiye edilen tedavi tedbirlerini uygulamaya yetkilidirler.
- Hemşireler çiçek aşısını ve acil hallerde icap eden pansumanları tatbik edebilecekleri gibi müdavi tabibin tavsiyesi üzerine sağlık kurumlarında veya dışarıda hastalara deri altına, adale içine ve damar içine şırınga yapmaya yetkilidirler.
Bu sebeple mesuliyetleri şırınganın tatbikindeki bilgisizlik, dikkatsizlik ve ehliyetsizlik hallerine münhasırdır.
- Hemşireler dispanserler ve sağlık kurumlarınca görevlendirildikleri koruyucu hekimlik işlerinde halka bilcümle sıhhi tedbirleri, sağlık koruma çarelerini ve müracaat etmeleri lazım gelen sağlık kurumlarını bildirirler. Bulaşıcı hastalıklarla savaş tedbirlerini alır ve tatbik ederler. Hemşireler hususi sıfatla girdikleri aile muhitlerinde de yukarıdaki fıkrada yazılı işler görürler (71).

EK:2 Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde Hemşirelerin Görev Tanımları:

Başhemşirenin görev ve yetkileri:

- Kurumda çalışan başhemşire yardımcıları, servis sorumlu hemşireleri, başebe ile kendisine bağlı diğer hizmet birim amir ve sorumlularının birinci derecede amiri olup hasta bakımı hizmetlerinde görevli personelin zamanında ve gereğince yönetmelik hükümlerine göre görev yapmalarını sağlamak ve kontrol etmekle yükümlüdür.

Gerekli noksanlıkları tıbbi konularda baştabibe, idari konularda hastane müdürüne bildirir.

- Hizmetlerin yapılması sırasında gördüğü eksik ve kusurları gidermek ve yapamayacağı veya yetkisi dışında kalan işleri baştabibe zamanında bildirmekle görevlidir.

- Kendisine bağlı hizmetlerdeki personelin çalışma yerlerinin belirlenmesi ve bunların yerlerinin değiştirilmesi ile ilgili hususlarda görüş ve isteklerini baştabibe iletir ve verilen kararları uygular.

- Hemşire, ebe, hemşire yardımcısı ve yardımcı hizmetler sınıfı personelinin, mesleki bilgi ve tecrübelerinin gelişmesine yardımcı olmak amacıyla hizmet içi eğitimini sağlar. Yeni mesleğe girmiş olanlara mesleğin yüceliğini anlatır. Hastalara karşı müşfik olmaları ve daima iyi davranışları hususunda uyarılarda bulunur. Kendi tutum ve hareketleriyle onlara iyi bir örnek olmaya çalışır.

- Hasta bakımı ile ilgili hususlardan sorumlu olarak özellikle hastaların temizlik ve beslenmelerine ve yatıp kalkmalarına, ilaçlarının vaktinde verilip verilmediğine, yemeklerinin bölüm ve dağıtımına nezaret eder.

- Klinik ve polikliniklerin genel temizlik ve düzenini sağlar. Hasta ziyaretlerinin servislerde hasta bakımı yönünden kontrolünü yapar.

- Hemşire ve kendisine bağlı diğer personele ait nöbet ve izin cetvellerini düzenler ve baştabibe onaylatır. Bu listelerde sonradan değişiklik yapmak gerekirse baştabibe haber verir.

Başhemşire yardımcısının görev ve yetkileri:

- Başhemşire yardımcısı başhemşirenin vereceği görevleri yapmakla ve başhemşirenin bulunmadığı hallerde de kendisine vekalet etmekle yükümlüdür.

Servis sorumlu hemşiresinin görev ve yetkileri:

- Başhemşirenin o servisteki yardımcısı olup, servisinde bulunan bütün hemşire, ebe, hemşire yardımcısı, hasta bakımından çalışan yardımcı hizmetler sınıfı personelinin işbölümünü yapar, bunların çalışmalarını izler.

- Servis hemşirelerinin hizmette birinci derecede amiri olup servis şef ve uzmanlarının ve başhemşirenin direktifleri ile hasta tedavi bakımının en iyi şekilde yapılmasıyla ve servisindeki düzen ve disiplini sağlamakla yükümlüdürler.

- Servis demirbaş ve tüketim maddelerini teslim alır. Bunların muhafazasından ve yerinde kullanılmasından sorumludurlar.

- Servisin temizliğini, yatan ve çıkan hastaların işlemlerini, hemşire ve diğer hizmetlerin görev taksimi ve düzenlenmesini bizzat yapar ve bunların çalışmalarını denetler, yemek dağıtımının, acil ilaç dolabının işlerliğini düzenler.

