

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİMDALI

**HEMŞİRELERİN PROFESYONELLİK DAVRANIŞLARININ
İŞ DOYUMUNA ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Serpil ÇELİK

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Filiz HİSAR

ANKARA
Haziran, 2010

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİMDALI

**HEMŞİRELERİN PROFESYONELLİK DAVRANIŞLARININ
İŞ DOYUMUNA ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Serpil ÇELİK

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Filiz HİSAR

ANKARA
Haziran, 2010

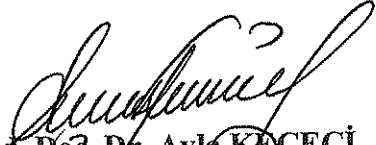
**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

**Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı
çerçevesinde yürütölmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri tarafından
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.**

Tez Savunma Tarihi : 25/06/2010


**Doç. Dr. Dilek YILDIRIM
Gazi Üniversitesi
Jüri Başkanı**


**Yrd. Doç. Dr. Filiz HİSAR
Gazi Üniversitesi**


**Yrd. Doç. Dr. Ayla KEÇECİ
Düzce Üniversitesi**

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

KABUL VE ONAY	ii
İÇİNDEKİLER	iii
ŞEKİLLER	vii
TABLolar	viii
SEMBOLLER, KISALTMALAR	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Dünya’da ve Türkiye’de Hemşirelik	6
2.2. İş Doyumu	10
2.2.1. İçsel Faktörler	12
2.2.1.1. Cinsiyet	13
2.2.1.2. Medeni Durum	13
2.2.1.3. Yaş	14
2.2.1.4. Meslek ve Statü	14
2.2.1.5. Eğitim Düzeyi	15
2.2.1.6. İşte Kalma Süresi	16
2.2.1.7. Zeka ve Yetenek	16
2.2.1.8. Kişilik	17
2.2.1.9. Sosyo-Kültürel Çevre	17
2.2.2. Dışsal Faktörler	18
2.2.2.1. Fiziksel Çevre	18
2.2.2.2. Ücret ve Ödüllendirme	19
2.2.2.3. Terfi Olanağı	19
2.2.2.4. Takdir Edilme ve Özendirme	20
2.2.2.5. Çalışma Arkadaşları ile İlişkiler	21
2.2.2.6. İletişim	21

2.2.2.7.	Otonomi	22
2.2.2.8.	Ast-Üst İlişkisi	23
2.2.2.9.	İş Güvenliği	23
2.3.	İş Doyumsuzluğu ve Sonuçları	24
2.3.1.	İş Doyumsuzluğunun Bireysel Sonuçları	24
2.3.1.1.	İş Doyumunun Çalışanların Yaşam Doyumuna Etkisi	24
2.3.1.2	İş Doyumunun Çalışanların Fiziksel Sağlığına Etkisi	25
2.3.1.3.	İş Doyumunun Çalışanların Ruh Sağlığına Etkisi	25
2.3.2.	İş Doyumsuzluğunun Örgütsel Sonuçları	26
2.3.2.1.	İşe Devamsızlık	26
2.3.2.2.	İşten Ayrılma	26
2.3.2.3.	İş Verimine Etkisi	27
2.4.	Hemşirelikte İş Doyumu	27
2.5.	Profesyonellik	29
2.5.1.	Eğitimsel Hazırlık	32
2.5.2.	Hemşirelikte Araştırma	32
2.5.3.	Mesleki Organizasyonlara Katılma	32
2.5.4.	Toplumsal Hizmet	34
2.5.5.	Yeterlik ve Sürekli Eğitim	35
2.5.6.	Hemşirelik Kodları	35
2.5.7.	Teori	35
2.5.8.	Otonomi	36
2.6.	Hemşirelikte Profesyonellik ve İş Doyumu İlişkisi	37
3.	GEREÇ VE YÖNTEM	40
3.1.	Araştırmanın Şekli	40
3.2.	Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	40
3.3.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	41
3.4.	Verilerin Toplanması	43
3.5.	Veri Toplama Formlarının Ön Uygulaması	45
3.6.	Veri Toplama Formlarının Uygulanması	46
3.7.	Araştırmada Sınırlılık ve Sınırlamalar	47

3.8	Araştırmanın İzni	48
3.9.	Araştırmanın Etik Kurul Onayı	48
3.10.	Verilerin Değerlendirilmesi	48
4.	BULGULAR	50
5.	TARTIŞMA	70
5.1.	Hemşirelerin Profesyonellik Düzeylerinin Belirlenmesi	72
5.1.1.	Eğitim	73
5.1.2.	Yayın	74
5.1.3.	Araştırma	74
5.1.4.	Mesleki Organizasyonlara Katılma	74
5.1.5.	Toplumsal Hizmet Sunma	75
5.1.6.	Yeterlik ve Sürekli Eğitim	76
5.1.7.	Hemşirelik Etik Kodları	76
5.1.8.	Teori	77
5.1.9	Otonomi	77
5.2.	Hemşirelerde İş Doyumu	78
5.3.	Profesyonellik ve İş Doyumu	79
6.	SONUÇ ve ÖNERİLER	81
6.1.	Sonuçlar	81
6.2.	Öneriler	84
7.	ÖZET	86
8.	SUMMARY	88
9.	KAYNAKLAR	90
Ek - 1	Araştırmanın Yapıldığı Hastanelerden Alınan İzin Yazıları	101
Ek - 2	Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Yazılı İzni	106
Ek - 3	Araştırmanın Ön Uygulamasına İlişkin İzin Yazısı	108
Ek - 4	Araştırmanın Etik Kurul İzni	109
Ek - 5	Veri Toplama Formu	111
Ek - 6	Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal	116

	Envanter Ağırlıklandırılmış Puanlar	
TEŞEKKÜR		118
ÖZGEÇMİŞ		119

ŞEKİLLER

Şekil No

**Sayfa
No**

Şekil 2.1 : Hemşirelikte Profesyonelleşme Tekeri

31

TABLOLAR

Tablo No		Sayfa No
Tablo 4.1 :	Hemşirelerin Yaş ve Haftalık alışma Saatlerinin Hastanelere Göre Durumu	50
Tablo 4.2 :	Hemşirelerin Sosyo-Demografik zelliklerinin Hastanelere Göre Dağılımı	51
Tablo 4.3 :	İş doyumunu ve Profesyonellik leklerinin İç Tutarlılığı	54
Tablo 4.4 :	Hemşirelerin Hastanelere Göre İş Doyumu ile Profesyonellik Davranışları Arasındaki İlişki	55
Tablo 4.5 :	Hemşirelerin İş Doyumu ve Alt lekleri ile Profesyonellik Davranışları Arasındaki İlişki	56
Tablo 4.6 :	Hemşirelerin İş Doyum Durumu ve Alt leklerle İlgili Puan Ortalamaları	56
Tablo 4.7 :	Hemşirelerin Profesyonellik Durumu ve Alt leklerle İlgili Puan Ortalamaları	57
Tablo 4.8 :	Hemşirelerin Sosyo-Demografik zelliklerinin İş Doyumuna Göre	59
Tablo 4.9 :	Hemşirelerin Sosyo-Demografik zelliklerinin Profesyonellik Davranışlarına Göre Durumu	62
Tablo 4.10:	Hemşirelerin İş Doyumu ve Profesyonellik Envanterinin Alt Boyutlarının Hastanelere Göre Analizi	65
Tablo 4.11:	Hemşirelerin İş Doyumunu Arttırmaya Yönelik nerileri	67
Tablo 4.12:	Hemşirelerin Profesyonellik Davranışlarının İş Doyumunu Nasıl Etkilediğıne Yönelik Görüşleri	68
Tablo 4.13:	İş Doyumu ile Profesyonellik Değışkenleri Arasındaki Farklılıkların Regresyon Analizi ile İncelenmesi	69

SEMBOLLER, KISALTMALAR

n	: Olgu Sayısı
P	: Anlamlılık Düzeyi
r	: Korelasyon Katsayısı
%	: Yüzde işareti
SD	: Standart Sapma
α	: Güvenirlilik Katsayısı
$\bar{x}$	: Ortalama
χ^2	: Ki-kare
R	: Regresyon
R^2	: Açıklayıcılık Katsayısı
S.Hata	: Standart Hata
Min.	: Minimum Değer
Max.	: Maximum Değer
ICN	International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Konseyi)
SML	Sağlık Meslek Lisesi
SYO	Sağlık Yüksekokulu
YÖK	Yükseköğretim Kurulu
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
THD	Türk Hemşireler Derneği
MSQ	Minnesota Satisfaction Questionnaire
HPDE	Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Envanter
TOAP	Toplam Olası Ağırlıklı Puan
SSK	Sosyal Sigortalar Kurumu
ANA	American Nurses Association (Amerikan Hemşireler Birliği)

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

İş doyumu, çalışanların işini ve iş ortamını değerlendirmesi yoluyla geliştirdiği duygusal bir tepki olarak tanımlanmaktadır ⁽¹⁾. Diğer bir tarife göre iş doyumu; ücret, terfi olanaklarının olması, çalışma koşullarının uygunluğu, işin kendisi, iş arkadaşları – yönetici ile ilişki ve bireyin işindeki beklentilerinden oluşmaktadır ^(1, 2). İş doyumu, kişilerin iş yerinden beklentilerinin çalışma ortamının karşılaması ile orantılı bir şekilde artmakta ya da azalmaktadır ⁽¹⁾. Aynı zamanda iş doyumu bireylerin ve iş ortamının çeşitli faktörlerinden de etkilenmektedir ^(3, 4, 5).

Çalışanların iş doyumunu sosyo-demografik değişkenler (yaş, cinsiyet, eğitim, deneyim vb.), iş yerinin fiziksel yapısı, ücret gibi çok çeşitli bileşenler etkilemektedir ^(3, 4, 5). Yeni mezun kişilerin genellikle işten beklentileri daha yüksek olduğu için doyumları negatif etkilenirken, yaşın ve deneyimin artması ile iş doyumu artmaktadır ^(6, 7). Bununla birlikte eğitim düzeyinin de memnuniyeti etkileyen önemli bir etken olduğu belirtilmektedir. Kişilerin eğitim düzeyi yükseldikçe işten beklentileri artmakta, bunun bir sonucu olarak iş doyumunun da azaldığı ortaya çıkmaktadır ^(8, 9). İş ortamının fiziksel durumu da iş doyumunu etkileyen diğer etkenler arasında yer almaktadır. Fiziksel etkenler arasında değerlendirilebilecek olan iyi aydınlanma, uygun ısı ve yeterli ışık, vb. durumlar iş doyumunu olumlu yönde etkilemektedir ^(8, 10).

İş doyumu yeterince sağlanamayan çalışanlarda fiziksel ve ruhsal rahatsızlıklar sıklıkla görülebilmektedir ⁽¹¹⁾. Genel olarak

değerlendirildiğinde bu olumsuzluklar; yorgunluk, baş ağrısı ve benzeri fiziksel rahatsızlıklar yaşayabildiklerinin yanı sıra anksiyete düzeyinin yükselmesi nedeniyle kendini işe verememe, hizmetlerini aksatabilme durumları olabilmektedir ⁽¹²⁾. Yapılan değişik çalışmalarda, iş yerinde mutsuz olan hemşirelerin izin ve rapor daha çok kullandıkları ve ayrıca strese bağlı olarak fiziksel rahatsızlıklar yaşadığı belirlenmiştir ^(13, 14). İş doyumu yetersizliğinin, hemşirelerin devir hızı ya da işten ayrılmalariyla ilgili güçlü bir faktör olduğu belirtilmektedir ^(15, 5). İş yerinden beklediğini bulamayan; hatta istediği motivasyon gücünü bulamayan kişiler iş yerini değiştirerek bu ortamı farklı yerlerde bulmaya çalışmaktadır.

Lu ve arkadaşlarının ⁽⁵⁾ yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin işten ayrılma ve işte kalmalarını etkileyen birincil faktörün düşük maaş nedeniyle iş doyumsuzluğu olduğu ortaya konulmuştur. İş değiştirme kişide başarısızlık duygusunun yaşanmasının yanında farklı işyerinde birbirine benzer sorunlarla karşılaşmasına neden olabilmektedir ⁽⁵⁾. Bu durum, iş doyumsuzluğunun ikiye katlanmasına da neden olduğu söylenebilir. İş yerinde olumsuz durumlar yaşayan kişilerin işe devamsızlık, sık rapor alma iş değiştirme, performans düşüklüğü, uyumsuzluk gibi olumsuz sonuçlar yaşadıkları aynı zamanda bakım veren bireylerin yaşam kalitesini ve kurumun verimliliğini etkilediği düşünülmektedir ^(13, 14, 16). İş doyumu her meslekte olduğu gibi hemşirelikte de önemli bir unsurdur. Hemşirelik mesleğinde, çalışma koşullarının ağır olması, düzensiz çalışma saatleri, düşük ücretle çalışma, mesleki saygınlığının yetersizliği gibi faktörler, iş doyumunun düşmesine neden olabilmektedir. Bu durumda, hasta bakım kalitesinde düşme, uygulamalarda yapılan hatalarda artma, iş veriminde düşme, erken emeklilik gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır ⁽¹⁴⁾. Literatürde otonomi ile iş doyumu yakından ilişkili olup aynı zamanda iş özerkliğinin hemşirelik mesleğinde profesyonelleşmek için gereken en önemli faktörlerden biri olduğu belirtilmektedir ^(17, 18). Bağımsızlık anlamına gelen otonomi, eğitim

ve uygulamalarda karar verme özgürlüğünü ifade eder. Diğer bir anlamı ile otonomi yapılan davranışlardan sorumluluk ve risk alabilme gücü olup profesyonel statüyü kazanmada, profesyonelliğin ve iş doyumunun belirlenmesinde önemli karakterlerden biridir ^(19, 20, 21, 22). Ülkemizde Karadağ ve arkadaşlarının ⁽¹⁹⁾ yapmış olduğu çalışmada otonomi, profesyonellik karakterlerinin en düşüklerinden biri olarak saptanmıştır ⁽¹⁹⁾. Bu durumun pek çok nedeninin olabileceği belirtilmekle birlikte, en önemli neden olarak hemşireleri, hekimlere ve diğer sağlık yöneticilerine bağlı kılan yasalar ile gerek eğitim düzeyinin düşük olması gerekse araştırma ve yayın yapmayan hemşirelerin bilgi yüklerinin zayıf olması gösterilmektedir ⁽¹⁹⁾. Bilimsel bilgi açısından donanımlı olan hemşireler uygun yasal düzenlemeler ile otonomileri ve beraberinde iş doyumunu da artacaktır ⁽¹⁹⁾. Bazı araştırmalarda da profesyonelleşme ile iş doyumunu arasında olumlu bir ilişkinin olduğunu ortaya koymuştur ^(15, 23, 24, 25, 26). Hwang ve arkadaşlarının ⁽¹⁵⁾ yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerde iş doyumunu etkileyen en önemli faktörün profesyonellik olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada iş doyumunu etkileyen diğer faktörler ise yaş, statü ve çalışılan bölüm olup, profesyonellikte ise eğitim seviyesinin belirleyici olduğu vurgulanmaktadır ⁽¹⁵⁾. Yüksek eğitilmiş hemşireler daha yüksek düzeyde profesyonellik davranışı göstermekte ve buna paralel olarak ta iş doyumunu artmaktadır ⁽¹⁵⁾.

Profesyonellik, bir mesleğe bağlılık ve mesleğe ait kimlik düzeyi olarak tanımlanabilmektedir ⁽¹⁵⁾. Bilgi ve beceri düzeyinin artması, çalışma yaşamına yönelik yeni düzenlemelerin oluşmasını sağlamaktadır. Eğitim düzeyini arttıran etkenler en az lisans eğitiminin yanında sürekli eğitim faaliyetleridir ^(19, 27, 28).

Miller, hemşirelikte temel özellikleri ve davranışları bir model yaratarak, hemşirelikte profesyonelliği tasvir etmiştir ^(19, 28). Buna göre

profesyonellik vasıfları; bilimsel bilgi birikimi, uygulamada teori kullanma, toplumsal değerleri paylaşma, etik kodlar, yaşamsal değeri olan konular üzerine odaklanma, mesleki örgüte sahip olma ve otonomidir ^(19, 28). Hemşirelikte profesyonellik hızla değişen sağlık bakımı alanında meslekte deneyimli hemşireler yerine profesyonellik düzeyi daha yüksek hemşirelerin olmasını gerekli kılmıştır ⁽¹⁵⁾. Bir başka deyişle profesyonel hemşire, hemşirelik etik değerlerine sahip çıkan, otonomisi yüksek ve bilimsel gelişmeleri takip eden bir meslek üyesi olarak hasta bakım kalitesinin artmasına da neden olmaktadır ⁽¹⁹⁾.

Türkiye’de hemşirelikte profesyonellik ^(19, 23, 24, 25, 26) ve iş doyumuna ^(6, 30, 31, 32, 33) ilişkin çalışmalar olmakla beraber, hemşirelerin profesyonellik davranışlarının iş doyumuna etkisini inceleyen bir araştırma da bulunmamaktadır. Bu nedenle, sağlık kurumları ve yöneticileri, meslek örgütleri, Sağlık Bakanlığı, araştırma merkezleri gibi hemşirelikle ilgili tüm birimlerin iş doyumuna çalışmalarına ışık tutacak olan bu araştırma ile hemşirelerin profesyonellik davranışlarının iş doyumuna etkisinin belirlemesi amaçlanmıştır.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu alışma, Ankara Büyükşehir Belediyesi Sınırları içinde bulunan sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin profesyonellik davranışlarının iş doyumuna etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Planlanan diğer amaçlar;

1. Ankara Büyükşehir Belediyesi Sınırları içinde bulunan sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin profesyonellik davranışlarını ölçmek,
2. Ankara Büyükşehir Belediyesi Sınırları içinde bulunan sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin iş doyumlarını belirlemek.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Dünya’da ve Türkiye’de Hemşirelik

“Hemşirelik”, savunmasız küçük çocuklara anne bakımı verme ile temellenmiş ve Latin “ nutrio” kelimesinden türetilmiş bir kavramdır ⁽³⁴⁾. Hemşirelik, insanlığın var oluşundan bu yana süregelen dinamik bir süreçtir. Uzun bir tarihi olan hemşirelikte, geçmişte maddi sıkıntı çeken kadınların hekimlerin yanında yardımcı olarak çalışma veya dini duygularla yapılan iş olup, günümüzde bilimsel bir meslek olarak kabul edilmektedir ^(19, 35, 36).

Hemşirelik geçmişten günümüze dek çeşitli şekilde tanımlanmıştır. İlk hemşirelik tanımı 1859’da Florence Nightingale tarafından yapılmıştır. Nightingale’e göre, “Doğanın birey üzerinde en iyi şekilde etkin olabilmesi için bireyin en iyi duruma getirilmesidir” ⁽³⁶⁾.

Uluslar arası Hemşirelik Konseyi’nin (ICN) 1975 yılında Singapur’da yaptığı tanıma göre hemşire “Temel hemşirelik öğretim programını tamamlayarak ülkesinde hemşireliği uygulamak üzere nitelik ve yetki kazanmış ve yetkisi onaylanmış profesyonel bir kişidir” ⁽³⁷⁾.

Hemşirelik mesleğindeki son gelişmeler, hemşireler arasında meslektaşmenin önemine dair kanının yaygınlaşması, üniversite düzeyinde hemşirelik okullarının açılması ile hemşirelik araştırmalarına artan ilgi ve destek, hemşirelik eğitimi ve hemşirelik uygulamalarının yeniden irdelenmesi olgusunu ortaya çıkarmıştır ⁽³⁸⁾.

Dünyada hemşirelik eğitiminin yapılanması incelendiğinde, ilk modern sivil hemşire okulunun Londra'da 1860 yılında açıldığı görülmektedir. 1887 yılında İngiliz Hemşireler Cemiyeti kurularak organize olunmuş ve 1899'da da Dünya Hemşireler Birliği (ICN) kurulmuştur. 1926 yılında hemşirelik yüksekokulları açılmış olup, İngiltere bu alanda dünyaya örnek olmuştur ⁽²⁴⁾.

Türkiye'de modern hemşireliğin 1. Dünya Savaşı'ndan sonra başladığı belirtilmektedir. 1911'de Kızılhaç'ın Washington Kongresi'ne katılan Dr. Besim Ömer Paşa, ülkenin hemşirelik mesleğine olan ihtiyacını vurgulamış ve bir hemşire okulu açılmasının zorunlu olduğunu belirtmiştir. Bunun üzerine ilk kez İstanbul'da Kadırga Hastanesi'nde 6 ay süreli gönüllü hasta bakıcı kursu açılmıştır. Böylece 1912 yılı ülkemizde hemşirelik mesleğinin başlangıcı olmuştur ⁽³⁷⁾.

1946 yılında Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı, bünyesindeki yataklı tedavi kurumlarının ihtiyacını karşılamak üzere hemşire okulları açmıştır. Ortaokul mezunlarını alan bu okulların eğitim süresi 1958 yılına kadar 3 yıl, 1958'den sonra 4 yıl olmuştur. 1988-1991 yılları arasında Sağlık Meslek Liselerinin (SML) sayısı büyük bir patlama göstererek 90'lı yıllarda 300'lü sayılara ulaşmıştır. Meslek eğitimi verilemez durumda olan bu okulların, ülkeye getirdiği mali yük yanında, Sağlık Bakanlığı'nın mezunlarını atayacak kadrosu da kalmamıştır. 1957 yılında 18-30 yaş arasındaki bayanlara bir buçuk yıl teorik ve pratik eğitim veren "hemşire yardımcısı" kursları açılmıştır. 1967 yılında bu kurslar sonlandırılmıştır ⁽³⁹⁾.

1996 yılında Bakanlar Kurulu Kararıyla (Resmi Gazete: 2.11.1996/22805), 79 Sağlık Yüksekokulu (SYO) açılması kararlaştırılmış,

Sağlık Bakanlığı ile Yükseköğretim Kurulu (YÖK) arasında yapılan protokol ile Sağlık Meslek Liselerinin hemşirelik, ebelik ve sağlık memurluğu bölümlerine; Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokullarının, hemşirelik ve ebelik programlarına; Anadolu Üniversitesi, Açık Öğretim Fakültesi hemşirelik programına öğrenci alınmasına son verilmiştir. Lise ve SML'si mezunları, üniversite giriş sınavıyla Sağlık Yüksekokullarına kabul edilmekte olup, eğitim süresi 4 yıldır. Bu okulların hemşirelik, ebelik ve sağlık memurluğu bölümleri bulunmaktadır. SYO'larının açılmasıyla, farklı düzeylerdeki hemşirelik eğitime son verilip, hemşirelik eğitiminin lisans düzeyinde verilmesi çok önemli bir gelişmedir ^(39, 40,41).

Ülkemizde üniversite düzeyinde ilk Hemşirelik Yüksekokulu 1955 yılında Ege Üniversitesi'nde açılmış olup, lisansüstü düzeyde ise ilk kez Hacettepe Üniversitesi'nde 1968 yılında Hemşirelikte Yüksek lisans ve 1972 yılında Doktora programları açılmıştır. Yüksek lisans ve doktora programları hemşirelikte dokuz ana bilim dalında yürütülmektedir ^(39, 42, 43). Ülkemizde Sağlık Bilimleri Fakültesinin tarihi ise çok yeni olup ilk fakülte unvanını alan üniversite Ankara Üniversitesi'dir. Ankara Üniversitesi, 1996 yılında kurulmuş olan Sağlık Eğitimi Fakültesi'nin ismini 2006 Eylül ayında Sağlık Bilimleri Fakültesi olarak değiştirmiştir YÖK'ün 18 Nisan 2007 tarih ve 03,1434 sayılı toplantısı ile de bünyesinde 5 bölüm olmasına karar verilmiştir. Bu bölümler; Hemşirelik, Ebelik, Beslenme ve Diyetetik, Sağlık Kurumları Yöneticiliği ve Sosyal Hizmet bölümüdür.

25/2/1954 tarihli ve 6283 sayılı hemşirelik kanunundaki değişiklik 5634 sayılı kanun olarak 25/4/2007 tarihinde kabul edilmiş ve resmi gazetede yayımlanmıştır. Buna göre hemşire tanımı değişmiş ve "lisans eğitimi veren üniversitelerden mezun olanlara hemşire unvanı verilir" ibaresi gelmiştir. Aynı zamanda hemşirelikteki bayan tabiri de kaldırılmış ve artık erkeklerde hemşirelik eğitimi alıp hemşirelik mesleğini

icra edebilecek konuma gelmişlerdir. Bu kanunla birlikte hemşirelerin alanlarına özgü yetki belgelerini alabilecekleri ve yüksek lisans yapan hemşirelerin de uzman hemşire unvanı alabileceklerine yer verilmiştir. Ancak üniversitelerin hemşirelik programlarında ülke ihtiyacını karşılayacak yeterli kontenjan oluşturulmak üzere 5 yıl süre ile sağlık meslek liselerinin hemşirelik ve hemşireliğe eşdeğer sağlık memurluğu programlarına öğrenci alınmasına devam edilmesi ve bu programlardan mezun olanlara hemşire unvanı verilmesi de yeni kanunda yer almıştır ⁽⁴⁴⁾.

27515 sayılı ve 08.03.2010 tarihli hemşirelik yönetmeliğinde, sağlık hizmeti sunulan kurum ve kuruluşlarda görev yapan hemşirelerin çalışma alanlarına, pozisyonlarına ve eğitim durumlarına göre görev, yetki ve sorumluluklarını belirtilmektedir. Buna göre Hemşirelik Hizmetleri, birey, aile, grup ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, korunması, hastalık durumunda iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla hemşirenin yerine getirdiği bakım verme, hekimce hazırlanan tıbbî tanı ve tedavi planının oluşturulması ve uygulanması, güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturma, eğitim, danışmanlık, araştırma, yönetim, kalite geliştirme, işbirliği yapma ve iletişimi sağlama rollerine sahiptir. Ayrıca yetki belgesine sahip hemşireler ve uzman hemşireler terimleri kullanılmış ve özelliklerine yer verilmiştir ⁽⁴⁵⁾.

