



**YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN MESLEKİ YETKİNLİK VE İŞ
DOYUMU DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

**2023
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK BİLİMİ**

Gözde KAÇAR

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Sakine FIRINCIK**

**YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN MESLEKİ
YETKİNLİK VE İŞ DOYUMU DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Gözde KAÇAR

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Sakine Fırıncık

T.C.

Karabük Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında

Yüksek Lisans Tezi

Olarak Hazırlanmıştır

KARABÜK

Haziran-2023

Gözde KAÇAR tarafından hazırlanan “YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN MESLEKİ YETKİNLİK VE İŞ DOYUMU DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ” başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Dr.Öğr.Üyesi Sakine FIRINCIK

.....

Tez Danışmanı, Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği/Oy Çokluğu Seçiniz ile Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 05/06/2023

Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu)

İmzası

Başkan : Dr.Öğr.Üyesi Sakine FIRINCIK (KBÜ)

.....

Üye : Prof. Dr. Nermin GÜRHAN (GOP)

.....

Üye : Doç. Dr. Nevin ONAN (KBÜ)

.....

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile, Yüksek Lisans derecesini onamıştır.

Prof. Dr. Müslüm KUZU

.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü



“Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu; ayrıca bu kuralların ve ilkelerin gerektirdiği şekilde, bu çalışmadan kaynaklanmayan bütün atıfları yaptığımı beyan ederim.”

Gözde KAÇAR

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN MESLEKİ YETKİNLİK VE İŞ DOYUMU DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Gözde KAÇAR

**Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı**

Tez Danışmanı:

Dr. Öğr. Üyesi Sakine FIRINCIK

Haziran 2023, 74 sayfa

Araştırma, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin mesleki yetkinlik ve iş doyumunu düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı-ilişkisel türde yapılmıştır. 01 Şubat- 30 Nisan 2022 tarihleri arasında Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 124 yoğun bakım hemşiresi ile gerçekleştirilmiştir. Veriler; katılımcı bilgi formu, hemşire yetkinlik ölçeği (HYÖ) ve hemşire iş doyum ölçeği (HİDÖ) ile toplanmıştır. Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistikler, Shapiro-Wilk, Bonferroni, Kruskal-Wallis, Dunn-Bonferroni testleri ve Pearson korelasyon analizi ve Cronbach alpha katsayısı kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %83,1'i kadın ve %66,9'u lisans mezunudur. Yaş ortalaması ise $32,44\pm6,54$ 'tür. HYÖ toplam puanı $168,4\pm30,92$ bulunmuştur. Hemşirelerin yetkinlik düzeyleri ile yaş, meslekte çalışma süresi, yoğun bakımda çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki

saptanmazken ($p>0,05$); cinsiyet, yoğun bakım sertifikasına sahip olma ve eğitim durumu arasında olumlu yönde anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). HİDÖ toplam puanı $98,31\pm14,89$ bulunmuştur. HİDÖ ile hemşirelerin yaşları, meslekte çalışma süreleri, yoğun bakımda çalışma süreleri, eğitim ve sertifika durumu arasında anlamlı ilişki saptanmazken ($p>0,05$); cinsiyet ile HİDÖ işyerinde algılanan önem alt boyutu arasında olumlu yönde ilişki saptanmıştır ($p=0,025$).

Çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin yetkinliği çok iyi düzeyde, iş doyumu ortalamanın biraz üzerinde bulunmuştur. HYÖ ve HİDÖ arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,387$, $p<0,001$).

Bu araştırma sonuçları doğrultusunda yetkinlik ve iş doyumu kavramlarının birbiriyle ilişkili olduğu, çalışanların yeterli iş doyumuna sahip olmalarının becerilerini ve performanslarını olumlu yönde etkilediği söylenebilir. Hemşirelerin iş yerinde motivasyonlarının sağlanması ve düzenli hizmet içi eğitimler verilerek mesleki bilgilerinin güncellenmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler : Yoğun bakım hemşireliği, mesleki yetkinlik, iş doyumu

Bilim Kodu : 1032.07

ABSTRACT

Master Thesis

EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE PROFESSIONAL COMPETENCE AND JOB SATISFACTION LEVELS OF NURSES WORKING IN INTENSIVE CARE UNITS.

Gözde KAÇAR

**Karabük University
Institute of Graduate Programs
Department of Nursing**

Thesis Advisor:

Assist. Prof. Dr. Sakine FIRINCIK

June 2023, 74 pages

This descriptive-relational study was conducted to examine the relationship between professional competence and job satisfaction levels of nurses working in intensive care units. It was conducted with 124 intensive care nurses working in Karabük Training and Research Hospital between February 01 and April 30, 2022. Data were collected with participant information form, nurse competency scale (NQS) and nurse job satisfaction scale (NJS). Descriptive statistics, Shapiro-Wilk, Bonferroni, Kruskal-Wallis, Dunn-Bonferroni tests, Pearson correlation analysis and Cronbach alpha coefficient were used to analyze the data. Statistical significance was accepted as $p < 0.05$. Among the intensive care nurses who participated in the study, 83.1% were female and 66.9% were undergraduate graduates. The mean age was 32.44 ± 6.54 years. The total score of the HRQoL was 168.4 ± 30.92 . While no statistically significant relationship was found between the competency levels of

nurses and age, working time in the profession, and working time in intensive care ($p>0.05$), a positive significant relationship was found between gender, having an intensive care certificate, and educational status ($p<0.05$). The total score of the HCCS was found to be 98.31 ± 14.89 . There was no significant correlation between the NCCS and nurses' age, working time in the profession, working time in intensive care, education and certification status ($p>0.05$); while a positive correlation was found between gender and the sub-dimension of perceived importance in the workplace of the NCCS ($p=0.025$).

The competence of the intensive care nurses participating in the study was found to be at a very good level and job satisfaction was slightly above average. It was found that there was a positive, weakly significant correlation between the HLQ and the HCCS ($r=0.387$, $p<0.001$).

In line with the results of this study, it can be said that the concepts of competence and job satisfaction are related to each other and that employees' having sufficient job satisfaction positively affects their skills and performance. It is recommended that nurses should be motivated at work and their professional knowledge should be updated by providing regular in-service trainings.

Key Word : Job satisfaction, professional competence, intensive care nursing

Science Code : 1032.07

TEŞEKKÜR

Tezimin tasarlanması aşamasından itibaren bilgisi, güler yüzü ve samimiyetiyle bana yardımcı olan danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Sakine FIRINCIK’a,

Çalışmaya katkıda bulunan meslektaşlarıma,

Sevgi ve desteklerini her zaman yanımda hissettiğim canım annem, babam ve kardeşime,

Her zaman ve her konuda olduğu gibi tez çalışmam süresince de desteğini esirgemeyen değerli eşime ve dünyanın en güzeli oğlum Kerem’ e tüm kalbimle teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
KABUL	ii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	viii
İÇİNDEKİLER.....	ix
ÇİZELGELER DİZİNİ	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	1
BÖLÜM 1	1
GİRİŞ VE AMAÇ	1
BÖLÜM 2	4
GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. YOĞUN BAKIM VE HEMŞİRELİK	4
2.1.1. Yoğun Bakım Üniteleri (YBÜ)	4
2.1.2. Yoğun Bakım Hemşireliği.....	6
2.2. MESLEKİ YETKİNLİK	6
2.2.1. Yetkinlik Kavramı ve Özellikleri.....	6
2.2.2. Yetkinlik Teorileri.....	8
2.2.2.1. Patrica Benner’ın Hemşirelik Uzmanlığı Teorisi.....	8
2.2.2.2. Dreyfus& Dreyfus’un Beceri Edinimi Teorisi	10
2.2.2.3. Noel Bruch Yetkinliğin Dört Aşaması	11
2.2.3. Hemşirelik Yetkinliği	12
2.2.4. Yetkinliklerin Değerlendirilmesi	15
2.3. İŞ DOYUMU.....	16
2.3.1. İş Doyumu Tanımı	17
2.3.2. İş Doyumu Teorileri.....	17
2.3.3. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler.....	20

2.3.4. Hemşirelerde İş Doyumu ve Önemi	22
2.3.5. İş Doyumsuzluğunun Psikolojik Sonuçları	23
 BÖLÜM 3	25
GEREKÇE VE YÖNTEM.....	25
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	25
3.2. ARAŞTIRMA YERİ VE TARİHİ	25
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	25
3.3.1. Dâhil Edilme Kriterleri	25
3.3.2. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler.....	26
3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	26
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu.....	26
3.4.2. Hemşire Yetkinlik Ölçeği (HYÖ)	26
3.4.3. Hemşire İş Doyum Ölçeği (HİDÖ)	27
3.5. VERİLERİN TOPLANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ	27
3.6. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	28
3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	28
 BÖLÜM 4	29
BULGULAR.....	29
4.1. HEMŞİRELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR ..	29
4.2. KATILIMCILARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ İLE HEMŞİRE YETKİNLİK ÖLÇEĞİ (HYÖ) ALT BOYUT VE TOPLAM PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR	30
4.3. KATILIMCILARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ İLE HEMŞİRE İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİ (HİDÖ) ALT BOYUT VE TOPLAM PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR	31
4.4. HEMŞİRE YETKİNLİK ÖLÇEĞİ VE HEMŞİRE İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİ ALT BOYUT VE TOPLAM PUANLARINA İLİŞKİN BULGULAR	32
4.5. HEMŞİRE YETKİNLİK ÖLÇEĞİ VE HEMŞİRE İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİ ALT BOYUT VE TOPLAM PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR.....	33

BÖLÜM 5	35
TARTIŞMA	35
5.1. HYÖ VE ALT BOYUTLARINA YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI	35
5.2. HİDÖ VE ALT BOYUTLARINA YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI	37
5.3. HEMŞİRE YETKİNLİĞİ VE İŞ DOYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN TARTIŞILMASI	39
 BÖLÜM 6	42
SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	42
6.1. SONUÇLAR.....	42
6.2. ÖNERİLER	43
KAYNAKLAR.....	44
 EK AÇIKLAMALAR A.....	56
KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	56
EK AÇIKLAMALAR B.....	58
HEMŞİRE İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİ	58
EK AÇIKLAMALAR C.....	60
HEMŞİRE YETKİNLİK ÖLÇEĞİ	60
EK AÇIKLAMALAR D.....	64
ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ	64
EK AÇIKLAMALAR E.....	67
ETİK KURUL İZNİ.....	67
EK AÇIKLAMALAR F.....	69
KURUM İZNİ	69
EK AÇIKLAMALAR G.....	71
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	71
 ÖZGEÇMİŞ	74

ÇİZELGELER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
4.1. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular	30
4.2. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri ile hemşire yetkinlik ölçeği (hyö) alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	31
4.3. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri ile hemşire iş doyumu ölçeği (hidö) alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	32
4.4. Hemşire yetkinlik ölçeği ve hemşire iş doyumu ölçeği alt boyut ve toplam puanlarına ilişkin bulgular	33
4.5. Hemşire yetkinlik ölçeği ve hemşire iş doyumu ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	34

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

SİMGELER

- p : Önemlilik Katsayısı
r : Pearson korelasyon katsayısı
Ss : Standart Sapma
 α : Alpha katsayısı

KISALTMALAR

- DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
HİDÖ : Hemşire İş Doyumu Ölçeği
HYÖ : Hemşire Yetkinlik Ölçeği
TDK : Türk Dil Kurumu
YBÜ : Yoğun Bakım Ünitesi
CNC : Kanada Hemşireler Birliği
NMC : İngiltere Hemşireler ve Ebeler Birliği

BÖLÜM 1

GİRİŞ VE AMAÇ

Yoğun bakımlar, hastanelerde hayati tehlikesi bulunan hastalara bakım verilen, teknik ve fiziki olarak özel donanıma sahip bölümlerdir. Yoğun bakım ünitelerini özel yapan faktörler, en fazla girişimsel uygulamaların yapıldığı birimler olması, yüksek teknolojiye sahip cihazların kullanılması ve hastanede yatan en ağır hastalara bakım sağlamasıdır (Preto ve Pedrão, 2009). Bundan dolayı yoğun bakım ünitelerinde görev alan hemşirelerin de donanım ve yetkinlik bakımından özellikli olması beklenir (Göçmen Avcı vd., 2013). Yoğun bakım hemşiresi, yaşamı tehdit edici ve karmaşık problemleri olan hastaların ileri yoğun bakım ve tedavisini sağlamak, hastaları sürekli izlemek, hasta ve yakınları ile işbirliği içinde terapötik ilişki kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumlu hemşiredir (Resmî Gazete, 2011).

Hemşirelerin sahip olduğu bilgi, beceri ve tecrübeler vereceği hemşirelik bakımında yetkinliğini ortaya koyan temel unsurlardır. Yetkinlik, üstün performans elde etmek için gerekli, gözlenebilen ve ölçülebilen davranışlar olarak tanımlanır (Biçer ve Düztepe, 2003). Sağlık hizmetlerinde yetkinlik, hasta güvenliğini sağlamak, bakım kalitesini arttırmak ve malpraktisleri önlemek amacıyla kullanılır (Lenburg vd., 2009). Eğitim, uygulama ve yönetim alanlarında hemşirelik mesleğinde yetkinliğe sahip olmak, kaliteli ve güvenli bakım vermede büyük önem taşır (Khomeiran vd., 2006). Hasta güvenliği ve kaliteli bakımın sağlanması amacıyla yayınlanan Amerikan Tıp Enstitüsü'nün (IOM) Daha Güvenli Bir Sağlık Sistemi Oluşturmak raporunda “yetkin hemşireler hastalara güvenli bakımı sağlamada önemli role sahiptir” şeklindeki ifadesi hemşireliğin mesleki yetkinliğinin önemini vurgulamaktadır (Karahan ve Kav, 2018). İnsana hizmet edilen bu alanda, verilen görevin en iyi şekilde yapılması vicdani bir sorumluluktur. Yetkin bir hemşire; etik ve güvenli bir hemşirelik bakımı sağlamak için gereken bilgi, beceri ve tutumu birleştiren, tüm koşulda istenilen sonuçlara

ulaşabilmek için görevini gerçekleştirme becerisine sahip sağlık profesyonelidir (Kajander Unkuri vd., 2014).

İş yapabilme yeteneği, isteği ve enerjisine sahip, motivasyonu yüksek bireyler yaptıkları işten doyum alırlar (Draganidis ve Mentzas, 2006; Kurucuoğlu, 2010). Literatürde iş doyumunun çok sayıda tanımı bulunmaktadır. Locke, iş doyumunu bireyin mesleğiyle ilgili tecrübe kazanımları sonucunda hoşnutluk duyması ve kendini iyi hissetmesi olarak tanımlar (Locke, 1976). Spector ise iş doyumunu, “Bireylerin işleri veya işlerinin özellikleri hakkındaki hisleridir” şeklinde tanımlamıştır (Spector, 1997; Collins ve Long, 2003). İş doyumunu, yaşam doyumunu da sağlarken kişiyi başarı, verimlilik, fiziksel ve ruhsal yönden etkilemektedir (Keser, 2005; Kocabaşoğlu vd., 2001; Ünal vd., 2001). İş doyumunu yüksek olan hemşireler enerjilerini hasta bakımına ve kendilerini geliştirmek için kullanmakta böylece performansları da artmaktadır (Karakuş, 2011). Ancak çok sayıda çalışma, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre stresi daha yoğun yaşadığını ve iş doyumlarının düşük olduğunu belirlemiş (AbuAlRub, 2004; Güneş ve Üstün, 2008; Özsoylu vd., 2017) ve hemşirelerde en fazla sıkıntıya neden olan stres etkeninin mesleki yetkinlik yetersizliği olduğunu bildirmiştir (Park ve Hwang, 2021).

Çalışma yaşamındaki iş doyumsuzluğu, depresif yakınmalarda artış, yaşam kalitesinde bozulma, yorgunluk, uyku bozuklukları, hata yapma ihtimalinin artmasına ve mesleki profesyonelliğin azalması sorunlarına yol açmaktadır (Sabin-Farrell vd., 2003). Bireylerin sorumluluklarını yerine getirmedeki yetkinliği ve performansının azalmasından yalnızca o birey değil, bakım verdiği hastalar, ekibin diğer üyeleri hatta kurum etkilenebilmektedir. Bu durumun örgütte yabancılaşmaya neden olacağı ve çalışanların duyarsızlaşma, bezginlik, işi yavaşlatma hatta öfke dışı vurumu gibi tepkiler gösterebileceği belirtilmektedir (Aşık, 2010). Yapılan çalışmalarda hemşirelerin iş memnuniyeti ile stresle başa çıkma stratejileri arasında anlamlı ilişki saptanmıştır; iş doyumları yüksek olan kişilerin stresle başa çıkmada daha etkin oldukları bulunmuştur (Golbasi vd., 2008).

Literatür incelendiğinde hemşirelerin iş doyumunu birçok kez araştırma konusu olmuş (Cimete vd., 2003; Çam vd., 2005; Yürümezoğlu, 2007) fakat iş doyumunun yetkinlik

ile ilişkisinin doğrudan incelendiği çalışmalar bulunmamaktadır. Bu çalışmada yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin mesleki yetkinliği ile iş doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmış olup aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

- Yoğun bakım hemşirelerinin mesleki yetkinlik düzeyi nedir?
- Yoğun bakım hemşirelerinin mesleki yetkinlik düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?
- Yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumu düzeyi nedir?
- Yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumu düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?
- Yoğun bakım hemşirelerinin mesleki yetkinlik ile iş doyumu düzeyi arasında ilişki var mıdır?

BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1. YOĞUN BAKIM VE HEMŞİRELİK

2.1.1. Yoğun Bakım Üniteleri (YBÜ)

Yoğun bakımlar, sağlık sorunu kritik düzeyde olan hastaların takip, tetkik ve tedavilerinin yapıldığı, yaşamsal bulguların 24 saat boyunca takip edildiği birimlerdir. Yoğun bakım üniteleri Sağlık Bakanlığının belirlediği standartlara uygun olarak tasarlanmıştır. Sağlık durumu hızla kötüleşen hastalara erken ve etkili bir şekilde müdahale edebilmek için özel tıbbi cihazlar kullanılır (solunum destek cihazları, oksijen destek sistemleri, diyaliz ve yatak başı monitorizasyon gibi). Hastanelerde yer alan yoğun bakım üniteleri, uzmanlık ve ilgilenilen hastaların sağlık durumlarına göre alt sınıflara ayrılır. Bu doğrultuda, hastanelerde aşağıdaki yoğun bakım üniteleri bulunabilir: Dahiliye yoğun bakım, cerrahi yoğun bakım, çocuk yoğun bakım, koroner yoğun bakım ünitesi... Hastalar, durumlarının ciddiyetine ve ünitelerin teknik donanımına göre uygun olan yoğun bakıma yatırılmaktadır (Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi, 2008/53; Çelik, 2007).

I. Basamak Yoğun Bakım Üniteleri: Klinik ortamda rutin olarak yapılan takip ve tedavinin yetersiz olduğu durumlarda, yakından takip etmek için hastaların yatırıldığı yoğun bakım üniteleridir. Organ yetmezliği ve enbütabasyon ihtiyacı bulunmayan hastalar noninvaziv monitörler ile bu birimde takip edilmektedir (Çelik, 2007).

II. Basamak Yoğun Bakım Üniteleri: Birinci basamak yoğun bakımlara kıyasla daha kapsamlı olan 2.basamak yoğun bakımlarda detaylı gözlem ve girişim ihtiyacı olan, tek organ desteği gereken hastalar takip edilmektedir. Solunum desteği, kardiyak monitörizasyon., invaziv tanı ve tedavi girişimleri yapılmaktadır (Çelik, 2007).

III. Basamak Yoğun Bakım Üniteleri: Yüksek riskli ve/veya ağır hastalığı nedeniyle yakın takip gerektiren (ciddi travmalar, solunum ve çoklu organ yetmezliği, şiddetli enfeksiyonlar gibi) hastaların yatırıldığı, renal replasman tedavisi, mekanik ventilasyon gibi üst düzey tedavilerin yapılabilirdiği, 24 saat destek veren yoğun bakım üniteleridir (Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi, 2008/53).

Avrupa Yoğun Bakım Derneği yoğun bakım gereksinimi olan hastaları; cerrahi girişim, akut hastalık veya yaşamsal fonksiyonların bozulduğu durumlarda devamlı takip gerektirenler; kardiyovasküler, solunumsal, renal, serebral, metabolik nedenlerle hayati fonksiyon yetersizliği bulunan hastalar ve terminal dönem hastaları olarak tanımlamaktadır. Bu tanıma göre yoğun bakım hastalarını;

- Kritik hastalar
- Hastalığın seyri sırasında ani durum değişikliği riski bulunan hastalar
- Yakın takip gerektiren bu amaçla monitörizasyon, hemşire ve doktor izleminde olması gereken hastalar oluşturur (Akpır, 2002).

YBÜ'ne hasta kabulü esnasında hayati önceliği bulunan ve yoğun bakım tedavisine ihtiyaç duyan hastaların belirlenmesi önemlidir. Yoğun bakım prensiplerinin belirlenmesinde amaç, yaşamın devam etmesine odaklıdır ve 'CARE' kelimesiyle açıklanmaktadır.

- Clinical (Klinik Uygulama): Hastalara gereken bakım ve tedavinin uygulanmasıdır.
- Administrative (Yönetim): Hastaya uygulanacak girişimlerin yönetilmesidir.
- Research (Araştırma): Hastaya uygulanacak tedavi ve bakımların kanıta dayalı olması için gerekli olan araştırma işlemidir.
- Education (Eğitim): Hasta bireye ve yakınlarına, hastalığın seyri, tedavi süreci ve bakımı hakkında gerekli bilgilerin aktarılmasıdır (Hatipoğlu, 2002).

Yoğun bakım ekibi multidisipliner sağlık çalışanlarından oluşur. Ekibin içerisinde yoğun bakım uzmanları, eczacı, hemşire, anestezi teknisyeni, fizyoterapist, solunum terapisti gibi farklı meslek grubundan sağlık üyeleri yer almaktadır (Despins, 2019). Yoğun bakım ekibi, ani ve kritik durumlarda gerekli olan müdahaleleri yapabilme kapasitesine sahip, profesyonel ve birbirleri ile uyumlu bir şekilde hareket edebilecek,

komplasyonları ortadan kaldıracıecek bilgi ve beceriye sahip olmalıdır (Ervin vd., 2018).

Yoğun bakım ünitelerini özel yapan faktörler, en fazla girişimsel uygulamaların yapıldığı birimler olması, yüksek teknolojiye sahip cihazların kullanılması ve hastanede yatan en ağır hastalara bakım sağlamasıdır (Preto ve Pedrão, 2009). Bundan dolayı yoğun bakım üniteleri stresli, fiziksel ve duygusal olarak zorlu ortamlar olarak nitelendirilmektedir (Ervin vd., 2018).

2.1.2. Yoğun Bakım Hemşireliği

Yoğun bakım hemşireleri, yaşamı tehdit edici ve karmaşık problemleri olan hastaların ileri yoğun bakım ve tedavisini sağlamak, hastaları sürekli izlemek, hasta ve yakınları ile işbirliği içinde terapötik ilişki kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumlu hemşiredir (Resmî Gazete, 2011). Hasta güvenliğinin sağlanmasında, kaliteli ve etkin bakım verilmesinde hemşirelerin profesyonel davranışları önemli rol oynamaktadır (Gökçora, 2005). Yoğun bakım hemşireleri etkin ve kritik görevde yer aldıkları için sorumlulukları fazladır ve uygulamalardaki yenilikleri yakından takip etmek durumundadır (Fulbrook vd, 2012). Burada çalışan hemşirelerin, rutin hemşirelik bilgi ve becerilere ek olarak yoğun bakım ünitesine özgü bazı kriterlere sahip olması gerekmektedir. Çalıştıkları alanla ilgili eğitim almış, acil durumlarda gerekli müdahaleleri yapabilme bilgi becerisine sahip, dikkatli, değişime açık, multidisipliner ekip içinde görev alabilen ve psikolojik yönden yoğun bakım şartlarına hazır olmalıdır (Hatipoğlu, 2002).

2.2. MESLEKİ YETKİNLİK

2.2.1. Yetkinlik Kavramı ve Özellikleri

Yetkinlik, kişinin görevini doğru, eksiksiz bir şekilde ustaca yapabilmesi için kişilik özellikleri ve deneyimle kazandığı bilgi, beceri ve davranışlarıdır (Biçer ve Düztepe, 2013). TDK'ya göre yetkinlik “yetkin olma durumu, olgunluk, kemal, mükemmeliyet” olarak tanımlanmaktadır (TDK).

Yetkinlik (competence) kavramı 1957 yılında Selznick tarafından 'ayırıcı yetkinlik' biçiminde, yönetim literatüründe başarı kriterlerinin belirlenmesi amacıyla kullanılmış fakat kavram bu kullanımıyla dünya çapında onaylanmamıştır. İlk defa 1959'da Robert White tarafından insana ilişkin bir unsur olarak kullanmıştır (Bayraktar, 2002). Amerikalı profesör David McClelland Yetkinlik kavramını 1973 yılında yayımlanan Zeka Yerine Yetkinliği Ölçmek (Testing for Competence Rather Than Intelligence) makalesinde kullanmış, yetkinliği yalnızca işle ilgili sonuçlarla değil liderlik, yüksek performans gibi davranışsal unsurlar ile ilişkilendirmiştir. Etkin ve etkin olmayan performansları ayıran davranışların analiz edilme sürecini açıklamıştır. Çalışmalarında yetkinliği 'üstün performansı ortalama performanstan ayıran davranışlar' şeklinde nitelendirdiği ve yetkinlikleri istatistiksel yöntemler kullanarak belirlediği görülmektedir (McClelland, 1973). Brockbank ise yetkinliğin kişinin kim olduğu, neyi bildiği ve ne yaptığı ile ilişkili olduğu görüşündedir (Brockbank vd., 1999). Yetkinlik, Richard Boyatzis ile popüler bir kavram olmuştur (Klink ve Boon, 2002; Cardy ve Selvarajan, 2006). Yetkinlik modelleri 1982 yılında Boyatzis tarafından düzenlenmiş ve "Bir işte etkili performans sonuçları veren, kişiye ait temel özellikler" şeklinde tanımlanmıştır (Boyatzis, 1982). Spencer ise, "Yetkinlik; bir iş veya durumda etkin/üstün performans için gerekli nedensel ilişkiler anlamına gelen bireyin temel özellikleridir" şeklinde tanımlamıştır. Başarılı olan bireylerin, daha az başarılı olanlara göre düzen ve kararlılık içinde gösterdiği davranışlar bulunmaktadır (Spencer ve Spencer, 1993). Yetkinlik tanımının zamanla gelişimiyle, yetenek, bilgi kabiliyet gibi bir takım çeşitli bireysel özellikler tanımın içinde yer almıştır (Athey ve Orth, 1999). Mustard (2000)'de, yetkinliği kaliteli hasta bakımının temel faktörlerinden biri olarak hastaneler için gerekli olduğunu vurgulamıştır.

Yetkinliğin, farklı kullanım alanları olduğundan eğitim, insan kaynakları, sağlık, felsefe, psikoloji, yönetim gibi çeşitli alanlarda tanımı yapılmaktadır (Çetinkaya, 2009). Literatürde yapılan tanımlar incelendiğinde yetkinlik kavramının ortak bir tanımı bulunmamaktadır (Heinsman, 2008; Deist, 2005). Genel olarak, üstün performansa ulaşmak için gerekli olan bilgi, beceri, kişisel özelliklerin birleşiminden oluşan "gözlemlenebilir, geliştirilebilir ve ölçülebilir" davranışlar olarak tanımlanabilmektedir (Budak, 2008; Biçer ve Düztepe, 2013).

2.2.2. Yetkinlik Teorileri

2.2.2.1. Patrica Benner’ın Hemşirelik Uzmanlığı Teorisi

Hemşirelik uzmanlığı teorisi, Patrica Benner tarafından 1984 yılında geliştirilmiştir. Dreyfus tarafından geliştirilen beceri edinimi teorisi ile benzer yaklaşıma sahiptir. Benner, bireylerin mesleki yeterlilik kazanma sürecini ‘Acemilikten Uzmanlığa’ teorisiyle (acemi, ileri düzey acemi, yetkin, yeterli/ustalaşmış ve uzman) açıklamıştır. Yetkinlik, belirli aşamalardan geçtikten sonra kazanılmaktadır.

İlk aşamada bireyler deneyimsiz/ acemi olarak nitelendirilir. Acemi bireyler, verilen görevi yerine getirebilir ve talimatlarla çalışabilirler fakat henüz sorumluluk almaya hazır değildir. Acemilikten sonra birey deneyimli çalışan olarak adlandırılır. Yaklaşık iki yıl sonra çalışanlar yetkin olmaktadır. Yetkin kişi; birden fazla görevin üstesinden gelebilir, problem çözebilir ve aktif kararlar verebilir. Yetkinlikten sonraki kademe “ustalık”, en son kademe ise “bilirkişi” veya “uzman” olarak nitelendirilen aşamadır. Uzman bireylerin bilgi birikimleri ve deneyimleri vardır, analitik bakış açısı ve sezgi kabiliyetleri gelişmiştir. Uzman olabilmek için en az beş yıllık deneyimin yanı sıra alanında sertifika ve/veya özel eğitime (lisans üstü eğitim gibi) sahip olmaları gerekmektedir. Ayrıca modelde yetkinliğe ulaşmak için ilerleme gösteren davranışlar ve tecrübenin yanı sıra bireyi cesaretlendiren ödül ve çevrenin de etkili olduğu saptanmıştır (Benner, 1984).

Benner teorisini, çalışan hemşireler ile yaptığı görüşmelerde, hemşirelerin klinik bilgi ve deneyimlerini paylaştığı bilgiler ile oluşturmuştur. Bu doğrultuda 31 yetkinlik tanımlamış, yetkinlikleri işlev ve amaçlarına göre yedi gruba ayırmıştır (Koç vd, 2018). Bunlar;

Yardım rol alanı: 8 yetkinlik bulunmaktadır:

- Hastanın yanında olma,
- Acı veren durumlarda hastayı rahatlatma,
- İyileşmeye odaklanmayı sağlama ve uygun bir ortam oluşturma,
- Hastanın, tedavisine katılımını ve tedavisi üzerindeki kontrolünü en üst düzeye çıkartma,

- Üzüntü ve kederi tanıma, yönetiminde uygun adımlar atma,
- Terapötik dokunma ile iletişimi sağlama,
- Hasta ailelerine gerekli bilgi ve duygusal destek sağlama ve
- Hastanın değişen gelişimsel ve duygusal durumlarında yol gösterici olma yetkinliklerini içerir.

Öğretim ve koçluk alanı: 5 yetkinlik bulunmaktadır:

- Hastanın öğrenmeye hazır olduğunu gözlemleme (zamanlama),
- Hastanın hastalığın olası sonuçlarını ve iyileşmeyi hayat tarzına bütünleştirmesine yardımcı olma,
- Hastanın, hastalığı nasıl algıladığının anlaşılması,
- Kişinin durumuyla yorumlamayı sağlama ve anlaşılır hale getirme,
- Hastalıkların kültürel olarak kaçınılan yönlerini ortaya çıkarmayı içerir.

Tanılayıcı fonksiyonlar alanı: Beş adet sonuç ve değerlendirme yetkinliklerini içerir:

- Kişinin durumundaki önemli değişimlerin fark edilmesi ve dokümente edilmesi,
- Tanı konmadan kötüleşme veya sorun olacağının tespit edilmesi,
- Olumsuz durumların ön görülmesi,
- Kişinin özel ihtiyaçlarının ve beklentilerinin anlaşılması ve
- Tedavilere yanıt verme ve sağlığına kavuşma olasılığını değerlendirilmeyi içermektedir.

Durumları yönetme alanı: Hızlı ve beklenmeyen değişimlerin etkili bir şekilde yönetilmesindeki üç yetkinliği içerir:

- Yaşamı tehdit eden durumlarda etkin performans sağlanması,
- Acil anlarda beklenti ve kaynakların senkronizasyonu ve
- Hekim yardımı sağlanana kadar hasta durumunun tanımlanması ve yönetilmesini içerir.

Tedavi edici girişimler alanı: Hastanın hastanede kaldığı süre boyunca tedavi, bakımı ve komplikasyon gelişmemesi ile ilgili dört yetkinliği kapsamaktadır:

- Tedaviye minimum komplikasyonla başlanması, sürdürülmesi,

- İlaç tedavisinin güvenli ve doğru bir şekilde uygulanması, tedaviye verilen yanıtların, istenmeyen etkilerin, toksisitenin ve uyumsuzlukların izlenmesi,
- Solunumsal risklerin önlenmesi, immobilitenin neden olabileceği cilt bozukluğunun önlenmesi, hastanın hareketlilik ve rehabilitasyonun üst düzeye çıkarılması ve
- Yara bakımının sağlanması içerir.

Kaliteyi sağlama alanı: Üç tane yetkinlik içermektedir:

- Güvenli tıbbi ve hemşirelik bakımı sağlanması ve sürdürülmesi için geri dönüş sistemi oluşturma,
- Tıbbi isteklerin çıkarılması ve eklenmesini değerlendirme ve
- Hekimlerden zamanında uygun yanıtlar alınmasını içerir.

İş rolü alanı: Üç yetkinlik bulunmaktadır:

- Çoklu hasta talep ve gereksinimlerinin düzenlenmesi ve karşılanması,
- En uygun tedaviyi sağlamak için ekip kurulması ve
- Personel eksikliği ve iş yüküyle başa çıkmayı içermektedir (Koç vd, 2018; Masters, 2015).

2.2.2.2. Dreyfus& Dreyfus'un Beceri Edinimi Teorisi

Stuart ve Hubert Dreyfus'un 1980'de oluşturduğu Dreyfus beceri edinimi modeli, yeni şeyler öğrenen bireylerin yetkinlik ve beceri gelişim düzeyini değerlendirmek için kullanılabilecek bir modeldir. Model, mantıklı düşünme, verimli çalışma ve yerinde karar verebilme üzerine inşa edilmiştir. Kişinin belli tecrübe ve bilgi birikimine bağlı olarak o alanda nitelikli olabileceği görüşünü savunmaktadır. İyi bir hakimiyet ve akıl yürütmenin özünde, belirli vakalardan deneyimsel öğrenme olduğu varsayılmaktadır çünkü birey tüm durumları geçmiş somut deneyimleri ile öğrenmektedir. Bir işi veya görevi uygulayan biri 5 aşamadan geçerek uzman olmaktadır (Benner, 2004):

Acemi: Acemi birey işi veya görevi talimatlarla öğrenir.