- Ameliyathane sorumlu hemşiresi, ameliyathane hemşirelerinin birinci derecede amiri olup buradaki hemşirelik hizmetlerinin düzenli yürütülmesinden ameliyathane sorumlusuna ve başhemşiresine karşı sorumludur.

- Servis eczacısı bulunmadığı hallerde ona ait görevleri yapar veya yaptırır.

- Servis istatistiklerinin idareye zamanında verilmesini sağlar.

Hemşirelerin görev ve yetkileri:

- Kuruma yatırılan hastanın tüm ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmak suretiyle ruhsal, duygusal ve genel alışkanlıklarını değerlendirir. Moral gücünü olumlaştırıcı gerekli ortamı ve güveni sağlar. Hastaları tabiplerce yapılacak muayene ve tedaviye hazırlar.

- Hastaların tedavisi için gerekli bütün kayıt, bakım ve tedavi uygulamalarını meslekleri dahilinde tabiplerin tarifelerine göre yapmak göreviyle yükümlüdürler. Hastaların ilaçlarını , içten ve dıştan olduğuna göre bizzat içirir ve tatbik ederler, enjeksiyonları yaparlar ve bunları hemşire notuna miktar ve zaman belirterek kaydedip imzalarlar.

Sık sık kontrolü icabeden hastalarla ameliyatlı hastaları belirli zamanlarda yoklar ve bunlara ait ilaçları verir, yemeklerini de usulüne uygun verilmesini sağlar.

Kendilerine bırakılan pansuman ve tedavileri bizzat yaparlar. Nöbeti devrederken bu gibi hastalar hakkında yapılacak işleri yeni nöbetçi hemşireye verirler.

- Hastalara iyi muamele etmek, onların dertlerini dinlemek, teselliye muhtaç olanları ve ameliyat heyecanı içinde bulunanları teselli ve teskin etmek, sağlık eğitimi konusunda bilgi vermek hemşirelerin esas görevleridir.

Uzmanlarca analizine lüzum görülen materyali hastalardan alır ve laboratuvara gönderirler.

Serviste yemek dağıtımını, hastaların yemek yemelerini gözetler, kendisi yemek yiyemeyecek durumda olan hastaların bizzat yemeğini yedirirler. Banyo yapacakları yardımcı hizmetli ile banyoya gönderirler, gidemeyenlerin yataklarında temizliğini yaptırırlar.

- Servis acil dolabında bulunan ilaçları servis şefi, uzmanı veya nöbetçi tabibin direktifi ile ve onun sorumluluğu altında hastalara uygular, sarfiyatını özel sarf defterine kaydeder.

- Kendilerine teslim edilen demirbaş eşya ile alet, ilaç vesair malzemeyi iyi bir şekilde saklamaya ve bunları yerine göre kullanmaya ve ilgili tabipler tarafından istendiği zaman hazır bulundurmaya, bunların dikkatsizlik ve israf suretiyle boşa gitmelerini önlemek zorundadırlar. Bu gibi şeylerin kasten ve dikkatsizlik nedeniyle kaybindan sorumludurlar.

- Kendilerine teslim edilen eşya, ilaç ve malzemeyi servislerde veya servis ambarlarında özel dolaplarda saklarlar. Bu dolapların düzenli ve tasnifli olması, ilaçların üzerinde etiketlerinin bulunması, güve, karınca vesair böceklerden, sıcaktan, soğuktan ve ışıktan korunması hususunda gerekli tedbirleri alırlar.

- Servislerin genel temizliklerinin ve temizliklerinin yolunda gitmesini kontrol eder. Hastaların yatak, çamaşır ve vücut temizliklerine dikkat eder, gördükleri noksanları giderir ve gidertirler.

- Ameliyathane hemşireleri ameliyathane teknisyeninin bulunmadığı yerlerde onun görev ve yetkilerini üzerlerine alırlar.

Ayrıca sorumlu görevlisi bulunmadığı hallerde sterilizatör ve otoklavların bakımı ve işletilmesi ile de yükümlüdürler.

- Laboratuvar hemşireleri, uzmanların gözlemciliği altında gerekli tahlilleri ve muayeneleri yapmak ve neticelerini deftere kaydetmekle yükümlüdürler. Tahlil

raporlarını uzmana imzalattıktan sonra ait olduğu servislere göndermek görevleridir. Laboratuvarlara ait alet ve cihazları kullandıktan sonra temiz ve her zaman kullanıma hazır bir halde bulundurmaktan sorumludur.

- Hastaların ruhsal ve sosyal durumları ve beslenmeler ile ilgili olarak fizyoterapist, sosyal hizmet, diyet uzmanları ve psikologlarla işbirliği yapar ve bunların servislerdeki çalışmalarını kolaylaştırır.