Sağlık Bakanlığı ile YÖK arasında işbirliği yapılarak önlisans mezunu hemşire, sağlık memuru, ebe (2+2) ile sağlık eğitim enstitüsü mezunlarına (3+1) lisans tamamlama programı 2009–2010 öğretim yılında uzaktan eğitim yoluyla uygulanmaya başlamıştır. Buna göre; Ebelik Lisans Tamamlama Programı için Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Hemşirelik Lisans Tamamlama Programı için Erzurum Atatürk Üniversitesi, Sağlık Eğitimi Lisans Tamamlama Programı için Malatya İnönü Üniversitesi ile protokol imzalanmıştır ⁽⁴⁶⁾.

2.2. İş Doyumu

Dünya genelinde hemşire personel sıkıntısı gün geçtikçe artmaktadır ⁽¹⁸⁾. Mesleğini bırakan hemşire sayısındaki artış ve beraberinde işe başlayan hemşire sayısının az olması kurumların hemşire talebinin artmasına neden olmakta ve bu da beraberinde hemşirelik mesleğinde artan iş gücü sıkıntısını doğurmaktadır. Bunun nedeni olarak iş doyumu gösterilmekte ve düşük iş doyumunun işten ayrılmayı ve işe gelmemeyi arttırdığı dolayısıyla hemşirelerin işten ayrılmalarını engellemek ve işte kalmalarını sağlamak aynı zamanda verimi arttırmak için iş doyumu ve motivasyon bileşenlerine önem vermek gerektiği belirtilmektedir ^(47, 48).

İş doyumu, bireyin işine karşı bireysel tutumları ve pozitif emosyonel reaksiyonları olarak tanımlanmaktadır ⁽¹¹⁾. İş doyumunun diğer bir tanımı ise; çalışanların işlerine karşı duygusal tepkileri, çalışanların işleri konusunda ve iş ilişkileri konusunda kendilerini değerlendirmesi ya da çalışanların işten ne beklediklerine ilişkin algıları olarak tanımlanabilir. İş doyumu, işin özellikleriyle iş görenlerin istekleri birbirine uyduğu zaman gerçekleşir ⁽⁴⁹⁾.

Otonomi, sorumluluk, mesleki fırsatlar, övgü ve takdir edilme, iş arkadaşları ile ilişkiler, ücret ve sosyal yardım gibi işin belirli bileşenleri bireylerin iş doyumu ya da doyumsuzluğunu etkilemektedir ^(3, 4). Wilson ve arkadaşlarının ⁽⁴⁾ yapmış olduğu çalışmada, mesleki ve eğitimsel fırsatların, ödüllendirme ve takdir edilme ile otonomi ve sorumluluk gibi faktörlerin hemşirelerde iş doyumu sağladığı ortaya konmuştur.

Lu ve arkadaşlarının ⁽⁵⁾ belirttiği üzere, Herzberg ve Mausner, iş doyumunu iki alt boyutta incelemiştir. Bunlar içsel faktörler; başarı, tanınma, işin kendisi, sorumluluk, dışsal faktörler; şirket politikası, yönetim, denetim, maaş, kişilerarası ilişkiler ve çalışma koşulları vb. kapsamaktadır. Bu faktörlerin hepsi bir çalışanın işine olan uyumunu sağlamaktadır. Bilindiği üzere iş doyumunu etkileyen etmenler; iletişim, iş arkadaşları ile ilişkiler, sosyal haklar, iş koşulları, işin kendisi, örgüt kültürü, örgüt politikası ve prosedürü, ödemeler, kişisel gelişim, işin fırsatları, takdir edilme, güvenlik ve denetimdir ⁽⁵⁾. Roelena ve arkadaşlarının ⁽¹¹⁾ yapmış olduğu çalışma, eğitim fırsatları ve kişisel gelişimin hemşirelerin iş doyumunu etkilediğini göstermektedir. Aynı çalışmada otonomi ile iş doyumunun arasında bir ilişki olduğu ortaya konmuştur.

İş doyumunu ve motivasyonun sağlanabilmesi için öncelikle hijyen faktörlerine ihtiyaç duyulmaktadır ⁽³⁾. Lane ve arkadaşlarının ⁽³⁾ yapmış olduğu çalışmada, motivasyon ve hijyen teorisinin iş doyumunu ile doğrudan ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Hijyen faktörlerinden kişilerarası ilişkiler, çalışma koşulları, politika, yönetim ve denetimin iş doyumunu etkilediği belirtilirken aynı zamanda iş doyumunu arttırmak için yüksek öğrenimli hemşirelerin çalıştırılması, olumlu çalışma koşulları yaratılması ve makul bir maaş ödenmesi de önem arz etmektedir ⁽³⁾.

İş doyumunu karmaşık doğası sebebiyle kişiden kişiye, gruptan gruba ve kültürden kültüre göre değişmektedir. İş doyumunu, kişinin koşullarına, çalışma arkadaşlarına, mesleğin gerektirdiği durumlara adapte olma yeteneğine ve yaşamdan duyulan doyuma bağlıdır ⁽⁵⁰⁾. Kitapçıoğlu'nun ⁽⁵⁰⁾ belirttiği üzere; 1945'te Elton Mayo, bir grup fabrika işçisi ile yürüttüğü çalışmada, iş doyumunun en önemli belirleyicisinin, grup içindeki etkileşim olduğunu, bu faktörün güvenlik, işe ilgi ve başarı gibi faktörlerden daha önemli olduğunu belirtmiştir.

İş doyumunun çalışan için öneminin yanı sıra kurumlar için de önem arz etmektedir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde hemşire personel sıkıntısı ve hemşirelerin yüksek devir hızı önemi artan küresel bir sorun haline gelmiştir ⁽⁵⁾. Bunun ışığında, hemşire personelin işe alımı ve işe devamı konusunda endişelenen ülkelerin sayısı giderek artmaktadır. Kurumlar personeli işte tutma ve personel devir hızını düşürmede iş doyumunun önemli olduğunu düşünmekte ve buna yönelik çalışmalar yapmaktadırlar ^(5, 13).

Sonuç olarak, iş görenlerin çalışma ve çalışma dışı yaşamlarında yer alan çok sayıdaki değişkenin onların işlerinden doyum ya da doyumsuzluk duymalarında etkili olabileceği ve genel yaşam doyumu ile çalışma yaşamından sağlanan doyumun karşılıklı etkileşim içerisinde olacağı söylenebilir ⁽⁸⁾. Bu çalışmada iş doyumunu etkileyen faktörler iç faktörler ve dış faktörler olarak iki başlık altında incelenmiştir.

2.2.1.İçsel Faktörler

İçsel faktörler kişinin fiziksel ve psikolojik yapısından kaynaklanan etkenlerdir. Benzer ortamlarda ve hemen hemen aynı koşullarda çalışan kişilerin işten aldıkları doyum düzeylerinin farklı olması bireysel farklılıklarından kaynaklanmaktadır ⁽⁵¹⁾. Bireysel farklılıklar; cinsiyet, medeni durum, yaş, meslek ve statü, eğitim düzeyi, işte kalma, zeka ve yetenek, kişilik ve sosyo-kültürel çevre olmak üzere bireyin iş doyumu ile ilgili içsel faktörleri oluşturmaktadır ^(6, 7, 8, 10, 15, 18, 51, 52).

2.2.1.1.Cinsiyet

İş doyumunu etkileyen içsel faktörlerden birisi cinsiyettir. Fakat cinsiyetler arasında işten beklentiler farklıdır ⁽⁵¹⁾. Kadınlar iş yerinde çalışma koşulları ve sosyal ilişkilere önem verirlerken; erkekler, ücret, kariyer gelişimi ve ilerleme fırsatları gibi konulara daha fazla önem vermektedirler ⁽⁵¹⁾. Ayrıca, cinsiyet-doyum ilişkisi incelenirken, ülkelerin ekonomik gelişmişlik düzeyleri ile kültürel yapılarının hesaba katılması gerekmektedir ⁽⁸⁾. Çam ve arkadaşlarının ⁽⁵³⁾ hekimler ve hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada cinsiyet ve iş doyumunu arasında anlamlı bir fark bulunmazken, Piyal ve arkadaşlarının ⁽⁵⁴⁾ yapmış olduğu çalışmada ise erkeklerin kadınlardan daha çok iş doyumunu algıladıkları buna neden olarak ise erkeklerin çalışma yaşamında daha bireyci ve çalışmaya odaklanmış olmaları gösterilmiştir.

2.2.1.2. Medeni Durum

İş doyumunu etkileyen etmenlerden birisi de medeni durumdur. Çalışanların evli veya bekar olmaları iş doyumunu etkilemektedir ⁽⁵⁵⁾. Durmuş ve Günay'ın ⁽¹⁴⁾ çalışmasında, medeni durum ile iş doyumunu arasında bir ilişki bulunamamıştır. Bireylerin evli ya da bekar olmasının yanı sıra çocuk sahibi olmalarının da iş doyumuna etkisinin olmadığı belirtilmiştir. Ancak Saygun ve arkadaşlarının ⁽⁵⁵⁾ yapmış olduğu çalışmada ise evli olanlarda bekar olanlara oranla iş doyumunun fazla olduğu ortaya konulmuştur.

2.2.1.3. Yaş

Yaş iş doyumunu etkileyen faktörlerden biridir. Yaş ile iş doyumunu arasında “U” şeklinde bir ilişki olduğu belirtilmektedir ^(6, 7). Buna göre; işe yeni başlayan bir çalışanın iş doyumunu, yeni duruma alışma sürecinde olması ya da bir iş bulmuş olması nedeniyle, yüksek olacaktır. Ancak bu durum yerini zamanla monotonluk nedeniyle oluşan bıkkınlığa bırakacak ve kişi orta yaşlarında düşük iş doyumuna sahip olacaktır. Bir süre sonra doyumsuzluğun üstesinden gelmek için gösterdiği çabalar ya da durumunu kabullenme sonucu iş doyumunda artış gözlenecektir ^(6, 7).

Sonuç olarak; yaş ile iş doyumunu arasındaki ilişki için monotonluğundan kaynaklanan bıkkınlık nedeniyle doyumsuzluğa daha sonra yaş ilerledikçe bu monotonluğa alışan iş gören tarafından tekrar doyuma ulaşmasıyla açıklanabilir.

2.2.1.4. Meslek ve Statü

Toplum tarafından yüksek statülü olarak kabul edilen mesleklere sahip olan kişilerde, saygınlık gereksinimi tatmin edileceğinden bu tür mesleklerde iş doyumunu diğerlerine göre daha fazla olmaktadır ⁽⁸⁾.

Statü, bir bireyin sosyal sistem içindeki ve bulunduğu mevkisinin belirlediği hak ve görevlerdir ⁽¹⁰⁾. Statü yükseldikçe iş doyumunun artış göstereceği düşünülebilmektedir. Statü; kişinin örgüt hiyerarşisindeki yeri, mesleğinin sağladığı prestij vb. gibi özellikleri temsil ettiğinden çok geniş kapsamlı bir terimdir⁽¹⁰⁾.

İş doyumunu ile statü arasında güçlü bir ilişkinin bulunduğu ve üst yönetim kademesinde bulunan kişilerin, iş doyumlarının daha yüksek

düzeyde olduğu söylenebilir. Aynı zamanda astların da bazı statüler kazanmaları için güdülendikleri ve iş doyumuna ulaştıkları da ifade edilebilir ⁽⁸⁾. Ünal ve arkadaşlarının ⁽⁵²⁾ hekim grubu üzerinde yaptığı bir çalışmada pratisyen hekimlerin iş doyumunun uzman hekimlere oranla daha düşük olduğu ortaya konmuştur. Bunun ışığında statüsü yüksek olan bireylerin işten aldıkları doyumun da yüksek olacağı söylenebilir.

2.2.1.5. Eğitim düzeyi

Eğitim iş doyumunu etkileyen en önemli unsurlardan birisidir ve bireyin kendine güvenini ve yeteneğini artırır. Çünkü bireyin daha iyi performans göstermesini sağlar. Eğitim, hemen tüm mesleklerde profesyonellik imajını geliştirir ve bireylerin kendilerini eğitim ile geliştirme olanağı veren örgütlere daha bağlı ve sadık olmalarını sağlar ⁽⁸⁾.

Literatürde eğitim ile iş doyumları arasındaki ilişki sonuçlarının farklı olduğu görülmüştür. Buna göre, yüksek eğitim düzeyine sahip kişiler işlerinden daha doyumlu olurlar. Çünkü yüksek eğitim almış kişiler daha yüksek beklentilere sahip olup işlerinin kendilerine daha fazla başarı hissi ve sorumluluk sağlamasını istemektedirler. Çoğu iş, bu beklentileri karşılamadığından yüksek eğitim düzeyine sahip insanlar işlerinden düşük doyum almaktadırlar ⁽⁸⁾.

Glenn ve Weaver ⁽⁹⁾ Amerikan toplumunda yüksek düzeyde eğitim alan bireylerin toplumda prestij sahibi bir mesleğe sahip oldukları zaman iş doyumlarının da yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Aynı zamanda yüksek eğitim almış bireylerin işinden beklentilerinin fazla olması ve yeteneklerini, bilgisini kullanabileceği bir işin olması yine iş doyumunu

etkilemektedir. Beklentilerine cevap bulamadığı bir işe sahipse işinden aldığı doyum da düşük olacaktır. Bireylerin eğitim düzeyleri, beklentileri ve işinden aldığı doyum birbirini etkilemektedir ⁽⁹⁾. Başka bir çalışmada ise eğitim seviyesi yüksek olan kişilerin iş doyumlarının daha az eğitim görmüş olan kişilere göre daha iyi olduğu belirtilmiştir ⁽⁵⁶⁾.

2.2.1.6. İşte Kalma Süresi

İşte kalma süresi bireylerin iş doyumunu etkileyen etmenler arasındadır. Aynı iş yerinde geçirilen süre ile iş doyumunu arasında negatif bir ilişki bulunduğu belirtilmektedir bazı araştırmalar, bireylerin ilk işe başlamalarından hemen sonra doyum düzeylerinin yüksek olduğunu daha sonra bu düzeylerin düştüğünü rapor etmiştir ^(6, 58).

2.2.1.7. Zeka ve Yetenek

Bireylerin zeka düzeyleri ve yetenekleri iş doyumunu etkilemektedir ⁽⁸⁾. Bunların aynı paralelde olmaması doyumunu olumsuz etkilemektedir. Örneğin, zihinsel kapasitelerine göre fazla yorucu olan işler bireylerde doyumsuzluğa neden olmaktadır ⁽⁸⁾.

Örgütsel hiyerarşide, yükseldikçe işlerin daha çok yetenek gerektirdiği görülmektedir. Aynı zamanda yüksek seviyelerde işler, az tekrarlı, rutin olmayan ve az bölünmüş işler oldukları için örgüt üyesine daha fazla seçme hakkı tanımakta ve bu nedenle yüksek seviyede işler, bireyin gelişmesine daha çok imkan verirken kişiye başarmış olmanın zevkini tattırmaktadır. Alt seviyedeki bir işçi ise, işin kendisine yeteneklerini

yeter derecede uygulama imkânı vermediği ve isteklerini yapamadığı için, ciddi şekilde hayal kırıklığına uğrayabilmektedir ⁽⁸⁾.

2.2.1.8. Kişilik

Kişilik kavramı olarak, bir insanı diğer insanlardan ayıran duygu, düşünce, tutum ve davranışlarının tümünü içermektedir ⁽⁵¹⁾. İş doyumuyla kişilik özellikleri arasında ilişki söz konusudur. Örneğin sinirli ve çevresine uyum sağlayamamış kişiler daha sık iş doyumsuzluğu algılamaktadırlar. Bu kişiler başkaları ile rahat ilişki kuramamakta ve yaşama bakış açıları olumsuz olmaktadır ⁽⁵⁶⁾.

İş doyumunu bireylerin kişiliğine göre değişmektedir. Bireyin işinden doyum sağlaması, o işten ve örgütten beklentisine göre değişmektedir. Kendine güvenen ve öz benlik duygusunu geliştiren çalışanlar, kendilerinden daha aşağı düzeyde öz benlik duygusu geliştiren ve kendine güveni düşük olan, yetenekleri sınırlı, çevreye uyum sağlayamamış çalışanlara göre daha çok doyum sağlamaktadırlar ⁽⁸⁾.

2.2.1.9. Sosyo-Kültürel Çevre

Bireyler içinde bulundukları kültürel çevre ile etkileşim halindedirler ve bu çevrenin kültürel değerlerini öğrenerek kendi kişisel becerileriyle birleştirmektedirler. Böylece her kültür kendine özgü bir çalışan modeli oluşturmaktadır ⁽⁵¹⁾.

İnsanlar yaptıkları işlerle toplum tarafından beğenilmek ve takdir edilmek isterler. Toplumda önem atfedilen işler olabileceği gibi, toplumun geleneklerine ters düşen, toplumca önemsiz görülen meslekler de olabilir. Bu nedenle çalışan bireyler, toplum değerlerine ve geleneklerine uygun olmayan işlerde çalışmak istememektedirler. Bu yüzden çalışanların doğup büyüdüğü ve yaşamaya devam ettiği sosyo - kültürel çevrenin çalışana aşılacağı tutum ve değerler, onun işine karşı olan tutumlarını da etkilemektedir. İşe belirli değerler ve beklentiler ile gelen birey, bunlar karşılanmadığı takdirde işinden hoşnut olmamaktadır (8).

2.2.2. Dışsal Faktörler

İş doyumunu etkileyen dışsal faktörler; fiziksel çevre, ücret ve ödüllendirme, terfi olanağı, takdir edilme ve özendirme, çalışma arkadaşları ile ilişkiler, iletişim, otonomi, ast-üst ilişkisi ve iş güvenliği başlıkları altında incelenmiştir (6, 7, 8, 18, 51, 58).

2.2.2.1. Fiziksel Çevre

Fiziksel çevre bireyin çalışma alanını oluşturmaktadır. Evinden sonra, en çok zamanını işletmede geçiren iş gören, çalıştığı yerin iç açıcı, çalışma zevki verici nitelikte olmasını istemektedir. Kişinin çalıştığı yerde kötü ısınma koşulları, yetersiz aydınlatma ve havalandırma gibi faktörlerin olması işin yapılmasını aksatmakta aynı zamanda kişinin psikolojik ve fizyolojik durumunu da bozabilmektedir (8).

2.2.2.2. Ücret ve Ödüllendirme

Ücret, işverene veya belirli bir işyerine bağlı olarak çalışanlara hizmet karşılığı verilen para veya para ile temsil edilebilen (konut, araç sağlanması vb.) menfaatler olarak ifade edilebilir ⁽⁵⁹⁾.

Kişi fiziksel ihtiyaçlarını giderebilmek, geçimini sağlamak için paraya ihtiyaç duymaktadır. İhtiyacı olan ücret ile iş yerinden aldığı ücreti karşılaştıran birey sonuçta eşitlik varsa doyuma ulaşır veya eşitsizlik varsa doyumsuzluk yaşamaktadır ⁽⁵¹⁾. Ödüllendirme ise bireyin yaptığı işten takdir edildiğinin göstergesi olarak ifade edilebilir. Çalışanların adil bir sistem doğrultusunda ödüllendirilmesi iş doyumunu olumlu yönde etkilemektedir ⁽⁵⁶⁾. Bu konuda Piyal ve arkadaşlarının ⁽⁵⁴⁾ yapmış olduğu bir çalışmada ödüllendirme sistemi ile iş doyumunun doğru orantılı olarak birbirini etkilediği ortaya konulmuştur. Çelen ve arkadaşlarının ⁽⁶⁰⁾ yapmış olduğu çalışmada ise düşük olan ücret ve ödül sisteminin iyileştirilmesi hem iş doyumunun artmasına, hem de iş doyumsuzluğunun azalmasına katkı sağlayabilirken iş yerindeki koşullar nedeniyle tersine gelişmelerin de olabileceği belirtilmiştir.

2.2.2.3. Terfi Olanağı

Terfi, işten elde edilen maddi geliri artırdığı kadar, bireyin sosyal statüsünü yükseltmekte ve toplum içindeki yerini olumlu yönde değiştirmektedir. İşletmenin terfi uygulamalarını adil bir şekilde yapması ve terfi etmeye yönelik fırsatların bulunması iş doyumunu olumlu yönde etkilemektedir ⁽⁷⁾.

Terfi etmek çalışan için maddi bir kazancın yanı sıra statüsünün de artması bununla birlikte toplumda saygı görmesini de sağlayacaktır. Birey çalışmalarının sonucunu hem maddi hem manevi olarak aldığında işinden doyum sağlayacaktır, tersi bir durum olduğunda ise yani hak etmeyenlerin terfi edilmesi ise hak edenlerde doyumsuzluğa yol açacağı belirtilmektedir ⁽⁶¹⁾.

2.2.2.4. Takdir Edilme ve Özendirme

Çalışanın, yaptığı işi sevmesi, gönül gücünün (moral) en önemli göstergelerinden birisidir. İşin sevilmesi, örgütün benimsenme duygularının güçlenmesine neden olmaktadır. İnsanın sevmediği bir yerde çalışmaya zorlanması, çalıştığı ortamı olumsuz yönde etkilemektedir. Çalışanın içinde bulunduğu mesleği en yakınlarına tavsiye ediyor olması, örgütsel benimseme ve iş doyumunun göstergesi olarak ta kabul edilmektedir ⁽⁸⁾.

Kendimizin değerli olduğunu hissetmekten hoşlandığımız gibi başkalarının da bizim değerli olduğumuzu düşünmelerini bekleriz. Bu nedenle iş gören, yaptığı işin karşılığı olarak ücret almanın yanında takdir edilmeyi ve işe özendirilmeyi arzu etmektedir ⁽⁸⁾. Aydın ve Kutlu'nun ⁽¹²⁾ çalışmasında iş doyumunu ile takdir edilmenin pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır.

2.2.2.5. Çalışma Arkadaşları ile İlişkiler

İş yerindeki olumlu ilişkiler doyumu etkilemektedir. İş arkadaşlarından gelen pozitif destek, mesleksel gerilimi azaltarak motivasyonu pozitif etkilemektedir ^(6, 58). Olumlu ilişkiler her zaman hemşirelerin mesleki doyumunu etkileyen en önemli faktör olmayabilir. Ancak, olumlu ilişkiler ile oluşturulacak yüksek doyumun hemşirelerin genel mesleki doyumsuzluğunu azaltmada önemli bir faktör olduğu da bilinen bir gerçektir ⁽¹⁸⁾. Diğer bir deyişle, çalışma grubu ile iş görenin ilişkileri iyi olduğunda, iş doyumu da yüksek olmakta ve işten ayrılmalar azalmaktadır ⁽⁸⁾.

2.2.2.6. İletişim

İletişim; bilgi üretme, aktarma ve anlamlandırma anlamına gelmektedir ⁽⁶²⁾. Çalışanlar arasında iletişimin etkinliği, çalışanın doyumunu artırırken bir taraftan da örgütün verimliliğini arttırmaktadır. Aynı zamanda etkin iletişim motivasyonu ve beceriyi de geliştirmektedir ⁽⁵¹⁾. Çam ve arkadaşlarının ⁽⁶³⁾ yapmış olduğu çalışmada, hemşirelere verilen iletişim eğitimi sonrası aralarında geliştirdikleri uygun iletişim tarzıyla, mesleğe yönelik teorik bilgilerini aile, birey ve topluma yaklaşımlarında kullanabilmişler böylece kaliteli ve bütüncül bir bakım hizmeti vererek çalışma alanında doyum sağladıkları belirtilmiştir.

2.2.2.7. Otonomi

Otonomi, çalışanın içinde serbestlik ve bağımsızlık algılaması yanında işi planlamak ve gerçekleştirmek için kullanılan araçları belirlemede takdirde bulunma derecesidir ⁽³⁰⁾.

Bir çalışanın işin nasıl yapılacağına dair karar verme özgürlüğü (otonomi) ne kadar fazlaysa, çalışan işinden o kadar doyum sağılamaktadır. Eğer kişi çalışma saatlerine kendisi karar verebiliyor, çalışma yöntemlerini kendisi seçebiliyor, yapılacak işlerin sırasına kendi karar verebiliyorsa işteki otonomisinin yüksek olduğu kabul edilmektedir. Otonomisi yüksek olan kişinin iş doyumuna da yüksek olacaktır. Aksine, otonomisi düşük olan bir iş, çalışanın iş doyumunu düşürecektir ^(7, 64).

Sağılık bakım sistemindeki değişimler ve artan sorumluluklar, hemşirelerin ileri bilgi ve beceriler kazanmasını gerektirmektedir. Hemşirenin eğitim seviyesi ne kadar yüksek olursa otonomisi de o kadar yüksek olur. Hemşirelikte otonomi, bakım için hemşirelik kararlarını verme yeteneği ve uygulamaları iindeki bağımsızlığı olarak tanımlanabilir. Otonominin ortaya konulabildiği bir ortam, hemşirenin karar vermeye katılımını artırdığı gibi iş doyumunu da artırmaktadır ⁽⁶⁵⁾. Karadağ ve arkadaşlarının ⁽¹⁹⁾ Türkiye genelinde yapmış olduğu çalışmada, hemşirelikte otonomi seviyesi düşük bulunmuştur. Bunun nedeninin de hemşirelikle ilgili yasa ve yönetmeliklere bağlı olduğu, ülkemizde ki mevcut hemşirelik yasasının hemşirelerin bağımsız karar verme ve bağımsız hareket etmesini engeller nitelikte olduğu belirtilmiştir ^(19, 65).

2.2.2.8. Ast-üst İlişkisi

Yöneticinin tutumu çalışanın doyumunu etkilemektedir. Yöneticinin çalışana karşı olumlu tutumu, ona değer vermesi ve olumlu ilişkileri doyumunu arttırmaktadır. Ayrıca kurumun politikaları ve genel personel uygulamaları da iş doyumunun düzeyini etkilemektedir ^(6, 18, 66). Öztürk ve arkadaşlarının ⁽⁶⁷⁾ hekimler üzerinde yaptığı çalışmada, yöneticiler ve çalışma arkadaşları ile ilişkileri iyi olan hekimlerin işten aldıkları doyumunda yüksek olduğu ortaya konmuştur.