Kalfa: Acemi bireye göre tecrübesi fazladır. Önemli durumları fark edebilir.

Yeterli: Kişi iş deneyimine dayanarak durum karşısında durumları ve öncelikleri belirleyebilir.

Usta: Tecrübelerine dayanarak geçmiş ve şimdiki durumlar arasında bağlantı kurar. Analiz etme ve yorumlama becerileri gelişmiştir.

Uzman: Deneyimleri alt aşamalarda bulunanlardan daha fazladır. Herhangi bir durum karşısında zamanında yanıt verebilme ve doğru stratejiyi görme yeteneğine sahiptir (Dreyfus ve Dreyfus, 1986).

Bilgi birikimi ve geçmiş deneyimlerine göre bireyler çeşitli uygulama alanlarında farklı beceri seviyelerine sahip olabilirler. Modele göre daha fazla deneyim, fırsat yada kısıtlamalar hemşirelerin eylemlerini ve etkileşimlerini etkilemektedir. Dolayısıyla bireylerin bireysel veya örgütsel nedenlerden kaynaklanan iş doyumsuzluklarının sebep olduğu duygusal tepkilerin çevreye ve hizmet verdiği kişilere yansımaları kaçınılmazdır (Benner, 2004).

2.2.2.3. Noel Bruch Yetkinliğin Dört Aşaması

Noel Burch tarafından 1970 yılında oluşturulmuştur. 4 aşamadan oluşmaktadır:

Bilinçsiz Yetersizlik (Yanlış Sezgi): Bilinçsiz yetersizlikte, öğrenci bir beceri veya bilgi eksikliği olduğunun farkında değildir. Yeteneklerini inkar edebilirler. Bu aşamadaki kişiler ilerlemelerine yardımcı olacak bir şey söylendiğinde yanıt vermek yerine tepki vermek eğilimindedir. Bireyler sonraki aşamaya geçmek için yetersizliğini fark etmelidir. Bu aşamada geçirilen süre, öğrenmek için uyarının gücüne bağlıdır.

Bilinçli Yetersizlik (Yanlış Analiz): Birey bir şeyi nasıl yapacağını bilmesede, beceri kazanımının önemini kabul eder ve öğrenmek için çaba gösterir. Bu aşamada öğrenme başlayabilir.

Bilinçli Yeterlilik (Doğru Analiz): Kişi görevi nasıl yapacağını bilir ancak bilgi ve becerisini göstermek için pratik ve sıkı çalışma gereklidir.

Bilinçsiz Yeterlilik (Doğru Sezgi): Bu aşamada birey o kadar deneyime sahiptir ki beceriyi bilinçsiz bir şekilde kolaylıkla icra edilebilir ve başkalarına öğretebilir (Lynch, 2017).

2.2.3. Hemşirelik Yetkinliği

Yenilikler ve değişimler dünyanın sistematik bir düzenidir. Bu yeniliklerden sağlık sistemi de etkilenmektedir. Bilimsel gelişmelere paralel olarak hemşirelerin mesleki bilgi ve becerilerini sürdürme gerekliliği, hemşirelik yetkinliği kavramını gündeme getirmiştir. Hemşireliğin kapsamının geniş ve çok boyutlu olması, hemşirelik yetkinliği üzerinde ortak bir tanım yapılamamasına neden olmaktadır. Kanada Hemşireler Birliği (CNC) yetkinliği; ‘hemşirelerin özelleşmiş alan ve rollerinde etkili ve güvenli girişim için gereken bilgi, beceri, kararları uygulayabilme ve bütünleştirebilme yeteneği’ olarak tanımlamaktadır. İngiltere Hemşireler ve Ebeler Birliği (NMC) yetkinliği; ‘sağlık çalışanlarının görevlerini denetim olmadan etkili ve güvenli şekilde yapabilmeleri için gereken bilgi, beceri ve tutumlarıdır’ şeklinde ifade etmektedir. Avustralya Hemşireler Birliği (Australian Nursing Council) yetkinliği; ‘üstün veya etkili performansın temeli olan bilgi, beceri, yetenek, davranış, değerlerin toplamı’ olarak tanımlamaktadır. Tayvan Hemşireler Birliği ise yetkinliği “etik, sorumluluk alma, eleştirel düşünme, takım çalışması, iletişim ve sürekli öğrenme” alt başlıklarıyla değerlendirmiştir (Ülker, 2018). Sağlık hizmetlerinde güvenli ve kaliteli bakımının sağlanması hemşirelik yeterliliğine bağlıdır (Hsu ve Hsieh, 2013; Kajander-Unkuri vd., 2014). İran Hemşirelik Örgütü hemşirelerin yetkinlik düzeylerinin zamanla azalmaması için işe devam edebilmelerinin bir şartı olarak yetkinlik düzeylerini belli seviyede sürdürmelerini istemektedir (Watkins, 2000). 1999 yılında hasta güvenliği ve kaliteli bakımın sağlanması amacıyla yayınlanan Amerikan Tıp Enstitüsü'nün (IOM) Daha Güvenli Bir Sağlık Sistemi Oluşturmak raporunda “yetkin hemşireler hastalara güvenli bakımı sağlamada önemli role sahiptir” şeklindeki ifadesi hemşireliğin mesleki yetkinliğinin önemini vurgulamaktadır (Karahan ve Kav 2018). Dünya Sağlık Örgütü’de, hemşirelerin yetkin olması gerektiğini, aksi halde istenmeyen sağlık sonuçları ile karşılaşabileceğini ifade etmektedir (Nilsson vd.,2014).

Hemşirelikte yetkinlik kavramı çeşitli niteliklerde bulunur: hasta güvenliği yetkinliği, kültürel yetkinlik, ahlaki yetkinlik, merhamet yetkinliği gibi.

Hasta Güvenliği Yetkinliği: Kaliteli ve nitelikli sağlık hizmetinin vazgeçilmez ve temel koşuludur. Sağlık hizmetlerine bağlı hataların önlenmesi amacıyla sağlık kurumu ve çalışanları tarafından alınan önlemleri kapsamaktadır (Karaca ve Arslan, 2014).

İnsan yaşamının değerinin paha biçilemez oluşu sağlık hizmetlerinin kalitesini farklı kılmaktadır. Hemşireler birinci sınıf bakım sağlayıcıları oldukları için yetkinliğe sahip olmaları, kaliteli ve güvenli bakım vermede büyük önem taşımaktadır (Khomeiran vd., 2006).

Ahlaki Yetkinlik: Etik, dürüstlük, sorumluluk, güvenilirlik kavramlarıyla ilişkili olan ahlaki yetkinlik, hastaya en üst seviyede yarar sağlamak için iyi ve kötü olanı ayırt etme, karar verme ve uygulama yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelik bakımı ahlaki yönü ağır basan bir kavramdır. Hemşirelik bakımındaki işlem ve kararların bir çoğunun manevi boyutu bulunmaktadır (Rees vd., 2015). Sağlık çalışanlarının karar verme sürecine ahlaki yetkinlik ile katıldıklarında hasta bakımında daha başarılı oldukları bulunmuştur (Zafarnia vd., 2017).

Merhamet Yetkinliği: Merhamet, başkalarının karşılaştığı kötü durum karşısında duyulan üzüntü ve onu hafifletme arzusunu motive eden bir tepki olarak tanımlanmaktadır. Acının hafifletilmesine odaklanan çeşitli nitelik ve davranışları içerir. Bunlar: anlayışla ve içtenlikle hareket etmek, bireysel bakım sağlamak, hastaya onun size davranmasını istediğiniz şekilde davranmak, etkili iletişim kurmak ve hastanın duygusal sorunlarını kabul etmektir (Sinclair vd., 2020).

Merhametin bakım verilen hastaya faydaları; daha yüksek hasta memnuniyeti, azalmış kaygı, daha yüksek ağrı toleransı ve daha başarılı stres yönetimini içermektedir (Sinclair, 2017).

Kültürel Yetkinlik: Hastaların kültürel özelliklerine uygun şekilde hizmet verebilmede, hemşirelerin sahip olması gereken kültürel farkındalık, bilgi, beceri, istek ve tutumların bileşimi kültürel yetkinlik olarak adlandırılmaktadır (İz ve Bayık, 2009).

Küreselleşme ve göçler nedeniyle toplumda çeşitli kültürel ve etnik yapılar meydana gelmektedir. Kültürel açıdan çeşitlilik gösteren nüfusta farklı inançlar, beklentiler, davranışlar, cinsel yönelimler, iletişim tarzları, ve çeşitli sosyo-ekonomik sınıflar bulunmaktadır (Lin vd., 2015). Hemşirelerin farklı inanç, kültür ve tutumlara sahip bireylere kaliteli ve güvenli bakım sağlayabilmesi için kültürel yetkinliğe sahip olmaları gereklidir (Yılmaz ve Çalışkan, 2017). Sağlık çalışanları ve hastalar arasında giderek artan kültürel farklılığın dil ve iletişim sorunlarına neden olduğu, olumsuz sağlık sonuçları ve sağlıkta eşitsizliklerin ortaya çıktığı bildirilmektedir (Ayaz ve Bilgili, 2009; Kohlbry, 2016).

Ülkemizde hemşirelerde bulunması beklenen yetkinliklerin kapsamlarının belirlenmesi ve standart haline getirilmesi amacıyla 2021 yılında Hemşirelikte Temel Yetkinlikler Kılavuzu oluşturulmuştur. Kılavuzda yedi temel yetkinlik kriteri belirlenmiştir. Bunlar;

- Profesyonellik; çalışanların bilgi ve becerilerini bilim ışığında geliştirerek bakımın kalitesini arttırmak için çaba göstermek; rol ve sorumluluklarını etik kodlara ve yasal düzenlemelere uygun olarak gerçekleştirmektir. Eleştirel düşünme, otonomi, dürüstlük, vicdan, özveri gibi mesleki kimlik için gerekli olan olumlu düşünce ve davranış biçimine sahip olma süreci olarak tanımlanmaktadır.
- Etkili iletişim; bakım vermede hemşirenin kullandığı temel araç, terapötik iletişimdir. Hemşire, hasta, toplum ve diğer sağlık çalışanları ile etkileşiminde sözlü ve sözsüz iletişim tekniklerini iyi bir şekilde kullanma, bireylerin değer, inanç ve kültürel farklılıklarını dikkate alarak olumlu ve güvene dayalı bir ilişki oluşturmaktadır.
- Kanıtı dayalı uygulama; hemşirelerin klinik bilgileri, tecrübeleri ve bireylerin yararı göz önünde tutularak, hemşirelerin klinik karar verme sürecinde araştırma sonuçları, bakım standartları ve kanıtı dayalı kılavuzları kullanma sürecidir.
- Bakım yönetimi; hastanın beden, zihin, ruh, sosyal, kültürel yönünün bir bütün olarak ele alınarak temel gereksinimlerinin karşılanmasına yardım etmektir. Sistemik değerlendirme yaparak bilimsel ve teknolojik gelişmelere uygun, kanıtı dayalı ve bireye özgü bakım vermektir.

- Kaliteyi iyileştirme; kalitenin bulunduğu düzeyden daha iyi bir düzeye getirilmesi sürecidir. Hemşireler analitik yaklaşım ile sağlık hizmetlerinin kalite ve güvenliğinin artırılmasına, klinik rehberlerin geliştirilmesine ve hemşirelik uygulamalarına ilişkin standartların oluşturulmasına katkı sağlar.
- Liderlik; uygun ve motive edici yaklaşım benimseyerek kurumun politika ve amaçlarıyla çalışanların beklenti ve gereksinimlerini uyumlu hale getirme, problem çözmede yenilikçi çözüm önerileri sunma becerilere sahip olmaktır.
- Ekip çalışması ve iş birliği; belirli bir bilgi ve tecrübeye sahip çalışanların ortak amaç doğrultusunda biraraya gelerek işbirliği içinde çalışmalarıdır. Ekip çalışmasını etkileyen faktörler arasında saygı, karar vermede sorumlulukları paylaşmak, iyi iletişim becerileri ve işbirliği yer alır (Hemşirelikte Temel Yetkinlikler Kılavuzu, 2021).

Hemşireler arasındaki işbirliği ve ekip çalışmasının meslektaşlar arasında deneyimlerin birbirlerine aktarılmasıyla, mesleki yeterliliği desteklediği düşünülmektedir (Darvas ve Hawkins, 2002).

2.2.4. Yetkinliklerin Değerlendirilmesi

Hemşirelik uygulama becerilerinin geliştirilmesine önem verilirken, bu becerileri ölçme ve değerlendirmede aynı önemin verilmediği saptanmıştır (Ulfvarson ve Oxelmark, 2011). Yetkinliği değerlendirmedeki en büyük zorluklardan biri, ölçüm tekniklerinin kararsızlığı ve değerlendirme sürecine ilişkin belirsizliklerdir (Alavi ve Irajpur, 2014). Bunun nedeni becerilerin değerlendirilmesinin, bilgiyi değerlendirmeye kıyasla zor olmasıdır. Bilgiyi değerlendirme sınav gibi somut yöntemlerle yapılabilirken; becerilerin değerlendirilmesi bilgiye ilaveten beceri ve tutumların da değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır (Ward ve Willis, 2006).

Kişinin bir konu hakkında gerekli bilgi ve beceriye sahip olması, o konuda yetkinleşmesi için yeterli değildir; bilgi ve becerinin gözlemlenebilir davranışlara dönüştürülmesi gerekmektedir. Dolayısıyla yetkinlikler, gözlemlenebilir davranışlara dönüştürülerek tanımlanmalı ve ölçülebilir hale getirilmelidir (Biçer ve Düztepe, 2003).

Yetkinliği değerlendirmede kullanılan yöntemlerden biri portfolyo çalışmasıdır. Portfolyonun kişinin katılımını ve aktif öğrenmeyi sağladığı, kişisel sorumluluğu arttırdığı, eleştirel düşünme becerisini geliştirmeye katkı sağladığı fakat bu yaklaşım ile objektif bir değerlendirmenin g olacağı düşünülmektedir (McCready, 2007). Yetkinliğin değerlendirildiği diğer bir yöntem OSCE (Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınav)'dir. Öğrencilerin klinik bilgi, beceri ve tutumlarının bir ğretim yesi tarafından dolaysız gözlendiği ve ölçüldüğü uygulama sınavıdır. Nesnelliğe ve standardizasyona dayanır. Simüle bir ortamda öğrencilerin performansları ölçülür. OSCE faydalı ve objektif bir değerlendirme uygulaması olarak kabul görürken; kısıtlı sürede gerçekleştirilmesi, örneklem boyutunun yetersizliği ve psikometrik uygunluğun olmaması eksiklik olarak görülmektedir (Yanhua ve Watson, 2011; Rushforth, 2007).

Günümüzde sağlık hizmetlerinde kalite göstergelerinden birini hasta memnuniyeti oluşturmaktadır. Verilen hizmetin kalitesi hastaların geri bildirimleriyle belirlenebilmektedir (Yılmaz, 2001). Ayrıca çalışanın yetkinliği iş arkadaşları ve yöneticisi tarafından yapılan eleştiriler ile de değerlendirilebilmektedir. Fakat bu değerlendirmelerin öznel düşüncelerden oluştuğu unutulmamalıdır (Biçer ve Düztepe, 2003). lme araçlarını ve yetkinlik bazlı performans değerlendirme programlarını kullanmak, kişilerin işin gerektirdiği özellikleri hangi ölçüde karşıladığının analiz edilerek objektif bir değerlendirmesini sağlar. Klinik ortamdan ve kişilerden kaynaklanan farklılıklar ortadan kalkmaktadır. Çalışanların hangi yetkinliklere sahip olduğunun ölçülmesi ve objektif geribildirimler verilmesi, kişilerin zayıf yönlerini öğrenmelerine ve mesleki gelişimlerine katkı sağlayacaktır (Akgeyik, 2002).

Yetkinliklerin değerlendirilmesinde kullanılan yöntemler yalnızca çalışanın bireysel yetkinliklerini belirleyip, çalışana sorumluluklar yklememeli, bireysel özelliklerin dışında kalan diğer özelliklerin de belirlenmesi gerekmektedir (Biçer ve Düztepe, 2003). Meretoja vd. (2004) alışmasında hemşirelerin mesleki yetkinliklerini değerlendirmek üzere 73 ifadeden oluşan bir ölçek oluşturmuştur (Meretoja vd., 2004). Bu lek çalışmamızda hemşirelerin yetkinliklerini değerlendirmek için kullanılmıştır.

2.3. İş DOYUMU

2.3.1. İş Doyumu Tanımı

İş hayatı, kişilere işle ilgili tecrübeler kazandırmasının yanı sıra, her iş gününde çeşitli duygu birikimlerine sebep olmaktadır. Bu tecrübeler ile kişilerin işe yönelik tutumları oluşmaktadır (Çam vd., 2005).