- Annelere doğumdan evvel ve sonraki bakımları ile çocukların bakımları hakkında bilgi vermek ve bakabilecekleri sayıda çocuğa sahip olma yolları hakkında anneleri aydınlatmakla yükümlüdürler (72).



EK:3 Araştırmada kullanılan veri toplama aracı

HEMŞİRELERİN İŞLERİNE KARŞI TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

Sayın katılımcı;

Bu araştırma sizin işinize ilişkin görüşlerinizi belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Araştırmanın güvenilir olması için her soruyu içtenlikle ve doğru olarak cevaplamanızı rica ederim. Cevaplarınız gizli tutulacaktır. Gösterdiğiniz ilgi ve yardımlar için şimdiden teşekkür ederim.

Ar. Gör. Serap YAZICI
İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelikte Yönetim ABD
Yüksek Lisans Öğrencisi

A) HEMŞİRELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

- 1. Görev yaptığınız kurum:** () Üniversite Hastanesi () Devlet Hastanesi
() Özel Hastane () SSK Hastanesi
- 2. Kurumdaki göreviniz:** () Servis hemşiresi () Eğitim hemşiresi
() Servis sorumlu hemşiresi () Başhemşire yardımcısı
() Anabilim dalı başhemşiresi () Başhemşire
() Diğer(Lütfen belirtiniz).....
- 3. Yaşınız:** () 30 ve ↓ () 41 - 50 () 31 –40 () 51 ve ↑
- 4. Eğitim düzeyiniz:** () Sağlık meslek lisesi mezunu () Lisans mezunu
() Ön lisans mezunu () Lisansüstü mezunu
- 5. Mesleki deneyiminiz:** () 4 yıl ve ↓ () 5 – 9 yıl () 10 – 14 yıl
() 15 – 19 yıl () 20 yıl ve ↑
- 6. Yöneticilik deneyiminiz:** : () 4 yıl ve ↓ () 5 – 9 yıl () 10 – 14 yıl
(Yönetici iseniz cevaplayınız) () 15 – 19 yıl () 20 yıl ve ↑

7. Medeni durumunuz: () Bekar () Evli

8. Günlük bakım verdiğiniz ortalama- () 5 ve ↓ () 6 – 10 hasta
hasta sayısı: () 11 – 15 hasta () 16 – 20 hasta
() 21 ve ↑

9. Çalıştığınız birimde görevlendirilme şekliniz:

- () Görüşüm alınarak kendi isteğimle görevlendirildim.
() Kurum tarafından kendi isteğim dışında görevlendirildim.
() Çalışma arkadaşlarımla önerileri ile görevlendirildim.
() Diğer (lütfen açıklayınız).....

10. Hemşirelik mesleğini isteyerek mi seçtiniz?

- () Evet () Hayır

11. Şu anda hemşire olarak çalışmaktan mutlu musunuz?

- () Evet () Hayır () Kısmen

12. Cevabınız “ hayır” ise nedenini açıklayınız.

13. İşinizin sosyal/ özel hayatınızı olumsuz yönde etkilediğini düşünüyor musunuz?

- () Evet () Hayır () Kısmen

14. Cevabınız “evet” ise hangi yönden ve nasıl etkilediğini açıklayınız.

15. Gelecek 1 yıl içinde iş değiştirmeyi düşünüyor musunuz ?

- () Evet () Hayır

16. Cevabınız “evet” ise nedenini açıklayınız.

17. Yeniden meslek seçme şansınız olsaydı hemşire olur muydunuz ?

- () Evet () Hayır

B) İŞE KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİ

Aşağıda işe ilişkin görüşleri yansıtan ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her ifadenin karşısındaki beş şıktan size uygun olanı samimiyetle işaretleyerek bu görüşlere katılma derecenizi belirtiniz.

İFADE NO	İŞE İLİŞKİN GÖRÜŞLER	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
1	Eğitim ve becerilerimi tümüyle kullanabildiğim bir işte çalışıyorum.					
2	İşimi iyi yürütebilmem için daha çok yetkiye ihtiyacım var.					
3	İşim yeni şeyler öğrenmeme fırsat vermiyor.					
4	Başarı hissi veren bir işim var.					
5	İşim kendimi geliştirmeme yardımcı oluyor.					
6	Kendi inisiyatifimi kullanabildiğim bir işte çalışıyorum.					
7	İşimde yeterli yetkiye sahibim.					
8	Yaptığım işte bedenen çok yoruluyorum.					
9	Çalışma saatleri uygun olan bir işte çalışıyorum.					
10	Yaptığım işten zaman zaman sıkıldığım oluyor.					
11	Aklımı ve yaratıcı yeteneklerimi tamamen kullanabildiğim bir işim var.					
12	Çalışma koşullarım bana uygundur.					
13	Bu göreve başladığımdan bu yana hep aynı tür işler yapmaktayım.					
14	Yaptığım işte zihnen çok yoruluyorum.					
15	İşimi zevkle yapıyorum.					
16	İşim diğer insanlar ve toplumla iyi iletişim kurmama olanak sağlıyor.					
17	Kendi sağlığım açısından riskli bir işte çalışıyorum					