2.2.2.9. İş Güvenliği

Güvenlik doyumunu etkileyen en önemli faktörlerden biridir. İşini kaybetme korkusu bireyin doyumunu olumsuz etkilemektedir. Güvenlik aynı zamanda sağlığı da kapsamaktadır. Bireyler sağlığını tehlikeye sokabilecek bir ortamda çalışmak istememektedirler, her türlü güvenlik önleminin alındığı bir ortamda çalışmak bireylerin doyumunu artıracaktır ^(6, 58).

Hemşirelerin işlerinin sürekliliğinden emin olmaması, sık olarak bölüm ya da görev değiştirmesi, başka bir kuruma gönderilmeyle ilgili korku hissettirilme durumu gibi iş güvenliğiyle ilgili diğer boyutlar da iş doyumunun azalmasına neden olmaktadır ⁽⁷⁾.

Genel olarak, iş güvenliği konusunda işletmelerin en azından yasal düzenlemelere uyması, örneğin; çalışanlara iş akdi yapması, sigorta primlerini ödemesi, çalışanların sendikal faaliyetlerini engellememesi, işletmede gereken güvenlik önlemlerini alması beklenmektedir ⁽⁵¹⁾.

2.3. İş Doyumsuzluğu ve Sonuçları

2.3.1. İş Doyumsuzluğunun Bireysel Sonuçları

Çalıştıkları kurumda başkalarının amaçlarının gerçekleşmesinde katkı sağlayan ve kendilerini etkileyen kararlarda söz sahibi olamayan iş görenler günümüzde topluma, çalıştığı kuruma ve kendine yabancılaşmakta ve uzaklaşmaktadır. Çalışan bireylere sahip oldukları, yeteneği, bilgiyi ve yaratıcılık özelliklerini kullanabilecekleri bir iş ortamı yaratılmalıdır. Böyle bir ortam ise bireyin kendisini ilgilendiren konularda düşüncesi alınarak onun değerli olduğu bireye yansıtılarak oluşturulabilir. Çünkü çalışanların kendilerini değerli hissetmesi kararlarda düşüncesinin alınması çalıştıkları kuruma uyumunu ve işlerinden aldıkları doyum etkilemekte dolayısıyla da iş verimini etkilemektedir ⁽⁵⁶⁾. İş doyumsuzluğu yaşam doyumunu, fiziksel ve ruhsal sağlık üzerinde etkisini gösterebilmektedir.

2.3.1.1. İş Doyumunun Çalışanların Yaşam Doyumuna Etkisi

Yaşam doyumunu bir bütün olarak yaşamdan alınan doyum ya da tercih edilen kriterlere göre; kişinin yaşam kalitesinin değerlendirilmesi olarak tanımlamaktadır ⁽⁶⁾. Yaşam doyumunu kavramını iş yaşamından bağımsız ele almak mümkün değildir; çünkü yaşam doyumunda etkili olan faktörlerin başında bireyin yaşamında önemli yer tutan iş yaşamı gelmektedir. Bununla birlikte iş yaşamından elde edilen doyum ile yaşam doyumunu arasında bir etkileşim bulunmaktadır. Aynı zamanda çalışanların günlerinin üçte birini iş yerlerinde geçirdikleri dikkate alındığında iş doyumunu ve yaşam doyumunu arasında bir ilişki olduğu söylenebilir ⁽⁶⁸⁾.

Keser'in ⁽⁶⁸⁾ otomotiv sektöründe iş doyumu ve yaşam doyumu ilişkisine baktığı çalışmasının sonucunda, iş doyumu ile yaşam doyumu arasında pozitif bir ilişki olduğu ortaya konmuştur. Yaşam doyumunu etkileyen en önemli unsurlardan birisi bireyin çalışma yaşamıdır. Bireyin çalışma yaşamında gerçekleşen olumlu ya da olumsuz olayların, genel yaşam doyumunun önemli bir belirleyicisi olduğu düşünülmektedir.

Dikmen ⁽⁶⁹⁾, Uyguç ve arkadaşlarının ⁽⁷⁰⁾ yapmış oldukları çalışmalarda ise yine iş doyumu ile yaşam doyumunun doğru orantılı olarak birbirini etkilediği yani iş doyumu arttığında yaşam doyumunun da artacağı ve iş doyumu azaldığında yaşam doyumunun da azalacağı ortaya konmuştur.

2.3.1.2. İş Doyumunun Çalışanların Fiziksel Sağlığına Etkisi

Çalışan bireylerin iş yaşamlarında beklediklerini bulamamaları veya iş ortamlarında olumsuz durumlarla karşılaşmaları fiziksel sağlıklarını etkilemektedir ⁽⁶⁾. İş doyumsuzluğu yaşayan bireyler tükenmişlik noktasına geldiklerinde aile içi sorunlar yaşamakta, psikosomatik hastalıklara maruz kalmakta, alkol-madde-sigara kullanmaya başlayabilmekte, yorgunluk, uykusuzluk, baş ağrısı, iştahsızlık, mide bulantısı gibi fiziksel rahatsızlıklar yaşayabilmektedirler ^(12, 71).

2.3.1.3. İş Doyumunun Çalışanların Ruh Sağlığına Etkisi

İş doyumsuzluğunun kendisi başlı başına hoş olmayan ruhsal bir durumdur ve aynı zamanda ruh sağlığını olumsuz yönde

etkileyen bir etkidir. Özellikle işin yeteneklerini kullanmaya elverişli olmamasından kaynaklanan doyumsuzluğun, bireyden bireye farklılık gösterecek derecede kaygı yarattığı gösterilmiştir. Gereksinimlerin doyurulmasından kaynaklanan gerilimi azaltmak için, bireylerin kullandığı savunma mekanizmaları kalıplaşır ve bireyin kişilerarası ilişkilerinde etkili olursa, ruh sağlığı üzerinde olumsuz etki gösterir ⁽⁶⁾. İş çevrelerinde psikolojik gereksinimlerini yeterince karşılayamayan çalışanların ise, ruh sağlıklarının bozuk olduğu tespit edilmiştir ⁽⁶⁾.

2.3.2. İş Doyumsuzluğunun Örgütsel Sonuçları

2.3.2.1. İşe Devamsızlık

İşe devamsızlık, çalışanın çalışması gereken zamana ve yapacağı iş programına uymamasıdır. İşe devamsızlığa neden olan etmenler, çalışan bireyin algılamaları, değerleri, inançları, düşünce yöntemleri, ortamın sağladığı olanaklar sayılabilmektedir ^(6, 64).

2.3.2.2. İşten Ayrılma

Çalışan bireyin işinden doyumlu olma düzeyi azaldıkça, çalışanın örgütü bırakma istediğinde artış olmaktadır. İşin yalnızca maddi yönünden doyumlu olanların işlerinde kalma süreleri ile işin toplumsal ve tinsel yönden doyumlu olanların işlerinden kalma sürelerinden daha kısadır. İşinden ayrılan çalışanın yerine yenisi alınacaktır. Yeni çalışanın işe yerleştirilmesi ve eğitim masrafları, acemilik döneminde yapılan hatalar ve bu dönemdeki düşük üretim hızı, örgütün etkinliğini olumsuz yönde etkilemektedir ⁽⁶⁾.

2.3.2.3. İş Verimine Etkisi

Yönetimin görevi ister mal ister hizmet konusunda olsun, verimliliği sağlama fonksiyonunu yerine getirmektir. Bunu sağlamak için de öncelikle iş gücünün etkin bir şekilde kullanılması gerekmektedir. İş gücünün etkin bir şekilde kullanılması için onu oluşturan bireylerin işe uyumunu ve iş doyumunu sağlamak temel koşul olmaktadır. Bunun içinde bireylerin ihtiyaçlarını belirlemeli ve ona yönelik politikalar geliştirmelidir ^(6, 12).

2.4. Hemşirelikte İş Doyumu

İş doyumunun bireysel ve örgütsel etkilerine bakıldığında hemşirelik meslek üyelerinin işlerinden doyum sağlamasının önemi açıkça görülmektedir ⁽⁶⁾. Ayrıca iş doyumuna, hasta güvenliği, personel morali, verimlilik ve performans, bakımın kalitesi, devir hızı ve işte alıkoyma, örgütsel bağlılık, iş rotasyonu maliyeti ve yeni personeli oryante etmeye yönelik girişimler üzerinde etkili olabilen önemli bir parçadır ⁽⁶⁾.

Her ne kadar iş doyumuna ve verimlilik arasında kuvvetli bir ilişki saptanmamışsa da mantıksal olarak düşünüldüğünde, işinden doyum sağlayamayan bir hemşirenin yorgunluk, baş ağrısı ve benzeri fiziksel rahatsızlıkları ya da anksiyete düzeyinin yükselmesi nedeniyle, çalışma performansının düşeceği ve bakım hizmetlerini aksatabileceği söylenebilir ⁽⁶⁾.

Ülkemizde hemşirelerde iş doyumu ile ilgili yapılan çalışmalarda; takdir ve terfi edilme konusunda hemşirelerin iş doyumsuzluğu yaşadığı, aynı zamanda aldıkları ücretin yetersizliği nedeniyle doyumsuzluk içinde oldukları ortaya konmuştur ^(7, 60, 61, 72). Bunun nedeninin ise hemşirelerin oldukça stresli ve büyük fedakarlık gerektiren iş yaşamlarının olmasına karşılık, maddi ve manevi olanaklardan yeterince desteklenmediği şeklinde açıklanmıştır. Hemşirelerin yaptıkları göreve göre de iş doyumunun değiştiği belirtilmiş ve başhemşirelerde iş doyum düzeylerinin diğer gruptaki hemşirelerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Buna neden olarak ise, başhemşirelik statüsünün getirdiği olanaklar, nöbet tutmamaları ve diğer hemşirelere göre daha yüksek ücret almaları gösterilmiştir ⁽⁷²⁾. Diğer bir çalışmada da ücretin hemşirelerde iş doyumsuzluğuna neden olduğu belirtilirken ayrıca, 35 yaş ve üstü grubundaki hemşirelerin iş doyumlarının yüksek olduğu ortaya konulmuştur ⁽¹²⁾.

Yüksel'in ⁽⁷³⁾ yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin nöbet sayısının çokluğu, ücretlerin yetersizliği, terfi için gerekli ölçütlerin öznel olması iş doyumlarının azalmasına neden olduğu ortaya konulmuştur.

Çınar ve Kavlak'ın ⁽⁷⁴⁾ ambulans ve acil tıp teknisyenlerinin iş doyumlarını incelemek için yapmış olduğu çalışmada, çalıştıkları kadro, çalışma süreleri ve örgütsel bağlılık düzeyinin iş doyumunu etkilediği ortaya konulmuştur. Bunun ışığında çalışma şekilleri (nöbet, sürekli gece, sürekli gündüz vb.) farklılıklarının ortadan kaldırılmasının iş doyumunu pozitif yönde etkileyeceği söylenebilmektedir.

Dünya’da hemşirelerin iş doyumu ile ilgili yapılan çalışmalarda, iş doyumu ile işte kalma ve işten ayrılma arasında doğru orantı olduğu; iş güvenliği ve maddi ödüllerin iş doyumunu etkilediği ortaya konulmuştur ^(5, 75, 76).

Fung-Kam’ın ⁽¹⁸⁾ yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin çalıştığı klinik türü, çalıştıkları kurumun politikaları ve yöneticinin tarzı ve davranışları hemşirelerin iş doyumunu etkilediği ortaya konulmuştur. Bireylerin istedikleri kliniklerde çalışması iş doyumlarını arttırmaktadır.

Sonuç olarak, hemşirelik mesleği çalışma koşulları nedeniyle zor bir meslektir ve bu nedenledir ki hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda devir hızları yüksek çıkmaktadır ^(5, 13, 75, 76). Bunun için kurumlar, çalışan personelin memnuniyetini sağlayarak işten ayrılmalarını önlemeli ve dolayısıyla kurum maliyetini azaltabilmelidirler.

2.5. Profesyonellik

Profesyonellik (meslekleşme) dinamik bir süreçtir. İş (occupation)’den meslek (profession)’e doğru bir hareket vardır ⁽⁸⁰⁾. Mesleklerde bilgi ve beceri düzeyinin artması, çalışma yaşamına yönelik düzenlemelerin objektif standartlar temelinde oluşturulmaya başlanması ve buna dayanarak lisans, sertifika sisteminin yerleşmesi, hizmet sektörünün genişlemesi, profesyonelleşme sürecini yaratan nedenlerden bazılarıdır ⁽²⁷⁾.

Hemşirelik mesleğinde profesyonellik, Miller'ın hemşireliğe özel geliştirdiği bir model ile hemşirelikte profesyonellik kriterleri tasvir edilmiştir ^(19, 28, 35, 77). Miller'ın “Hemşirelikte Profesyonellik Modeli” biçimsel olarak bir tekerlek şeklindedir (Şekil 2.1.). Mesleğin temel özellikleri tekerleğin merkezinde, destekleyici davranışlar ise tekerleğin basamaklarında yer almaktadır. Bu kavramsal modelde yer alan davranışlar hemşirelikte profesyonelliği göstermektedir. Temel profesyonellik özellikler;

- 1) Eğitimsel hazırlık (Educational preparation)
- 2) Yayın (Publication)
- 3) Araştırma (Research)
- 4) Mesleki organizasyonlara katılma (Participation in the Professional organization)
- 5) Toplumsal hizmet (Community service)
- 6) Yeterlik ve sürekli eğitim (Competence and continuing education)
- 7) Hemşirelik kodları (Code of nurses)
- 8) Teori (Theory)
- 9) Otonomi (Autonomy)'dir ⁽²⁸⁾.

Karadağ ve arkadaşlarının ⁽¹⁹⁾ çalışmasında, Türkiye’de ki hemşirelerin genel profesyonellik davranışlarının düşük olduğu ortaya konulmuştur. Bununla birlikte, hemşirelik kodları ve toplumsal hizmet boyutlarında profesyonellikten en yüksek puan aldıkları, eğitim ve otonomi boyutlarında ise profesyonellikten en düşük puanı aldıkları ortaya konulmuştur.



Şekil 2.1: Hemşirelikte Profesyonelleşme Tekeri, Telif Hakkı: Barbara Kemp Miller ⁽⁷⁷⁾

2.5.1. Eğitimsel Hazırlık (Educational Preparation)

Literatürde bir işin meslek sayılabilmesi için öne sürülen ve üzerinde fikir birliği yapılmış olan kriterlerden biri, meslek üyelerinin uzun ve yüksek dereceli bir eğitim sürecinden geçmeleridir ⁽³⁵⁾. Eğitim süreci ve eğitim sürecindeki bilgi derinliği meslekleri işten ayıran en temel özelliklerden biridir. Mesleklerin uzunca bir yetiştirme sürecinden geçerek, edinilen beceriye ilişkin sistematik bilgi birikimi vardır. Bu süre minimum lisans eğitimi olarak belirtilmektedir ⁽⁴⁰⁾. Bu konuda yapılan değişik çalışmalarda da hemşirelerin eğitim düzeyi seviyesi ile profesyonellik puanları arasında doğrusal bir bağlantı bulunmuştur ^(19, 28, 78).

2.5.2. Hemşirelikte Araştırma

Meslekler, alanında oluşan sorunları araştırma temeline dayanarak çözmeli veya kanıta dayalı olarak çalışmalıdır. Ülkemizde hemşirelerin araştırma yapmadaki eksikliğinin nedeni olarak bu konuya yeterince zaman ayıramamaları ve araştırmaya ilgilerinin azlığıdır. Araştırma yapmadaki bu problem hemşirelikte profesyonelliğin artması ile çözülebilecektir. Hemşirelikte profesyonel davranışın başta gelen koşulu bilimi ve bilimsel yöntemi yeterince anlamak ve mesleğe yansıtmaktır ⁽⁷⁸⁾.

2.5.3. Mesleki Organizasyonlara Katılma

Meslek üyeleri arasında birlik duygusu mesleklerin gücünü göstermektedir ancak bu durum hemşireler arasında oldukça düşüktür ^(19,40). Profesyonel örgütler, meslek üyelerinin tek başına çözemediği zor

sorunları çözmek için hizmet ederler. Diğer birçok disiplinde görüldüğü üzere, güçlü profesyonel örgütler önemli sorunları çözmek için akademik kurumlarla işbirliği yaparlar. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre (DSÖ), hemşirelik örgütleri dünya genelinde birlik olup eğitim programlarının kalitesini arttırmak, hemşirelere sertifika programları düzenlemek, hemşirelik araştırmalarını desteklemek ve araştırma bulgularını yaygınlaştırmak için hemşirelik konferanslarına teşvik etmek için çalışmalıdır ⁽²²⁾.

Türkiye'de ilk hemşirelik meslek örgütü "Türk Hasta Bakıcılar Cemiyeti" adı altında 1933'te gönüllü hemşireler tarafından kurulmuştur. Bu cemiyet 1933 yılında yeniden organize olarak yönetimini okul mezunu hemşireler almış ve adını "Türk Hemşireler Derneği" (THD) olarak değiştirmiştir ⁽⁴⁰⁾.

Ülkemizde hemşirelik alanındaki dernekleşme son yıllarda gelişmiş ve hemşireliğin değişik alanlarında dernekler kurulmaya başlamıştır. Merkezi Ankara'da olan Türk Hemşireler Derneği'nin (THD) 11 ilde şubesi bulunmaktadır. Türkiye genelinde bulunan hemşirelik özel dal derneklerinin toplam sayısı ise 23'tür. Bu derneklerin 6'sı Ankara ilinde bulunmaktadır ⁽⁴⁰⁾.

THD, Uluslararası Hemşireler Birliğine (ICN) 1949 yılında faal üye olarak kabul edilmiştir. ICN dünyadaki en eski meslek örgütlerinden biridir. 1899 yılında kurulan bu örgüte, 122 ülkenin ulusal hemşirelik dernekleri üyedir. ICN, uluslararası hemşireler gününde tartışılmak üzere her yıl bir konu belirler ve bu konunun tartışılmasına yönelik dökümanlar hazırlar ve dökümanları üye olan tüm ulusal hemşirelik

derneklerine yollamaktadır. Profesyonel hemşirelik felsefesini ve amacını oluşturmak üzere ICN tarafından hazırlanmış meslek ilkeleri ve ahlak yasası vardır ⁽³⁹⁾.

THD'nin hazırladığı “Hemşirelikte Haklar ve Sorumluluklar” ile “Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar” başlıklı kitaplarda hemşirelerin mesleki sorumlulukları ve etik ilkeleri yer almıştır ⁽⁷⁹⁾.

Korkut'un ⁽⁴⁰⁾ hemşirelerin mesleki dernekleri ve dernekler kanununa ilişkin bilgileri konulu çalışmasında, çalışmaya katılan hemşirelerin %7.4 gibi çok az bir oranla halen bir derneğe üye olduğu ve bunların da %34.4'nün THD'ne üye olduğu; mesleki derneklere ilişkin soruları bilen hemşirelerin çoğunluğunun (%48.2) Hemşirelik Yüksekokulu mezunu oldukları ortaya konulmuştur. Sonuç olarak; hemşirelerin birlik içinde olma, var olan derneklerini tanıma, üye olma, derneklerini güçlendirme, faaliyetlerine katılma ve mesleğin gelişiminde söz sahibi olma açısından yetersiz ve ilgisiz oldukları belirtilmiştir ⁽⁴⁰⁾.

2.5.4. Toplumsal Hizmet (Community Service)

Bir mesleğin profesyonel olabilmesi için toplum tarafından ihtiyaç hissedilen alanlardan olmalıdır ⁽⁸⁰⁾. Hemşirelik mesleği de profesyonel statüsünü yükseltmek için toplumun ihtiyaçlarını görmezden gelmemelidir. Sonuçta toplumun görüşü bir mesleğin meslek olup olmadığını belirler. Hemşirelik profesyonel statüye ulaşabilmek için toplumun değişen sağlık ihtiyacını karşılamalıdır ⁽²²⁾.

2.5.5. Yeterlik ve Sürekli Eğitim

Sürekli eğitim, temel eğitim döneminde elde edilen bilgilerin devamlılığı ve yeni gelişmeleri takip edilebilmesi için profesyonelliğin temel göstergelerinden biridir ⁽¹⁹⁾. Sürekli eğitim profesyonelleşmenin artırılmasında diğer kriterler kadar önemlidir. Karadağ ve arkadaşlarının ⁽¹⁹⁾ yapmış olduğu çalışmada da katılımcıların profesyonelliğin artması için sürekli eğitimin gerekliliğini ifade ettiği belirtilmektedir.

2.5.6. Hemşirelik Kodları (Code of Nurses)

Hemşirelik bakımının etik olması, hemşirelerin uygulamalarında insan onurunu koruma ve geliştirilmesini sağlamaktır. Bununla birlikte, hemşireler hastalarla ilgili konularda ya da hasta bakımı yaparken etik durumların farkında olmalıdırlar. Hemşireler kendilerini ve hastalarını korumak için uygun etik kararları almalı ve uygulamalarında uygun etik davranış göstermelidirler ⁽²²⁾. THD'nin 2009 yılında yayımladığı "Hemşireler için Etik İlke ve Sorumluluklar" isimli kitapta hemşirelik etik ilkelerine ayrıntılı olarak yer verilmiştir. Zarar vermeme – Yararlılık ilkesi, Özerklik/Bireye saygı ilkesi, Adalet ve eşitlik ilkesi, mahremiyet ve sır saklama ilkesi başlıkları ile özetlenebilir ⁽⁷⁹⁾.

2.5.7. Teori (Theory)

Hemşirelik bilim ve sanata dayalı kuramsal ve uygulama içerikli bir meslektir ⁽⁸¹⁾. Hemşirelik eğitimi ve uygulamalarının hastanelerde hekime bağımlı olarak yürütülen anlayıştan, bağımsız, kendi

eğitim ve uygulamalarını kendisi yürüten bir anlayışa geçişi önemlidir. Bunun için de hemşirelerin çalışma yaşamlarında uygulamalarını kavram ve kuramlara dayandırması gerekmektedir. Hemşirelikte kavramsal model kullanımı birey merkezli çalışmayı, gözlem yapmayı, yaşanan deneyimleri ders alınabilir hale getirmeyi, standart oluşturmayı ve hemşireliğe ilişkin ortak bakış açısı oluşturmayı sağlamaktadır. Kavramsal model ve kuramların kullanımı, hemşirelik uygulamalarının niteliğine ve gelişmesine katkı sağlamaktadır. Hemşirelik modelleri ve teorileri, odak noktası olarak bireyi ele alması nedeniyle hemşirelik aktivitelerini “iş merkezli” olmaktan uzaklaştırmaktadır. Ayrıca hemşirelik bilgisini ve aktivitelerini sistematize ederek hemşireye rehberlik etmekte ve profesyonel bir iletişim sağlamaktadır. Hemşirelik modelleri bakımın amaçlı, sistematik, kontrollü ve etkili olmasını sağlamakla birlikte ortak dilde konuşmaya olanak tanımaktadır. Ayrıca hemşirenin günlük bakımı organize etmesine yardımcı olarak daha az iş gücü ile daha kaliteli bakım sunmasını sağlamaktadır. Bunun ışığında hemşirelik teorileri hemşirelik meslek üyelerine profesyonel statü sağlamaktadır ^(81, 82).

2.5.8. Otonomi (Autonomy)

Bağımsızlık anlamına gelen otonomi, eğitim ve uygulamalarda karar verme özgürlüğünü ifade eder. Hemşireliğin kendi disiplinine özgü sağlam teorik bilgi bazına yeterince sahip olmaması dışında, hemşireler arasındaki Hemşirelik bilgi bazının artışı otonomiye de beraberinde getirecektir. Bilgi bazının artışını gösteren işaretler ise, özelleşmemiş rutin aktiviteler veya el becerisi ile ilgili işlerden daha çok, özelleşmiş, entelektüel işlerin yerine getirilmesidir. Otonomi meslekler arasında çokça tartışılan bir kavramdır. Hastanelerde, hasta denetimi yapılması, kalite faaliyetlerine katılma, personeli işe alma ve motivasyon, bütçe hesaplamaları yapma, etik komitede görev alma, öz değerlendirme

ve iş arkadaşlarını değerlendirme gibi konularda söz sahibi olma hemşirelerin otonomisini arttırmaktadır ⁽²⁸⁾.

Ancak bazı araştırmalarda otonomi en düşük profesyonellik davranışı olarak saptanmıştır ^(19, 83). Bu durum hemşirelerin çoğunlukla hastanelerde çalışıyor olması, hastanelerde aşırı hiyerarşik yapılanmanın, ayrıca hemşireyi hekime bağlı kılan ve yardımcı sağlık personeli statüsüne sokan yasalardan kaynaklanıyor olması olarak sayılabilir ^(19, 44).

2.6. Hemşirelikte Profesyonellik ve İş Doyumu İlişkisi

Başlangıçta, hekimin yardımcısı ya da kendini başkalarına yardıma adanmış görevi gibi nitelendirilen hemşirelik, günümüzde önemli gelişmeler kaydetmiş ve bilimsel bir disiplin haline gelmiştir ⁽⁸⁴⁾. Bu gelişme süreci içerisinde hemşirenin rolleri ve çalışma alanları genişletilmiş, eğitim programlarının içeriği zenginleştirilmiş, eğitim üniversiteye temellendirilmiş, yüksek lisans ve doktora programları açılmış, mesleki örgütler ve mesleki yayınlarda bir artış gözlenmiştir ^(28, 85).

Uluslar arası Hemşireler Konseyi, hemşirelik uygulamalarını geliştirmek ve profesyonel standartları oluşturmak için ülkeler ve kültürler arasında uluslar arası çalışmaları teşvik etmektedir ⁽²²⁾. Bunun ışığında, profesyonellik ve etkileyen faktörler düzeyini karşılaştırmak hemşirelerin iş doyumunu için, strateji geliştirmek ve hemşirelerin profesyonelliğini arttırmada kültürel çeşitlilik hakkında ülkeler arasındaki iş doyumunu karşılıklı anlaşmayı geliştireceği söylenebilir.