İlk kez 1920' lerde ortaya çıkan iş doyumu, 1930-1940 yılları arasında önem kazanmıştır. Günümüzde iş doyumu üzerine yapılan çalışmalar gittikçe artmaktadır. İş doyumu yaşam doyumuyla ilişkilendirilmekte; kişinin beden ve ruh sağlığını etkilediği öne sürülmektedir (Kavlu ve Pınar, 2009; Sevimli ve İşcan, 2005).

Locke, iş doyumunu bireyin mesleğiyle ilgili tecrübe kazanımları sonucunda hoşnutluk duyması ve kendini iyi hissetmesi olarak tanımlamaktadır. (Locke, 1976). Spector (1997)'a göre iş doyumu, bireylerin işleri veya işlerinin özellikleri hakkındaki hisleridir. İş doyumunun, bireyin standartları ve var olan yaşam şartlarına göre değişen dinamik yapısı olduğu belirtilmektedir (Diener, 1984).

İş doyumunun üç özelliği bulunmaktadır:

- İş doyumu, duygulardan etkilenen subjektif ve soyut bir ifadedir. Kişilerin yaptıkları işe karşı hissettikleridir; görülemez yalnızca hissedilebilir.
- İş doyumu, sonucun beklentilerle ne derece örtüştüğüyle ilgilidir.
- İş doyumunu etkileyen pek çok etken bulunmaktadır; maaş, statü, iş ortamı, meslektaşlar vb. (Luthans, 1995).

2.3.2. İş Doyumu Teorileri

İş doyumu, tanımlamalarda performans ve motivasyon ilişkilerine göre değerlendirilmektedir. Motivasyonun iş doyumuna etkisine yönelik teoriler, kapsam teorilerini (ihtiyaçlar hiyerarşisi, çift faktör, başarıma ihtiyacı ve erg teorisi), performansın iş doyumuna etkisine yönelik teoriler, süreç teorilerini (beklenti teorisi, amaç teorisi, eşitlik teorisi) oluşturmaktadır.

Kapsam teorisi, bireylerin iş doyumunu artırmaya yönelik yapılabilecekleri ve iş doyumunu etkileyen faktörleri belirlemede fayda sağlamaktadır. Teoriye göre

ihtiyaçlar birbirleriyle ilişkilidir ve çeşitlilik göstermektedir, İhtiyaçlarının tümünün karşılanması mümkün değildir. Süreç teorileri ise bireylerin değer, istek ve beklentilerine göre şekillenen davranışların iş doyumuna etkisini açıklamaktadır.

Maslow (1943)'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi

Maslow, insanların bazı ihtiyaçlarının diğer ihtiyaçlara kıyasla daha öncelikli olduğunu öne sürerek önem sırasına göre beş kademeden oluşan ihtiyaçlar hiyerarşisi teorisini oluşturmuştur. Maslow'un kuramında karşılanması zorunlu olan fizyolojik ve güvenlik ihtiyaçları gibi temel ihtiyaçların ardından saygı ve takdir görme, başarıma ihtiyaçları yer almaktadır (Danışmaz, 2022).

Clayton Alderfer'in ERG Teorisi

Clayton Alderfer (1972), doyum ve istek kavramlarının bireye özgü anlamları olduğunu ve üç temel ihtiyacı oluşturduğunu öne sürmektedir.

ERG; Existence (var olmak), Relatedness (ait olmak), Growth (gelişmek) kelimelerinin ilk harflerinden isimlendirilmiştir. Var olma insanların temel olan fiziksel ve güvenlik ihtiyaçlarını kapsamaktadır, ait olma; bir sosyal gruba ve insanlarla iyi ilişkilerde bulunma, gelişme de kendini gerçekleştirme, saygınlık gereksinimini ifade etmektedir (Çakmur, 2011).

ERG teorisi, iş organizasyonu için uyarlanmıştır. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşi teorisine karşın akışın devamlı olarak üst düzeydeki gereksinimler yönünde hareket etmediğini, çalışanların amaç ve gereksinimlerine göre bir alt veya üst basamağa yönebileceğini ifade etmektedir (Eren, 2017).

David C. McClelland'ın (1961) Başarı İhtiyacı Teorisi

Diğer kuramcılara göre ihtiyaçlar yaradılıştan var olduğu benimsenirken, McClelland'a göre ihtiyaçlar sonradan öğrenme sonucu önem kazanmaya başlamaktadır. McClelland'a göre çalışanlar üç grup ihtiyaç neticesinde davranış göstermektedir:

- İlişki Kurma İhtiyacı: Bireylerin bir gruba katılma, iyi arkadaşlıklar kurma ve sosyal ilişkileri geliştirme isteğini ifade etmektedir (Koçel, 2005).

- Güç Kazanma İhtiyacı: Bireylerin diğer insanları etkileme, üzerinde saygınlık ve otorite oluşturma ve bunu koruma isteğini ifade etmektedir. (Küçüközkan, 2015).
- Başarı Gösterme İhtiyacı: Bireylerin üstlendikleri görevi en iyi şekilde yapma ve ulaşılması zor hedefler seçerek başarmak için gereken bilgi, beceri ve davranışı göstermeleridir. Bu teoriye göre, kişilerin ihtiyaçlarına uygun işlere yönltilmesi iş memnuniyeti sağlaması açısından faydalı olacaktır (Danışmaz, 2022).

Herzberg'in Çift Faktör Teorisi

Teoride doyum ve doyumsuzluğun karşıt kavramlar olmadığı, neden olan faktörlerin birbirinden farklı olduğu savunulmaktadır. Herzberg, iş doyumsuzluğuna neden olan faktörlere hijyen faktörleri adını vermiş; yöneticilerin tutumu, çalışma koşulları gibi kurum ve çevresel faktörler ile ilişkili bulmuştur. Kişiyi güdüleyen ve performansını artıran faktörlere ise teşvik edici faktörler adını vermiş işin ilginç bulunması, yükselme olanağı gibi işe ilişkin özellikler olduğunu belirtmiştir (Koelbel vd.,1991; Küçüközkan, 2015).

E. Locke'nin Amaç Teorisi

Teoride kişilerin motivasyon düzeylerini kendileri için belirlediği hedefler oluşturmaktadır. Ulaşılması zor amaç belirleyen kişiler, elde etmesi çok kolay hedefleri olan kişilere göre fazla performans göstererek daha motive olmaktadır. Başarıların takdir edilmesi ve ödüllendirilmesi iş memnuniyetine olumlu katkı sağlamaktadır (Koçel, 2005).

Adams'ın Eşitlik Teorisi

Eşitlik teorisi, çalışanların girdileri (eğitim, yetenek, çaba) ile sonuçları (statü, maaş, ödül) arasındaki dengenin subjektif değerlendirilmesine dayanır. Girdiler sonucu elde edilen kazanım adil değilse iş tatminsizliği ortaya çıkar. Kişi kendisi ile eşit konumda olan ve benzer katkıları sunan kişilerle ödül dağılımını karşılaştırdığında, eşit muamele görmeyi beklemekte ve bu arzusun karşılanmasına göre tatmin olmaktadır.

Kıyaslama sonucunda eşitsizlik olduğunu düşünen kişilerin motivasyonları ve performansları azalmaktadır (Özkalap ve Kirel, 2016; Keser, 2006).

2.3.3. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

Çalışanların yeterli performans göstermeleri ve zevkle çalışabilmeleri için gerekli unsurlar vardır. İş doyumu üzerinde etkili olan bu unsurlar; demografik (yaş, cinsiyet, eğitim), psikolojik (kişilik, davranış, tutum) ve çevresel (işin niteliği ve çalışma ortamı) olarak sınıflandırılabilir (Crossman ve Haris, 2006).

Herzberg, yaş ile iş doyumu arasındaki ilişkiyi “U” şekline benzetmiştir; işe yeni başlayanların moralinin yüksek olmasıyla iş doyumlarının yüksek olduğunu, sonraki yıllarda düşüşe geçtiğini, yıllar ilerledikçe çalışanların koşullara daha iyi uyum sağlamalarıyla iş doyumunun yeniden arttığını belirtmiştir (Yılmaz, 2016). Yapılan çalışmalar da mesleğin ilk yılında yüksek olan iş doyumu düzeyinin birkaç yıl sonra azalmaya başladığını ve yaş ilerledikçe yeniden arttığını saptamıştır (Kavlu ve pınar, 2009; Arıkan vd., 2007). Aynı birimde çalışan meslektaşlardan çalışma yılı fazla olanların işlerine karşı daha olumlu bir tutum içinde oldukları, işlerinden daha memnun olduklarını ve diğerlerine göre daha az sıkıntı yaşadıkları bulunmuştur (Kuokkanen vd., 2009). İş doyumu ve cinsiyet arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalarda ise farklı sonuçların ortaya çıktığı görülmektedir. Örneğin; kadın çalışanların ev ve aile ile ilgili sorumluluklarının fazla olmasının iş tatminini olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir. Erkeklerin ise mesleklerinde kendilerini gerçekleştirmeleri için daha fazla fırsat sahibi olmaları, erkeklerin kadınlara göre iş doyumunun yüksek olduğunu düşündürmektedir (Eğimli, 2009). Eğitim düzeyi ise kişilerin bakış açısı, gereksinim ve işe yönelik beklentilerini etkilemektedir. Yüksek eğitim düzeyine sahip çalışanların sahip oldukları donanımına karşın, beklentilerine karşılık bulamadıklarında iş doyumlarının azaldığı saptanmıştır (Eğimli, 2009). İş doyumu, işin belirli yönlerine ilişkin bir tutum şeklinde de olabilir. Kişi, işin bir yönünden doyum sağlayıp diğer yönlerinden doyum sağlayamayabilir veya aynı özellikte işi yapan iki kişinin beklentileri farklı ise iş doyum düzeyleri farklı bulunabilir (Llorente ve Macias, 2005). İş doyumu öznel bir kavramdır kişinin duygularından ve beklentilerinden etkilenir. Bireyin işe yönelik bu tutumları işin

niteliği ve iş ortamına ilişkin faktörlerden etkilenmektedir. Bir işin ilginç gelmesi, öğrenme fırsatı vermesi, sorumluluk gerektirmesi iş doyumunu artıran faktörlerdir (Özgen v.d,2002). Bireylerin sahip olduğu duygusal zeka becerilerinin önemli olduğu bu yeteneklerin iş doyumunu olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir. Stres yönetimi ve zorlu koşullarda problem çözme becerilerini kullanabilen hemşirelerin, görev ve sorumlulukları iyi şekilde yerine getirdikleri için iş doyumlarının yüksek olduğu bulunmuştur (Büyükbayram ve Gürkan, 2014). Benlik saygısı yüksek olan kişilerin daha motive çalıştıkları, takdir ve övgüye daha az ihtiyaç duydukları bulunmuştur. Dolayısıyla mesleğinde yetkin olan, işini severek yapan ve faydalı olduğuna inanan hemşirelerin yüksek iş doyumlarına sahip olmaları beklenmektedir (Kaçan vd., 2016).

Çalışma arkadaşları ile iyi ilişkiler kuran ve kurumunu benimseyen bireylerin iş doyumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Güzel ve Sığircı, 2022). Sosyokültürel çevre ve sosyal yapı, kişinin değerlerini ve davranışlarını şekillendirerek işe yönelik tutumunu etkileyebilmektedir. Yapılan işin zorluk derecesi iş doyumunu zihinsel ve fiziksel olarak iki farklı şekilde etkilemektedir. Zihinsel olarak zor olduğu düşünülen görev, çalışan tarafından başarılı üstleri ve arkadaşları tarafından takdir görürse yüksek iş memnuniyeti sağlamaktadır. Fakat işin fiziksel zorluğunun iş doyumunu bakımından doyum faktörü olmadığı bildirilmektedir. Kişi, bireysel özelliklerinin üzerinde çok yorucu, ağır işleri yapmak zorundaysa ortaya sıkıntı, moral bozukluğu ve iş doyumsuzluğu ortaya çıkmaktadır (Sevimli ve İşcan, 2005).

İş doyumunu bireysel özelliklerin yanı sıra çalışma koşulları, ücret, işin niteliğin gibi çevresel ve kurumsal etkenlerden de etkilenmektedir. Kişinin aldığı maaş ile hak ettiğini düşündüğü maaş uyumlu olduğunda doyuma ulaşacağı saptanmıştır (Arıcı, 2019). Ödül ve promosyonların çalışanlar arasında adil dağıtılmasının da doyum güdüleyen etkenler arasında olduğu bulunmuştur (Solmuş, 2004).

İş doyumunun çalışılan birim ve çalışma saatlerinden etkilendiği, iş doyumsuzluğu yaşayan çalışanların çoğunluğunun aylık mesai saati üzerinde çalıştıkları saptanmıştır (Durmuş vd., 2018).

2.3.4. Hemşirelerde İş Doyumu ve Önemi

İş doyumu tüm meslek grupları için önemlidir. Fakat sağlık sisteminin merkezinde insan olmasından dolayı daha fazla sorumluluk ve dikkat gerektirmesi, hemşirelerin mesleklerini verimli bir şekilde icra edebilmeleri için oldukça önemlidir.

Hemşirelik, mesleki bilginin yanında özveri, sorumluluk bilinci, mesleki etiğe uyma, kendini sürekli geliştirme, iyi bir iletişim becerisi ve mesleğini sevmeye gibi özellikler de gerektiren bir meslektir. Mesleğin gerektirdiği bazı zorluklar (fiziksel koşulları, kısıtlı zaman aralığında iş yetiştirme telaşı, teknik sorunlar, görev tanımlarındaki belirsizlikler, aşırı iş yükü) hemşirelerde strese ve iş doyumsuzluğuna neden olmaktadır (Dede ve Çınar, 2008). Çalışma yaşamındaki iş doyumsuzluğu; yaşam kalitesinde düşme, yorgunluk, uyku bozuklukları, depresyon, hata yapma ihtimalinin artması ve mesleki profesyonelliğin azalması gibi sorunlara neden olmaktadır (Sabin-Farrell vd., 2003; Tria, 2023). Bireylerin sorumluluklarını yerine getirmedeki yetkinliği ve performansının azlığından yalnızca o birey değil, bakım verdiği hastalar, ekibin diğer üyeleri hatta kurum etkilenebilir. Dolayısıyla iş doyumu kavramı hem çalışanlar hem de kurum için önemlidir. Kurum açısından önemli olmasının nedeni sunulan hizmetlerin bireysel olmasından dolayı kurumların başarısının çalışanların başarısına göre belirlenmesidir. Bir işyerinin en önemli değeri çalışanlarıdır. Çalışanlardan yüksek performans elde edilmesi, motivasyonlarının artırılmasıyla huzurlu çalışma ortamı sunularak kişilerin gereksinimlerin belirlenmesi ve mümkün olduğunca karşılanmasıyla gerçekleştirilmektedir (Küçüközkan, 2015).

İş doyumunun yaşam doyumu ile ilişkili olması onu bireysel açıdan önemli kılmaktadır. Yaşam doyumu, kişinin mutluluğu ile ilgili kavram olup hayatına nasıl baktığına ve hayatının ne ölçüde iyi olduğuna dair olumlu bilişsel değerlendirmesini kapsamaktadır (Şimşek ve Aktaş, 2014).

Yardımlaşma ve meslek dayanışmasının iş doyumunu etkilediği, iş arkadaşları ile olumlu ilişkiler kuran çalışanların iş doyumlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Karasu ve Aylaz, 2017; Çetinkaya vd., 2013). Bu durum kişinin bedensel ve emosyonel sağlığını etkilemesi (Sevimli vd. 2005), iş doyumunun, motivasyonun, performansının artması gibi yönleriyle bireysel yarar sağlarken; nitelikli iş çıktıları,

verimliliğin yükselmesiyle de kuruma fayda sağlamaktadır. (Koçel 2005; Tilev ve Beydağ, 2014).

İş doyumu, insan davranışlarını ve performansı etkileyen ana unsurlardan birisidir. İş memnuniyeti yüksek olan çalışanlarla düşük olanlar arasında davranış farklılıkları bulunmuştur. Çalışma ortamı şartlarından memnun olduğunda hemşireler, hasta bakım kalitesini artırma yönünde daha fazla gayret göstermektedir. Bu durum hastalara pozitif enerji olarak yansımakta ve hastaların hemşirelik bakımından memnuniyeti artmaktadır (Aylaz vd., 2017). Knoop (1995)'nın yaptığı araştırmada, hemşirelerin iş tatmini sağlandığı takdirde mesleğe bağlılık, üretkenlik ve bakım kalitesinin arttığı sonuçlarına ulaşılmıştır. İş tatminin sağlanamadığı takdirde ise kişilerin düş kırıklığı yaşaması, üretkenlik ve başarı düşüşleri görülmektedir (Gafa ve Dikmenli, 2019; Aktaş ve Şimşek, 2015). Sonuçlar neticesinde örgütün başarısı ya da başarısızlığı, belirlediği amaca ulaşması çalışan personellerine bağlıdır. Bu doğrultuda çalışanların beklentilerinin neler olduğunun belirlenmesi moral ve motivasyonun sağlanmasında gereklidir (Özer ve Bakır, 2003). Çalışanların duyarsızlaşma, bezginlik, işi yavaşlatma hatta öfke dışı vurumu gibi tepkiler gösterebileceği belirtilmektedir (Aşık, 2010).

2.3.5. İş Doyumsuzluğunun Psikolojik Sonuçları

İş doyumu, çalışanların performanslarının yanı sıra fiziksel ve ruhsal sağlıklarını da etkilemektedir (Kaya ve Oğuzöncül, 2016).