İFADE NO	İŞE İLİŞKİN GÖRÜŞLER	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
18	İnsan hayatından sorumlu olmak beni korkutuyor.					
19	Görevim olmayan işlerin benden beklenmesinden hoşlanmıyorum.					
20	Yaptığım iş beni strese sokuyor.					
21	Eğitim ve becerilerimle yaptığım iş arasında fazla ilişki yok.					
22	Yaptığım işle topluma yararlı oluyorum.					
23	Güvenceli bir işte çalışıyorum.					
24	Yaptığım iş sosyal yaşantımı kısıtlıyor.					
25	Toplumda saygınlığı olan bir işte çalışıyorum.					
26	Yöneticim memnun edilmesi güç bir kişidir.					
27	Yöneticim iş dışı yaşamımla yakından ilgilenir.					
28	Yöneticim becerilerime pek güvenmediği için yaptığım işleri sıkı kontrolden geçirir.					
29	Yöneticim suçum olmadığı halde bazen beni haksız yere eleştirir.					
30	Yöneticimin dediği dediktir.					
31	Yöneticim sık sık işime karışır.					
32	Yöneticim yapılan iyi bir işi över.					
33	Yöneticim verdiği sözü tutar.					
34	Yöneticim işimi iyi yapıp yapmadığıma dair herhangi bir bilgi vermez.					
35	Yöneticim işimle yeterli derecede ilgilenmez.					
36	Yöneticim çalışanlarına karşı adil davranır.					
37	Yöneticim her zaman fikrimi sorar.					
38	Bir sorun ya da önerim olduğunda bunu her zaman yöneticimle görüşebilirim.					

İFADE NO	İŞE İLİŞKİN GÖRÜŞLER	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
39	Yöneticim işimi iyi yapıp yapmadığım konusunda bana her zaman bilgi verir.					
40	Yöneticim bana bildirmeden astlarıma emir verir.					
41	Yöneticim bana güvenir ve gerektiğinde bazı yetkilerini bana devreder.					
42	Çalışma arkadaşlarımla genellikle iyi geçinirim.					
43	Birlikte çalıştığım arkadaşlara işlerinde yardım edecek vaktim yoktur.					
44	Birlikte çalıştığım arkadaşlarla aramızda sonsuz bir güven duygusu vardır.					
45	Birlikte çalıştığım arkadaşlar çok akıllı ve becerikli kişilerdir.					
46	Birlikte çalıştığım arkadaşlar bana karşı daima saygılıdır.					
47	Birlikte çalıştığım arkadaşlar çok konuşup az iş yapmaya eğilimli kişilerdir.					
48	İşimdeki bazı hoşlanmadığım kişilerle birarada çalışmamı gerektiriyor.					
49	Birlikte çalıştığım arkadaşlar bazen verdiğim işleri istediğim gibi yapmazlar.					
50	Birlikte çalıştığım arkadaşlara elimden geldiği kadar yardım yapabilecek durumdayım.					
51	Birlikte çalıştığım arkadaşlarla iyi bir çalışma ekibi oluşturuyoruz.					
52	Aldığım ücret benim konumumdaki bir kişinin toplumsal yaşamını sürdürmesini rahatlıkla sağlamaktadır.					
53	Aldığım ücretle kıt kanaat geçinebiliyorum.					
54	Normal masraflarımı karşılamaya yetecek düzeyde ücret alıyorum.					
55	Hakettiğimden düşük bir ücret alıyorum.					
56	Kuruluşumuzda önemli kararlar kapalı kapılar ardında alınır.					
57	Bu alanda daha iyi koşullarla iş bulabileceğim benzer kuruluşlar var.					