Profesyonel hemşirelik hızla değişen sağlık sistemi çevresinde hemşirelik mesleğinin genişleyen rolünü oluşturmaktadır. Hemşirelikte profesyonellik, hemşirelerin kaliteli hasta bakımı vermek ve hasta güvenliğini sağlamak ile birlikte hemşirelerin davranışlarına rehberlik ederek işlerine olan bakış açılarını değiştirmektedir. Hemşireler işlerine ne kadar bağlıysalar duydukları doyumda o kadar fazla olacaktır. Bununla birlikte deneyimli hemşireleri meslekte tutmak hemşirelerin profesyonellik düzeylerini yükseltmek açısından oldukça önemlidir ⁽²²⁾. Bu bağlamda, Hwang ve arkadaşlarının ⁽²²⁾ “Koreli ve Çinli hemşireler arasında iş doyumunu etkileyen en büyük faktör: profesyonellik” başlıklı çalışmasında, iş doyum ve profesyonellik arasındaki ilişkiyi gözler önüne sermiştir. Kore ve Çinli hemşirelerin iş doyumunu etkileyen faktörleri karşılaştırmak amacıyla yapılan çalışmada, profesyonelliğin iş doyumunu büyük ölçüde etkilediği, profesyonel çalışmayan hemşirelerin işlerinden doyum alamadığı ve bu nedenle de işten ayrılma devir hızının hemşirelerde yüksek çıktığı ortaya konmuştur. Kore ve Çinde eğitim düzeyi ne kadar yüksek olursa profesyonellik düzeyi de o kadar yüksek olarak belirlenmiştir. İş doyum ile ilgili sadece Koreli hemşirelerde tespit edilen faktörler; yaş, iş pozisyonu, iş yerindeki klinik departmandır. Diğer taraftan, profesyonelliğin eğitim düzeyi ile yakından ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Yüksek eğitilmiş hemşireler üst düzey profesyonellik davranışı sergilemektedirler. Araştırmanın sonucunda ise; hemşirelerin iş doyumunu arttırmak ve dolayısıyla işte kalmalarını sağlamak ya da iş devir hızını azaltmak için, hemşirelerin profesyonellik düzeylerini arttırmak, bunun için de eğitim seviyelerini arttırmanın önemli olduğu ortaya konmuştur ⁽²²⁾.

Ülkemizde ise, Kavaklı ve arkadaşlarının ⁽⁷⁸⁾ yoğun bakımlarda çalışan hemşireler üzerinde yapmış oldukları çalışmada; hemşirelerin araştırma uygulamalarına katıldıklarını, ancak araştırmaların yayın hazırlığına dahil olmadıklarını bildirmişlerdir. Hemşirelerin çoğunluğu yoğun bakım ve ilgili alanın kongre ve sempozyumlara katıldıklarını

bildirmelerine rağmen, bu alanlarla ilgili derneklere üye olduğunu bildirenlerin sayısı azdır. Ayrıca yoğun bakım hemşireleri alanlarıyla ilgili bilimsel faaliyetlere ve kurum içi sürekli eğitimlere katıldıklarından yeterlilik ve sürekli eğitim profesyonel davranışı yüksek bulunmuştur Çalışma yılı arttıkça iş yükü fazlalığı ve yoğun çalışma saatleri yoğun bakım hemşiresinin profesyonel davranış göstermesini etkilediği görülmüştür. Eğitim seviyesi lisans ve lisansüstü olan hemşirelerin profesyonellik düzeyleri ise ön lisans mezunu olanlara göre daha yüksek bulunmuştur (78).

Sonuç olarak; hemşirelerin işte kalmalarını ve dolayısıyla verimliliği arttırmak için iş doyumlarını yüksek tutmak gerekmektedir. Ülkemizde artık lisans mezunu hemşirelerin okullardan mezun olacak olması da hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin yükselebileceğini ve bunun sonucu olarak iş doyumlarının olumlu yönde etkilenebileceği söylenebilir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, hemşirelerin profesyonel davranışlarının iş doyumuna etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırmanın uygulaması Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Hacettepe Erişkin Hastanesi ve Bayındır Hastanesi Söğütözü ve Kavaklıdere şubesi'nde yapılmıştır.

Türkiye'de devlet, özel ve üniversite düzeyinde hastanelerin olması ve bu hastanelerin birbirleriyle karşılaştırmasının yapılması amacıyla üç ayrı hastane seçilmiştir.

Bayındır Hastanesi Söğütözü ve Kavaklıdere şubeleri Bayındır Sağlık Grubu Bünyesi'nde 1992 yılında kurulmuş olup, hastane bünyesinde yaklaşık 220 hemşire görev yapmaktadır. Yatan hasta servislerinde çalışan hemşireler, haftanın tüm günlerinde 07.00-16.00, 15.00-24.00 ve 24.00-08.00 olmak üzere üç vardiya şeklinde, polikliniklerde ise hafta içi 09.00-18.00 arası, cumartesi 09.00-13.00 arası ve Pazar günü tatil olduğu bir sistemle çalışmaktadırlar.

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi 1964 yılında kurulmuş olup 807 yatak kapasitelidir. Hastane bünyesinde yaklaşık 400 hemşire görev yapmaktadır. Tüm servislerde hemşireler, hafta içi 08:00–17:00 ve 16:00 8:00 olmak üzere iki vardiya, hafta sonu ise 08:00–08:00 tek vardiya halinde çalışmaktadırlar.

Hacettepe Erişkin Hastanesi, 1966’da hizmete geçmiş olup 850 yatak kapasitelidir. Hastane bünyesinde yaklaşık 450 hemşire görev yapmaktadır. Tüm servislerde hemşireler, 08.00- 16.00, 16.00-24.00 ve 24.00-08.00 olmak üzere 3 vardiya halinde çalışmaktadırlar.

Hemşirelik Hizmetleri Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi’nde Başhemşirelik tarafından, Bayındır Hastanesi ve Hacettepe Erişkin Hastanesi’nde ise Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü tarafından yönetilmektedir. Ayrıca Hacettepe Erişkin Hastanesi ve Bayındır Hastanesi Joint Comission International (JCI) kalite belgesine sahiptir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ankara Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisinde yer alan bütün hastaneler oluştururken örneklemi ise Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Bayındır Hastanesi ve Hacettepe Erişkin Hastanesi’nde yer alan tüm bölümlerde çalışan hemşireler oluşturmuştur.

Örneklem kapsamına alınacak hastanelerin belirlenmesinde, Ankara'da ki hastaneler devlet, özel ve üniversite hastanesi olarak tabakalandırılmış ve bu hastanelerin 2009 yılı çalışan hemşire sayıları dikkate alınmıştır. Buna göre üniversite hastaneleri arasında hemşire sayısı bakımından en fazla hemşireye sahip Hacettepe Erişkin Hastanesi seçilmiştir. Hacettepe İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi ve Hacettepe Onkoloji Hastanesi kendi aralarında özelleşmiş hastaneler oldukları ve diğer hastanelerde böyle bir durum söz konusu olmadığından verileri etkilememesi açısından araştırma kapsamına alınmamıştır.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı olan hastanelerde çalışan hemşire sayısı bakımından en fazla hemşireye sahip hastaneler arasında araştırmayı kabul eden hastane, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi seçilmiştir. Özel hastaneler arasında hemşire sayısı en fazla olan Özel Bayındır Hastanesi seçilmiştir.

Bu araştırmada, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Bayındır Hastaneleri ve Hacettepe Erişkin Hastanesi'nin tüm alanlarında çalışan ve Miller'ın hemşirelikte profesyonellik tasviri kapsamında eğitim düzeyi en az ön lisans olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın örneklemini 925 hemşire oluşturmuştur. Ancak araştırmaya katılmayı özellikle yoğun bakım, ameliyathaneler ve acil serviste çalışan hemşireler iş yoğunluklarını öne sürerek kabul etmemişlerdir. Bu nedenle araştırma 531 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Değerlendirmeler 531 hemşire üzerinden yapılmış olup araştırmaya katılım oranı % 57.4 'dür.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın yapıldığı hastanelerden yazılı izin alınarak veri toplama işlemine başlanmıştır (Ek-1).

Araştırmada gerekli verileri toplamak amacıyla, Minnesota Doyum Ölçeği [Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ)] ve Hemşirelikte Profesyonelliğe ilişkin Davranışsal Envanteri kullanılmıştır. Ölçeklerin kullanımı için gerekli izin yazarlardan alınmıştır (Ek-2). Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere veri toplama formu verilerek araştırmacının gözetiminde yanıtlamaları sağlanmıştır. Veri toplama formunun yanıtlanması için gereken ortalama süre 10-20 dakika olarak hesaplanmıştır.

1) Minnesota Doyum Ölçeği [Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ)], Weiss ve arkadaşları tarafından (1967) geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Nesrin Aştı (1993) tarafından yapılmış olup, Cronbach alfası 0.90 olarak hesaplanmıştır. Minnesota İş Doyum Ölçeği, 1-5 arasında puanlanan beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçek puanlamasında, Hiç memnun değilim 1 puan, Memnun değilim 2 puan, Kararsızım 3 puan, Memnunum 4 puan, Çok memnunum 5 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Minnesota İş Doyum Ölçeği içsel, dışsal ve genel doyum düzeyini belirleyici özelliklere sahip 20 maddeden oluşmuştur. Ölçeğin iki alt boyutu vardır. Bunlar içsel ve dışsal doyumdur.

1. İçsel Doyum: 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 20 maddelerden oluşmuştur. Başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi,

işin sorumluluğu, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin tatminkarlıkla ilgili öğelerden oluşmaktadır. Bu boyutun maddelerinden elde edilen puanlarının 12'ye bölünmesi ile içsel doyum puanı elde edilmektedir.

2.Dışsal Doyum: 5, 6, 12, 13, 14, 17, 18, 19 maddelerinden oluşmuştur. İşletme politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici, çalışma ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresine ait öğelerden oluşmaktadır. Bu boyutun maddelerinden elde edilen puanların toplamının 8'e bölünmesi ile dışsal doyum puanı bulunur.

Genel doyum, ölçekte bulunan tüm maddelerin toplamını içermektedir. Genel doyum puanı, 20 maddeden elde edilen puanların toplamının 20'ye, içsel doyum puanı 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 20 içsel faktörleri oluşturan maddelerden elde edilen puanların toplamının 12'ye, dışsal doyum puanı 5, 6, 12, 13, 14, 17, 18, 19 dışsal faktörleri oluşturan maddelerden elde edilen puanların toplamının 8'e bölünmesi ile elde edilmektedir. İş doyumunu toplam puan ortalaması 5 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Buna göre; 1.00-2.33 arası puanlar düşük (D), 2.33-3.66 arası puan alanlar orta (O), 3.66-5.00 arası puan alanlar yüksek (Y) olarak değerlendirilmiştir. Genel doyum, içsel doyum ve dışsal doyum puanları hemşirelerin iş doyumunun derecesi ile doğru orantılıdır.

2) Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter (HPDE), Barbara Kemp Miller (1984) 'in " Hemşirelikte Profesyonelleşme Modeli"ne dayanarak Barbara Kemp Miller, Dona Adams ve Lasca Beck tarafından (1989) geliştirilmiştir. Envanterin Türkçeye çevrilmesi ve geçerlilik güvenirlik çalışması, Karadağ ve arkadaşları tarafından (2004)

yapılmış olup Cronbach α katsayısı: 78-87 ve test-retest sonucu 0.86 olarak hesaplanmıştır.

HPDE 46 sorudan oluşmaktadır. 1-7'nci sorular hemşirelerin demografik özelliklerini, 8-46'nci sorular ise davranışsal envantere ilişkin soruları içermektedir. HPDE, dokuz alt gruptan oluşmaktadır. 1- Eğitimsel hazırlık, 2- Yayın, 3- Araştırma, 4- Mesleki organizasyonlara katılma, 5- Toplumsal hizmet, 6- Yeterlik ve sürekli eğitim, 7- Hemşirelik kodları, 8- Teori, 9- Otonomi.

Profesyonelliğe ilişkin davranışların her birinin 0.5-3 arasında değişen puanlaması vardır (Ek 6). Dokuz alt grubun her birinin toplam puanı 3 olup envanterden alınabilecek Toplam Olası Ağırlıklı Puan (TOAP) 27'dir ($3 \times 9 = 27$). Hemşirelerin profesyonellik derecelerinin yüksek yada düşük olduğunu belirleyen herhangi bir puan bulunmamakla birlikte envanterden alınan puan ne kadar yüksekse profesyonellik düzeyi de o kadar yüksek olacaktır ^(28, 35).

Ölçeklerin çalışmada kullanılması için araştırmacılardan yazılı izin alınmıştır (Ek 2).

3.5. Veri Toplama Formlarının Ön Uygulaması

Veri toplama formunun anlaşılabilirliğini belirlemek amacıyla Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Dahiliye - Cerrahi, Acil Servis, Ortopedi-Üroloji, Kulak-Burun-Boğaz, Psikiyatri ve Kan alma gibi ünitelerde çalışan, ön uygulamaya katılmayı kabul eden 21 hemşire ile ön uygulama yapılmıştır.

Ön uygulama için kurumdan yazılı izin alınmıştır (Ek-3). Hemşirelere, araştırma hakkında açıklama yapılarak bilgi verilmiş olup sözel izinleri alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere veri toplama formu verilerek doldurmaları sağlanmıştır. Ancak hemşirelerin formu doldururken birbirlerini etkilemelerini engellemek ve anlaşılmayan soruları açıklamak amacıyla hemşirelerden veri toplama formunu araştırmacı gözetiminde doldurmaları istenmiştir. Ön uygulamadan elde edilen sonuçlara göre veri toplama formunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Anlaşılmayan cümleler ve özellikle teori ile ilgili sorulara örnekler eklenerek anlaşılabilirlik giderilmeye çalışılmıştır. Ön uygulama sırasında ankete başlama ve bitiş süresi kaydedilmiş ve bunun sonucunda veri toplama formunun yanıtlanması için gereken ortalama süre 10-20 dakika olarak hesaplanmıştır.

3.6. Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Veriler, Aralık 2009 ile Şubat 2010 tarihleri arasında DYBEAH, Hacettepe Erişkin Hastanesi ve Bayındır Hastaneleri'nde toplanmıştır. Veri toplama formlarının uygulanması için hemşirelerin daha az yoğun olduğu saatler belirlenmiş ve o saatlerde uygulama yapılmıştır. Özellikle bu saatler, öğle ve akşam yemek saatleri ile gece vardiyaları olarak seçilmiştir. Araştırmanın uygulaması için belirlenen servislere gidilerek servis sorumlu hemşirelerine bilgi verilmiş ve örneklem kapsamına alınan tüm hemşirelere ulaşıncaya kadar araştırmaya devam edilmiştir. Hemşirelere, araştırma hakkında açıklama yapılarak bilgi verilmiş ve sözel izinleri alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere veri toplama formu verilerek doldurmaları sağlanmıştır. Hemşirelerin formu doldururken birbirlerini etkilemelerini engellemek ve anlaşılmayan soruları açıklamak amacıyla hemşireler veri toplama formunu araştırmacı gözetiminde doldurmuşlardır. Araştırma süresince

görü  lemeyen hem  relerin çalışma saatleri servis sorumlu hem  siresinden ve / veya hem  shire çalışma listelerinden öğrenilmiş ve o tarihlerde tekrar gidilerek hem  şirenin veri toplama formunu doldurması sağlanmıştır. Ancak Hacettepe Erişkin Hastanesi ile Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi'nde aynı anda birden fazla araştırma yürütüldüğü i  in hem  şirelerin çoğunluğu - özellikle yoğun bakım ve ameliyathanelerde çalışan hem  şireler - araştırmaya katılmayı kabul etmediklerinden dolayı belirlenen örnekleme sayısına ulaşılamamıştır.

3.7. Araştırmada Sınırlılık ve Sınırlamalar

Profesyonelliğin temel kriteri lisans mezunu olmaktır, fakat Türkiye'de lisans mezunu hem  shire sayısı yeterli olmadığı için araştırmaya   nlisans mezunu hem  şireler de dahil edilmiştir.

Araştırma, gönüllü katılımı sağlayan hem  şireler ile sınırlıdır.

Araştırma, Hacettepe Erişkin Hastanesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi ve Bayındır Hastaneleri'nde çalışan hem  şireler ile sınırlıdır.

Araştırma, "Hem  şirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter" ve "Minnesota Doyum   l  e  i" ndeki sorular ile sınırlıdır.

Araştırmada, iş doyumunu düzeyinin değerlendirilmesi "Minnesota Doyum   l  e  i" ndeki maddeler ile sınırlıdır.

Araştırmada profesyonellik düzeyi değerlendirmesi "Hem  şirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter" indeki maddeler ile sınırlıdır.

3.8. Araştırma İzni

Araştırmada kullanılan veri toplama formlarının uygulanması için Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Başhekimliği, Bayındır Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri M¼d¼rl¼ę¼ ve Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastaneleri için İl Sağlık M¼d¼rl¼ę¼'nden gerekli izin alınmıştır (Ek 1).

3.9. Araştırmanın Etik Kurul Onayı

Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli etik kurul onayı Ankara 3 No'lu Etik Kurulu olan Hacettepe Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Sayı: 2623, Tarih: 09.12.2009), (Ek – 4).

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi;

-Tanımlayıcı istatistikler için sayı, y¼zde frekans, ortalama $\pm$ SD (standart sapma) kullanılmıştır. Oluşturulan 3 grubun sosyo-demografik özellikler bakımından homojen (benzer özellikte) olup olmadığını belirlemek için, eğer sosyo-demografik özellik kategorik yapıda ise ki-kare analizi, sayısal yapıda ise tek y¼nl¼ varyans analizi kullanılmıştır. Farklı olan gruplar Tukey ve LSD post hoc testleri ile belirlenmiştir.

Ölçek sorularının uyum dereceleri, Cronbach's α uyum katsayısı ile belirlenmiştir.

Genel iş doyumu ile genel profesyonellik davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesinde korelasyon analizi kullanılmıştır. Korelasyonda ilişki aralığı; 0-0.25 çok zayıf ilişki, 0.25-0.50 zayıf-orta derecede ilişki, 0.50-0.75 iyi derecede ilişki ve 0.75-1.00 çok iyi derecede ilişkidir.

İş doyumu ile profesyonellik değişkenleri arasındaki farklılıkların incelenmesinde regresyon analizi kullanılmıştır.

Çalışmada, verilerin değerlendirilmesinde SPSS-18 (Statistical Package for Social Science; Chicago, IL, USA) yazılımı kullanılmış ve istatistik olarak anlamlılık düzeyi $P \leq 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1: Hemşirelerin Yaş ve Haftalık Çalışma Saatlerinin Hastanelere Göre Durumu

Sosyo-Demografik Değişkenler	Özel (n=137)	Üniversite (n=244)	Devlet (n=150)	F	P
	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$		
Yaş	27.86 $\pm$ 4.58	27.57 $\pm$ 4.02	32.25 $\pm$ 6.42	46.229	0.000
Haftalık Çalışma Saati	49.19 $\pm$ 5.42	41.71 $\pm$ 3.30	46.28 $\pm$ 5.30	128.728	0.000

Tablo 4.1’de Hemşirelerin yaş ve haftalık çalışma saatlerinin hastanelere göre durumlarına ilişkin bulgular verilmiştir. Hemşirelerin yaş ortalamaları bakımından özel hastane $\bar{x}=27.86\pm4.58$, üniversite hastanesi $\bar{x}=27.57\pm4.02$, devlet hastanesi $\bar{x}=32.25\pm6.42$ ’dir. Hemşirelerin yaş ortalaması bakımından özel hastane ile devlet hastanesi ($p<0.001$) ve üniversite hastanesi ile devlet hastanesi arasında anlamlı bir fark ($p<0.001$) bulunmasına karşın, özel hastane ile üniversite hastanesi arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p=0.849$). Hemşirelerin haftalık çalışma saatlerinin özel hastanede $\bar{x}=49.19\pm5.42$, üniversite hastanesinde $\bar{x}=41.71\pm3.30$, devlet hastanesinde $\bar{x}=46.28\pm5.30$ olarak tespit edilmiştir. Haftalık çalışma saatleri bakımından her üç hastanede de anlamlı farklılık bulunmuştur (her bir $p<0.001$). Başka bir deyişle, üç hastane grubunda da çalışma saati ortalamaları farklılık göstermektedir.

Tablo 4.2: Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Hastanelere Göre Dağılımı

Sosyo-Demografik Değişkenler		Özel(n=137)		Üniversite(n=244)		Devlet(n=150)		Toplam (n=531)		χ^2	P
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet (n=531)	Kadın	130	94.9	244	100	118	78.7	492	92.6	63.480	0.000
	Erkek	7	5.1	0	0,0	32	21.3	39	7.4		
Medeni Durum (n=531)	Evli	60	43.8	134	54.9	100	66.7	294	55.4	37.423	0.000
	Bekar	77	56.2	110	45.1	43	28.7	230	43.3		
	Dul	0	0.0	0	0.0	7	4.6	7	1.3		
Eğitim Durumu (n=531)	Ön lisans	13	9.5	11	4.5	85	56.7	109	20.5	178.270	0.000
	Hemşirelikte Lisans	121	88.3	229	93.9	59	39.3	409	77		
	Diğer Alanda Lisans	2	1.5	0	0.0	3	2.0	5	0.9		
	Hemşirelikte Master veya Doktora	1	0.7	4	1.6	3	2.0	8	1.5		
Çalışma Süresi (n=531)	1-5 yıl	88	64.2	170	69.7	58	38.7	316	59.5	78.262	0.000
	6-10 yıl	31	22.6	51	20.9	33	22.0	115	21.6		
	11-15 yıl	12	8.8	14	5.7	26	17.3	52	9.8		
	16-20 yıl	4	2.9	8	3.3	12	8.0	24	4.5		
	21-25 yıl	2	1.5	1	0.4	9	6.0	12	2.3		
	26+	0	0.0	0	0.0	12	8.0	12	2.3		
Deneyim (n=531)	Halk Sağlığı	0	0.0	0	0.0	3	2.0	3	0.6	64.481	0.000
	Dahiliye- Cerrahi	55	40.1	138	56.6	47	31.3	240	45.4		
	Jinekoloji	6	4.4	33	13.5	13	8.7	52	9.8		
	Ameliyathane	9	6.6	7	2.9	15	10.0	31	5.9		
	Psikiyatri	3	2.2	6	2.5	3	2.0	12	2.4		
	Pediyatri	7	5.1	0	0.0	3	2.0	10	2.0		
	Yoğun bakım	23	16.8	31	12.7	28	18.7	82	15.5		
	Diğer*	34	24.8	29	11.9	38	25.3	101	19.0		
Görev (n=531)	Yönetici	14	10.2	28	11.5	19	12.7	61	11.5	57.333	0.000
	Süpervizör	1	0.7	1	0.4	4	2.7	6	1.3		
	Servis Hemşiresi	93	67.9	205	84	125	83.3	423	79.6		
	Özel Dal Hemş.	5	3.6	4	1.6	2	1.3	11	2.1		
	Diğer**	24	17.6	6	2.5	0	0.0	30	5.6		
Çalışma şekli (n=531)	Sürekli gündüz	29	21.2	38	15.6	27	18.0	94	17.7	12.701	0.048
	Sürekli gece	0	0.0	3	1.2	7	4.7	10	1.9		
	Nöbet	99	72.3	183	75.0	109	72.7	391	73.6		
	Diğer***	9	6.6	20	8.2	7	4.7	36	6.8		
Şu anki görev süresi (n=531)	1-5 yıl	103	75.2	199	81.6	84	56.0	386	72.7	62.899	0.000
	6-10 yıl	28	20.4	40	16.4	33	22.0	101	19.1		
	11-15 yıl	4	2.9	5	2.0	15	10.0	24	4.5		
	16-20 yıl	1	0.7	0	0.0	7	4.7	8	1.5		
	21-25 yıl	1	0.7	0	0.0	6	4.0	7	1.3		
	26 +	0	0.0	0	0.0	5	3.3	5	0.9		

* Diğer : Kan alma ve kan bankası, radyoloji, poliklinikler, acil servisler, diyaliz üniteleri, endoskopi, yara bakım üniteleri vb.

** Diğer: Poliklinik hemşireliği, acil hemşireliği vb

*** Diğer : 24 saat çalışanlar.

Tablo 4.2’de hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin hastanelere göre ve genel durumunun olduğu bulgular verilmiştir. Cinsiyet dağılımı incelendiğinde; özel hastanede çalışan hemşirelerin %94.9’u kadın, %5.1’i erkek, niversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %100.0’ı kadın ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin de %78.7’si kadın iken %21.3’ erkektir.

Medeni durum dağılımı incelendiğinde; özel hastanede hemşirelerin %43.8’i evli, %56.2’si bekar, niversite hastanesinde hemşirelerin %54.9’u evli, %45.1’i bekar, devlet hastanesinde hemşirelerin % 66.7’si evli %28.7’si bekar ve %4.6’sı duludur.

Hemşirelerin eğitim durumları dağılımı incelendiğinde; nlisans mezunu hemşireler özel hastanede %9.5, niversite hastanesinde %4.5 ve devlet hastanesinde %56.7’dir. Hemşirelikte lisans mezunu hemşireler özel hastanede %88.3, niversite hastanesinde %93.9 ve devlet hastanesinde %39.3’tr. Hemşirelik dışı bir alanda lisans mezunu özel hastanede %1.5 ve devlet hastanesinde %2’dir. Hemşirelikte master veya doktora mezunu özel hastanede %0.7, niversite hastanesinde %1.6 ve devlet hastanesinde % 2’dir.

Hemşirelerin hastanelere göre çalışma süresi incelendiğinde; 1-5 yıl çalışan hemşireler, özel hastanede %64.2 niversite hastanesinde %69.7 ve devlet hastanesinde %38.7; 6-10 yıl çalışanlar özel hastanede %22.6 niversite hastanesinde %20.9 ve devlet hastanesinde %22.0; 11 yıl ve üzeri çalışanlar ise özel hastanede %13.2 niversite hastanesinde %9.4 devlet hastanesinde ise %39.3’n oluşturmaktadır.

Hemşirelerin deneyimlerine bakıldığında; özel hastanede %40.1'i üniversite hastanesinde %56.6'sı ve devlet hastanesinde %31.3'ü dahiliye-cerrahi kliniklerinde çalışmaktadır.