Sağlık çalışanlarında depresyon ve tükenmişlik görülme sıklığı toplum ortalamasının üzerinde bulunmuştur (Kaçmaz, 2005). İnsanlarla çalışmanın gerektirdiği sorumluluk duygusunun fazla olmasının riski artırdığı düşünülmektedir (Ardıç ve Polatçı, 2009). Yoğun bakım hemşirelerinde depresyon, anksiyete ve tükenmişlik görülme sıklığı diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre yüksek bulunmuştur (Karanikola vd., 2015; Piyal vd., 2002). Tükenmişlik, “profesyonel bir kişinin mesleğinin özgün anlamı ve amacından kopması, hizmet verdiği insanlar ile ilgilenemiyor olması” şeklinde tanımlanmaktadır. Motivasyon ve enerji kaybı, başkalarına yönelik negatif tutum özelliklerini içermektedir (Kaçmaz, 2005). Tükenmişlik arttıkça yaşam kalitesi ve iş doyumunun azaldığı tespit edilmiştir (Kavlu ve Pınar, 2009).

Hemşirelerde psikiyatrik sorunların ortaya çıkmasına fazla iş yükü, ağır hastalara bakım vermek, nöbetli çalışmak, iş yerinde sorunların yaşanması neden olmaktadır (Çetinkanat, 2000; Kaçmaz 2005; Koivumaa Honkanen vd., 2001; Yıldız, 2012). İş doyumsuzluğu hemşirelerin psikolojik durumunu önemli ölçüde etkilemekte; yorgunluk, uyku bozuklukları, öfke dışa vurumu ve mesleki profesyonelliğin azalması sorunlarına yol açmaktadır (Collins ve Long, 2003; Sevimli ve İşcan 2005). Çalışanlarda duyarsızlaşma, bezginlik, işi yavaşlatma hatta öfke dışa vurumu gibi tepkiler görülebileceği belirtilmektedir (Lee vd., 2021; Aşık,2010).



BÖLÜM 3

GEREKÇE VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma tanımlayıcı-ilişkisel türde yapılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMA YERİ VE TARİHİ

Araştırma 01 Şubat- 30 Nisan 2022 tarihleri arasında, Karabük il sınırları içinde bulunan Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım Üniteleri'nde yapılmıştır. Hastane, 88 i yoğun bakım olmak üzere 525 yataklıdır. 1. 2. ve 3. Basamak seviyesinde toplam 10 adet yoğun bakım ünitesi bulunmaktadır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler (N=153) oluşturmuştur. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Örneklemine ise araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 124 yoğun bakım hemşiresi oluşturmuştur.

3.3.1. Dâhil Edilme Kriterleri

- 18 ve 65 yaş arasında olmak,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak,
- Belirtilen hastanede yoğun bakım hemşiresi olarak çalışmak ve aktif hemşirelik bakımı veriyor olmak.

3.3.2. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımlı değişkenler hemşire yetkinliği ve iş doyumdur. Bağımsız değişkenler ise; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, mesleki çalışma yılı, yoğun bakımda çalışma yılı ve sertifika durumudur.

3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada kullanılan veriler aşağıdaki araçlar aracılığıyla elde edilmiştir;

- Kişisel Bilgi Formu (Ek-1)
- Hemşire Yetkinlik Ölçeği (HYÖ) (Ek-2)
- Hemşire İş Doyum Ölçeği (HİDÖ) (Ek-3)

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan form hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu) ve çalışma özelliklerini (mesleki çalışma yılı, yoğun bakımda çalışma yılı, sertifika durumu) sorgulayan 6 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Hemşire Yetkinlik Ölçeği (HYÖ)

Hemşirelerin mesleki yetkinlik düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Toprak tarafından (2018) yapılmış olup güvenilirlik çalışmasında iç tutarlılık katsayısı 0,96 olarak hesaplanmıştır. 7 alt boyut ve 73 sorudan oluşmaktadır. Bunlar; yardım rolü (7 madde), öğretim kocluk (16 madde), tanılayıcı fonksiyonlar (7 madde), durumları yönetme (8 madde), tedavi edici girişimler (10 madde), kaliteyi sağlama (6 madde) ve iş rolü (19 madde) olarak belirtilmektedir.

Ölçek 4'lü likert tipinde olup, 0: benim işimde geçerli değil, 1: çok nadir kullanıyorum, 2: ara sıra kullanıyorum, 3: işimde çok sık kullanıyorum şeklinde puanlanmaktadır. 25'ten düşük puanlar 'düşük yetkin'; 25-49 arası puanlar, "biraz iyi yetkin"; 50-75 arası puanlar, "iyi yetkin"; ve 75 üzeri puanlar, çok iyi yetkin' olarak

değerlendirilmektedir (Toprak, 2018). Çalışmamız için yapılan geçerlilik ve güvenilirlik analizinde Cronbach alpfa güvenilirlik katsayısı 0,97 olarak bulunmuştur. HYÖ $\alpha = 0,97$ katsayısı ile ‘yüksek güvenilirlikte’ bir ölçek olduğu tespit edilmiştir.

3.4.3. Hemşire İş Doyum Ölçeği (HİDÖ)

Muya vd (2014) tarafından geliştirilen ve Türe Yılmaz ve Yıldırım (2016) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin güvenilirlik çalışmasında iç tutarlılık katsayısı 0,90 olarak hesaplanmıştır. Ölçek 4 alt boyut ve 27 maddeden oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; işle ilgili olumlu duygular (8 madde), üstlerden uygun destek (6 madde), iş yerinde algılanan önem (8 madde) ve keyifli çalışma ortamı (5 madde)’dir. Katılımcılardan her madde için 1 ve 5 puan arasında değerlendirmeleri istenmiştir (1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum). Ölçekte 6. ve 20. maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçekten alınan puan 5’e doğru yükseldikçe iş doyumunu artmakta 1’e doğru indikçe iş doyumunu azalmaktadır (Türe Yılmaz ve Yıldırım 2016).

Çalışmamız için yapılan geçerlilik ve güvenilirlik analizinde Cronbach alpfa güvenilirlik katsayısı 0,924 olarak bulunmuştur. HİDÖ $\alpha = 0,924$ katsayısı ile ‘yüksek güvenilirlikte’ bir ölçek olduğu bulunmuştur.

3.5. VERİLERİN TOPLANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Veriler, katılımcılara bilgi verildikten ve onamları alındıktan sonra online olarak Google Forms aracılığı ile toplanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde R Core Team, 2013 programı kullanılmıştır. Verilerinin raporlanmasında minimum, maksimum, standart sapma, medyan, ortalama, sıklık, yüzde, birinci çeyreklik ve üçüncü çeyreklik kullanılmıştır. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları grafiksel incelemeler ve Shapiro Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren iki grup arası değişkenlerin değerlendirmesinde Bağımsız gruplar t testi; ikiden fazla gruplar arası değerlendirmelerde Tek yönlü varyans analizi ve Bonferroni test kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerin ikiden fazla grup arası değerlendirmelerinde Kruskal-Wallis test ve Dunn-Bonferroni test kullanılmıştır.

Nicel veriler arasındaki ilişki düzeyinin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Ölçek maddelerinin iç tutarlılık düzeylerinin belirlenmesinde Cronbach alpha katsayısı kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.6. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmada kullanılan ölçeklerin Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmış olan yazarlarla ölçeğin kullanılması için gerekli izin ve iş birliği sağlanmıştır (EK-4).

Araştırmanın etik açıdan uygun olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 14/12/2021 tarihli ve 2021/749 sayılı karar ile yazılı izin alınmıştır (EK-5). Araştırmanın yapılabilmesi için KBÜ Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izni alınmıştır (Ek-6). Ayrıca çalışmanın uygulanması aşamasında, örneklem kriterlerine uyan hemşirelere çalışmanın amacı, hedefi, verilerin toplanması ve saklanması hakkındaki bilgilerin yer aldığı online Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formunu onayladıktan sonra Google Online Anket Formu aktif hale gelecek şekilde düzenlenmiştir (Ek-7).

3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın tek merkezde yapılması nedeniyle sonuçlar ülke genelini yansıtmamaktadır.

BÖLÜM 4

BULGULAR

Yoğun bakım hemşirelerinin mesleki yetkinlik ve iş doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada aşağıdaki bulgulara ulaşılmıştır.

4.1. HEMŞİRELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Çizelge 4.1. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı

	Min-Maks (Medyan)	Ort±SS
Yaş (yıl)	23-46 (30)	32,44±6,54
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	103	83,1
Erkek	21	16,9
Meslekte çalışma süresi		
1-5 yıl	35	28,2
6-10 yıl	36	29,0
≥ 11 yıl	53	42,7
Yoğun bakımda çalışma süresi		
1-5 yıl	59	47,6
6-10 yıl	35	28,2
≥ 11 yıl	30	24,2
Eğitim durumu		
Lise	16	12,9
Önlisans	14	11,3
Lisans	83	66,9
Lisansüstü	11	8,9
Yoğun bakım sertifikasına sahip olma		
Evet	56	45,2
Hayır	68	54,8

Çizelge 4.1.'de hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bilgiler verilmiştir. Hemşirelerin yaşlarına göre dağılımları incelendiğinde 23-46 yaş arasında değişmekte olup yaş ortalaması 32,44±6,54 olarak bulundu. Hemşirelerin cinsiyetlerine göre dağılımları incelendiğinde kadınların oranı %83,1 erkeklerin oranı ise %16,9 olduğu belirlendi. Hemşirelerin %28,2' sinin mesleki çalışma yılı 1-5 yıl arası, %29'unun 6-10 yıl arası, en yüksek oranın %42,7 ile 11 yıl ve üzeri olduğu

belirlendi. Buna rağmen yoğun bakımda çalışma süresi ise en yüksek 1-5 yıl arası olarak bulundu ve bu oran %47,6 olarak tespit edildi. Hemşirelerin eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde ise %8,9'u lisansüstü eğitime, %11,3'ü önlisans mezunu, %12,9'u lise mezunu ve %66,9'unun lisans mezunu olarak en yüksek orana sahip olduğu bulundu. Çalışmaya katılan hemşirelerin %45,2' sinin yoğun bakım sertifikası bulunmaktadır.

4.2. KATILIMCILARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ İLE HEMŞİRE YETKİNLİK ÖLÇEĞİ (HYÖ) ALT BOYUT VE TOPLAM PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Çizelge 4.2. Tanımlayıcı özelliklere göre HYÖ alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılması

		Yardım rolü	Öğretim ve koçluk	Tanımlayıcı fonksiyonlar	Durumları yönetme	Tedavi edici girişimler	Kaliteyi sağlama	İş rolü	Toplam
Yaş	r	-0,092	0,042	-0,053	0,092	0,100	0,039	0,031	0,038
	p	0,309	0,640	0,558	0,309	0,271	0,667	0,734	0,677
	n	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss
Cinsiyet									
Kadın	103	17,72±2,45	34,95±8,05	16,08±3,56	19,97±3,32	23,56±4,91	14,97±3,12	46,27±8,73	173,52±27,72
Erkek	21	14,9±4,25	29,86±9,14	13,9±4,33	16,86±3,47	18,52±5,9	12,1±3,16	37,14±10,25	143,29±34,12
*Test değeri (t)		2,934	2,583	2,452	3,890	4,140	3,838	4,239	4,375
p		0,008	0,011	0,016	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Meslekte çalışma süresi									
1-5 yıl	35	17,86±2,07	34,23±7,32	15,8±3,27	19,26±2,94	22,09±5,42	14,71±2,79	43,94±9,24	167,89±25,86
6-10 yıl	36	16,58±3,2	32,92±8,93	15,33±4,26	18,78±3,73	22,06±5,86	13,69±3,96	43,94±9,26	163,31±32,25
≥ 11 yıl	53	17,28±3,33	34,79±8,82	15,91±3,79	20,02±3,71	23,57±5,06	14,87±3,08	45,77±10,11	172,21±33,05
^b Test değeri (F)		1,619	0,534	0,257	1,402	1,164	1,487	0,548	0,893
p		0,202	0,588	0,774	0,250	0,316	0,230	0,580	0,412
Yoğun bakımda çalışma süresi									
1-5 yıl	59	17,41±2,62	33,53±8	15,46±3,73	19,05±3,48	22,25±5,54	14,41±3,17	43,85±9,45	165,95±29,2
6-10 yıl	35	17±3,01	34,03±8,77	16,43±3,6	19,63±3,24	23±5,39	14,34±3,75	46,4±9,43	170,83±30,24
≥ 11 yıl	30	17,2±3,72	35,27±8,99	15,37±4,07	20±3,96	23,27±5,26	14,8±3,08	44,5±10,13	170,4±35,43
^b Test değeri (F)		0,202	0,422	0,888	0,783	0,415	0,183	0,786	0,352
p		0,817	0,657	0,414	0,459	0,661	0,833	0,458	0,704
Eğitim durumu									
Lise ^w	16	15 (14, 17)	32 (25,5, 33,5)	14 (11,5, 14,5)	18 (16, 20)	20 (19, 21)	12 (11,5, 14,5)	38 (35,5, 42,5)	146,5 (140,5, 151)
Önlisans ^x	14	15 (15, 19)	29,5 (20, 34)	12,5 (11, 18)	18,5 (17, 21)	20,5 (17, 22)	13,5 (10, 16)	40 (32, 49)	143,5 (133, 177)
Üniversite ^y	83	19 (16, 20)	34 (29, 41)	16 (14, 19)	20 (17, 23)	24 (19, 28)	16 (12, 18)	47 (38, 54)	173 (153, 195)
Lisansüstü ^z	11	19 (18, 21)	43 (40, 48)	20 (17, 21)	23 (18, 24)	26 (25, 30)	17 (12, 18)	53 (40, 57)	194 (176, 216)
^c Test değeri (χ^2)		13,487	19,202	14,544	5,663	13,615	10,937	12,554	18,793
p		0,004	<0,001	0,002	0,129	0,003	0,012	0,006	<0,001
fark		w, x< y, z	x< w, y, z	x< w, y, z		w< x, y, z	w< x, y, z	w< x, y, z	x< w, y, z
YB sertifikasına sahip olma									
Evet	56	17,79±3,43	35,93±9,43	16,52±3,63	20,13±3,72	24,13±5,49	14,91±3,55	47,36±9,27	176,75±32,86
Hayır	68	16,79±2,54	32,57±7,22	15,04±3,79	18,88±3,29	21,54±5,09	14,13±3,06	42,56±9,37	161,53±27,62
*Test değeri (t)		1,846	2,186	2,196	1,974	2,713	1,311	2,851	2,802
p		0,067	0,031	0,030	0,051	0,008	0,192	0,005	0,006

a Bağımsız gruplar t testi

b Tek yönlü varyans analizi

c Kruskal-Wallis test, sonuçlar medyan (birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik) şeklinde sunulmuştur.

*p<0.05

Cinsiyete göre HYÖ puanları incelendiğinde yardım rolü, öğretim ve koçluk, tanılayıcı fonksiyonlar, durumları yönetme, tedavi edici girişimler, kaliteyi sağlama, iş rolü alt boyut puanları ve ölçek toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı (sırasıyla; $p=0,008$, $p=0,011$, $p=0,016$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$). Kadın hemşirelerin toplam puan ortalamaları ($173,52\pm27,72$), erkek hemşirelerin puan ortalamasından ($143,29\pm34,12$) anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,001$).

Eğitim durumuna göre HYÖ toplam ve alt boyutlarının puan ortalamaları Dunn-Bonferroni test kullanılarak değerlendirildi. Lisansüstü eğitime sahip olanların puanları lise ve önlisans mezunu olanlardan (sırasıyla, $p=0,002$, $p=0,007$), lisans mezunu olanların puanları ise lise mezunu olanların puanlarından daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,026$).

Yoğun bakım sertifikası varlığına göre HYÖ öğretim ve koçluk, tanılayıcı fonksiyonlar, tedavi edici girişimler, iş rolü alt boyut puanları ve ölçek toplam puanlarında anlamlı fark olduğu saptandı (sırasıyla, $p=0,031$, $p=0,030$, $p=0,008$, $p=0,005$, $p=0,006$). Sertifikası olan hemşirelerin HYÖ toplam puan ortalaması ($176,75\pm32,86$), sertifikası olmayan hemşirelerin puan ortalamasından ($161,53\pm27,62$) anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=0,006$).