İFADE NO	İŞE İLİŞKİN GÖRÜŞLER	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
58	Kurumumuzda tüm çalışanları kapsayan çok yönlü bilgi akışı vardır.					
59	Kurumumuzda karar alma yetkisine sahip çalışanlar kurumdaki mevcut bütün bilgilerden yararlanma olanağına sahiptir.					
60	Çalıştığım kurumda işinden memnun olmayan kişi sayısı diğer benzer kurum/kuruluşlara oranla daha çoktur.					
61	İşinde ilerlemek isteyen benim gibi çalışanlar için bizim kurumumuz ideal bir ortam sağlar.					
62	Kurumumuzda benim konumumda kendini geliştirmek ve yeni şeyler öğrenmek isteyen çalışanlara herhangi bir olanak sağlanmamaktadır.					
63	Hemşirelik Hizmetleri Müdürü (Başhemşiremiz) genel olarak haklarımıza saygılıdır.					
64	Kurumumuzda tepe yöneticinin uygun gördüğü bilgiler alt kademelere aktarılır.					
65	Gerektiğinde kurumumuzun diğer bölümlerinden yeterli bilgi almam olanaksızdır.					
66	Kurumumuzda kararlar alınacağı zaman çoğunlukla bu kararlardan etkilenecek kişilerin fikirlerine başvurulur.					
67	Kurumumuzda çalışanların kendini geliştirmesi ve yeni şeyler öğrenmesi için yeterli fırsatlar sağlamaktadır.					
68	Tekrar işe girecek olsam yine bu kurumda çalışmayı tercih ederdim.					
69	Bu kurumda çalışmak bu sektördeki birçok benzer kurumda çalışmaktan daha iyidir.					
70	Tepe yöneticilerimiz karar alırken alt kademede çalışanların fikirlerini sormazlar.					
71	Çalıştığım kurumda yönetim ile alt düzeyde çalışanlar arasında dostça duygular egemendir.					
72	Üst yöneticilerim bilmek istediğim konularda bana genellikle bilgi verirler.					

İFADE NO	İŞE İLİŞKİN GÖRÜŞLER	Tamamen katılmıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
73	Yükselme fırsatı olan bir işte çalışıyorum.					
74	Çalıştığım kurumda adaletsiz bir terfi politikası var.					

* Koyu renkle yazılan ifadeler araştırmacı tarafından uzman görüşü alınarak eklenen maddelerdir.



EK:4 Veri toplama aracının hazırlanmasında yararlanılan işe karşı tutum ölçeği

Çalışan kişiler işleri ile ilgili bir çok konuda görüşlere sahiptirler. Aşağıda bu tür görüşleri yansıtan ifadeler vardır. Lütfen her ifadenin karşısındaki beş şıktan birini bir önceki formda olduğu gibi işaretleyerek bu görüşlere katılma derecenizi belirtiniz.

(TR: Tamamen Red; R: Red; ?: Kararsızım; K: Kabul; TK: Tamamen Kabul)

	TR	R	?	K	TK
1. Eğitim ve becerilerimi tümüyle kullanabildiğim bir işte çalışıyorum.	()	()	()	()	()
2. İşimi iyi yürütebilmem için daha çok yetkiye ihtiyacım var.	()	()	()	()	()
3. Başarı hissi veren bir işim var.	()	()	()	()	()
4. İşim kendimi geliştirmeme yardımcı oluyor.	()	()	()	()	()
5. İşimde yeterli yetkilere sahibim.	()	()	()	()	()
6. Yaptığım işten zaman zaman sıkıldığım oluyor.	()	()	()	()	()
7. Ussal ve yaratıcı yeteneklerimi tamamen kullanabildiğim bir işim var.	()	()	()	()	()
8. Bu göreve başladığımdan bu yana hep aynı tür işler yapmaktayım.	()	()	()	()	()
9. İşimi zevkle yapıyorum.	()	()	()	()	()
10. Eğitim ve becerilerimle yaptığım iş arasında fazla ilişki yok.	()	()	()	()	()
11. Güvenceli bir işte çalışıyorum.	()	()	()	()	()
12. Toplumda saygınlığı olan bir işte çalışıyorum.	()	()	()	()	()
13. Yöneticimin dediği dediktir.	()	()	()	()	()

14. Yöneticim memnun edilmesi güç bir kişidir. () () () () ()
15. Yöneticim iş dışı yaşamımla da yakından ilgilenir. () () () () ()
16. Yöneticim becerilerime pek güvenmediği için yaptığım işleri sıkı kontrolden geçirir. () () () () ()
17. Yöneticim suçum olmadığı halde bazen beni haksız yere eleştirir. () () () () ()
18. Yöneticim sık sık işime karışır. () () () () ()
19. Yöneticim yapılan iyi bir işi över. () () () () ()
20. Yöneticim verdiği sözü tutar. () () () () ()
21. Yöneticim işimi iyi yapıp yapmadığıma dair herhangi bilgi vermez. () () () () ()
22. Yöneticim yeterli derecede işimle ilgilenmez. () () () () ()
23. Yöneticim her zaman fikrimi sorar. () () () () ()
24. Bir sorun ya da önerim olduğunda bunu her zaman yöneticimle görüşebilirim. () () () () ()
25. Yöneticim işimi iyi yapıp yapmadığım konusunda bana her zaman bilgi verir. () () () () ()
26. Yöneticim bana bildirmeden astlarıma emir verir. () () () () ()
27. Yöneticim bana güvenir ve icabında bazı yetkilerini bana devreder. () () () () ()
28. Çalışma arkadaşlarımla genellikle iyi geçinirim. () () () () ()
29. Birlikte çalıştığım arkadaşlara işlerinde yardım edecek vaktim yoktur. () () () () ()
30. Birlikte çalıştığım arkadaşlarla aramızda sonsuz bir güven duygusu vardır. () () () () ()
31. Birlikte çalıştığım arkadaşlar çok akıllı ve becerikli kişilerdir. () () () () ()