Özel hastanede hemşirelerin %67.9'u, üniversite hastanesinde %84'ü, devlet hastanesinde %83.3'ü servis hemşiresi olarak görev yapmaktadır. Özel hastanedeki hemşirelerin %72.3'ü, üniversite hastanesinde, %75.0'ı, devlet hastanesinde %72.7'si nöbet şeklinde çalışmaktadır.

Hemşirelere ilişkin tüm gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur (her bir değişken için $p < 0.001$). Bu farklılıklar incelendiğinde, cinsiyet ve medeni durum dağılımı bakımından her üç hastanede de birbirinden anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur. Hemşirelerin eğitim durumları bakımından ön lisans ve lisans kategorilerinde çalışanlar incelendiğinde, özel hastane – devlet hastanesi; üniversite hastanesi – devlet hastanesi arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Çalışma süreleri bakımından; 1–5 yıl, 11–15 yıl ve 21–25 yıl çalışanların dağılımı özel ile devlet, üniversite ile devlet arasında farklılık gösterirken, özel ile üniversite arasında anlamlı fark bulunamamıştır. 6–10 yıl ve 16–20 yıl çalışanlarda, hastanelere dağılım bakımından anlamlı fark bulunamamıştır. 26+ yıl ve üzeri çalışanlarda ise, dağılım devlet hastanesinde diğerlerine göre anlamlı düzeyde farklıdır. Deneyim bakımından; Dahiliye-Cerrahi, Jinekoloji ve Diğer kategorilerinde üniversite ile devlet arasında fark anlamlı bulunurken, özel ile devlet arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Ameliyathanede; üniversite ile devlet arasında fark anlamlı bulunurken, özel ile üniversite ve özel ile devlet arasında fark anlamlı bulunmamıştır. Pediatri de, özel ile üniversite arasında fark anlamlı bulunmuştur. Görev bakımından; servis hemşiresinde özel ile üniversite ve özel ile devlet arasında anlamlı fark bulunmuştur. Diğer kategorisinde de her üç

hastanede de farklılıklar anlamlı bulunmuştur. Yönetici, süpervizör ve özel dal hemşireliğinde ise hastanelere dağılım bakımından farklılıkların hiçbiri anlamlı bulunmamıştır. Çalışma şekli bakımından; sadece gece çalışanlarda özel ile devlet arasında fark anlamlı bulunmuştur. Sürekli gündüz, nöbet ve diğer kategorilerinde ise, hastanelere dağılım bakımından farklar anlamlı bulunmamıştır. Şu anki görev süresi bakımından; 1–5 yıl çalışanlar, 11–15 yıl çalışanlar ve 16–20 yıl çalışanların dağılımı özel ile devlet, üniversite ile devlet arasında anlamlı farklılık gösterirken, özel ile üniversite arasında anlamlı fark bulunamamıştır. 21–25 yıl çalışanların dağılımı, üniversite ile devlet arasında anlamlı fark gösterirken, özel ile üniversite ve özel ile devlet arasında anlamlı fark bulunmamıştır. 26+ yıl ve üzeri çalışanlarda dağılım devlet hastanesinde, her iki hastaneye göre anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur. 6–10 yıl çalışanlarda ise, hastanelere dağılım bakımından anlamlı fark bulunamamıştır.

Tablo 4.3. İş doyumu ve Profesyonellik Ölçeklerinin İç Tutarlılığı

Değişkenler	Özel (n=137)		Üniversite (n=244)		Devlet (n=150)	
	α	p	α	p	α	p
İş Doyumu	0.948	0.000	0.942	0.000	0.920	0.000
Profesyonellik	0.701	0.307	0.745	0.000	0.725	0.050

Tablo 4.3’de hemşirelerin iş doyumu ve profesyonellik ölçeklerinin hastanelere göre uyum derecelerine ilişkin bulgular verilmiştir. Tablo 4.3’te iş doyumu ve profesyonellik ölçeklerinin uyum dereceleri Cronbach’s α değerleri ile verilmiştir. Her bir hastane tipi için iş doyumuna ait uyumluluk katsayıları anlamlı bulunurken (her bir $p<0.001$), profesyonelliğe ait uyumluluk katsayıları üniversite ve devlet

hastanelerinde anlamlı bulunmuş (p değerleri sırasıyla <0.001, 0.050), özel hastanede ise anlamlı olmadığı görülmüştür (p=0.307). Ayrıca, iş doyumu ve profesyonellik ölçekleri hastane tiplerine göre ayrılmadan genel olarak incelendiğinde, cronbach's α değerleri sırasıyla 0.941 ve 0.731 olarak elde edilmiş ve bulunan bu uyumluluk katsayıları her iki ölçek için anlamlı bulunmuştur (her bir p<0.001).

Tablo 4.4. Hemşirelerin Hastanelere Göre İş Doyumu ile Profesyonellik Davranışları Arasındaki İlişki

	İş Doyumu					
	Özel (n=137)		Üniversite (n=244)		Devlet (n=150)	
	r	p	r	p	r	p
Profesyonellik	-0.16	0.851	0.304	0.000	0.279	0.001

Tablo 4.4'te hemşirelerin genel iş doyumu ve genel profesyonellik puanları arasındaki ilişki korelasyon katsayısı (r) ile verilmiştir. Özel hastanede profesyonellik artarken genel iş doyumunun azaldığı (r=-0.16) ancak bu ters yönlü ilişkinin anlamlı olmadığı (p=0.851) görülmüştür. Üniversite ve devlet hastanelerinde ise, profesyonellik arttıkça iş doyumunun da arttığı ve bu pozitif yönlü ilişkinin anlamlı olduğu görülmüştür (p değerleri sırasıyla <0.001, 0.001).

Tablo 4.5. Hemşirelerin İş Doyumu ve Alt Ölçekleri ile Profesyonellik Davranışları Arasındaki İlişki

İş Doyumu ve Alt Boyutları	Profesyonellik	
	r	p
İçsel Doyum	0.279	0.000
Dışsal Doyum	0.287	0.000
İş Doyumu	0.299	0.000

Tablo 4.5'te hemşirelerin iş doyumu ve alt ölçekleri ile profesyonellik davranışları arasındaki ilişki korelasyon katsayısı (r) ile verilmiştir. İş doyumu ve profesyonellik kavramları hastane tiplerine göre ayrılmadan genel olarak incelendiğinde, korelasyon katsayısı ve anlamlılık bakımından değerleri $r=0.299$, $p= 0.000$ olarak elde edilmiş ve bulunan bu değerler iş doyumu ve profesyonellik arasında pozitif yönde ancak kuvvetinin zayıf olduğu saptanmıştır. İş Doyumunun İçsel Doyum ve Dışsal Doyum alt boyutlarının profesyonellik davranışları arasındaki korelasyon katsayısı ve anlamlılık değerleri sırasıyla $r=0.279$, $p=0.000$; $r=0.287$, $p=0.000$ olarak elde edilmiştir.

Tablo 4.6. Hemşirelerin İş Doyum Durumu ve Alt Ölçeklerle İlgili Puan Ortalamaları

İş Doyumu ve Alt Ölçekleri	Madde	Min.	Max.	$\bar{x}$	SD
İçsel Doyum	1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 20	1.00	5.00	3.28	0.74
Dışsal Doyum	5, 6, 12, 13, 14, 17, 18, 19	1.00	5.00	2.82	0.78
İş Doyumu	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	1.00	5.00	3.10	0.71

Tablo 4.6.'te hemşirelerin iş doyumu durumu ve alt ölçeklerle ilgili puan ortalamaları verilmiştir. İş doyumunun içsel doyum boyutundan hemşireler $\bar{x}=3.28\pm0.74$ puan almış olup orta düzeyde doyum algılamaktadırlar. Dışsal doyum boyutundan $\bar{x}=2.82\pm0.78$ puan almış olup orta düzeyde doyum algılamaktadırlar. İş doyumuna genel olarak bakıldığında ise $\bar{x}=3.10 \pm0.71$ puan almış olup orta düzeyde doyum algılamaktadırlar.

Tablo 4.7. Hemşirelerin Profesyonellik Durumu ve Alt Ölçeklerle İlgili Puan Ortalamaları

Profesyonelleşme ve Alt Ölçekleri	Madde	Min.	Max.	$\bar{x}$	SD
Eğitim	8	0.00	3.00	0.82	0.48
Yayın	37, 38, 39	0.00	2.00	0.04	0.24
Araştırma	28, 36, 29, 35	0.00	3.00	0.22	0.50
Mesleki Organizasyonlar	20, 21, 22 veya 23, 24	0.00	2.50	0.60	0.68
Toplumsal Hizmet	40, 41	0.00	3.00	0.24	0.75
Yeterlik ve Sürekli Eğitim	25, 45 veya 46, 26 veya 42, 43 veya 44, 10 veya 11	0.00	3.00	0.98	0.68
Hemşirelik Kodları	30	0.00	3.00	0.81	1.33
Teori	31, 32 veya 33, 34	0.00	3.00	1.65	1.08
Otonomi	13 veya 14, 15 veya 16, 17, 18, 12 veya 19, 27	0.00	2.00	0.11	0.35
Toplam Profesyonellik Puanı		1.00	18.50	7.16	3.48

Tablo 4.7.'da hemşirelerin profesyonelleşme durumu ve alt ölçekler ile ilgili puan ortalamaları verilmiştir. Hemşireler profesyonelliğin eğitim boyutundan $\bar{x}=0.82\pm0.48$, yayın boyutundan $\bar{x}=0.04\pm0.24$, araştırma boyutundan $\bar{x}=0.22\pm0.50$, mesleki organizasyonlara katılım boyutundan $\bar{x}=0.60\pm0.68$, toplumsal hizmet boyutundan $\bar{x}=0.24\pm0.75$, yeterlik ve sürekli eğitim boyutundan $\bar{x}=0.98\pm0.68$, hemşirelik kodları boyutundan $\bar{x}=0.81\pm1.33$, teori boyutundan $\bar{x}=1.65\pm1.08$, otonomi

boyutundan $\bar{x}=0.11\pm0.35$ ve toplam profesyonellik puanı $\bar{x}=7.16\pm3.48$ olup maximum 18.50, minimum 1.00 puan aldıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.8. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin İş Doyumuna Göre Durumu

Sosyo-Demografik Değişkenler		İş Doyumu				
		$\bar{x} \pm S.Hata$	%95 Güven Aralığı		F	p
Hastane	Özel	3.503 $\pm$ 0.177	3.155	3.851	8.580	0.000
	Üniversite	3.216 $\pm$ 0.177	2.868	3.565		
	Devlet	3.111 $\pm$ 0.154	2.808	3.414		
Cinsiyet	Kadın	3.345 $\pm$ 0.154	3.044	3.647	1.263	0.262
	Erkek	3.208 $\pm$ 0.189	2.836	3.580		
Medeni Durum	Evli	3.182 $\pm$ 0.143	2.900	3.463	1.524	0.219
	Bekar	3.112 $\pm$ 0.151	2.816	3.408		
	Dul	3.537 $\pm$ 0.289	2.968	4.105		
Çalışma Süresi	1-5 yıl	3.670 $\pm$ 0.220	3.237	4.103	2.957	0.012
	6-10 yıl	3.400 $\pm$ 0.199	3.014	3.795		
	11-15 yıl	3.245 $\pm$ 0.209	2.834	3.655		
	16-20 yıl	3.562 $\pm$ 0.229	3.112	4.012		
	21-25 yıl	2.984 $\pm$ 0.261	2.471	3.497		
	26+	2.796 $\pm$ 0.252	2.300	3.292		
Görev	Yönetici	2.982 $\pm$ 0.202	2.586	3.379	4.145	0.003
	Süpervizör	3.911 $\pm$ 0.318	3.286	4.535		
	Servis Hemşiresi	2.950 $\pm$ 0.143	2.670	3.231		
	Özel Dal Hemş.	3.325 $\pm$ 0.245	2.843	3.807		
	Diğer*	3.216 $\pm$ 0.185	2.853	3.578		
Görev Süresi	1-5 yıl	3.265 $\pm$ 0.157	2.956	3.574	1.351	0.241
	6-10 yıl	3.495 $\pm$ 0.150	3.201	3.789		
	11-15 yıl	3.231 $\pm$ 0.199	2.840	3.622		
	16-20 yıl	3.092 $\pm$ 0.295	2.513	3.670		
	21-25 yıl	3.329 $\pm$ 0.322	2.695	3.962		
	26+	3.250 $\pm$ 0.423	2.419	4.081		
Çalışma Şekli	Sürekli Gündüz	3.449 $\pm$ 0.160	3.135	3.762	1.828	0.141
	Sürekli Gece	3.364 $\pm$ 0.257	2.860	3.868		
	Nöbet	3.125 $\pm$ 0.176	2.780	3.471		
	Diğer**	3.169 $\pm$ 0.201	2.774	3.565		

* Diğer: Poliklinik hemşireliği, acil hemşireliği vb.

** Diğer : 24 saat çalışanlar.

Tablo 4.8’de hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin iş doyumuna göre durumu verilmiştir. Sosyo-demografik özelliklerin iş doyumuna göre durumu incelendiğinde; her üç hastanede de özel, niversite ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyumunun orta seviyede olduğu, ancak devlet hastanesinde daha düşük (3.111 ± 0.154) olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet bakımından kadın ve erkeklerin orta düzeyde iş doyumunu algılamakla beraber erkeklerin kadınlara göre daha düşük iş doyumuna sahip oldukları, evli, bekar ve dullarda orta düzeyde iş doyumunun olduğu ancak bekarların iş doyumunun düşük dulların ise en yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışma süresi bakımından hemşirelerin 1-5 yıl arası çalışanlarda yüksek düzeyde iş doyumunu saptanırken; 6-10 yıl, 11-15 yıl, 16-20 yıl, 21-25 yıl ve 26+ yıl ve üzeri yıllarda çalışanlarda orta düzeyde iş doyumunu algıladıkları belirlenmiştir. Ancak 26+ yıl ve üzeri çalışanların diğerlerine oranla daha düşük iş doyumunu puanına sahip olduğu saptanmıştır. Görev bakımından yönetici, servis hemşiresi, özel dal hemşiresi ve diğer kategorilerinin hepside orta düzeyde iş doyumunu algılarken, spervizor hemşireler yüksek düzeyde (3.911 ± 0.318) doyum algılamaktadırlar. Çalışma şekli bakımından ise sürekli gündüz, sürekli gece, nöbet ve diğer kategorilerinde çalışan hemşirelerin orta düzeyde iş doyumunu algıladıkları, sürekli gündüz çalışanlarda en yüksek (3.449 ± 0.160), nöbet şeklinde çalışanlarda ise en düşük (3.125 ± 0.176) iş doyumunu puanına sahip oldukları belirlenmiştir.

Hastane, alışma süresi ve görev kategorileri arasında iş doyumunu bakımından anlamlı fark görülmüştür (p değerleri sırasıyla <0.001 ; 0.012 ; 0.003). Farklı bulunan özellikler incelendiğinde, iş doyumunu puan ortalamaları bakımından her üç hastane arasında da anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.001$). Çalışma süresinde, genel iş doyumunu puan ortalamaları bakımından 26+ yıl ve üzeri çalışanlar ile 1-5 yıl, 6-10 yıl ve 16-20 yıl çalışanlar arasında ve 6-10 yıl çalışanlar ile 11-15 yıl çalışanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Son olarak göreve ait kategoriler

incelendiğinde, genel iş doyumu puan ortalamaları bakımından servis hemşiresi ile diğer görev kategorileri arasında fark anlamlı bulunmuştur. Başka bir deyişle servis hemşirelerinin genel iş doyum ortalaması diğer görevdekilere göre anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir. Tüm sosyo-demografik değişkenlerle iş doyumları karşılaştırıldığında hemşirelerin iş doyumlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.9. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Profesyonellik Davranışlarına Göre Durumu

Sosyo-Demografik Değişkenler		Profesyonellik				
		$\bar{X} \pm S.Hata$	%95 Güven Aralığı		F	P
			Alt Sınır	Üst Sınır		
Hastane	Özel	11.325 $\pm$ 0.916	9.524	13.125	18.295	0.000
	Üniversite	10.041 $\pm$ 0.927	8.220	11.862		
	Devlet	8.671 $\pm$ 0.854	6.993	10.350		
Cinsiyet	Kadın	10.099 $\pm$ 0.840	8.448	11.750	0.078	0.781
	Erkek	9.926 $\pm$ 1.001	7.958	11.893		
Medeni Durum	Evli	9.502 $\pm$ 0.793	7.944	11.060	0.857	0.434
	Bekar	9.734 $\pm$ 0.822	8.119	11.348		
	Dul	10.802 $\pm$ 1.427	7.999	13.605		
Çalışma Süresi	1-5 yıl	8.877 $\pm$ 1.137	6.643	11.112	3.520	0.004
	6-10 yıl	10.649 $\pm$ 1.022	8.642	12.657		
	11-15 yıl	9.792 $\pm$ 1.062	7.705	11.879		
	16-20 yıl	11.422 $\pm$ 1.130	9.203	13.642		
	21-25 yıl	8.963 $\pm$ 1.330	6.349	11.577		
	26+	10.370 $\pm$ 1.277	7.861	12.879		
Görev	Yönetici	11.713 $\pm$ 0.999	9.751	13.675	5.354	0.000
	Süpervizör	12.037 $\pm$ 1.546	9.000	15.075		
	Servis Hemşiresi	9.456 $\pm$ 0.815	7.855	11.057		
	Özel Dal Hemş.	7.851 $\pm$ 1.231	5.432	10.270		
	Diğer	9.005 $\pm$ 0.978	7.084	10.926		
Görev Süresi	1-5 yıl	8.821 $\pm$ 0.841	7.168	10.474	3.751	0.002
	6-10 yıl	7.922 $\pm$ 0.822	6.308	9.536		
	11-15 yıl	9.731 $\pm$ 1.029	7.710	11.753		
	16-20 yıl	8.774 $\pm$ 1.466	5.893	11.655		
	21-25 yıl	13.213 $\pm$ 1.557	10.153	16.272		
	26+	11.614 $\pm$ 2.018	7.649	15.579		
Çalışma Şekli	Sürekli Gündüz	9.912 $\pm$ 0.876	8.192	11.633	0.519	0.683
	Sürekli Gece	9.527 $\pm$ 1.284	7.005	12.049		
	Nöbet	10.020 $\pm$ 0.916	8.221	11.819		
	Diğer	10.590 $\pm$ 1.017	8.591	12.588		
Eğitim Durumu	Önlisans	8.094 $\pm$ 0.770	6.581	9.608	10.624	0.000
	Hemşirelikte Lisans	9.893 $\pm$ 0.821	8.280	11.506		
	Diğer Alanda Lisans	7.779 $\pm$ 1.553	4.728	10.830		
	Master veya Doktora	14.283 $\pm$ 1.355	11.621	16.945		

Tablo 4.9'de hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin profesyonellik davranışlarına göre durumu verilmiştir. Sosyo-demografik özelliklerin profesyonellik davranışlarına göre durumu incelendiğinde; özel hastanede çalışan hemşirelerin profesyonellik envanterinden aldıkları puan ortalamaları 11.325 ± 0.916 ; üniversite hastanesinde 10.041 ± 0.927 ve devlet hastanesinde 8.671 ± 0.854 'dür. Cinsiyet bakımından, kadınların 10.099 ± 0.840 , erkeklerin ise 9.926 ± 1.001 puan ortalaması belirlenmiştir. Medeni durum bakımından, evliler 9.502 ± 0.793 , bekarlar 9.734 ± 0.822 ve dul olanlar 10.802 ± 1.427 puan ortalaması; çalışma süresi olarak 1- 5 yıl deneyime sahip olanlar 8.877 ± 1.137 , 6-10 yıl 10.649 ± 1.022 , 11-15 yıl 9.792 ± 1.062 , 16-20 yıl 11.422 ± 1.130 , 21-25 yıl 8.963 ± 1.330 ve 26+ yıl çalışanlar 10.370 ± 1.277 puan ortalaması almışlardır. Görev kategorisinde; yöneticiler 11.713 ± 0.999 , süpervizörler 12.037 ± 1.546 , servis hemşiresi 9.456 ± 0.815 , özel dal hemşiresi 7.851 ± 1.231 ve diğer kategorisinde olan hemşireler 9.005 ± 0.978 puan ortalaması almışlardır. Görev süresi 1-5 yıl olan hemşireler 8.821 ± 0.841 , 6-10 yıl 7.922 ± 0.822 , 11-15 yıl 9.731 ± 1.029 , 16-20 yıl 8.774 ± 1.466 , 21-25 yıl 13.213 ± 1.557 ve 26+ yıl ve üzeri olanlar 11.614 ± 2.018 puan ortalaması almışlardır. Çalışma şekli olarak, sürekli gündüz çalışanlar 9.912 ± 0.876 , sürekli gece çalışanlar 9.527 ± 1.284 , nöbet şeklinde çalışanlar 10.020 ± 0.916 ve diğer kategorisinde çalışanlar 10.590 ± 1.017 puan ortalaması almışlardır. Eğitim durumuna bakıldığında, önlisans mezunu hemşireler 8.094 ± 0.770 , hemşirelikte lisans mezunu olanlar 9.893 ± 0.821 , diğer alanda lisans mezunu olanlar 7.779 ± 1.553 , hemşirelikte master veya doktora mezunu olanlar 14.283 ± 1.355 puan ortalaması almışlardır.

Hastane, çalışma süresi, görev, görev süresi ve eğitim durumu kategorilerinde profesyonellik davranışları bakımından anlamlı fark görülmüştür (p değerleri sırasıyla <0.000 ; 0.004 ; 0.000 ; 0.002 ; 0.000). Farklı bulunan özellikler incelendiğinde; , profesyonellik puan ortalamaları bakımından her üç hastane arasında da anlamlı farklılık bulunmuştur

($p<0.005$). Çalışma süresinde, profesyonellik puan ortalamaları bakımından 1-5 yıl çalışanlar ile 6-10 yıl çalışanlar arasında anlamlı fark görülmüştür. Görev kategorisinde, yönetici – servis hemşiresi, yönetici – özel dal hemşiresi ve yönetici - diğer kategorisinde çalışan hemşireler arasında anlamlı fark görülmüştür. Görev süresi incelendiğinde, 1-5 yıl ile 21- 25 yıl; 6-10 yıl ile 21-25 yıl arasında anlamlı farklılık görülmüştür. Hemşirelerin eğitim durumu incelendiğinde, önlisans ile lisans; önlisans ile master ve doktora; diğer alanda lisans ile master ve doktora kategorileri arasında anlamlı farklılık görülmüştür.

Tablo 4.10. Hemşirelerin İş Doyumu ve Profesyonellik Envanterinin Alt Boyutlarının Hastanelere Göre Analizi

Ölçeklerin ve Alt Boyutlarının Toplam Puanları	Özel (n=137)	Üniversite (n=244)	Devlet (n=150)	F	p
	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$		
Eğitim	0.912±0.348	0.987±0.333	0.463±0.605	73.071	0.000
Yayın	0.043±0.238	0.615±0.283	0.026±0.190	0.925	0.397
Araştırma	0.226±0.392	0.309±0.608	0.090±0.347	9.160	0.000
Mesleki Organizasyonlar	0.890±0.593	0.577±0.728	0.400±0.599	20.221	0.000
Toplumsal Hizmet*	0.317±0.837	0.243±0.759	0.176±0.640	1.264	0.283
Yeterlilik ve Sürekli Eğitim**	0.901±0.608	1.020±0.698	0.980±0.711	1.455	0.227
Hemşirelik Kodları	1.270±1.480	0.860±1.350	0.340±0.954	18.688	0.000
Teori***	2.080±1.060	1.730±0.984	1.120±1.030	33.058	0.000
Otonomi****	0.160±0.432	0.125±0.379	0.060±0.200	3.033	0.049
Profesyonellik	8.410±3.213	7.350±3.500	5.720±3.170	23.962	0.000
Dışsal Doyum	3.220±0.804	2.860±0.671	2.400±0.727	46.814	0.000
İçsel Doyum	3.520±0.684	3.320±0.714	3.020±0.753	17.597	0.000
Genel İş Doyumu	3.400±0.696	3.130±0.659	2.770±0.682	31.407	0.000

* : Kermes, LÖSEV, TEMA Vakfı gibi.

** : Özellikle yönetici hemşireler ayda 1-3 makale okudukları, sertifika aldıkları ve kongreye gittikleri belirlenmiştir.

*** : Florence Nightingale, Dorothea E. Orem, Hildegard Peplau, Virginia Henderson gibi hemşire teorisyenlerin yanı sıra Maslow'un teorileriyle de çalışmaktadırlar.

**** : Özellikle yönetici hemşireler bütçe planlama ve performans değerlendirmede görev aldıkları ve hastanede komitelerde üye oldukları belirlenmiştir.

Tablo 4.10'da, hemşirelerin iş doyumu ve profesyonellik envanterinin alt boyutlarının hastanelere göre durumu verilmiştir. Özel hastanede çalışan hemşirelere ait bulgular incelendiğinde; mesleki organizasyona katılma (0.890 ± 0.593), toplumsal hizmet (0.317 ± 0.837), hemşirelik kodları (1.270 ± 1.480), teori (2.080 ± 1.060), otonomi (0.160 ± 0.432) boyutlarından aldığı puanlar ile diğer iki hastanenin aldığı puanlara oranla profesyonellik toplam puanı yüksek çıkmıştır (8.410 ± 3.213). İçsel doyum (3.520 ± 0.684), genel iş doyumu (3.400 ± 0.696) ve dışsal doyumdan (3.220 ± 0.804) aldığı puanlar ile orta düzeyde doyum algılamakta diğer iki hastaneden de iş doyumu tüm boyutlarından aldığı puanlar yüksektir. Üniversite hastanesinde çalışan hemşireler, eğitim (0.987 ± 0.333), yayın (0.615 ± 0.283), araştırma (0.309 ± 0.608), yeterlilik ve sürekli eğitim (1.020 ± 0.698) boyutlarından aldığı en yüksek puanlar ile özel hastaneden sonra en yüksek profesyonellik puanını almıştır (7.350 ± 3.500). İş doyumu her üç boyutunda ise orta düzeyde doyum algılamakta puan sıralamasında özel hastane ile devlet hastanesi arasında yer almaktadır. Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler; profesyonelliğin 9 boyutundan da diğer hastanelere göre en düşük puanlar almış olup profesyonellik toplam puanı da en düşük olmuştur (5.720 ± 3.170). İş doyumu her 2 boyutunda da diğer hastanelere göre en düşük puan almış olup orta düzeyde iş doyumu algılamaktadırlar.