4.3. KATILIMCILARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ İLE HEMŞİRE İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİ (HİDÖ) ALT BOYUT VE TOPLAM PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Çizelge 4.3. Tanımlayıcı özelliklere göre HİDÖ alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılması

		İşle ilgili olumlu duygular	Üstlerden uygun destek	İşyerinde algılanan önem	Keyifli çalışma ortamı	Toplam
Yaş	r	-0,016	0,089	0,052	0,116	0,074
	p	0,862	0,324	0,566	0,201	0,414
	n	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss
Cinsiyet						
Kadın	103	29,53±4,7	22,25±5,33	32,74±4,03	14,56±4,12	99,09±14,49
Erkek	21	27,9±4,86	20,81±5,38	30,43±5,24	15,33±4,05	94,48±16,55
^a Test değeri (t)		1,439	1,129	2,270	-0,784	1,297
P		0,153	0,261	0,025	0,435	0,197
Meslekte çalışma süresi						
1-5 yıl	35	29,14±4,41	22,74±5,46	32,57±3,62	14,63±4,02	99,09±14,27
6-10 yıl	36	29,56±4,47	20,25±5,6	32±4,28	13,64±4,84	95,44±15,6
≥ 11 yıl	53	29,13±5,21	22,72±4,9	32,43±4,81	15,45±3,48	99,74±14,81
^b Test değeri (F)		0,098	2,825	0,172	2,145	0,956
P		0,907	0,063	0,842	0,122	0,387
Yoğun bakımda çalışma süresi						

1-5 yıl	59	28,9±4,48	21,97±5,38	32,05±4,23	14,14±4,13	97,05±14,59
6-10 yıl	35	29,43±4,16	20,91±5,2	32,77±3,69	15,29±4,42	98,4±14,2
≥ 11 yıl	30	29,77±5,89	23,37±5,31	32,43±5,2	15,1±3,62	100,67±16,41
^b Test değeri (F)		0,360	1,723	0,310	1,060	0,583
P		0,698	0,183	0,734	0,349	0,560
Eğitim durumu						
Lise	16	27 (24, 32)	24,5 (21,5, 26,5)	30,5 (30, 34,5)	17,5 (14, 20)	101,5 (91, 107,5)
Önlisans	14	28 (27, 32)	24 (16, 24)	32 (28, 35)	15,5 (11, 19)	100,5 (89, 110)
Üniversite	83	30 (27, 33)	24 (19, 25)	33 (30, 36)	14 (12, 18)	99 (91, 108)
Lisansüstü	11	32 (28, 35)	18 (17, 24)	34 (26, 35)	16 (13, 16)	100 (92, 104)
^c Test değeri (χ^2)		4,550	5,179	3,154	4,984	0,112
P		0,208	0,159	0,369	0,173	0,990
YB sertifika varlığı						
Evet	56	30,11±5,02	21,68±5,48	32,64±4,25	14,43±3,76	98,86±15,87
Hayır	68	28,56±4,43	22,28±5,26	32,1±4,39	14,91±4,37	97,85±14,14
^a Test değeri (t)		1,823	-0,621	0,691	-0,652	0,372
P		0,071	0,536	0,491	0,516	0,710

^aBağımsız gruplar t testi

^bTek yönlü varyans analizi

^cKruskal-Wallis test, sonuçlar medyan (birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik) şeklinde sunulmuştur.

*p<0.0

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre HİDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasında; katılımcıların yaşları, meslekte çalışma süreleri, yoğun bakımda çalışma süreleri, eğitim durumu, yoğun bakım sertifikası varlığına göre işle ilgili olumlu duygular, üstlerden uygun destek, İşyerinde algılanan önem, keyifli çalışma ortamı alt boyut puanları ve ölçek toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). Yalnızca cinsiyet ile HİDÖ işyerinde algılanan önem alt boyutunda anlamlı fark bulundu ($p=0,025$), kadın hemşirelerin puan ortalamasının ($32,74\pm4,03$), erkek hemşirelerin puan ortalamasından ($30,43\pm5,24$) yüksek olduğu belirlendi.

4.4. HEMŞİRE YETKİNLİK ÖLÇEĞİ VE HEMŞİRE İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİ ALT BOYUT VE TOPLAM PUANLARINA İLİŞKİN BULGULAR

Çizelge 4.4. HYÖ ve HİDÖ alt boyut ve toplam puanlarına ilişkin bilgiler

	Madde sayısı	Olası puan aralığı	Min-Maks (Medyan)	Ort±ss	İç tutarlılık
HYÖ					
Yardım rolü	7	0-21	5-21 (18)	17,24±3,01	0,784
Öğretim ve koçluk	16	0-48	7-48 (33)	34,09±8,42	0,897
Tanılayıcı fonksiyonlar	7	0-21	5-21 (16)	15,71±3,78	0,821
Durumları yönetme	8	0-24	8-24 (19)	19,44±3,53	0,805
Tedavi edici girişimler	10	0-30	8-30 (22)	22,71±5,41	0,889
Kaliteyi sağlama	6	0-18	2-18 (15)	14,48±3,30	0,903
İş rolü	19	0-57	13-57 (45,5)	44,73±9,59	0,936
Toplam	73	0-219	56-219 (170)	168,4±30,92	0,970

HİDÖ					
İşle ilgili olumlu duygular	8	8-40	16-39 (29)	29,26±4,75	0,811
Üstlerden uygun destek	6	6-30	7-30 (24)	22,01±5,35	0,939
İşyerinde algılanan önem	8	8-40	16-40 (32,5)	32,35±4,32	0,814
Keyifli çalışma ortamı	5	5-25	5-25 (15)	14,69±4,10	0,784
Toplam	27	27-135	51-128 (100)	98,31±14,89	0,924

HYÖ toplam puanları ortalaması 168,4±30,92 olarak bulunmuştur. HYÖ'nün alt boyutların puan ortalamaları incelediğinde;

Yardım rolü 17,24±3,01, Öğretim ve koçluk 34,09±8,42, Tanılayıcı fonksiyonlar 15,71±3,78, Durumları yönetme 19,44±3,53, Tedavi edici girişimler 22,71±5,41, Kaliteyi sağlama 14,48±3,30 ve İş rolü 44,73±9,59 olarak saptanmıştır.

HİDÖ toplam puan ortalaması 98,31±14,89 olarak bulunmuştur. HİDÖ'nün alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde;

İşle ilgili olumlu duygular 29,26±4,75 Üstlerden uygun destek 22,01±5,35, İşyerinde algılanan önem 32,35±4,32, Keyifli çalışma ortamı 14,69±4,10 olarak saptanmıştır.

4.5. HEMŞİRE YETKİNLİK ÖLÇEĞİ VE HEMŞİRE İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİ ALT BOYUT VE TOPLAM PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Çizelge 4.5. HYÖ ve HİDÖ alt boyut ve toplam puanları arası ilişki düzeyleri

HYÖ \ HİDÖ		İşle ilgili olumlu duygular	Üstlerden uygun destek	İşyerinde algılanan önem	Keyifli çalışma ortamı	Toplam
Yardım rolü	r	0,573	0,315	0,442	0,197	0,479
	p	<0,001	<0,001	<0,001	0,028	<0,001
Öğretim ve koçluk	r	0,261	0,169	0,195	0,046	0,213
	p	0,003	0,061	0,030	0,608	0,018
Tanılayıcı fonksiyonlar	r	0,360	0,216	0,234	0,103	0,289
	p	<0,001	0,016	0,009	0,255	0,001
Durumları yönetme	r	0,397	0,404	0,290	0,231	0,420
	p	<0,001	<0,001	0,001	0,010	<0,001
Tedavi edici girişimler	r	0,382	0,301	0,294	0,116	0,347
	p	<0,001	0,001	0,001	0,200	<0,001
Kaliteyi sağlama	r	0,319	0,328	0,241	0,122	0,323
	p	<0,001	<0,001	0,007	0,178	<0,001
İş rolü	r	0,403	0,279	0,258	0,113	0,335
	p	<0,001	0,002	0,004	0,212	<0,001
Toplam	r	0,442	0,323	0,315	0,139	0,387
	p	<0,001	<0,001	<0,001	0,124	<0,001

r=Pearson korelasyon katsayısı *p<0.05

Hemşirelerin işle ilgili olumlu duygular puanları ile yardım rolü ($r=0,573$, $p<0,001$), öğretim ve koçluk ($r=0,261$, $p=0,003$), tanılayıcı fonksiyonlar ($r=0,360$, $p<0,001$), durumları yönetme ($r=0,397$, $p<0,001$), tedavi edici girişimler ($r=0,382$, $p<0,001$), kaliteyi sağlama ($r=0,319$, $p<0,001$), iş rolü ($r=0,403$, $p<0,001$) alt boyut puanları ve ölçek toplam puanları ($r=0,442$, $p<0,001$) arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin üstlerden uygun destek puanları ile yardım rolü ($r=0,315$, $p<0,001$), tanılayıcı fonksiyonlar ($r=0,216$, $p=0,016$), durumları yönetme ($r=0,404$, $p<0,001$), tedavi edici girişimler ($r=0,301$, $p=0,001$), kaliteyi sağlama ($r=0,328$, $p<0,001$), iş rolü ($r=0,279$, $p=0,002$) alt boyut puanları ve ölçek toplam puanları ($r=0,323$, $p<0,001$) arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin işyerinde algılanan önem puanları ile yardım rolü ($r=0,442$, $p<0,001$), öğretim ve koçluk ($r=0,195$, $p=0,030$), tanılayıcı fonksiyonlar ($r=0,234$, $p=0,009$), durumları yönetme ($r=0,290$, $p=0,001$), tedavi edici girişimler ($r=0,294$, $p=0,001$), kaliteyi sağlama ($r=0,241$, $p=0,007$), iş rolü ($r=0,258$, $p=0,004$) alt boyut puanları ve ölçek toplam puanları ($r=0,315$, $p<0,001$) arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin keyifli çalışma ortamı puanları ile yardım rolü ($r=0,197$, $p=0,028$) ve durumları yönetme ($r=0,231$, $p=0,010$) alt boyut puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin iş doyumu toplam puanları ile yardım rolü ($r=0,479$, $p<0,001$), öğretim ve koçluk ($r=0,213$, $p=0,018$), tanılayıcı fonksiyonlar ($r=0,289$, $p=0,001$), durumları yönetme ($r=0,420$, $p<0,001$), tedavi edici girişimler ($r=0,347$, $p<0,001$), kaliteyi sağlama ($r=0,323$, $p<0,001$), iş rolü ($r=0,335$, $p<0,001$) alt boyut puanları ve ölçek toplam puanları ($r=0,387$, $p<0,001$) ile arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Yapılan analizler sonucunda, hemşirelerin mesleki yetkinlik ve iş doyumu düzeyleri arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,387$, $p<0,001$).

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin iş doyumu ve mesleki yetkinlik düzeylerinin belirlendiği ve arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmadan elde edilen bulgular üç başlık altında tartışılmıştır.

1. Hemşire Yetkinlik Ölçeği (HYÖ) ve alt boyutlarına yönelik bulguların tartışılması
2. Hemşire İş Doyumu Ölçeği (HİDÖ) ve alt boyutlarına yönelik bulguların tartışılması
3. Hemşire yetkinliği ve iş doyumu arasındaki ilişki düzeyinin tartışılması

5.1. HYÖ VE ALT BOYUTLARINA YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI

Yetkinlik, bireyi ve çalışma yaşamını birçok yönden etkilemektedir. Pek çok psikolojik, bilişsel ve biyolojik problemin temeli yetkinlik eksikliğine dayandırılmaktadır (Arat, 2008). Hemşirelik mesleğinde yetkinliğe sahip olmak, kaliteli ve güvenli bakım vermede büyük önem taşır (Khomeiran vd., 2006). Bu nedenle hemşirelik yetkinliği geliştirilmeli, sürdürülmeli ve periyodik olarak değerlendirilmelidir.

Çalışmamızda hemşirelerin yetkinlik düzeyleri ‘çok iyi yetkin’ olarak bulunmuştur. Benzer şekilde Toprak (2018) ve Cruz (2016)’un çalışmalarında da hemşirelerin genel yetkinlik düzeyleri ‘çok iyi yetkin’ olarak bulunmuştur. Hemşirelerin yetkinliğinin değerlendirildiği diğer çalışmalarda ise hemşireler ‘iyi yetkin’ olarak belirlenmiştir (Hamström vd., 2012; Numminen vd, 2012; Salonen vd.,2007; Wangenstein vd., 2012).

Çalışmamızda hemşirelerin en yetkin olduğu alt boyut yardım rolüdür. Literatüre bakıldığında da çalışmamızı destekler şekilde hemşirelerin en yetkin olduğu altboyutun yardım rolü alt boyutu olduğu bulunmuştur (Hamström vd., 2012; Numminen vd., 2012; Salonen vd., 2007; Toprak, 2018; Wangensteen vd., 2012). Hemşirenin yardım rolü, mesleki rol ve sorumluluklarının bilincinde olduğunu, bakımı hastaların bireysel gereksinimlerine göre ve etik değerlere bağlı kalarak planladığını, hastaların başa çıkma mekanizmalarını desteklemelerini ve hemşirelik araştırma sonuçlarını bakımda kullanmalarını içermektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin yetkinliğinin en az olduğu alt boyut öğretim ve koçluktur. Öğretim ve koçluk; hasta eğitimini, aile üyelerinin rehberliğini ve öğrenci hemşirelerin mentörlüğünü içermektedir. Bu durum, çalışmanın pandemi döneminde uygulanması, 3.basamak yoğun bakım ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarla iletişim kurulamaması ve çalışmanın yapıldığı bazı birimlerde öğrenci hemşirelerin bulunmamasından kaynaklanabilir. Çalışmamızdan farklı olarak Toprak (2018) ve Hamström vd. (2012)'nin hemşirelerle yaptıkları çalışmalarda en düşük yetkinliğin tedavi edici girişimler alt boyutu olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerdeki yetkinlik ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda ise kaliteyi sağlama alt boyutunun en düşük olduğu bulunmuştur (Numminen vd, 2012; Salonen vd., 2007; Wangensteen vd., 2012). Bu farklı sonuçlar hemşirelerin bilgi, tutum ve çalıştıkları kurumlardan dolayı ortaya çıkabilir.

Yoğun bakım hemşirelerinin tanımlayıcı özellikleri ile HYÖ arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Kadın hemşirelerin daha yetkin olduğu bulunmuş olup yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde ise cinsiyetin anlamlı bir fark oluşturmadığı tespit edilmiştir (Toprak, 2018).

Çalışmamızda eğitim düzeyinin yükselmesi yetkinlik kazanımında önemli bir etkidir. Lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin yetkinliğinin yüksek olması, mezuniyet sonrası eğitimin mesleki yetkinliği kazandırmada etkili olduğunu gösterir. Lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin güncel bilgileri takip etmeleri ve araştırma sonuçlarını klinik uygulamalarda kullanmaları yetkinliklerinin artmasını sağlayabilir. Mesleğin eğitim standartlarının yükselmesi, hemşirelerin özerklik ve profesyonellik

düzeyinin artmasıyla daha etkili hizmet vermelerine katkı sağladığı belirtilmektedir (Taylan vd., 2012).

Çalışmamızda yoğun bakım sertifikasına sahip hemşirelerin daha yetkin olduğu bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada, sertifikaya sahip hemşirelerin bulunduğu birimlerde, enfeksiyonların ve hasta düşmelerinin daha az olduğu tespit edilmiştir. Yoğun bakım sertifikasına sahip ve yetkin hemşirelerin uygulamaları doğru yapma oranlarının arttığı ve iş doyumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Kendall-Gallagher ve Blegen, 2009). Okullarda hemşireliğin özel alanlarına yönelik verilen eğitimin kısıtlı olması ve öğrenilen bilgilerin bilimsel gelişmelere bağlı olarak zaman içinde geçerliliğinin azalması spesifik alanlarda çalışan hemşirelerin mezuniyet sonrası eğitimlerinin ve sertifika programlarının gerekliliğini düşündürmektedir (Bozkurt ve Türkmen, 2019). Çalışma bulgularımız ve literatür bulguları doğrultusunda, yoğun bakım ünitelerinde görev alan hemşirelerin yetkin olmalarında sertifikasyonunun önemli olduğu ve hizmetin yoğun bakım eğitimi almış hemşireler tarafından verilmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.

5.2. HİDÖ VE ALT BOYUTLARINA YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI

İş doyumunu, bireyin iş yaşamından beklentilerinin karşılanma düzeyidir (Kaya ve Oğuzöncül, 2016; Keser, 2005). Çalışma yaşamındaki iş doyumsuzluğu, çalışanların fiziksel ve psikolojik durumunu önemli ölçüde etkileyerek yorgunluk, stres ve mesleki profesyonelliğin azalmasına neden olmaktadır (Judge vd., 2020; Sevimli ve İşcan 2005).

İşyerinde algılanan önem; çalışanların iş ortamında övgü ve takdir görmesi, güven duygusu gibi faktörleri içermektedir. Çalışmamızda cinsiyet ile HİDÖ işyerinde algılanan önem alt boyutu arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır. Kadın hemşirelerin işyerinde algılanan önem alt boyut puanı daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun kadınların daha hassas olmaları ve kişiler arası ilişkilere daha fazla önem vermeleri ile ilişkili olduğu düşünülebilir. McMurray vd. (2000)'nin yaptıkları çalışmada kadınların erkeklere göre hasta ve meslektaşları ile olan iyi ilişkilerden daha fazla doyum aldıkları bulunmuştur (McMurray vd., 2000).

Çalışmamızda iş koşulları aynı tutulduğunda kadın ve erkek cinsiyet üzerinde iş doyumlarının anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$). Çalışma sonucumuz, cinsiyet ile iş doyumunu düzeyi arasında anlamlı fark bulunmadığını gösteren diğer çalışmalar ile benzerdir (Al-Dossary vd., 2012; Chirwa vd., 2009; Tilev ve Beydağ 2015; Tüfekçi vd., 2015). Ancak literatürde cinsiyet ile iş doyumunu düzeyi arasında anlamlı fark bulunduğunu gösteren çalışmalar da vardır (Eğinli, 2009; Erşan vd., 2013; Kocabıyık ve Çakıcı, 2008; Kuzulugil, 2012; Ünal vd., 2001).