32. Birlikte çalıştığım arkadaşlar bana karşı () () () () ()
daima saygılıdır.
33. Birlikte çalıştığım arkadaşlar çok konuşup az () () () () ()
iş yapmaya bakan tiplerdir.
34. İşimdeki yerim bazı hoşlanmadığım kişilerle () () () () ()
bir arada çalışmamı gerektiriyor.
35. Birlikte çalıştığım arkadaşlar bazen verdiğim () () () () ()
işleri dilediğim gibi yerine getirmezler.
36. Birlikte çalıştığım arkadaşlara elimden () () () () ()
geldiğince yardım etme olanağına sahibim.
37. Birlikte çalıştığım arkadaşlarla iyi bir () () () () ()
çalışma ekibi oluşturuyoruz.
38. Aldığım ücret benim mevkiimdeki bir kişinin () () () () ()
toplum içinde sürdürmesi gereken yaşam
masraflarını rahatlıkla karşılamaktadır.
39. Aldığım ücretle kıt kanaat geçinebiliyorum. () () () () ()
40. Normal masraflarımı karşılamaya yeterli () () () () ()
ücret alıyorum.
41. Hakettiğimden düşük bir ücret alıyorum. () () () () ()
42. Kuruluşumuzda önemli kararlar kapalı () () () () ()
kapılar ardında alınır.
43. Bu çevrede daha iyi koşullarla iş () () () () ()
bulabileceğim kuruluşlar var.
44. Kuruluşumuzda çok yönlü bilgi akışı vardır. () () () () ()
45. Kuruluşumuzda karar alma mevkiinde () () () () ()
çalışanlar kuruluşumuzda mevcut bütün
bilgilerden yararlanma olanağına sahiptirler.
46. Çalıştığım kuruluştaki işinden hoşnut olmayan () () () () ()
kişi sayısı diğer benzer kuruluşlara oranla
daha çoktur.
47. İşinde ilerlemek isteyen bir kişi için bizim () () () () ()
kuruluşumuz ideal bir ortam sağlar.

48. Kuruluşumuzda kendini geliştirmek ve yeni konular öğrenmek isteyenlere herhangi bir olanak sağlanmamaktadır. () () () () ()
49. Tepe yöneticileri genel olarak haklarına saygılıdır. () () () () ()
50. Kuruluşumuzda tepe yöneticilerinin uygun gördüğü bilgiler alt kademelere aktarılır. () () () () ()
51. Gerekliğinde kuruluşumuzun diğer bölümlerinden yeterli bilgi almam olanaksızdır. () () () () ()
52. Kuruluşumuzda kararlar alınacağı zaman çoğunlukla bu kararlardan etkilenecek kişilerin fikirlerine başvurulur. () () () () ()
53. Kuruluşumuz bireyin kendini geliştirmesi ve yeni şeyler öğrenmesi için yeterli fırsatlar sağlamaktadır. () () () () ()
54. Tekrardan işe girecek olsam gene bu kuruluşta çalışırdım. () () () () ()
55. Kuruluşumuzda çalışmak bu çevredeki birçok benzer kuruluşlarda çalışmaktan daha iyidir. () () () () ()
56. Tepe yöneticilerimiz karar alırken alt kademedekilerin fikirlerini sormazlar. () () () () ()
57. Kuruluşumuzda yönetim ile alt düzeyde çalışanlar arasında dostça duygular egemendir. () () () () ()
58. Üst yöneticilerim bilmek istediğim konularda bana genellikle bilgi verirler. () () () () ()
59. Yükselme fırsatı olan bir işte çalışıyorum. () () () () ()
60. Çalıştığım kuruluşta adaletsiz bir terfi politikası var. () () () () ()