Bu tablo incelendiğinde, eğitim ve araştırma bakımından özel hastane ile devlet hastanesi ve üniversite hastanesi ile devlet hastanesi arasında fark bulunurken ($p < 0.001$), özel hastane ile devlet hastanesi arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Otonomi bakımından, özel hastane ile devlet hastanesi arasında anlamlı fark bulunurken ($p = 0.044$), devlet hastanesi ile üniversite hastanesi ve özel hastane ile devlet hastanesi arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Mesleki

organizasyon, hemşirelik kodları, teori, profesyonellik genel toplamı, dışsal doyum, içsel doyum ve genel iş doyumunu bakımından hastaneler arasında anlamlı fark bulunmuştur. Yayın, toplumsal hizmet ve yeterlilik bakımından ise, hastane grupları arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

Tablo 4.11. Hemşirelerin İş Doyumunu Arttırmaya Yönelik Önerileri*

Öneriler	Özel Hastane		Üniversite Hastanesi		Devlet Hastanesi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ücret artışı	17	32.1	70	45.8	34	31.5	121	38.5
Toplum imajının düzeltilmesi ve saygınlık	2	3.8	8	5.2	16	14.8	26	8.2
Çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve HİE	16	30.2	34	22.2	27	25.0	77	24.5
Lisans mezunu hemşireler ve Profesyonellik	6	11.3	15	9.8	15	13.9	36	11.5
Mesleği sevmek ve deneyim	2	3.8	4	2.6	1	0.9	7	2.2
Takdir, terfi, otonomi, motivasyon, destek, adalet vb.	6	11.3	17	11.1	12	11.1	35	11.2
Ast-üst ilişkisi ve iletişim	4	7.5	5	3.3	3	2.8	12	3.9
Toplam	53	100.0	153	100.0	108	100.0	314	100.0

*531 hemşireden 314'ü cevap vermiştir.

Tablo 4.11'de hemşirelerin iş doyumunu arttırmaya yönelik önerileri yer almaktadır. Hemşireler tarafından verilen 314 önerinin %38.5'ini ücret artışı, %24.5'ini çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve Hizmet İçi Eğitim, %11.5 'ini lisans mezunu hemşireler ve profesyonellik, %11.2'sini takdir, terfi, otonomi, motivasyon, destek, adalet vb., %8.2'sini toplum imajının düzeltilmesi ve saygınlık, %3.9'unu ast-üst ilişkisi ve iletişim, %2.2'sini de mesleği sevmek ve deneyim oluşturmaktadır.

Hastanelere göre önerilere bakılacak olursa; özel hastanede çalışan hemşirelerin iş doyumunu arttırmaya yönelik önerilerinden %32.1'i ücret artışı ve %30.2'si çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve hizmet içi

eğitim; üniversite hastanesinde, %45.8'i ücret artışı %22.2'si çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve hizmet içi eğitim; devlet hastanesinde ise %31.5'i ücret artışı, %25.0'ı çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve hizmet içi eğitim önerileri hemşireler tarafından en fazla üzerinde durulan öneriler arasında yer almıştır.

Tablo 4.12. Hemşirelerin Profesyonellik Davranışlarının İş Doyumunu Nasıl Etkilediğine Yönelik Görüşleri*

Görüşler	Özel Hastane		Üniversite Hastanesi		Devlet Hastanesi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Olumlu etkiler, saygınlığı ve motivasyonu artırır	48	92.3	149	97.4	98	93.3	295	95.1
Olumsuz etkiler	1	1.9	2	1.3	1	1.0	4	1.3
İş doyumunu azaltır veya hiç etkilemez	0	0.0	1	0.7	4	3.8	5	1.6
Verimliliği art. veya hatayı azaltır ve tükenmişliği azaltır	3	5.8	1	0.7	2	1.9	6	2.0
Toplam	52	100.0	153	100.0	105	100.0	310	100.0

* 531 hemşireden 310'u cevap vermiştir.

Tablo 4.12'de hemşirelerin profesyonellik davranışlarının iş doyumunu nasıl etkilediğine yönelik görüşleri yer almaktadır. Hemşireler tarafından verilen 310 görüşün %95.1'ini olumlu etkiler, saygınlığı ve motivasyonu artırır, %2.0'ını verimliliği artırır veya hatayı azaltır ve tükenmişliği azaltır, %1.6'sını iş doyumunu azaltır veya hiç etkilemez, %1.3'ünü olumsuz etkiler oluşturmaktadır.

Hastanelere göre görüşlere bakılacak olursa; özel hastanede çalışan hemşirelerin iş doyumunun profesyonelliği nasıl etkilediğine

yönelik görüşleri; %92.3'ü, üniversite hastanesinde %97.4'ü; devlet hastanesinde ise %93.3'ü olumlu etkiler, saygınlığı ve motivasyonu artırır olarak bulunmuştur.

Tablo 4.13. İş Doyumu ile Profesyonellik Değişkenleri Arasındaki Farklılıkların Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Değişken	B	Standart Hata	β	t	p
Sabit	2.697	0.068	-	39.550	0.000
Profesyonellik	0.057	0.009	0.277	6.643	0.000

R= 0.277 R²=0.077 F=44.125 p= 0.000

Regresyon analizi sonucunda profesyonelliğin iş doyumunun anlamlı bir tahmin edicisi (kestirimi) olduğu tespit edilmiştir (R= 0.277, R²=0.077, F=44.125, p<0.001). İş doyumuna ilişkin toplam varyansın %7.7'sinin profesyonellik ile açıklandığı söylenebilir.

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, hemşirelerin profesyonellik davranışlarının iş doyumuna etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışmaya, üniversite, devlet ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerden toplam 531 hemşire katılmıştır.

Tartışma, araştırmada elde edilen bulgular; profesyonellik ölçeğinin alt başlıklarına, iş doyum ölçeğinin alt başlıklarına ve profesyonellik davranışlarının iş doyumuna etkisine göre tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %92.6'sı kadın (n=531), %7.4'ü erkektir. Hemşirelerin %55.4'ü evli iken %43.3'ü bekdir. Hemşirelerin %20.5'i ön lisans mezunu, %77.0'ı hemşirelikte lisans mezunudur. Hemşirelerin yarısından fazlasının (%59.5) çalışma süresi 1-5 yıl arasında değişmektedir. Hastanelere göre "çalışma süresi" incelendiğinde; özel (%64.2), üniversite (%69.7) ve devlet (%38.7) hastanesinde çalışan hemşireler 1-5 yıl deneyime sahiptir (Tablo 4.2).

Hemşirelerin yaş ortalamaları ve çalışma saatleri hastanelere göre değişiklik göstermektedir. En genç yaş ortalamasına özel ($\bar{x}$:27.86±4.58) ve üniversite ($\bar{x}$:27.57±4.02) hastanesindeki hemşireler sahipken; özel hastane, hemşirelerin en fazla çalışma saatine sahip ($\bar{x}$:49.19±5.42) kurum olarak belirlenmiştir (Tablo 4.1.).

Hemşirelerin %45.4'ü dahiliye-cerrahi kliniklerinde deneyim sahibi iken, %79.6'sı da servis hemşiresi olarak görev yapmaktadır. Hemşirelerin %73.6'sının nöbet şeklinde çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin şu anki görev süreleri incelendiğinde ise %72.2'sinin 1-5 yıl arasında değişen sürelerde çalışmış oldukları belirlenmiştir (Tablo 4.2.).

Bu çalışmada hemşirelerin çalıştıkları hastane türünün hemşirelerin iş doyumunu etkilediği saptanmıştır ($p < 0.001$), (Tablo 4.8). Bu bulgu hastanelerin çalışanlarını işte tutabilme, devir hızını azaltabilme ve dolayısıyla verimliği arttırabilmek amacıyla yürüttükleri kurum politikalarının çalışanların memnuniyetini etkilediği şeklinde yorumlanabilir (13).

Literatürdeki bazı çalışmalar cinsiyet, medeni durum, görev süresi ve çalışma şeklinin ^(54, 55) iş doyumunu etkilediğini göstermektedir. Piyal ve arkadaşlarının ⁽⁵⁴⁾ yapmış olduğu çalışmada; cinsiyet ile iş doyumunu arasında bir ilişki saptanmıştır. Erkeklerde iş doyumunu kadınlara oranla belirgin bir biçimde yüksektir. Erkeklerin çalışma yaşamında cinsiyete dayalı ayrımcılık nedeniyle doyum sağlayan ve doyumsuzluk yaratan etmenleri belirleyecek konumlara öncelikle ulaşmaları; buna karşılık, kadınların ev kadını, anne, çalışan kadın çatışmasını yaşamak zorunda kalmaları, bu sonucu açıkladığı; meslek grupları arasında iş doyumunu en az olan hemşirelerin tümünün kadın olması ve kadın çalışanların çoğunluğunu oluşturmaları da bu sonucu pekiştirdiği şeklinde açıklanmıştır.

Saygun ve arkadaşlarının ⁽⁵⁵⁾ yapmış olduğu çalışmada, medeni durum açısından evlilerde iş doyumunu yüksek olarak bulunmuştur ⁽⁵⁵⁾.

Görev süresi ile iş doyumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken (Tablo 4.8), Piyal ve arkadaşlarının ⁽⁵⁴⁾ yapmış olduğu çalışmada; görev süresi arttıkça iş doyumu da artmıştır. Bu sonuç yaşlanan çalışanın hizmet süresinin de uzadığını ve aynı işi, aynı işyerinde sürdürüyor olması nedeniyle, iş doyumunu artıran temel etmenlerden (başarma, tanınma, daha nitelikli iş, sorumluluk artışı, işte ilerleme) olumlu yönde etkilenecek, iş doyumsuzluğunu artıracak etmenleri de (işletme politikası, teknik gözetim, kişiler arası ilişkiler, çalışma koşulları) olumsuz yönde etkilenmeyeceği bir biçimde belirleyebileceği ya da en azından olumsuz etkilerinden korunabileceği bir konuma ulaştığı şeklinde belirtilmiştir ⁽⁵⁴⁾. Bu çalışmada ise, cinsiyet, medeni durum, görev süresi ve çalışma şeklinin iş doyumunu etkilemediği belirlenmiştir (Tablo 4.8).

5.1. Hemşirelerin Profesyonellik Düzeylerinin Belirlenmesi

Hemşirelerin profesyonellik düzeyleri ile sosyo-demografik özellikleri karşılaştırıldığında; hastane, çalışma süresi, görev, görev süresi ve eğitim durumu kategorilerinde profesyonellik davranışları bakımından anlamlı fark görülmüştür (Tablo 4.9). Hastaneler arasında özel hastanede çalışan hemşirelerin profesyonellik envanterinden aldıkları puan ortalamaları ($\bar{x}$:11.325±0.916) en yüksek saptanmıştır.

Çalışma süresi ile profesyonellik incelendiğinde 16-20 yıl çalışanlar ($\bar{x}$:11.422±1.130) en yüksek puan almıştır.

Görev kategorisinde yöneticiler ($\bar{x}$:11.713±0.999) ve süpervizörler ($\bar{x}$:12.037±1.546) en yüksek puan almıştır.

Görev süresi ile profesyonellik incelendiğinde 21-25 yıl çalışanların ($\bar{x}$:13.213±1.557) görev süresinin diğer kategorilerine göre en yüksek puan aldıkları saptanmıştır.

5.1.1. Eğitim

Hemşirelikte master veya doktora mezunu olanlar ($\bar{x}$:14.283±1.355) ile lisans mezunu hemşireler ($\bar{x}$:9.893±0.821) eğitimin diğer kategorilerine göre yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Karadağ ve arkadaşları⁽¹⁹⁾ ve Miler ve arkadaşlarının⁽²⁸⁾ yapmış oldukları çalışmalarda hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça profesyonellik davranışlarının da arttığı, yönetici hemşirelerin iş yüklerinin az olması nedeniyle diğer hemşirelere göre daha fazla profesyonel davranışa yöneldikleri ortaya konulmuştur.

Hemşirelerin profesyonellik düzeylerini belirlemek amacıyla profesyonellik alt boyutları incelenmiştir. Hemşirelerin eğitim boyutundan aldıkları ortalama puanları üniversite hastanesinde çalışanlarda en yüksek ($\bar{x}$:0.987±0.333) devlet hastanesinde çalışanlarda en düşük ($\bar{x}$:0.463±0.605) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.10). Bu bulgu, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin genelinde lisans ve üstü eğitim almış, devlet hastanesinde ise ön lisans eğitimi almış hemşirelerin çoğunlukta olmasına bağlanabilir. Hwang ve arkadaşlarının⁽¹⁵⁾ Koreli ve Çinli hemşirelerle yaptığı çalışmada da benzer şekilde; yüksek eğitimi almış hemşirelerin yüksek düzeyde profesyonellik gösterdiği ortaya konulmuştur.

5.1.2. Yayın

Profesyonelliğin yayın boyutunda, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin özel ve devlet hastanesinde çalışanlara göre daha fazla yayın yaptıkları belirlenmiştir ($\bar{x}$:0.615±0.283), (Tablo 4.10). Hemşirelik ve hemşirelik dışı dergilerde yayın ve makale yazma düzeyinin üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerde fazla olması, eğitim düzeyinin yüksek olması ile birlikte profesyonel gelişime daha duyarlı olduklarına bağlanabilir.

5.1.3. Araştırma

Araştırma boyutunda ise, araştırma projesinde görev alma, araştırma önerisinde bulunma, proje yürütücülüğü yapma ve araştırma ile ilgili kurslara katılma gibi konularda, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin özel ve devlet hastanesinde çalışanlara göre daha fazla araştırma yaptıkları ($\bar{x}$:0.309±0.608) saptanmıştır (Tablo 4.10). Bunun nedeni olarak, üniversitelerin araştırma ve uygulama hastaneleri olmaları ayrıca hemşirelik okullarındaki öğretim üyelerinden yararlanma olanaklarının varlığı şeklinde yorumlanabilir.

5.1.4. Mesleki Organizasyonlara Katılma

Özel hastanede çalışan hemşirelerin mesleki organizasyonlara katılma oranı üniversite ve devlet hastanelerine göre

daha fazladır ($\bar{x}:0.890\pm0.593$), (Tablo 4.10). Ülkemizde, Korkut'un ⁽⁴⁰⁾ Sağlık Bakanlığı Ankara Hastanesi, SSK İhtisas Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi ve Özel Bayındır Hastanelerinde çalışan toplam 325 hemşire ile yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin çok düşük oranda (%7.4) halen bir derneğe üye oldukları, en yüksek oranda (%34.4) THD'ne üye oldukları saptanmıştır. Bunun nedeni olarak, hemşirelerin özel dal dernekleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları, Türk Hemşireler Derneği'nin birlik olamadığını düşündükleri ve derneklere karşı ilgisiz oldukları şeklinde açıklanmıştır ⁽⁴⁰⁾. Miller ve arkadaşlarının ⁽²⁸⁾ yapmış olduğu çalışmada ise; meslekli organizasyonlara katılımda, hemşirelerin % 15.9'u ANA (American Nurses Association)'ya üye iken %35'i alanlarıyla ilgili özel derneklere üyedirler ⁽²⁸⁾.

5.1.5. Toplumsal Hizmet Sunma

Hemşirelerin toplumsal hizmet sunma puan ortalamalarına bakıldığında, Özel hastanede çalışan hemşirelerin diğer hastanelere göre algılanan toplumsal hizmet sunma puan ortalamaları fazladır ($\bar{x}:0.317\pm0.837$), (Tablo 4.10). Hemşirelerin verdikleri yanıtlara bakıldığında, son iki yıl içinde bir toplumsal hizmette (yardım, kampanya gibi.) yer aldıkları belirlenmiştir. Özellikle sorumlu hemşireler ve poliklinik hemşirelerinin bu hizmetlerde yer aldığı saptanmıştır.

5.1.6. Yeterlik ve Sürekli Eğitim

Yeterlik ve sürekli eğitim boyutu incelendiğinde, üniversite hastanesi hemşirelerinin ($\bar{x} : 1.020 \pm 0.698$) diğer hastanelere göre daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.10). Özellikle yönetici hemşirelerin ayda en az 1-3 sayıda makale okudukları, hemşirelikle ilgili kitap satın aldıkları, alanlarıyla ilgili sertifika programlarına katıldıkları ve kongreye gittikleri belirlenmiştir. Bu bulgu, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin eğitim düzeylerinin yüksek olması ve yönetici hemşirelerin profesyonel gelişime daha yatkın oldukları ayrıca yönetim tarafından desteklenmeleri nedeniyle ortaya çıktığı şeklinde yorumlanabilir. Adams ve arkadaşlarının ⁽⁷⁷⁾ çalışmasında yönetici hemşirelerin denetiminde çalışan hemşirelerden daha yüksek düzeyde yeterliliğe sahip olduğu, daha çok makale okudukları ve sertifika aldıkları ortaya konulmuştur.

5.1.7. Hemşirelik Etik Kodları

Hemşirelik etik kodlarının ortalama puanı özel hastanede çalışan hemşirelerde en yüksek ($\bar{x} : 1.270 \pm 1.480$) iken devlet hastanesinde ($\bar{x} : 0.340 \pm 0.954$) en düşük olarak belirlenmiştir. Adams ve arkadaşlarının ⁽⁷⁷⁾ çalışmasında, yöneticilerin etik kodların bir kopyasına sahip oldukları ancak uygulamada çalışan hemşirelerin etik kodlar hakkında bilgisinin dahi olmadığı ortaya konulmuştur. Karadağ ve arkadaşlarının ⁽¹⁹⁾ çalışması da benzer sonuçları içermektedir. Bu bulgular çalışmamızı destekler niteliktedir. Hastaneler arasındaki farklılığın nedeni hizmet ettikleri grubun özelliğinden kaynaklanıyor olabilir.

5.1.8. Teori

Özel hastanede hemşirelik teorileriyle çalışan hemşireler diğer hastanelere göre fazladır ($\bar{x}$:2.080±1.060). Hemşireler çalışırken Florence Nightingale, Dorothea E. Orem, Hildegard Peplau, Virginia Henderson gibi hemşire teorisyenlerin, yönetim alanında Abraham Maslow'un teorilerini ve hemşirelik sürecini kullandıklarını belirtmişlerdir⁽⁷⁷⁾.

5.1.9. Otonomi

Hastaneler arasında özel hastanede çalışan hemşirelerin otonomisi diğer hastanelere göre yüksek iken ($\bar{x}$:0.160±0.432) devlet hastanesinde en düşüktür ($\bar{x}$:0.060±0.200), (Tablo 4.10). Adams ve arkadaşlarının⁽⁷⁷⁾ çalışmasında ki benzer sonuçlarda bu çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir.

Hemşirelerin profesyonellik düzeyleri incelendiğinde ($\bar{x}$ =7.16±3.48), profesyonellik envanterinden tüm hemşireler arasından maximum 18.50, minimum 1.00 puan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.7). Hemşirelerin profesyonellik düzeyleri hastanelere göre bakıldığında, en yüksek profesyonellik puan ortalamasını özel hastane ($\bar{x}$:8.410±3.213) alırken en düşük puan ortalamasını ise devlet hastanesi ($\bar{x}$:5.720±3.170) almıştır (Tablo 4.10). Miller ve arkadaşlarının⁽²⁸⁾ yapmış olduğu çalışmada, mezun hemşirelerin profesyonellik davranış puan ortalamalarının $\bar{x}$ =14.20± 3.08 olduğu belirtilmiştir⁽²⁸⁾. Bu sonuç ülkemizdeki hemşirelerin profesyonellik davranış puan ortalamasından yüksektir.

Özel hastanede çalışan hemşireler, mesleki organizasyonlara katılım, hemşirelik kodları ve teori boyutlarından diğer hastaneler göre en yüksek puanı almıştır. Bu durumun nedeni, özel hastanede çalışan hemşirelerin çalıştıkları kurumdan dolayı profesyonelleşmenin öne çıktığı yorumu yapılabilir. Devlet hastanesinde çalışan hemşireler ise profesyonelliğin yeterlilik boyutu hariç diğer tüm boyutlardan hastaneler arasında en düşük puanı almıştır. Bu durum devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin profesyonellik toplam puanını düşürmüştür.

5.2. Hemşirelerde İş Doyumu

Hemşirelerin iş doyumu incelendiğinde, orta düzeyde doyum algıladıkları ($\bar{x}$:3.10±0.71), içsel doyum ($\bar{x}$:3.28±0.74) ve dışsal doyum ($\bar{x}$:2.82±0.78) boyutlarında da orta düzeyde doyum algıladıkları saptanmıştır (Tablo 4.6). Hastanelere göre hemşirelerin iş doyumu ise dışsal doyum boyutunda özel hastanede çalışan hemşireler orta düzeyde doyum ve hastaneler arasında en yüksek ($\bar{x}$:3.220±0.804), devlet hastanesi orta düzeyde doyum ve hastaneler arasında en düşük puan ortalamasını ($\bar{x}$:2.400±0.727) almıştır (Tablo 4.10). İçsel doyum boyutunda özel hastanede çalışan hemşireler, orta düzeyde doyum ve hastaneler arasında en yüksek ($\bar{x}$:3.520±0.684), devlet hastanesinde çalışan hemşireler orta düzeyde doyum ve hastaneler arasında en düşük puan ortalamasını ($\bar{x}$:3.020±0.753) almıştır. Genel iş doyumunda ise özel hastanede çalışan hemşireler orta düzeyde doyum ve hastaneler arasında en yüksek ($\bar{x}$:3.400±0.696), üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde ($\bar{x}$:3.130±0.659) orta düzeyde doyum ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde ($\bar{x}$:2.770±0.682) orta düzeyde iş doyumu algıladıkları ve

hastaneler arasında en düşük puan ortalamasına sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 4.10). Çam ve arkadaşlarının ⁽⁵³⁾ hekim ve hemşirelerin iş doyumunu belirlemek amacıyla yapmış olduğu çalışmada da orta düzeyde iş doyumuna saptanmıştır. Küçükylmaz ve arkadaşlarının çalışmasında, hemşirelerin iş doyumuna toplam puan ortalaması ile iş doyumlarının orta düzeyde olduğu ortaya konulmuştur ⁽¹⁾.

Hemşirelerin iş doyumunu arttırmaya yönelik önerilerinin arasında en fazla üzerinde durdukları konular ücret artışı (%38.5) ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi ile hizmet içi eğitim (%24.5) olmuştur (Tablo 4.11). Bu çalışmada hemşirelerin görüşlerine göre, hemşirelerin profesyonellik davranışlarının iş doyumunu etkilediği (%95.1) bunun yanında saygınlığı ve motivasyonu da arttırdığı saptanmıştır (Tablo 4.12). Al-Hussami'nin ⁽²⁾ Ürdün hemşirelerinin iş doyumuna ile ilgili yaptığı çalışmada eğitim düzeyi ve örgütsel destek ile iş doyumuna arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkili olduğu ortaya konulmuştur.

5.3. Profesyonellik ve İş Doyumu

Profesyonellik boyutlarından hastaneler arasında en yüksek ortalamalara sahip olan özel hastane, iş doyumunda da hastaneler arasında en yüksek ortalamaya sahiptir. İş doyumuna boyutunda tüm hastaneler orta düzeyde iş doyumuna saptanmıştır. Buradan da profesyonelliğin iş doyumuna ile birlikte başka faktörlerin de etkili olabileceğini düşündürmüştür. Blegen'in ⁽⁸⁶⁾ hemşirelerin iş doyumuna etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik yapmış olduğu çalışmasında, iş doyumunun, denetimciler, otonomi, takdir edilme, adalet ve iş arkadaşları ile ilişkiler değişkenleriyle orta düzeyde ilişkili olduğunu ($r=0.20-0.50$); yaş, deneyim yılı, eğitim ve profesyonellik ile de ($r= 0.06$) düşük ilişkili olduğu

ortaya konulmuştur. Diğer taraftan Hwang ve arkadaşlarının ⁽¹⁵⁾ Koreli ve Çinli hemşirelerle yaptığı çalışmada ise profesyonelliğin iş doyumunu etkileyen en önemli faktör olduğu savunulmuştur. Fung-kam'ın ⁽¹⁸⁾ Hong Kong hemşireleriyle yaptığı çalışmada, otonomi, mesleki statü ve ücretin iş doyumunu pozitif yönde etkilediği belirtilmiştir. Aynı zamanda hemşirelerde iş doyumunu sağlayabilmek için gerekli olan en önemli faktörün profesyonellik olduğu saptanmıştır ⁽¹⁸⁾.