Yoğun bakım hemşirelerin yaşları ile iş doyumunu arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu sonuç daha önceki çalışma sonuçlarını desteklemektedir (Avcı 2010; Büyükbayram 2009; Havle 2008; Tilev ve Beydağ 2015; Tözün 2008; Yürümezoğlu 2007).

Çalışmamızda meslekte çalışma süresi ile hemşirelerin iş doyum düzeyi arasında anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$). Yapılan diğer çalışmalar da benzer şekilde iş doyumunu ile çalışma süresi arasında anlamlı fark olmadığını bildirmektedir (Aydın ve Kutlu, 2001; Çam vd., 2001; Durmuş ve Günay,2007; Gölbaşı vd.,2008). Ancak literatüre bakıldığında farklı sonuçlar da bulunmaktadır. Yüksel Kaçan (2016)'ın çalışmasında, beş yılın altında çalışma süresi bulunanların en yüksek iş doyum düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Çalışma yılı arttıkça iş doyumunun arttığını belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Kocabıyık ve Çakıcı, 2008; Kuokkanen vd., 2009; Lerner vd.,2011; Liu vd.,2012; Molinari ve Monserud, 2009).

Çalışmamızda yoğun bakımda çalışma yılı ile hemşirelerin iş doyumunu arasında anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$). Uzun süre çalışmanın farklı sonuçları olabilir: kişinin mesleğine ve çalıştığı kliniğe sağladığı uyumla beceri kazanması iş doyumunu artırabilir veya maaş ve statüsünün uzun yıllar aynı kalması gibi olumsuz durumlar iş doyumusuzluğuna sebep olabilir. Benzer şekilde, Yürümezoğlu (2007)'nin çalışmasında, hemşirelerin iş doyumunun yaş ve toplam çalışma sürelerine göre değişiklik göstermediğini bulunmuştur.

Çalışanların eğitim düzeyine göre beklentileri ve iş doyum düzeyleri farklı olabilir ancak çalışmamızda, hemşirelerin büyük bir kısmının (%66,9) lisans mezunu olduğu dikkate alındığında, hemşirelerin çoğunlukla aynı eğitim seviyesinde olup eğitim farkının olmaması iş doyum puanları arasında farklılık olmamasına neden olmuştur.

Yoğun bakım hemşireleri ile yapılan çalışmamızda iş yerinde algılanan önem HİDÖ alt boyut puanı en yüksek bulunmuştur. Yapılan diğer çalışmalarda çalışmamıza benzer şekilde, iş doyumunu etkileyen en önemli faktörlerin; iyi çalışma koşulları, işyerinde iyi ilişkiler, yöneticilerin desteği ve övgü olduğu belirlenmiştir (Lorber ve Skela Savic, 2012; Türe Yılmaz ve Yıldırım 2016). Üstlerinden takdir görmeyen kişilerin ise tükenmişlik düzeyleri yüksek bulunmuştur (Yıldız, 2012). Hemşirelerin, birim içinde yapılacak planlamalarda fikirlerine danışılması, başarılarının takdir edilmesi ve otonomilerinin artırılması iş yerinde algılanan önemin daha fazla olmasını sağlayabilir.

Çalışmamızda keyifli çalışma ortamı HİDÖ alt boyut puanı en düşük bulunmuştur. Aynı ölçeğin kullanıldığı diğer çalışmalarda da benzer sonuç saptanmıştır (Muya vd, 2014; Türe Yılmaz, 2016). Bu durum hemşirelerin iş hayatıyla özel hayatını dengelemede zorluk yaşamalarından, izin taleplerinde yaşanan sıkıntılardan ve aldıkları maaşı yetersiz bulmalarından kaynaklanabilir. Öztürk ve Oktay (2004)'ın hemşireler ile yaptığı çalışmada da hemşirelerin maaşlarından memnun olmadıkları ve yetersiz buldukları saptanmıştır. Ekonomik açıdan desteklendiğinde ise hemşirelerin motivasyonlarının yükseleceği, verdikleri bakımın kalitesinin artacağı ve işten ayrılma niyetlerinin azalacağı bulunmuştur (Zhang vd., 2001).

Çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin HİDÖ toplam puanı ortalamanın biraz üzerinde bulunmuştur. Çalışmamıza benzer şekilde, hemşirelerin iş doyumunu ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda da toplam puan ortalamanın biraz üzerinde bulunmuştur (Aslan ve Akbayrak, 2002; Claudio, 2007; Keskin ve Yıldırım, 2006; Seren İntepeler vd, 2014).

5.3. HEMŞİRE YETKİNLİĞİ VE İŞ DOYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN TARTIŞILMASI

Hemşirelerin iş doyumunu düzeyini etkileyen birçok faktör vardır. Düşük ücret, mesleki saygınlığın yetersizliği, vardiyalı çalışma saatleri gibi. Yapılan araştırmada hemşirelerde bilgi, beceri ve yetenek eksikliğinin iş doyumunu etkilediği saptanmıştır (Park ve Hwang, 2021). İş doyumunun hemşirelerin duygusal sağlığı ve esenliğini olumlu yönde etkilediği, iş doyumsuzluğunun ise hemşirelerin sorumlulukları yerine

getirmedeki yetkinliğini ve performansını düşürdüğü bulunmuştur (Karakuş, 2011; Taylan vd., 2012).

Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin yetkinlik düzeyleri ile iş doyumları arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,387$, $p<0,001$). İş doyumunu yüksek olan hemşirelerin işe ilgileri fazla olacağından daha iyi performans gösterecekler böylece verdikleri hizmetin kalitesi artacaktır. Yoğun bakım hemşirelerinin etik ilkelere uygun ve bireye özgü bakım verme, duyarlı olma, etkili iletişim kurma ve kritik karar verebilme gibi konularda kendilerini yetkin hissetmeleri önemlidir. Birey mesleğinde doyuma ulaştıkça bedenen ve ruhen sağlıklı olmaktadır. Bu sebeple yoğun bakımlarda bütüncül bir hasta bakımı verebilmeleri için hemşirelerin yeterli motivasyona ve doyuma sahip olmaları gerekmektedir (Karakuş, 2011).

HİDÖ'nün işle ilgili olumlu duygular ve işyerinde algılanan önem alt boyutu ile HYÖ arasında olumlu yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Literatüre bakıldığında yardımlaşma ve meslek dayanışmasının iş doyumunu etkilediği, iş arkadaşlarıyla iyi ilişkiler kuran çalışanların iş doyumlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Çetinkaya vd., 2013; Karasu ve Aylaz, 2017).

HİDÖ keyifli çalışma ortamı ve üstlerden uygun destek alt boyutu ile HYÖ arasında olumlu yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Benzer şekilde Friese vd., (2013)'nin çalışmasında iyi ilişkilerin ve yöneticilerin destekleyici tutumlarının hemşirelerin işlerine yönelik olumlu algılarını arttırdığını, hemşirelik uygulamalarının daha kapsamlı yapılmasını sağladığını tespit etmiştir.

HYÖ durumları yönetme ve yardım rolü alt boyutu ile HİDÖ arasında olumlu yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Hayatı tehdit eden durumları erken fark edebilme ile uygun müdahale ve kapsamlı hasta bakımının, iş doyumunu olumlu yönde etkilediği bulunmuştur. Dursun Ergezen ve Kol (2021)'un çalışmasında, yetersiz hemşirelik uygulamalarının hastaların güvenliğini ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği, hemşirelerin ise suçluluk, pişmanlık ve emosyonel travma yaşadıkları bulunmuştur. Çalışma yaşamındaki iş doyumsuzluğu; yaşam kalitesinde düşme, yorgunluk, uyku bozuklukları, depresyon, hata yapma ihtimalinin artması ve mesleki profesyonelliğin azalması gibi sorunlara neden olmaktadır (Sabin-Farrell vd., 2003; Tria, 2023).

Bireylerin sorumluluklarını yerine getirmedeki yetkinliği ve performansının azlığından yalnızca o birey değil, bakım verdiği hastalar, ekibin diğer üyeleri hatta kurum etkilenebilir. Çalışanların duyarsızlaşma, bezginlik, işi yavaşlatma hatta öfke dışı vurumu gibi tepkiler gösterebileceği belirtilmektedir (Aşık, 2010).



BÖLÜM 6

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin mesleki yetkinlik ve iş doyumu düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgulara yönelik sonuç ve öneriler aşağıda sunulmuştur.

6.1. SONUÇLAR

- Çalışmamızda hemşirelerin yetkinlik düzeyleri ‘çok iyi yetkin’ olarak bulunmuştur (168.4 ± 30.92). Hemşirelerin yetkinliğinin en az olduğu alt boyut öğretim ve koçluk (34.09 ± 8.42); en fazla olduğu alt boyut yardım rolünde bulunmuştur (17.24 ± 3.01).
- Yoğun bakım sertifikası olan hemşirelerin HYÖ toplam puan ortalaması (176.75 ± 32.86), sertifikası olmayan hemşirelerin puan ortalamasından (161.53 ± 27.62) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.006$).
- Lisansüstü eğitime sahip olan hemşirelerin HYÖ toplam puan ortalaması lise ve önlisans mezunu olanlardan (sırasıyla, $p=0.002$, $p=0.007$), lisans mezunu olanların puan ortalaması ise lise mezunu olanların puanlarından daha yüksek bulunmuştur ($p=0.026$).
- Kadın hemşirelerin HYÖ toplam puan ortalamaları (173.52 ± 27.72), erkek hemşirelerin puan ortalamasından (143.29 ± 34.12) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0.001$).
- HİDÖ toplam puan ortalaması 98.31 ± 14.89 olarak bulunmuştur. En yüksek puan ortalaması (32.35 ± 4.32) iş yerinde algılanan önem alt boyutunda, en düşük puan ortalaması (14.69 ± 4.10) keyifli çalışma ortamı alt boyutunda saptanmıştır. Kadın hemşirelerin HİDÖ işyerinde algılanan önem puan ortalaması (32.74 ± 4.03), erkek hemşirelerin puan ortalamasından (30.43 ± 5.24) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.025$).

- HYÖ ile HİDÖ arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,387$, $p<0,001$).

6.2. ÖNERİLER

- Hemşirelerin mesleki yetkinliklerine katkı sağlayacak şekilde, ihtiyaçlarına uygun eğitim programlarının uygulanması
- Öğrenme isteğini artıracak konu alanları belirlemede hemşirelerin görüşlerinin alınması
- Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma şartlarında iyileştirmeler yapılarak keyifli çalışma ortamı algılarının desteklenmesi
- Hemşirelerin iş doyumlarının periyodik olarak değerlendirilmesi ve değişimlerin incelenmesi
- Gelecek araştırmalarda daha geniş örneklem grubu ile çalışmalar yapılması
- Yoğun bakım ünitelerinde çalışacak tüm hemşirelerin sertifikalandırılması önerilir.

KAYNAKLAR

- AbuAlRub, R. F., “Job stress, job performance, and social support among hospital nurses”, *Journal of Nursing Scholarship*, 36(1): 73-78 (2004).
- Akgeyik, T., “İnsan Kaynaklarında Yetkinlik Yönetimi”, *İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası*, 52(1): 69-89 (2002).
- Akpir, K., “Yoğun bakım serüveni: dün, bugün”, *Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 1(1): 6-12 (2002).
- Aktaş, H. ve Şimşek, E., “Bireylerin Örgütsel Sessizlik Tutumlarında İş Doyumu Ve Duygusal Tükenmişlik Algılarının Rolü”, *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 11(24): 205–230 (2015).
- Alavi, M., Irajpour, A., “Optimum characteristics of nursing students’ clinical evaluation: Clinical nursing teachers’ viewpoints in Isfahan University of Medical Sciences”, *Iranian Journal of Medical Education*, 13(10): 796-808 (2014).
- Ardıç, K., Polatçı, S., “Tükenmişlik Sendromu ve Madalyonun Öbür Yüzü: İşle Bütünleşme”, *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32 (2009).
- Arat, M., “Çalışma yaşamında bireysel temel yetkinlikler ve kazanılmasında okul öncesi dönemde anne baba yetiştirmesinin önemi”, Doktora Tezi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Eko. Ve End. İlişk. Anabilim Dalı*, İzmir, (2008).
- Arıcı, N., “Mobbingin Hemşirelerin İş Doyumu Üzerine Etkisi: Bir Meta-Analiz Çalışması”, Yüksek Lisans Tezi, *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Ankara, (2019).
- Arıkan F., Köksal C. D. ve Gökçe Ç., “Work-related stress, burnout, and job satisfaction of dialysis nurses in association with perceived relations with professional contacts”, *Dialysis & Transplantation*, 1-7 (2007).
- Aslan, Ö., Akbayrak, N., “Hemşirelerde iş doyumunu”, *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, 6(2): 29-35 (2002).
- Aşık, N. A., “Çalışanların iş doyumunu etkileyen bireysel ve örgütsel faktörler ile sonuçlarına ilişkin kavramsal bir değerlendirme”, *Türk İdare Dergisi*, 467 31-51 (2010).

- Athey, T. R. and Orth, M. S., “Emerging Competency Methods for the Future, Human Resource Management: Published in Cooperation with the School of Business Administration”, *The University of Michigan and in alliance with the Society of Human Resources Management*, 38(3), 215-225 (1999).
- Ayaz, S. ve Bilgili, N., “Kültüre Duyarlı Bakım: Hemşirelerin Yaşadıkları Güçlükler”, *Hemşirelik ve Ebelikte Kültürlerarası Yaklaşım Sempozyum Kitabı*, Çanakkale, (2009).
- Aydın, R. ve Kutlu, Y., “Hemşirelerde İş Doyumu ve Kişiler Arası Çatışma Eğilimi İle İlgili Değişkenler ve İş Doyumunun Çatışma Eğilimi İle Olan İlişkisini Belirleme”, *Cumhuriyet Üniversitesi Dergisi*, 5(2): 37-45 (2001).
- Aylaz, R., Aydoğmuş, N. ve Yayan, E. H., “Hemşirelerin İş Doyumu Düzeylerinin Belirlenmesi”, *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1): 12-17 (2017).
- Bakır, N. ve Demir, C., “Hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliği ve bütüncül hemşirelik yeterliliği”, *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(3), 109-117 (2020).
- Bayraktar, O., “Yetkinliklere dayalı insan kaynakları yönetimi”, *Active Bankacılık ve Finans Dergisi*, 5(25), 1-19 (2002).
- Benner, P., “From Novice to Expert”, *The American Journal of Nursing*, 82(3): 402-407 (1982).
- Benner, P., “From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice”, *Menlo Park: Addison-Wesley*, 13-34 (1984).
- Benner, P., “Using the Dreyfus Model of Skill Acquisition to Describe and Interpret Skill Acquisition and Clinical Judgment in Nursing Practice and Education”, *The Bulletin of Science, Technology and Society Special Issue: Human Expertise in the Age of the Computer*, 24:188–199 (2004).
- Benner, P., “Masters K. Nursing Theories: A Framework for Professional Practice”, 2nd ed., Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning, (2015).
- Biçer G. ve Düztepe Ş., “Yetkinlikler ve Yetkinliklerin İşletmeler Açısından Önemi”, *Havacılık ve Uzay Teknolojileri Dergisi*, 1(2):13-20 (2003).
- Brockbank, W., Ulrich, D. and Beatty, R. W., “HR Professional Development: Creating the Future Creators at the University of Michigan Business School”, *Human Resource Management*, 38(2), 111–117 (1999).
- Boyatzis, R.E., “The Competent Manager: A Model for Effective Performance”, *John Wiley&Son*, New York, 1982,

- Bozkurt, G. ve Türkmen, E., “Yoğun Bakım Hemşireliğinde Sertifika Programları”, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(2), 107-113 (2019).
- Budak, G., “Yetkinliğe Dayalı İnsan Kaynakları Yönetimi”, *Barış Yayınları*, İzmir. (2008).
- Büyükbayram, A. ve Gürkan, A., “Hemşirelerin İş Doyumunda Duygusal Zekânın Rolü”, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(1):41-48 (2014).
- Cardy, R. L. and Selvarajan, T. T., “Competencies: Alternative frameworks for competitive advantage”, *Business horizons*, 49(3), 235-245 (2006).
- Cimete, G., Gençalp, N. S., Keskin, G. “Quality Of Life And Job Satisfaction Of Nurses”, *J Nurs Care Quality*, 18(2): 151-158 (2003).
- Claudio, G. C., “Job satisfaction of Italian Nurses: an exploratory study”, *Journal of Nursing Management*, 15:303- 312 (2007).
- Collins, S., Long A, “ Working with the psychological effects of trauma; consequences for mental health care workers a literature rewiev, *J. Psychiatr Ment Health Nurs*, 10: 417-424 (2003)
- Crossman, A. and Harris, P., “Job satisfaction of secondary school teachers”, *Educational Management Administration & Leadership*, 34(1), 29-46 (2006).
- Cruz, J. P., “Quality Of Life And Its Influence On Clinical Competence Among Nurses: A Selfreported Study”, *J Clin Nurs*, 26(3-4):388-99 (2016).
- Çakmur, H., “İş Doyumu Kavramı ve Değerlendirilmesi Geliştirilmiş İş Betimlemesi Ölçeği”, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(6):759-764 (2011).
- Çam, O., Akgün, E., Gümüş, A. B., Bilge, A. ve Keskin, G. Ü., “Bir Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim Ve Hemşirelerin Klinik Ortamlarını Değerlendirmeleri İle İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6(4), 213 (2005).
- Çelik, S., “Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Kabul ve Taburculuk Kriterleri”, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 11(2):96-101 (2007).
- Çetinkanat, C., “Örgütlerde Güdülenme ve İş Doyumu”, *Anı*, Ankara, (2000).
- Çetinkaya, M., “Yöneticilerin Yönetmelik Yetkinlik Algılamalarına İlişkin Bir Araştırma”, *Afyon Kocatepe Üniv İktisadi ve İdari Bilimler Fak Dergisi*, 11(2): 219-39 (2009).
- Çetinkaya Ulusoy, E. ve Ecevit Alpar Ş., “Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ve İş Doyumu İle İlişkisi”, *F.N. Hemşirelik Dergisi*, 21(3): 154-163 (2013).