EK:5 VERİ TOPLAMA ARACININ HAZIRLANMASINDA VE DEĞERLENDİRİLMESİNDE YARARLANILAN UZMAN KİŞİLER

Yard .Doç.Dr. Ülkü BAYKAL	İ. Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Prof.Dr. Ayşe Can BAYSAL	İ. Ü. İşletme Fakültesi Davranış Bilimleri Anabilim Dalı Emekli Öğretim Üyesi
Doç. Dr. Sevim BUZLU	İ. Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Yard. Doç.Dr. Nihal ESİN	İ. Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Yard.Doç.Dr. Hülya KAYA	İ. Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelikte Öğretim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Doç.Dr. Nursen NAHCIVAN	İ. Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Sevgi OKTAY	İ. Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Prof.Dr. Hüner ŞENCAN	İ. Ü. İşletme Fakültesi Davranış Bilimleri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Prof.Dr. Cavide UYARGİL	İ. Ü. İşletme Fakültesi İnsan Kaynakları Yönetimi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Doç. Dr. Aytolon YILDIRIM	İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürü

- İsimler alfabetik sıraya göre yazılmıştır.

EK:7

ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ
EĞİTİM PLANLAMA KOORDİNASYON KURULU

Sayı : 307-2/83-2002

Karar Tarihi : 25.06.2002

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Baştabipliğine;

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu çalışanı Araştırma görevlisi Serap YAZICI'nın "Hemşirelerin İşe Karşı Tutumlarının Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını hastanemizde yürütmesi kurulumuzca uygun görülmüş ve başhekimlikçe koordine edilmesine karar verilmiştir. Bilgilerinize sunulur.

EPKK SEKRETERİ
Doç. Dr. Banu KURAN



Başhemşireliğe
Gereği
26.06.2002





T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU



TEL:0212 224 26 18

FAX: 0212 224 49 90

SAYI : B.30.2.İST.0.82.00.00/ 3543

TARİH :24.09.2002

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi
Başhekimliği'ne

Yüksekokulumuz Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi Serap Yazıcı'nın "Hemşirelerin İşlerine Karşı Tutumlarının Belirlenmesi" konulu tez araştırmasını hastanenizde yapabilmesi için gereğinin yapılmasını saygılarımla arz ederim.

Doç.Dr.Nesrin Aştı
Müdür Vekili

NM
Mesaiyi akşamca nitelikte
sevgi ile görmek için lütfen

Psikiyatrist
Doç Dr. ATIL VERİMLİ
Başhekim

EK:1

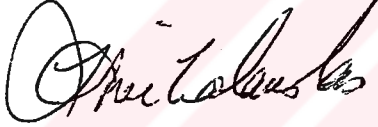
18.6.2002

Sayın Prof. Dr. Sevgi Oktay,

Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı Araştırma görevlisi Sayın Serap Yazıcı'nın "Hemşirelerin işe karşı tutumlarının belirlenmesi" konulu tez çalışmasını hastanemizde yapması uygun bulunmuştur. Ancak konunun mesleğe bakışı ve iş değerlendirme açısından önemli noktalara ışık tutacağı düşünülerek; anketin hastanemize ait sonuçlarını görmeyi arzu etmekteyiz.

Gereğinin yapılmasını tarafınızdan rica ederim .

Saygılarımla ,



Lynda E. Mikalauskas
Hasta Bakım Grup Müdürü

EK: Başvuru yazısı ve anket örneği

Bilgi için: Sn. George D. Rountree
Sn. Ömer Arıkan
Sn. Sevilay Uçar

LEM\ng\18,6,02



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU



TEL:0212 224 26 18

FAX: 0212 224 49 90

SAYI : B.30.2.İST.0.82.00.00/ 3912

TARİH :07.10.2002

Sağlık Bakanlığı
Taksim İlk Yardım Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğine,

Yüksekokulumuz Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi Serap Yazıcı'nın "Hemşirelerin İşlerine Karşı Tutumlarının Belirlenmesi" konulu tez araştırmasını hastanenizde yapabilmesi için gereğinin yapılmasını saygılarımla arz ve rica ederim.

Prof.Dr.Zehra DURNA
Vekil Müdür

9-10-2002

EK:1



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU



TEL:0212 224 26 18

FAX: 0212 224 49 90

SAYI : B.30.2.İST.0.82.00.00/ 3913

TARİH :07.10.2002

SSK Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü
Vakıf Gureba Hastanesi Başhekimliğine,

Yüksekokulumuz Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi Serap Yazıcı'nın "Hemşirelerin İşlerine Karşı Tutumlarının Belirlenmesi" konulu tez araştırmasını hastanenizde yapabilmesi için gereğinin yapılmasını saygılarımla arz ve rica ederim.