Hemşirelerin iş doyumuna ve profesyonellik davranışları arasındaki ilişkiye bakıldığında, özel hastanede negatif yönde anlamsız bir ilişki ($r = -0.160$; $p = 0.851$), üniversite ($r = 0.304$; $p = 0.000$) ve devlet hastanesinde ($r = 0.279$; $p = 0.001$) pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Regresyon analizi sonucunda profesyonelliğin iş doyumunu etkilediği ve iş doyumunun toplam varyansının % 7.7'sinin profesyonellikle açıklandığı saptanmıştır ($R = 0.277$, $R^2 = 0.077$, $F = 44.125$, $p < 0.001$), (Tablo 4.13). Genel olarak bakıldığında, profesyonellik arttıkça iş doyumunun da arttığı ve bu bulgunun anlamlı olduğu belirlenmiştir ($r = 0.299$; $p = 0.000$) ^(15, 86).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırma, hemşirelerin profesyonellik davranışlarının iş doyumuna etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir:

1. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamaları $\bar{x}=27.86 \pm 4.58 - 32.25 \pm 6.42$ arasında değişmektedir. Hemşirelerin çalışma saat ortalaması üniversite hastanesinde $\bar{x}=41.71 \pm 3.30$ saat ile en düşük, özel hastanede $\bar{x}=49.19 \pm 5.42$ saat ile en yüksek çıkmıştır.
2. Hemşirelerin %92.6'sı kadın, %55.4'ü evli, %59.5'i 1- 5 yıldır çalışmakta, %45.4'ü dahiliye- cerrahi kliniklerinde çalışmakta, %79.6'sı servis hemşiresi, %73.6'sı nöbet şeklinde çalışmakta, %72.7'si ise şuan ki görevini 1-5 yıldır yapmaktadır. Hemşirelere ilişkin tüm gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur (her bir değişken için $p<0.001$).
3. Hemşirelerin iş doyumunu ve profesyonellik ölçeklerinin hastanelere göre uyum derecelerine bakılmış ve her bir hastane tipi için iş doyumuna ait uyumluluk katsayıları anlamlı bulunurken (her bir $p<0.001$), profesyonelliğe ait uyumluluk katsayıları üniversite ve devlet hastanelerinde anlamlı bulunmuş (p değerleri sırasıyla <0.001 , 0.050), özel hastanede ise anlamlı olmadığı görülmüştür ($p=0,307$). Ayrıca, iş doyumunu ve profesyonellik ölçekleri hastane tiplerine göre ayrılmadan genel olarak incelendiğinde, Cronbach's α değerleri sırasıyla iş doyumunu için 0.941 ve profesyonellik için 0.731 olarak elde edilmiş ve bulunan bu uyumluluk katsayıları her iki ölçek için anlamlı bulunmuştur (her bir $P<0.001$).

4. Hemşirelerin iş doyumu ve profesyonellik puanları arasındaki ilişkiye bakılmış ve özel hastanede profesyonellik artarken genel iş doyumunun azaldığı ($r=-0.16$) ancak bu ters yönlü ilişkinin anlamlı olmadığı ($p=0.851$) görülmüştür. Üniversite ve devlet hastanelerinde ise, profesyonellik arttıkça iş doyumunun da arttığı ve bu pozitif yönlü ilişkinin anlamlı olduğu görülmüştür (p değerleri sırasıyla <0.001 ; 0.001). Ayrıca, iş doyumu ve profesyonellik kavramları hastane tiplerine göre ayrılmadan genel olarak incelendiğinde, korelasyon katsayısı ve anlamlılık bakımından değerleri $r=0.299$; $p= 0.000$ olarak elde edilmiş ve bulunan bu değerler iş doyumu ve profesyonellik arasında pozitif yönde ancak kuvvetinin zayıf olduğu saptanmıştır.
5. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin iş doyumuna göre durumuna bakılmış ve her üç hastanede çalışan hemşirelerde orta düzeyde iş doyumu algıladıkları ve bu sonucun anlamlı olduğu, kadın ve erkeklerin, evli bekar ve dul olan hemşirelerin de orta düzeyde iş doyumu algıladıkları ancak bu sonucun anlamlı olmadığı, 1-5 yıl çalışan hemşirelerin yüksek düzeyde iş doyumu ($\bar{x} = 3.670 \pm 0.220$) algıladıkları ve bu sonucun anlamlı olduğu, servis hemşirelerinin iş doyum ortalaması diğer görevdekilere göre düşük olduğu ($\bar{x} = 2.950 \pm 0.143$), genel olarak tüm sosyo-demografik değişkenlerle iş doyumları karşılaştırıldığında hemşirelerin iş doyumlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.
6. Özel Hastanede çalışan hemşirelerin profesyonellik toplam puanı diğer hastanelere oranla daha yüksek çıkmıştır ($\bar{x} = 8.410 \pm 3.213$). En düşük profesyonellik puanını ($\bar{x} = 5.720 \pm 3.170$) ise devlet hastanesi almıştır.
7. Özel Hastane’de çalışan hemşireler, içsel doyum ($\bar{x} = 3.520 \pm 0.684$), genel iş doyumu ($\bar{x} = 3.400 \pm 0.696$) ve dışsal doyumdan ($\bar{x} = 3.220 \pm 0.804$) aldığı puanlar ile orta düzeyde doyum algılayarak diğer iki hastaneye oranla iş doyumunun tüm boyutlarından aldığı puanlar daha yüksektir.

8. Üniversite Hastanesi'nde çalışan hemşireler özel hastaneden sonra en yüksek profesyonellik puanını almıştır ($\bar{x}=7.350\pm3.500$).
9. Üniversite Hastanesi'nde çalışan hemşireler, iş doyumunun her üç boyutunda orta düzeyde doyum algılamak puan sıralamasında özel hastane ile devlet hastanesi arasında yer almıştır.
10. Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler; profesyonelliğin 9 boyutundan da diğer hastanelere göre en düşük puanlar almış olup profesyonellik toplam puanı da en düşük olmuştur ($\bar{x}=5.720\pm3.170$). İş doyumunun her 3 boyutunda da diğer hastanelere göre en düşük puan almış olup orta düzeyde iş doyumunu algılamaktadırlar.
11. İş doyumunu arttırmaya yönelik öneriler sunan 314 hemşirenin, %38.5'i ücret artışı ve %24.5'i çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve Hizmet İçi Eğitim ile iş doyumunun artacağını savunmuştur.
12. 310 hemşirenin görüşü alınmış ve bunların % 95.1'i iş doyumunun profesyonelliği olumlu etkileyeceği, saygınlığı ve motivasyonu arttıracığını belirtmiştir.
13. Regresyon analizi sonucunda profesyonelliğin iş doyumunu etkilediği ve iş doyumunun toplam varyansının %7.7'sinin profesyonellikle açıklandığı saptanmıştır ($R= 0.277$, $R^2= 0.077$, $F=44.125$, $p<0.001$). Genel olarak bakıldığında, profesyonellik arttıkça iş doyumunun da arttığı ve bu bulgunun anlamlı olduğu belirlenmiştir ($r= 0.299$; $p= 0.000$).

6.2. Öneriler

1. Hemşirelerin iş doyumunu arttırmaya yönelik önerileri dikkate alındığında, çalışma koşullarının düzeltilmesi, araç-gereç ve personel sayısının yeterli düzeye çıkarılması, iş yükünün fazla olduğu yerlerde çalışan hemşirelerin ödüllendirilmesi ve başarılı olanların takdir edilmesi, ücretlendirmenin belli bir standarda göre yapılması.

2. Hemşirelerin iş doyumunu arttırabilmek için profesyonellik düzeylerini yükseltilmesi bunun için profesyonelleşme değerleri ele alınarak eksik olanların yükseltilmesi.

2a. Hemşirelerin otonomi boyutundan aldıkları puan genel olarak düşük bulunmuştur. Bu nedenle hastanelerin kurum politikalarını yeniden düzenlemesi ve çalışanların kendileri ile ilgili kararlara katılımının sağlanması.

2b. Hemşirelere, mesleki organizasyonlara katılımın öneminin vurgulanması ve bunun için yönetimin önemli derecede uygulamaya geçmesi.

2c. Hemşirelerin çalıştıkları hastanelerdeki yöneticileri tarafından sürekli eğitimlerinin (lisans, yüksek lisans, doktora gibi) desteklenmesi ve teşvik edilmesi.

2d. Hemşirelerin yayın ve araştırma yapmak konusunda yönetimin, ayda en az 3 makale okumaları için destek ve motivasyon sağlaması, yılda en az bir kez kongre, sempozyum, sertifika alma, kurs gibi programlara katılımını sağlaması.

2e. Toplumsal hizmet konusunda hemşirelerin bilinçlendirilmesi ve teşvik edilmesi.

2f. ICN 'in hemşirelik kodları hakkında bilgi sahibi olmayan hemşirelerin olması nedeniyle, kliniklerde ya da hemşirelerin çalıştığı her yerde hemşirelik kodlarının bir kopyasının kolay ulaşılabilecek yerlerde olması ya da hastanelerin intranet modüllerinde yer alması.

3. Hemşirelerin profesyonel davranış konusunda bilgilendirilmesi ve bunların öneminin benimsenmesi.

7. ÖZET

ÇELİK S., Hemşirelerin Profesyonellik Davranışlarının İş Doyumuna Etkisi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2010.

Araştırma, hemşirelerin profesyonellik davranışlarının iş doyumuna etkisine bakmak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma, Ankara Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisinde yer alan birisi Sağlık Bakanlığı'na, biri Üniversite'ye diğeri Özel bir kuruma bağlı üç ayrı hastanede, hemşirelerin görev aldığı tüm ünitelerde yapılmıştır. Araştırmaya en az ön lisans mezunu eğitimi almış hemşireler dahil edilmiş ve araştırma 531 hemşire üzerinde yapılmıştır.

Veriler, “Kişisel Bilgiler”, “Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter” “Minnesota Doyum Ölçeği”, kullanılarak toplanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere veri toplama formu verilerek araştırmacının gözetiminde doldurmaları sağlanmıştır.

Veri toplama formu 4 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini içeren 9 soru, ikinci bölümde profesyonelliğe ilişkin 39 soru, üçüncü bölümde iş doyumuna ilişkin 20 soru ve son olarak hemşirelerin profesyonellik ve iş doyumuna ilişkin görüşlerini içeren 4 soru olmak üzere toplam 72 soru yer almaktadır.

Verilerin kodlama ve değerlendirme işlemleri SPSS 18.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, Tek Yönlü Anova, Ki-Kare Testi, Tukey ve LSD Post Hoc testleri, Korelasyon analizi, Regresyon Analizi, sayı, yüzde, frekans ve ortalama SD hesapları kullanılmıştır.

Araştırmada hemşirelerin sorulara verdikleri cevaplar bakımından, genel olarak orta düzeyde iş doyumunu algıladıklarını (özel hastane $\bar{x} = 3.400 \pm 0.696$; üniversite hastanesi $\bar{x} = 3.130 \pm 0.659$; devlet hastanesi $\bar{x} = 2.770 \pm 0.682$), özel hastanede çalışan hemşirelerin en yüksek profesyonellik ortalaması aldıkları ($\bar{x} = 8.410 \pm 3.213$), profesyonellik ile iş doyumunu arasında pozitif yönde bir ilişki ve bu ilişkinin anlamlı olduğu ($r=0.299$; $p= 0.000$) saptanmıştır.

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Profesyonellik Davranışı, İş doyumunu, Hemşirelik.

8. SUMMARY

Celik S., The effect of Nurses' Professionalism Behaviours on Job Satisfaction, Gazi University Institute of Health Sciences Nursing Programme, postgraduate thesis, Ankara, 2010.

The research has been done descriptively to view the effect of nurses' professionalism behaviours on job satisfaction.

The research, within the boundaries of metropolitan municipality Ankara, was done in all of the units of three different hospitals depending on the ministry of health, private corporation and university where the nurses took charge in. The nurses who at least got associate degree were incorporated into the research and it was studied on 531 nurses.

Data was gathered under three titles 'personal informations' 'behavioral inventory concerning professionalism in nursing' 'Minnesota Satisfaction Questionary'. The nurses who accepted to take part in the research were handed out data collection form and they filled them out under the researcher supervision.

Data collection form has four parts. In the first part 9 questions covering the descriptive characteristics of the nurses, in the second one 39 questions about professionalism, in the third section 20 questions related to job satisfaction and in the final part 4 questions about the opinions of nurses related to professionalism and job satisfaction, in total 72 questions were prepared.

Encoding and evaluation procedure were carried out through SPSS 18.0 program. In the evaluation of data, 'one way anova, chi-square test, Turkey's and LSD Post Hoc tests, correlation analysis, regression analysis, number, percentage ,frequency and average SD calculations were used.

According to the answers of the nurses to the questions in the research, it was determined that the nurses generally achieved job satisfaction at medium level (private corporation $\bar{x} = 3.400 \pm 0.696$; university $\bar{x} = 3.130 \pm 0.659$; ministry of health $\bar{x} = 2.770 \pm 0.682$), that the nurses working for private hospital got the highest professionalism average ($\bar{x} = 8.410 \pm 3.213$), that there was a positive correlation between the professionalism and job satisfaction and this correlation was meaningful ($r = 0.299$; $p = 0.000$).

Suggestions have been made in the direction of results in the research.

Keywords: Professionalism Behaviour, Job satisfaction, Nursing

9. KAYNAKLAR

1. Küçükyılmaz Ü. Gök Özer F ve Taşcı KD. Denizli Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin belirlenmesi, Hemşirelik Forumu Dergisi 2006; 4: 37-46.
2. AL-Hussami M. A Study of nurses' job satisfaction: The relationship to organizational commitment, perceived organizational support, transactional leadership, transformational leadership, and level of education, Jordan, European Journal of Scientific Research 2008; 22(2): 286-295
3. Lane AK. Eser J., Holte B. & Anne M. A study of nurse faculty job satisfaction in community colleges in Florida, Teaching and Learning in Nursing 2010; 5:16–26
4. Wilson B. Squires M., Widger K., Cranley L. & Tourangeau A. Job satisfaction among a multigenerational nursing workforce, Journal of Nursing Management 2008; 16: 716–723
5. Lu, H. While EA. Bariball L. Job satisfaction among nurses: a literature review International Journal of Nursing Studies 2005; 42 : 211–227
6. Engin E. Ege üniversitesi tıp fakültesi hastanesi yoğun bakım hemşirelerinin uyku düzen özellikleri ile iş doyumunu arasındaki ilişkinin incelenmesi, İzmir, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ABD, 1999
7. Bingöl N. Hemşirelerin uyku kalitesi, iş doyumunu düzeyleri ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi, Y.Lisans Tezi, Sivas: C.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ABD, 2006

8. Samadov S. İş doyumu ve örgütsel bağlılık: özel sektörde bir uygulama, İzmir, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme ABD, 2006
9. Glenn DN. & Weaver N.C. Further evidence on education and job satisfaction, Social Forces 1982; 61: 45-50
10. Eren E. Yönetim ve Organizasyon, 8. Baskı, İstanbul, Beta Basım, 2008
11. Roelena CAM., Koopmans PC. & Groothoff JW. Which work factors determine job satisfaction?, Work, IOS Pres 2008; 30: 433–439
12. Aydın R. ve Kutlu Y. Hemşirelerde iş doyumu ve kişilerarası çatışma eğilimi ile ilgili değişkenler ve iş doyumunun çatışma eğilimi ile olan ilişkisini belirleme, C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001; 5 (2): 37-45
13. Faris AJ. Douglas KM. Maples C.M., Berg R.L. & Thrailkill A. Job satisfaction of advanced practice nurses in the Veterans Health Administration,, Journal of the American Academy of Nurse Practitioners 2010; 22 : 35–44
14. Durmuş S. ve Günay O. Hemşirelerde iş doyumu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler, Erciyes Tıp Dergisi, 2007; 29(2): 139-146
15. Hwang IJ. Lou F., Han SS., Cao F., Kim WO. & Li P. Professionalism: the major factor influencing job satisfaction among Korean and Chinese nurses. International Nursing Review 2009; 56: 313–318
16. Yetim Ü. Çalışma yaşamında iş doyumu ve iş etiği, [11 Mayıs 2010]. <http://arsiv.mmo.org.tr/pdf/10060.pdf>

17. Adams A & Bond S, Hospital nurses' job satisfaction, individual and organization characteristics, Journal of Advanced Nursing, 2000; 32(3): 536-543.
18. Fung-kam L. Job satisfaction and autonomy of Hong Kong registered nurses, Journal of Advanced Nursing 1998; 27: 355-363
19. Karadağ, A., Hisar, F., Elbaş, NÖ. The level of professionalism among nurses in Turkey, Turkey, Journal Of Nursing Scholarship 2007; 39(4): 371–374
20. Kelly LY. & Joel LA. Dimension of professional nursing, 7th edition New York: McGraw –Hill, 1995;192-232
21. Hood LJ., Leddy SK., Leddy & Pepper's conceptual bases of professional nursing Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins; 2003:3-40
22. Oweis AI. Bringing the professional challenges for nursing in Jordan to light, International Journal of Nursing Practice 2005; 11: 244–249
23. Beydağ KD. ve Arslan H. Kadın doğum kliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelerin profesyonelliklerini etkileyen faktörler, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2008; 3 (7): 75-87
24. Özlük B. Ülkemizde sağlık hizmetlerinde profesyonelleşme kapsamında hemşireliğin değerlendirilmesi ve Avrupa Birliği'ne uyum süreci, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği ABD, 2006
25. Özkaraca R. Hekim ve hemşirelerin işbirliğine ilişkin tutumları ve birbirlerini profesyonellik açısından değerlendirmeleri, Ankara, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ABD, 2009

- 26.Orak N. İstanbul ilindeki hemşirelerin profesyonel hemşirelik değerleri ve etkileyen faktörlerin analizi, İstanbul, Doktora tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları ABD, 2005
- 27.Şahman İ. Özel hastanelerde yönetimin profesyonelleşmesinin, kurumsallaşma süreci üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik alan çalışması, Ankara, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme ABD Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, 2008
- 28.Miller BK., Adams D. & BeckL. A Behavioral inventory for professionalism in nursing, Journal of Professional Nursing 1993; 9(5): 290-295
- 29.Mrayyan MT. Jordanian nurses' job satisfaction, patients' satisfaction and quality of nursing care, International Nursing Review 2006; 53: 224–230
- 30.Polat N. Hemşirelerde işe bağlı stres ve iş doyumu: bir eğitim hastanesinde saha çalışması, Ankara, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölümü, 2008
31. Dağ GD. Elazığ ili Fırat Tıp Merkezi, devlet hastanesi ve merkez sağlık ocaklarında görev yapan hemşirelerin iş doyumlarının değerlendirilmesi, Elazığ, Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı ABD, 2006
- 32.Dede M. Dahili yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumları ve karşılaştıkları güçlükler, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, 2007

33. Güneş N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyumlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi, İzmir, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ABD, 2007
34. Stewart MI. & Austin LA. A History of nursing, fifth edition, New York, G.P.Putnam's Sons, 1962; 4-10
35. Karadağ A., Hisar F., Elbaş NÖ. "Hemşirelikte profesyonelliğe ilişkin davranışsal envanter", Hemşirelik Forumu 2004; 7 (4): 14-22
36. Birol L. Hemşirelik süreci, Ankara, Temmuz Matbaa ve Yayıncılık, 1989
37. Ökdem Ş. Abbasoğlu A. ve Doğan N. Hemşirelik tarihi, eğitimi ve gelişimi, Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri MYO Yıllığı 2000; 1(1): 5-11
38. Velioğlu P. Hemşirelikte kavram ve kuramlar, İstanbul, Alaş Ofset Matbaa, 1999.
39. Erdil F. Hemşirelik Eğitimi, [13 Mart 2010]. Elektronik adresi:
http://www.hemsireler.org/index.php?option=com_wrapper&Itemid=29
40. Korkut H. Hemşirelerin mesleki dernekleri ve dernekler kanununa ilişkin bilgileri, Ankara, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ABD, 2005
41. Sağlık Eğitim Enstitüleri Kuruluş Kanunu [16 Mayıs 2010]. Elektronik adresi:
<http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAAAF6AA849816B2EF2355FA44949AC48E>
42. Sağlık Bilimleri Fakültesi, 2007 [online]. [4 Mayıs 2010]. Elektronik adresi : www.yok.gov.tr.

43. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, [20 Mayıs 2010].
Elektronik adresi:
<http://saglik.marmara.edu.tr/index.php?sayfa=12>
44. Hemşirelik Kanunu, [16 Mayıs 2010]. Elektronik adresi:
<http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAAF6AA849816B2EFFBC7CF4E89607860>
45. Hemşirelik Yönetmeliği, 8 Mart 2010 [online]. [16 Mayıs 2010].
Elektronik adresi:
<http://rega.basbakanlik.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm>
46. Atatürk Üniversitesi Uzaktan Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi, [24 Mayıs 2010]. Elektronik adresi:
<http://atauzem.atauni.edu.tr/Default.aspx?PageID=229>
47. Ogresta J., Rusac S.& Zorec L. Relation between burnout syndrome and job satisfaction among mental health workers, Croat Med J. 2008;49:364-74
48. Caers R., Bois DC., Jegers M., Gieter DS. Cooman DR. & Pepermans R. Measuring community nurses' job satisfaction: literature review, Journal of Advanced Nursing 2008; 62(5):521–529
49. Pişkin A. Malatya Turgut Özal Tıp Merkezi'nde çalışan sağlık, idari, teknik ve yardımcı hizmetler sınıfındaki personelin iş doyumu, Malatya, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı ABD, 2001
50. Kitapçioğlu G. Bornova sağlık grup başkanlığı bölgesinde görev yapan ebelerin iş güçlüğü faktörlerinin belirlenmesi ve iş doyumu, tükenmişlik, örgütsel bağlılık üzerine etkisi, İzmir, Uzmanlık Tezi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD, 2000

51. Dil M. İnsan kaynakları yönetiminde performans değerlemenin iş doyumunu üzerindeki etkisi ve bir uygulama, Kütahya, Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi İşletme ABD, 2005
52. Ünal S., Karlıdağ R. ve Yoloğlu S. Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerinin yaşam doyumunu düzeyleri ile ilişkisi, Klinik Psikiyatri 2001; 4:113-118
53. Çam O., Akgün E., Gümüş BA., Bilge A. ve Keskin ÜG. Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi, Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005; 6: 213-220
54. Piyal B., Çelen Ü. ve Şahin N. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışanların iş doyumunu, A.Ü.T.F.Mecmuası 2000; 53(4): 241-250
55. Saygun M., Çakmak A ve Köse K. Kırıkkale ilinde üç farklı hastanede çalışan hekimlerin mesleki doyumunu, Türkiye Klinikleri 2004; 24: 219-229
56. Sevimli F. ve İşcan F. Bireysel ve iş ortamına ait etkenler açısından iş doyumunu, [20.05.2010]. Erişim tarihi: www.eab.ege.edu.tr/pdf/5
57. Derin N. Devlet Hastanelerinde çalışan sağlık personelinin iş doyum düzeyleri ve etkileyen faktörler, Eskişehir, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ABD, 2007
58. Ciğerci Y. Afyon bölgesinde çeşitli sağlık kuruluşlarında çalışmakta olan cerrahi hemşirelerinin iş doyumunu düzeylerinin ve bunları etkileyen faktörlerin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ABD, 2004

59. Gelir İdaresi Başkanlığı, Ücret Kazançları Vergi Rehberi, yayın no:79, 2009 [online].[20.05.2010]. Elektronik adresi: www.gib.gov.tr.
60. Çelen Ü., Piyal B. ve Karaodul G. Ankara Onkoloji Eğitim Hastanesi'nde çalışanların iş doyumu, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2004; 7(3) : 295-318
61. Sun Ö. İş doyumu üzerine bir araştırma: T.C. Merkez bankası banknot matbaası genel müdürlüğü, Ankara, Uzmanlık Tezi, T.C. Merkez Bankası Matbaası Genel Müdürlüğü, 2002
62. Dökmen Ü. İletişim çatışmaları ve empati, İstanbul, Sistem Yayıncılık, 2001
63. Çam O., Pektaş İ. ve Bilge A. Ebe/Hemşirelere verilen ruh sağlığı ve hastalıkları eğitiminin ruhsal hastalıklara yaklaşımlarına, iletişim becerilerine ve iş doyumlarına etkilerinin araştırılması, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 10(3): 7-15
64. Siu O. Predictors of job satisfaction and absenteeism in two samples of Hong Kong nurses, Journal of Advanced Nursing 2002; 40(2): 218–229
65. Tosun N. Sağlık ekibinin karar verme sürecinde hemşirenin rolü, [20.05.2010]. Elektronik adresi: www.gata.edu.tr/dahilibilimler/ichastaliklari/files/kitaplar/102.pdf
- 66.Çam O. ve Yıldırım S. Hemşirelerde iş doyumu ve etkileyen faktörler, Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri 2010; 2 (1): 64-70
67. Özaltın H., Kaya S., Demir C. ve Özer M. Türk silahlı kuvvetlerinde görev yapan muvazzaf tabiplerin iş doyum düzeylerinin değerlendirilmesi, Gülhane Tıp Dergisi 2002; 44 (4): 423-427

68. Keser A. İş doyumu ve yaşam doyumu ilişkisi: otomotiv sektöründe bir uygulama, Çalışma ve Toplum 2005; 4: 77-95
69. Dikmen AA. Kamu çalışanlarında iş doyumu ve yaşam doyumu, 1995 [online]. [20 Nisan 2010]. Elektronik adresi: www.dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/42/473/5449.pdf
70. Uyguç N., Arbak Y., Duygulu E. ve Çıraklar HN. İş ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin üç temel varsayım altında incelenmesi, DEÜİİBF Dergisi 1998; 13(2): 193-204.
71. Altay B., Gönener D. ve Demirkıran C. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi, Fırat Tıp Dergisi 2010; 15 (1): 10-16
72. Ağayev F. Bakü Garnizonu Hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin iş doyum düzeylerinin incelenmesi, Doktora Tezi. Ankara: Genelkurmay Başkanlığı Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Askeri Sağlık Hizmetleri Anabilim Dalı; 2006
73. Yüksel İ. Hemşirelerin iş güçlüğüne oluşturan değişkenlerin iş doyumu iş gerilimi ve örgütsel bağlılık üzerindeki etkisinin analizi, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2003; 13(1): 261- 272
74. Çınar İ. ve Kavlak O. İzmir ilinde çalışan ambulans ve acil bakım teknikerlerinde iş doyumunun ve buna etki eden faktörlerin incelenmesi, Akademik Acil Tıp Dergisi 2009; 8(3): 33-37.
75. Delfgaauw J. The effect of job satisfaction on job search: Not just whether, but also where, Labour Economics 2007; 14: 299–317
76. Daehlen M. Job satisfaction and job values among beginning nurses: A questionnaire survey, International Journal of Nursing Studies 2008; 45: 1789–1799

77. Adams D., Miller KB.& Beck L. Professionalism Behaviors of Hospital Nurse Executives and Middle Managers in 10 Western States, Western Journal of Nursing Research, 1996;18(1): 77-88
78. Kavaklı Ö., Uzun Ş. ve Arslan F. Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi, Gülhane Tıp Dergisi 2009; 51: 168-173
79. Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar, [20 Mayıs 2010]. Elektronik adresi:
<http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/>
80. Uyer G. Hemşireliğe genel bakış, Ankara, Hürbilek Matbası, 1992, 7-11
81. Johnson MB. &Webber BP. An introduction to theory and reasoning in nursing, 2nd edition, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
82. Kukulu K. Hemşirelikte kavramsal model kullanımı çalıştay, 2009. [online]. [2 Haziran 2010]. Elektronik adresi:
<http://hemsireliktemodelkullanimi.akdeniz.edu.tr/tr>
83. MacDonald C. Nurse autonomy as relational, Nursing Ethics 2002; 9 (2)
84. Dent M. Professional predicaments: comparing the professionalisation projects of German and Italian nurses. The International Journal of Public Sector Management 200;15(2):151-162
85. Citty K The Professionalization of nursing: In Professional nursing, 5th ed. Citty KK , Black BP Saunders Elsevier 2007;69-75
86. Blegen, M. A. Nurses' job satisfaction: A Meta-analysis Of related variables, Nursing Research 1993; 42 (1)

87.Karamanoğlu YA., Özer GF ve Tuğcu A. Denizli ilindeki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi, Fırat Tıp Dergisi 2009;14(1): 12-17

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

21.12.2009*153757

Dr. S. Rahmi ACAR
Vali a.
Sağlık Müdür Yardımcısı

101

ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : B.10.4.ISM.4.06.00.09-773.99
Konu : Araştırma İzni

.../.../2009

17.12.2009*152028

VALİLİK MAKAMINA

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü yüksek lisans öğrencisi Serpil ÇELİK (Hacettepe Üniversitesi) Ankara 3 Nolu Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 03.12.2009 tarih ve 47 karar no ile uygun görülen **“Hemşirelerin Profesyonellik Davranışlarının İş Doyumuna Etkisi”** konulu araştırmayı yapmak istemektedir.

Söz konusu araştırmanın, sonucunun Müdürlüğümüze bildirilmesi şartıyla Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılabilmesi hususunu;

Tensiplerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Mustafa AKSOY
Sağlık Müdürü

OLUR
16.12.2009

Dr. Celal DİNÇER
Vali a.
Vali Yardımcısı



B.30.2.HAC.0.70.10.01/05-H- 18904

19.10.2009

**Gazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,**

İlgi: 19.10.2009 tarih ve B.30.2.GÜN.0.42.00.00/2172 sayılı yazınız.

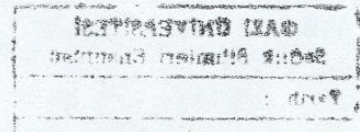
İlgi yazınız Erişkin Hastanesi Hemşire Müdürlüğü tarafından incelenerek cevap yazıları ekte sunulmuştur.

Saygılarımla,

Prof.Dr. M. Tezer KUTLUK
Hastaneler Genel Direktörü

Ek: 1 sayfa yazı,

MTK/dz





HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
HASTANELERİ

Erişkin Hastanesi

Hemşire Müdürlüğü

Sayı:B.10.4.İSM.4.06.00.09.904.01/2371

19.10.2009

Erişkin Hastanesi Başhekimliğine,

Sayı: B.30.2.GÜN.0.42.00.00/2172 sayılı yazınıza

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü;

Hemşirelik Programı Yüksek Lisans öğrencisi Serpil Çelik'in yürütmekte olduğu "Hemşirelerin Profesyonellik Davranışlarının İş Doyumuna Etkisi" konulu tez uygulama çalışmasını Müdürlüğümüz Hemşireleri ile yapmasında sakınca yoktur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.

Sevgi BAKIR
Hemşire Müdürü

Ankara, 14.11.2009

T.C GAZİ ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Enstitünüz Hemşirelik Programı Yüksek Lisans öğrencisi Sn. Serpil Çelik' in “**Hemşirelerin Profesyonellik Davranışlarının İş Doyumuna Etkisi**” konulu tez çalışmasına ilişkin anketi kurumumuz hemşirelerine uygulaması tarafımızca uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Saygılarımla.

Gülizar GÖL
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü

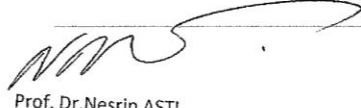
Ek – 2 Araştırmada Kullanılan leklerin Yazılı İzni

06.07.2010

Sayın Serpil elik

Düzce Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Arş. Gör.,

"Hemşirelerde İş Doyumu ve İş Günü Kaybı " konulu Doktora Tezimde güvenilirliğini sınıadığım
Minnesota Doyum Ölçeği'ni(Minnesota Satisfaction Questionnaire)alışmanızda kullanabilirsiniz.
alışmanızdaki güvenilirlik verilerinizle ilgili geri bildirimde bulunmanızı rica eder ,başarılar dilerim.



Prof. Dr.Nesrin AşTI

08.06.2010

Sayın Serpil Çelik

Barbara Kemp Miller (1984)'ın "Hemşirelikte Profesyonelleşme Modeli" temel alınarak, Barbara Kemp Miller, Phd, RN, Dona Adams, DNSc, RN ve Lasca Beck MS, RN tarafından geliştirilen "A Behavioral Inventory for Professionalism in Nursing" envanterinin Türkçe'ye uyarlanması Ayişe Karadağ, Filiz Hisar ve Nalan Özhan Elbaş (2004) tarafından yapılmıştır.

Yazarlar, envanterin Türkçe Versiyonu'nun kullanılması için gerekli izin vermektedirler.



Doç. Dr. Ayişe KARADAĞ
Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Ek – 3 Araştırmanın Ön Uygulamasına İlişkin İzin Yazısı



T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ

Sayı:B.30.2.DZC.0.H1.00.00/
Konu: Araştırma hk.

500 1550- 41042

Düzce, 18/12/2009

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ'NE

İlgi : 15/12/09 tarih ve 1054 sayılı yazınız.

İlgi yazılarınızla Yüksekokulunuz Öğretim elemanlarından Arş.Gör. Serpil ÇELİK tarafından, yüksek lisans tez uygulaması çerçevesinde “Hemşirelerin Profesyonellik Davranışlarının İş Doyumuna Etkisi” konulu çalışmanın pilot uygulamasını Hastanemizde görev yapan hemşirelere uygulanması istenmektedir. ilgili uygulama hastanemizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Bünyamin DİKİCİ
Başhekim

Ek – 4 Araştırmanın Etik Kurul İzni

KLİNİK ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU		09 Aralık 2009		
ETİK KURULUN ADI	Ankara 3 No'lu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu			
AÇIK ADRES	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Rektörlük Binası 2. Kat Sıhhiye/Ankara			
TELEFON	312 305 10 82			
FAKS	312 310 05 80			
E-POSTA	selmak@hacettepe.edu.tr			
BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Hemşirelerin Profesyonellik Davranışlarının İş doyumuna Etkisi"		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜNÜN KODU	-		
	EUDRACT NUMARASI	-		
	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Öğrt. Gör. Dr. Filiz Hisar		
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik Yüksekokulu		
	YARDIMCI ARAŞTIRICILARIN UNVANI/ADI/SOYADI	-		
	TEZ ÖĞRENCİSİNİN UNVANI/ADI/SOYADI	Arş. Gör. Serpil Çelik		
	ARAŞTIRMA MERKEZİ	G.Ü.T.F. Hemşirelik Yüksekokulu		
	ARAŞTIRMA MERKEZİNİN AÇIK ADRESİ	G.Ü.T.F. Hemşirelik Yüksekokulu Beşevler-Ankara		
	BAŞVURULAN ETİK KURULUN ADI	Ankara 3 No'lu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu		
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-		
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-		
	UZMANLIK TEZİ/AKADEMİK AMAÇLI	UZMANLIK TEZİ ☒ AKADEMİK AMAÇLI ☐		
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐	
		FAZ 2	☐	
FAZ 3		☐		
FAZ 4		☐		
BE/BY		☐		
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	İLACI	☐		
	DIŞI	☐		
	ARAŞTIRMA	☐		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	-	-	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ	-	-	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	-	-	
	OLGU RAPOR FORMU	-	-	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐		
	SİGORTA	☐		
	HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ	☐		
	İLAN	☐		
	YILLIK BİLDİRİM	☐		
	SONUÇ RAPORU	☐		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 47	Tarih: 03.12.2009		
	Öğrt. Gör. Dr. Filiz Hisar'ın sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına ve Kurulumuz kararının başvuru sahibi tarafından Sağlık Bakanlığı'na arzına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.			
ETİK KURUL BİLGİLERİ				
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, ve Etik Kurul SOP			
ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI:	Prof. Dr. Meral Tuncer			
ETİK KURUL ÜYELERİ				
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	
İlişki *	Katılım **	İmza		

Prof. Dr. Meral Tuncer	Tıbbi Tıbbi Farmakoloji	H.Ü.T.F.	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Arzu Topeli İskit	İç Hastalıkları	H.Ü.T.F.	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. İbrahim Haznedaroğlu	Hematoloji	H.Ü.T.F.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	KATILINDI
Prof. Dr. Murat Yurdakök	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	H.Ü.T.F.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Aslıhan Avcı	Biyokimya	A.Ü.T.F.	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	KATILINDI
Prof. Dr. Erdem Aydın	Tıp Tarihi ve Etik	H.Ü.T.F.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. İnci Erdemli	Eczacılık	H.Ü.E.F.	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Mehmet Uğur	Biyofizik	A.Ü.T.F.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Recep Akdur	Halk Sağlığı	A.Ü.T.F.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Av. Meltem Onurlu	Hukuk	H.Ü.H.M.	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Mustafa Nuri Güler	S.M.O.Ü.	Devlet Tiyatroları	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	

* :Araştırma ile İlişki
 ** :Toplantıda Bulunma

ASLI GİRİDİR



Av. Serpil BESNİ
 Fakülte Sekreteri

Ek – 5 Veri Toplama Formu

HEMŞİRELERİN PROFESYONELLİK DAVRANIŞLARININ İŞ DOYUMUNA ETKİSİ

Sayın katılımcı, sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin profesyonel davranışlarının iş doyumuna etkisine bakmak amacı ile planladığımız bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz halinde:

- Anket üzerinde kimliğinizle ilgili hiçbir bilgi belirtmeniz gerekmemektedir,
- Toplanan veriler yalnızca araştırma amaçları için kullanılacaktır,
- Lütfen her soruyu eksiksiz doldurunuz,
- Katılımınız ve desteğiniz için teşekkürlerimi sunarım.

G.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Programı, Hemşirelikte Yönetim Y.Lisans Öğrencisi

Serpil ÇELİK

KİŞİSEL BİLGİLER

1-Yaşınız

2- Cinsiyetiniz

3- Medeni durumunuz.....

4- Haftalık çalışma saatinizi yazınız.....

5- Hemşire olarak çalışma süreniz (Yıl olarak, bir yılını tamamlamamış olanlar 1-5 yıl seçeneğini işaretleyeceklerdir.)

☐ 1-5yıl

☐ 6-10yıl

☐ 11-15yıl

☐ 16-20 yıl

☐ 21-25yıl

☐ 26 ve üzeri yıl

6- En fazla klinik deneyiminiz olduğu alan hangisidir?

☐ Halk sağlığı

☐ Dahiliye / Cerrahi

☐ Obstetrik / Jinekoloji

☐ Ameliyathane

☐ Psikiyatri/ Ruh Sağlığı

☐ Pediatri

☐ Yoğun Bakım

☐ Diğer (belirtiniz)

7- Şu anki göreviniz nedir?

☐ Yönetici

☐ Süpervizör

☐ Servis Hemşiresi

☐ Özel Dal Hemşiresi(Örn; diyabet hemş.)

☐ Diğer (belirtiniz)

8- Ne kadar süredir bu görevde çalışıyorsunuz? (Yıl olarak, bir yılını tamamlamamış olanlar 1-5 yıl seçeneğini işaretleyecektir.

☐ 1-5 yıl

☐ 6-10 yıl

☐ 11-15 yıl

☐ 16-20 yıl

☐ 21-25 yıl

☐ 26 ve üzeri yıl

9-En son mezun olduğunuz program?

☐ Açık öğretim fakültesi ön lisans hemşirelik bölümü

☐ Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu ön lisans hemşirelik programı

☐ Hemşirelikte lisans

☐ Diğer alanda lisans (Belirtiniz)

☐ Hemşirelikte master (yüksek lisans)

☐ Diğer alanda master (yüksek lisans)

☐ Hemşirelikte doktora

☐ Diğer alanda doktora

☐ Hemşirelik dışındaki alanınızı belirtiniz

10- Çalışma şekliniz: ☐ Sürekli gündüz ☐ Sürekli gece ☐ Nöbet ☐ Diğer

11- En son aldığınız unvanınızdaki çalışma sürenizi belirtiniz (Yıl olarak, bir yılını tamamlamamış olanlar 1-5 yıl seçeneğini işaretleyecektir.)

☐ 1-5 ☐ 6-10 ☐ 11-15
☐ 16-20 ☐ 21-25 ☐ 26 ve üzeri

12- Alanınızla ilgili Sağlık Bakanlığı tarafından verilmiş sertifikanız var mı?

☐ Evet (Sertifikanın adını ve yılını belirtiniz) ☐ Hayır

13- Diğer bir kurum tarafından verilmiş sertifikanız var mı ?

☐ Evet (Sertifikanın adını ve yılını belirtiniz) ☐ Hayır

14 - 18 Aşağıdakilerden birinde görev alıyor musunuz?

	<u>Evet</u>	<u>Hayır</u>
14- Meslektaşlarınızı değerlendirme komisyonu/ grubu	☐	☐
15- Etik komite	☐	☐
16- Kalite güvenliği	☐	☐
17- Enfeksiyon komitesi	☐	☐
18- Diğer		

19- Personel alımı ve çıkarımı ile ilgili bir sorumluluğunuz var mı ?

☐ Evet ☐ Hayır

20- Çalıştığınız alanla ilgili herhangi bir bütçe planlaması ya da finansmanla uğraşıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

21- Yönettiğiniz kişiler için performans değerlendirmesi yapıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Yönetimde bulunmuyorum

22-25 Aşağıdaki kuruluşlardan birine üye misiniz?

	<u>Evet</u>	<u>Hayır</u>
22- Türk Hemşireler Derneği	☐	☐
23- Özel dal Dernekleri	☐	☐
24- Sigma Theta Tau	☐	☐
25- Diğer sağlık organizasyonları	☐	☐

Evet ise adını belirtiniz lütfen

26- Herhangi bir organizasyon komitesine tam ya da kısmen katılıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

27- Hemşirelik veya hemşireliği ilgilendiren herhangi bir dergiye abone misiniz?

☐ Evet (Dergi adını belirtiniz) ☐ Hayır

28- Hemşirelikle ilgili dergilerden ayda ortalama olarak kaç makale okuyorsunuz?

☐ 1-3 ☐ 4-6 ☐ 7-10
☐ 11 ve üzeri ☐ Hiç

29- İşinize ek olarak, bir diğer organizasyon veya kuruluştan danışman / bilirkişi olarak görev alıyor musunuz?

☐ Evet (Belirtiniz) ☐ Hayır

30- Şuan da bir araştırma projesinde görev alıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

- 31-** Cevabınız evet ise proje yürütücü müsünüz?
☐Evet ☐Hayır
- 32-** Elinizde Uluslararası Hemşirelik Konseyi'nin (ICN) hemşirelik etik kodlarının bir kopyası var mı?
☐Evet ☐Hayır
- 33-** Kendinizi hemşirelik veya yönetimle ilgili hangi teoriye yakın hissediyorsunuz ya da bu teorilerle daha önce çalıştınız mı?
☐Hemşirelik teorileri ya da modelleri ☐Eğitim modelleri
☐Yönetim teorileri ☐İş teorileri
☐Teorinin/ teorilerin adını belirtiniz.... ☐Hiçbiri
- 34-** Uygulamanızda halen hemşirelik teorilerini kullanıyor musunuz?
☐Evet (Belirtiniz) ☐Hayır
- 35-** Uygulamanızda hemşirelik dışı teorilerden yararlanıyor musunuz?
☐Evet (Belirtiniz) ☐Hayır
- 36-** Çalıştığınız ortamda karşılaştığınız sorunları çözmek için hemşirelik sürecini kullanıyor musunuz?
☐Evet ☐Hayır
- 37- 48** Son iki yıl içindeki aktivitelerinizle ilgilidir.
- 37-** Son iki yıl içinde araştırma ile ilgili herhangi bir workshop, seminere ya da kursa katıldınız mı?
☐Evet (Adını ve yılını belirtiniz) ☐Hayır
- 38-** Son iki yıl içinde araştırma önerisinde bulundunuz mu ya da araştırma çalışmasına katıldınız mı?
☐Evet (Adını ve yılını belirtiniz.) ☐Hayır
- 39-** Son iki yıl içinde bir hemşirelik dergisinde yayınlınız çıktı mı?
☐Evet (Belirtiniz) ☐Hayır
- 40-** Son iki yıl içinde hemşirelik dışında bir dergide yayınlınız çıktı mı?
☐Evet (Belirtiniz) ☐Hayır
- 41-** Son iki yıl içinde basılması için herhangi bir yazı gönderdiniz mi?
☐Evet ☐Hayır
- 42-** Son iki yıl içinde herhangi bir toplumsal hizmette (yardım, kampanya gibi) yer aldınız mı?
☐Evet (Belirtiniz) ☐Hayır
- 43-** Son iki yıl içinde toplum yararına çalışan herhangi bir komite veya örgütte görev aldınız mı?
☐Evet ☐Hayır
- 44-** Son iki yıl içinde herhangi bir üniversiteden kredi için form doldurup kurs belgesi aldınız mı?
☐Evet ☐Hayır
- 45-** Son iki yıl içinde hemşirelikle ilgili seminer ya da workshopa katıldınız mı?
☐Evet ☐Hayır
- 46-** Son iki yıl içinde yönetimle ilgili seminer veya workshopa katıldınız mı?
☐Evet ☐Hayır
- 47-** Son iki yıl içinde hemşirelikle ilgili kitap satın aldınız mı ?
☐Evet ☐Hayır
- 48-** Son iki yıl içinde yönetimle veya işinizle ilgili kitap satın aldınız mı?
☐Evet ☐Hayır

49- Hemşirelerin, hemşirelikte profesyonelleşme düzeyini değerlendirmeye ilişkin bir araç veya yöntem geliştirmeye ilgilendiklerine inanıyor musunuz?

☐Evet

☐Hayır

50- Hemşirelikte profesyonelleşme düzeyini değerlendirme aracının, diğer mesleklerin ya da disiplinlerin üyeleri yerine, hemşireler tarafından oluşturulması gerektiğine inanıyor musunuz?

☐Evet

☐Hayır

Aşağıda, işinizden aldığınız doyumunu değerlendirmek amacıyla Minnesota Doyum anketi bulunmaktadır. İçsel, dışsal ve genel doyum faktörlerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Her cümleyi dikkatle okuyarak işinizin o cümlede belirtilen yönünden ne derece memnun olduğunuzu bir (X) işareti ile belirtiniz. Her cümlede “bu yönden işimden ne derce memnunum” diye kendinize sorunuz ve aşağıdaki ifadelerden yararlanarak cevap veriniz.

Şimdiki İşimden	Hiç memnun değilim 1	Memnun değilim 2	Kararsızım 3	Memnunum 4	Çok memnunum 5
1. Beni her zaman memnun etmesi bakımından	1	2	3	4	5
2. Tek başıma çalışma olanağı olması bakımından	1	2	3	4	5
3. Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansım olması bakımından	1	2	3	4	5
4. Toplumda “saygın bir kişi” olma şansım olması bakımından	1	2	3	4	5
5. Yöneticimin ekibindeki kişileri idare etme tarzı bakımından	1	2	3	4	5
6. Yöneticimin karar vermedeki yeteneği bakımından	1	2	3	4	5
7. Vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansım olması bakımından	1	2	3	4	5
8. Bana sabit bir iş sağlaması bakımından	1	2	3	4	5
9. Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağını vermesi bakımından	1	2	3	4	5
10. Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olma bakımından	1	2	3	4	5
11. Kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansı olması açısından	1	2	3	4	5
12. İş ile ilgili alınan kararların uygulanmaya konması bakımından	1	2	3	4	5
13. Yaptığım iş ve karşılığında aldığım ücret bakımından	1	2	3	4	5
14. İşimde terfi olanağının olması bakımından	1	2	3	4	5
15. Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini vermesi bakımından	1	2	3	4	5
16. İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana vermesi bakımından	1	2	3	4	5
17. Çalışma şartları bakımından	1	2	3	4	5
18. Çalışma arkadaşlarımla birbirleriyle anlaşması bakımından	1	2	3	4	5
19. Yaptığım iş karşılığında takdir edilmem bakımından	1	2	3	4	5
20. Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi bakımından	1	2	3	4	5

Hemşirelikte iş doyumunu yükseltmek için önerileriniz

Hemşirelikte profesyonelliğin artması iş doyumunu nasıl etkiler

Ek – 6 Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter
Ağırlıklandırılmış Puanlar

HEMŞİRELİKTE PROFESYONELLİĞE İLİŞKİN DAVRANIŞSAL
ENVANTER AĞIRLIKLANDIRILMIŞ PUANLAR

Davranışsal Kategori	Madde Numarası	Madde & kod Numarası	Ağırlıklı puanlar	Ağırlıklı değişken adı
W1 Eğitimsel hazırlık	8	Açık öğretim fakültesi önlisans hemşirelik bölümü	1	0
		Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu önlisans hemşirelik programı	2	0
		Hemşirelikte lisans	3	1
		Diğer alanda lisans	4	.5
		Hemşirelikte mastır	5	3
		Diğer alanda mastır	6	2
		Hemşirelikte doktora	7	3
		Diğer alanda doktora	8	3
W2 Yayın	37	Hemşirelik dergilerinde yayın	1	1.5
	38	Hemşirelik dışındaki dergilerde yayın	1	1
	39	Yayına gönderilmiş makale	1	.5
W3 Araştırma	28	Araştırma Projesigör.al.	1	1
	36	Araştırma önerisi	1	.5
	29	Proje yürütücüsü	1	1
	35	Araştırma ile ilgili kurs	1	.5
W4	20	Türk Hemşireler Derneği	1	1
Meslek örgütleri	21	Özel Dal Der	1	1
	22 veya	Sigma Theta Tau	1	.5
	23	Diğer Sağlık org.	1	
	24	Organizasyon komitesi	1	.5
W5 Toplumsal Hizmet	40	Toplumsal hizmette bulunma	1	2.5
	41	Toplum yararına komite veya örgütte görev alma	1	.5
Yeterlilik Sürekli Eğitim	25	Dergiye abonelik	1	.5
	45	Hemşirelik veya Yönetimle ilgili kitap satın alma	1	.5
	veya 46		1	

	26 veya 42	Makale okuma veya kurs belgesi alma	1,2,3 veya 4 1	.5	Makale veya kurs*
	43 veya 44	Hemş. ilgili seminer/ workshop veya Yönet. ilgili seminer/work kayıtları	1 1	.5	Seminer*
	10 veya 11	Sağlık Bak.veya diğer kur. sertifikası	1 1	1	Sertifika*
W7 Hemşirelik kodları	30	Etik kodları kullanma	1	3	Kod protokoli
W8 Teori	31	Teorilere yakın hissetme	1,2,3 veya 4	.5	Teoriler
	32 veya 33	Hemşirelik teorilerini kullanma veya Hemşirelik dışı teorilerden yararlanma	1	1.5	Hem. teorileri kullanma* Hem.dış teorileri kul.
	34	Hemşirelik sürecini kul.	1	1	Hemş. süreci
W9 Otonomi	13 veya 14	Etik komite veya Kalite güvenliği	1 1	.5	Etik/kalite*
	15 veya 16	Enfeksiyon komitesi veya diğer	1	.5	Enfeksiyon/diğer*
	17	Personel alımı veya çıkarımı	1	.5	personel
	18	Bütçe	1	.5	Bütçe
	12 veya 19	Mesleki gelişim veya performans değerlendirme komitesi	1 1	.5	Mesleki gelişim, performans*
	27	Danışmanlık / konsültanlık	1	.5	Danışmanlık
TP	Toplam Puan		Σ	27	

"Veya" ifadesinin yer aldığı maddeler şu şekilde puanlanacaktır: maddelerden her ikisine de cevap verilmişse sadece bir tanesine puan verilecektir. Tek maddeye cevap verilmişse yine tek madde için puan verilecektir. Örnek; W9 bölümünde yer alan 13 veya 14 sorulardan hem 13 hem de 14 olumlu cevap verilmişse bu sorulardan birine .5 puan verilecektir. Sadece birine olumlu cevap verilmişse yine .5 puan verilecektir.

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleşmesinde; tez danışmanım olarak çalışmanın her aşamasında katkı ve desteklerinden dolayı Yrd. Doç. Dr. Filiz HİSAR'a,

Çalışmanın yürütülmesinde bilimsel katkılarından dolayı Doç Dr. Ayişe KARADAĞ, Doç. Dr. Dilek YILDIRIM ve Yrd. Doç. Dr. Ayla KEÇECİ' ye,

Bilgi ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen Yrd. Doç. Dr. Sezer KISA'ya

Araştırmadan elde edilen bulguların istatistiksel değerlendirmesindeki katkılarından dolayı Doç. Dr. Handan ANKARALI'ya,

Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Erişkin Hastanesi, Bayındır Hastanesi ve Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde araştırmanın yürütülmesine izin veren kurum yöneticilerine ve gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hemşirelere, çalışmanın yürütülmesinde desteklerini ve yardımlarını esirgemeyen arkadaşlarım; Volkan Durmuş, Arş. Gör. Özge Yılmaz, Okutman Zeynep Selin Dürer ve kardeşim Sefa Çelik'e

Çalışmanın ve hayatımın her aşamasındaki maddi ve manevi destekleri ile öncelikle annem Sevim Çelik, kardeşlerim Sefa Çelik ile Memiş Çelik ve babam Memiş Çelik' e teşekkür ederim.

Serpil ÇELİK

2010

ÖZGEÇMİŞ

Adı: Serpil

Soyadı: ÇELİK

Doğum Yeri ve Tarihi: NEVŞEHİR / 27.08.1985

Eğitimi:

2007 Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

2003 Nevşehir Yabancı Dil Ağırlıklı Lise

Yabancı Dili: İngilizce

Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar: Türk Hemşireler Derneği

E-mail adresi: serpil.celik@gazi.edu.tr