Prof.Dr.Zehra DURNA
Vekil Müdür

Serap Yazıcı
Doc. Dr. Zehra DURNA
Başhekimlik

Zehra Durna

EK:1

T.C
ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI
SOSYAL SİGORTALAR KURUMU BAŞKANLIĞI
SAĞLIK İŞLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
OKMEYDANI EĞİTİM HASTANESİ BAŞTABİBLİĞİ

SAYI : B.13.2.SSK.4.34.15.00/XXIII- 063
KONU : Serap YAZICI

24.09.2002*124875

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
FLORANCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK
YÜKSEKOKULU HEMŞİRELİKTE YÖNETİM
ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI
ŞEHİR

İLGİ: 12.06.2002 tarih 467 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Araştırma Görevlisi Serap YAZICI 'nın Hemşirelerin ise karşı tutumlarının belirlenmesi konulu Tez çalışmasını Hastanemizde yapması Baştabibliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini Arz ederiz.

Serap Yazıcı
Okulda
konu bilgisi
30 Eylül 2002
MS

SS/YT.

Hakkı GÜNGÖRÜŞ
Hastane Müdür. Yrd.

Uzm. Dr. Elvin DİNÇ
Baştabip.

FLORANCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK
YÜKSEK OKULU MÜDÜRLÜĞÜ
Gelen Kayıt No: 1755
Gelen Tarih: 30.09.2002



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
DEKANLIĞI



: B. 30.2. İST. 0.02.00.00 / 91/57/03

İstanbul, - - 200.....

:
:

19.07.02 *016530

HEMŞİRELİK HİZMETLERİ MÜDÜRLÜĞÜ'ne

İLGİ: 14.06.2002 tarih ve 916 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda bahsedilen İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalında araştırma görevlisi olarak görev yapan Serap YAZICI'nın "Hemşirelerin işe karşı tutumlarının belirlenmesi" konulu çalışmasını Fakültemizde uygulamasına karar verilmiş olup, Fakültemiz Yönetim Kurulu'nun 16.07.2002 tarih ve 22 nolu karar örneği ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Deniz SARGIN
Dekan Yardımcısı

No:22

16.07.2002 Tarihinde Toplanan Yönetim Kurulunca:

Istanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalında araştırma görevlisi olarak yapan **Serap YAZICI**'nin "Hemşirelerin işe karşı tutumlarının belirlenmesi" konulu çalışması ile ilgili Etik Kurul Başkanlığının olumlu görüş yazısı müzakere edildi. Adı geçen bahsedilen çalışmayı uygulamasına karar verildi.

Aslı Gibidir.



EK: 7

Orijinal Ölçekteki 11 Alt Boyuta Göre Yapılan Faktör Analizi Sonuçları

Maddeler	Faktör 1	Maddeler	Faktör 2	Maddeler	Faktör 3	Maddeler	Faktör 4	Maddeler	Faktör 5	Maddeler	Faktör 6	Maddeler	Faktör 7	Maddeler	Faktör 8	Maddeler	Faktör 9	Maddeler	Faktör 10	Maddeler	Faktör 11
56	0.38	26	0.55	1	0.41	8	0.32	44	0.25	52	0.17	28	0.10	9	0.42	22	0.16	3	0.34	2	0.26
58	0.55	27	0.24	4	0.46	10	0.40	45	0.15	53	0.16	29	0.55	12	0.50	42	0.05	21	0.37		
59	0.38	32	0.51	5	0.44	13	0.31	46	0.24	54	0.10	30	0.44	23	0.27	43	0.28	47	0.23		
60	0.44	33	0.47	6	0.45	14	0.25	48	0.34	55	0.16	31	0.47	24	0.40	50	0.24				
61	0.56	34	0.42	7	0.47	17	0.34	49	0.22												
62	0.52	35	0.51	11	0.48	18	0.19	51	0.29												
63	0.58	36	0.56	15	0.46	19	0.31														
64	0.32	37	0.55	16	0.47	20															
65	0.33	38	0.60	25	0.46																
66	0.41	39	0.52	57	0.06																
67	0.56	40	0.32																		
68	0.58	41	0.38																		
69	0.49																				
70	0.57																				
71	0.63																				
72	0.60																				
73	0.55																				
74	0.45																				

*Koyu renkle belirtilen maddeler madde toplam puan korelasyon değeri 30'un altında olan maddelerdir.

ÖZGEÇMİŞ

1977 Zonguldak doğumlu olan Serap (Yazıcı) Altuntaş ilk, orta ve lise öğrenimini Zonguldak'ta tamamladıktan sonra 1995 yılında Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda lisans eğitimine başlamış ve 1999 yılında mezun olmuştur. Aynı yıl Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisi olarak çalışmaya başlamıştır. Ekim 2000 tarihinde Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimine başlamış, Nisan 2001'den sonra İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimine devam etmiştir.

Çeşitli kongre, kurs ve toplantıların düzenlenmesinde rol alan ve katılan araştırmacı Türk Hemşireler Derneği üyesi olup evli ve bir çocuk sahibidir.