- Danışmaz, A. T., “Başarma İhtiyacının Kavramsal ve Kuramsal Açıdan Değerlendirilmesi”, *Journal of Social Research and Behavioral Sciences*, 8.17 (2022).
- Darvas, J. A. and Hawkins, L. G., “What Makes A Good İntensive Care Unit: A Nursing Perspective”, *Australian Critical Car*, 15 (2):77-82 (2002).
- Dede, M. ve Çınar, S., “Dahiliye Yoğun Bakım Hemşirelerinin Karşılaştıkları Güçlükler ve İş Doyumlarının Belirlenmesi”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 1: 3-14 (2008).
- Despins, A. L., “Patient safety and collaboration of the intensive care unit team”, *Critical Care Nurse*, 29(2):85-92 (2009).
- Diener, E., “Subjective Well-Being”, *Psychological Bulletin*, 95, 542–575 (1984).
- Dreyfus, H. L. and Dreyfus, S. E., “Mind over machine: the power of human intuition and expertise in the era of the computer”, *New York: Free Press*, (1986).
- Draganidis, F. and Mentzas, G., “Competency based management: a review of systems and approaches”, *Information Management & Computer Security*, 14(1), 51-64 (2006).
- Dursun Ergezen, F. ve Kol, E., “Karşılanamayan hemşirelik bakımı”, *JERN*, 18 (4): 467-472 (2021).
- Durmuş, S. ve Günay, O., “Hemşirelerde İş Doyumu ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler”, *Erciyes Med J*, 29(2):139-146 (2007).
- Durmuş, M., Gerçek, A. ve Çiftci, N., “Hemşirelerin yaşam kaliteleri ile tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesine yönelik bir araştırma”, *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2), 279-286 (2018).
- Eğinli, A. T., “Çalışanlarda İş Doyumu: Kamu Ve Özel Sektör Çalışanlarının İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma”, *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 23(3), 35-52 (2009).
- Ervin, J. N., Kahn, J. M., Cohen, T. R., and Weingart, L. R., “Teamwork in the intensive care unit”, *American Psychologist*, 73(4), 468–477 (2018).
- Friese, C. R., Kalisch, B. J. and Lee, K. H., “Patterns and correlates of missed nursing care in inpatient oncology units”, *Cancer Nurs*, 36 (6): 51-57 (2013).
- Fulbrook, P., Albarran J. W., Baktoft, B., Sidebottom, B., “A survey of European intensive care nurses’ knowledge levels”, *International journal of nursing studies*, 49(2), 191-200, (2012).

- Gafa, İ. ve Dikmenli, Y., “Sınıf Öğretmenlerinin İş Doyumu ve İş Yaşamındaki Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi”, *Ahi Evran Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(1), 131 – 150 (2019).
- Göçmen A., G., Türker, S., Çifçi, M., ve Sürücü, Ş. “Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Yükünün Belirlenmesi”, *Yogun Bakım Dergisi*, 4(2).21-24 (2013).
- Gökçora, H.İ., “Profesyonelliğe Saygı”, *Bilim Eğitim Düşünce Dergisi*, 5, 54-59 (2005).
- Gölbaşı, Z., Kelleci, M., Doğan, S., “Relationships Between Coping Strategies, Individual Characteristics and Job Satisfaction in a Sample of Hospital Nurses: Cross-Sectional Questionnaire Survey”, *Int J Nurs Stud*, 45(3):1800-1806 (2008).
- Güneş, N., Üstün, B. “Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11:48-58 (2008).
- Güzel, Ö. Ü. Ş. ve Sığırcı, A. G. H., “Algılanan Aşırı Nitelikliliğin İş Doyumu Ve Örgütsel Özdeşleşme İle İlişkisi: Doktor Ve Hemşireler Üzerine Bir Araştırma”, *Vizyoner Dergisi*, 13(35) (2022).
- Hamström N, Kankkunen P, Suominen T. and Meretoja R. “Short Hospital Stays and New Demands for Nurse Competencies”, *Int J Nurs Pract*, 18(5): 501-8 (2012).
- Hatipoğlu, S., “Cerrahi Yoğun Bakım Hemşireliği İlkeleri”, *Gülhane Tıp Dergisi*, 44 (4): 475-479 (2002).
- Heinsman, H., “The Competency Concept Revealed: Its Nature, Relevance, and Practice”, *Academisch Proefschrift, Vrije Üniversitesi, PrintPartners Ipskamp BV, Enschede*, <http://dare.ubvu.vu.nl/bitstream/1871/13216/5/7960.pdf>, (2008). (erişim 21.10.2022).
- Hsu, L. L. and Hsieh, S. I., “Development and Psychometric Evaluation Of The Competency Inventory For Nursing Students: A Learning Outcome Perspective”, *Nurse Education Today*, 33(5):492-497 (2013).
- İnternet: “Hemşirelikte Temel Yetkinlikler Kılavuzu”, <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Yayin/587> (erişim 22.12.2022).
- İnternet: “Four stages of competence” https://en.wikipedia.org/wiki/Four_stages_of_competence (erişim 29.12.2022).
- İnternet: Sağlık Bakanlığı, “Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi”, <https://www.saglik.gov.tr/TR,10979/yogun-bakim-unitelerinin-standartlari-genelgesi-200853.html> (erişim 08.10.2022).

- İnternet: Türk Dil Kurumu “Güncel Türkçe Sözlük”,
http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.587faa5fbb4968.13116473 (erişim 25 Eylül 2022).
- İnternet: Resmi Gazete, “Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik”, www.resmigazete.gov.tr 19 Nisan 2011. (Erişim 11.10.2021).
- İntepeler, Ş. S., Güneş, N., Bengü, N. ve Yılmazmı, F., “Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Ve Kurumsal Bağlılıklarındaki Değişim”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(1), 2-6 (2014).
- Kaçmaz, N., “Tükenmişlik Sendromu”, *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68:29-32 (2005).
- Kajander-Unkuri, S., Suhonen, R., Katajisto, J., Meretoja, R., Saarikoski, M., Salminen, L., Leino-Kilpi, H., “Self-assessed level of graduating nursing students' nursing skills”, *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(12), 51 (2014).
- Karaca, A. ve Arslan, H., Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenliği Kültürünün Değerlendirilmesine Yönelik Bir Çalışma”, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(1):9-11 (2014).
- Karahan, A. ve Kav, S. “Hemşirelikte Mesleki Yetkinlik”, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, (5)2, 160- 168 (2018).
- Karanikola, M., Giannakopoulou, M., Mpouzika, M., Kaite, C. P., Tsiaousis, G. Z. Papathanassoglou, E. D. “Dysfunctional Psychological Responses Among Intensive Care Unit Nurses: A Systematic Review Of The Literature”, *Revista da Escola De Enfermagem da USP*, 49(5):847-857 (2015).
- Karakuş, H., “Hemşirelerin İş Tatmin Düzeyleri: Sivas İli Örneği”, *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (6), 46-57 (2011).
- Karasu, F. ve Aylaz, R., “X ve Y kuşağı: hemşirelerin meslek dayanışması ile iş doyumları arasındaki ilişki”, *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(3), 180-189 (2017).
- Kavlu, İ. ve Pınar, R., “Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi”, *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 29:1543-55 (2009).
- Kaya, F, Oğuzöncül, A. F., “Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu Ve Etkileyen Faktörler”, *Dicle Tıp Dergisi*, 43(2), 248-255 (2016).

- Kendall-Gallagher D. and Blegen, M. A., “Competence And Certification Of Registered Nurses And Safety Of Patients In Intensive Care Units”, *American Journal of Critical Care*, 18(2):106-113 (2009).
- Keser, A., “İş Doyumu Ve Yaşam Doyumu İlişkisi: Otomotiv Sektöründe Bir Uygulama”, *Çalışma ve Toplum, Ekonomi ve Hukuk Dergisi*, 4(7), 77-96 (2005).
- Keskin, G. ve Yıldırım, G. Ö., “Hemşirelerin Kişisel Değerlerinin Ve İş Doyumlarının İncelenmesi”, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 22(1), 119-133 (2006).
- Khomeiran, R. T., Yekta, Z. P., Kiger, A. M. and Ahmadi, F., “Professional Competence: Factors Described By Nurses As Influencing Their Development”, *International Nursing Review*, 53(1), 66-72 (2006).
- Klink, M. V. D. and Boon, J., “The Investigation Of Competencies Within Professional Domains”, *Human Resource Development International*, 5(4), 411-424 (2002).
- Knoop, R., “Relationships Among Job Involvement, Job Satisfaction And Organizational Commitment For Nurses”, *Journal Of Psychology*, 129(6), 641-666 (1995).
- Kocabaşoğlu, N., Vural, M. ve Uludüz UD “Uzman Ve Asistan Statüsündeki Bir Grup Hekimde Mesleki Doygunluk Ve Çalışma Karakteristiği İlişkisinin İncelenmesi”, *Yeni symposium*, 39(4):168-173 (2001).
- Kocabıyık, Z. O. ve Çakıcı, E., “Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(3):132-138 (2008).
- Koç, Z., Çınarlı, T., Şener, A., ve Kızıltepe, S. K., “Patricia Benner: Hemşirelik Uygulamalarında Klinik Bilgelik Ve Beceri Edinimi”, *ACU Sağlık Bil Derg*, 9(1):1-12 (2018).
- Koçel, T., “İşletme Yöneticiliği”, *Beta Yayınları*, Yay. No: 1382, İstanbul, (2005).
- Koelbel, P. W., Fuller, S. G. and Misener, T. R., “Job Satisfaction Of Nurse Practitioners: An Analysis Using Herzberg's Theory”, *The Nurse Practitioner*, 16(4), 43-46 (1991).
- Kohlby, P. W., “The Impact of International Service-Learning on Nursing Students' Cultural Competency”, *J Nurs Scholarsh*, 48(3):303-311 (2016).
- Koivumaa-Honkanen, H., Honkanen, R. and Viinamaki, H., “Life Satisfaction And Suicide: A 20-Year Follow-Up Study”, *Am J Psychiatry*, 158: 433-439 (2001).

- Kuokkanen, L., Suominen, T., Härkönen, E., Kukkurainen, M. L., Irvine D. D., “The Impact of Organizational Change on Work-Related Empowerment, Employee Satisfaction and Motivation”, *Nurs Adm Q*, 2: 116–24 (2009).
- Kurucuoğlu, Ü., “Çok Uluslu Bir Şirkette Ülkelere İlişkin Yetkinlik Algılamaları Ve Yetkinlik Bazlı Mülakat Etkinliğine İlişkin Bir Araştırma”, *Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (2010).
- Küçüközkan, Y., “Liderlik ve Motivasyon Teorileri: Kuramsal Bir Çerçeve”, *Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi*, 1 (2), 86-115 (2015).
- Lee, H. Y., Jang, M. H., Jeong, Y. M., Sok, S. R. and Kim, A. S., “Mediating effects of anger expression in the relationship of work stress with burnout among hospital nurses depending on career experience”, *Journal of nursing scholarship*, 53(2), 227-236 (2021).
- Lenburg, C.B., Klein, C., Abdur-Rahman, V., Spancer, T. and Boyer, S., “The COPA Model: A Comprehensive Framework Designed to Promote Quality Care and Competence For Patient Safety”, *Nursing Education Perspectives*, 30(5), 312-317 (2009).
- Llorente, R. M. B. and Macias, E. F. “Job satisfaction as an indicator of the quality of work”, *The Journal of Socio-Economics*, 34, 656–673 (2005).
- Locke, E. A., “The nature and causes of job satisfaction, *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, New York, (1976).
- Lorber, M., & Skela Savič, B., “Job satisfaction of nurses and identifying factors of job satisfaction in Slovenian Hospitals”, *Croatian medical journal*, 53(3), 263-270 (2012).
- Lynch, D. “Self evaluation: Building student self-awareness and competence”, *Proceedings of the Canadian Engineering Education Association (CEEAA)*, (2017).
- McClelland, D., “Testing for Competence Rather Than for Intelligence”, *American Psychologist*, 28:1-14 (1973).
- McCready, T., “Portfolios and the assessment of competence in nursing: A literature review”, *International journal of nursing studies*, 44(1), 143-151 (2007).
- McMurray JE, Linzer M, Konrad TR, et al. “The work lives of women physicians results from the physician work life study”, *J Gen Intern Med*, 15(6): 372-380 (2000).
- Meretoja R1, Isoaho H, Leino-Kilpi H. “Nurse competence scale: Development and psychometric testing”, *J Adv Nurs*, 47(2):124-33 (2004).

- Muya, M., Katsuyama, K., Ozaki, F., & Aoyama, H., “Development of a scale measuring the job satisfaction of Japanese hospital nurses”, *Japan Journal of Nursing Science*, 11(3), 160-170 (2014).
- Nilsson J, Johansson E, Egmar A-C, Florin J, Leksell J, Lepp M, et al. “Development and validation of a new tool measuring nurses selfreported professional competence—The nurse professional competence (NPC) Scale”, *Nurse education today*, 34(4): 574- 580. 2014
- Numminen, O., Meretoja, R., Isoaho, H. and Leino Kilpi, H., “Professional competence of practising nurses”, *J Clin Nurs*, 22(9-10):1411-23 (2012).
- Özer, M. ve Bakır, B., “Sağlık Personelinin Motivasyonu İlgili Etmenlerin Belirlenmesi”, *Gülhane Tıp Dergisi* 45 (2): 117-122 (2003).
- Özgen, H. Öztürk, A. ve Yalçın, A., “İnsan Kaynakları Yönetimi”, *Nobel Kitabevi*, Adana. (2010).
- Öztürk, H., Oktay, S., “Hemsirelerin motivasyon ve performans düzeyleri [Motivation and performance levels of nurses”, *Modern Hastane Yönetimi*, 8, 19-30 (2004).
- Özsoylu, S., Akyıldız, B. ve Dursun, A., “Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Etkileyen Faktörler”, *J Pediatr Emerg Intensive Care Med*, 4:104-109 (2017).
- Park, J. Y. and Hwang, J. I., “Relationships among Non-Nursing Tasks, Nursing Care Left Undone, Nurse Outcomes and Medical Errors in Integrated Nursing Care Wards in Small and Medium-Sized General Hospitals”, *Journal of Korean Academy of Nursing*, (2021).
- Phipps WJ, Sands JK, Marek JF. “Medical Surgical Nursing, Concepts and Clinical Practice”, *6th ed. Cleveland: Mosby-Year Book*, 1999: 456-467.
- Piyal, B., Yavuz, İ. ve Yavuz, A., “Factor affecting job satisfaction of social insurance institution’s Ankara Education Hospital’s health care workers”, *Kriz Dergisi*, 10(1): 45-56 (2002).
- Preto, V. A. and Pedrão, L. J., “Stress among nurses who work at the intensive care unit”, *Revista Da Escola de Enfermagem*, 43(4), 838-845 (2009).
- Rees, C. E., Monrouxe, L. V. and McDonald, L. A., “My mentor kicked a dying woman’s bed’. Analysing UK nursing students’ ‘most memorable’ professionalism dilemmas”, *J Adv Nurs*, 71(1):169–80 (2015).
- Rushforth, H. E., “Objective Structured Clinical Examination (OSCE): Review Of Literature and Implications for Nursing Education”, *Nurse Education Today*, 27(5), 481-490 (2007).

- Sabin-Farrell, R. and Turpin, G., “Vicarious traumatization: implications for the mental health of health workers?”, *Clin Psychol Rev*, 23:449-80 (2003).
- Seren İntepeler, Ş., Güneş, N., Bengü, N., Yılmazmış, F., “Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyumu ve kurumsal bağlılıklarındaki değişim”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(1):2-6 (2014).
- Sevimli, F. ve Işcan, Ö.F., “Bireysel Ve İş Ortamına Ait Etkenler Açısından İş Doyumu”, *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 5(1): 55-64 (2005).
- Sinclair, Shane, et al. “Healthcare providers perspectives on compassion training: a grounded theory study”, *BMC Medical Education*, 20(1): 1-13 (2020).
- Sinclair, S., “Valuing feedback: an evaluation of a National Health Service programme to support compassionate care practice through hearing and responding to feedback”, *J Res Nurs*, 22(1-2):128-9 (2017).
- Solmuş, T., “İş Yaşamında Duygular ve Kişilerarası İlişkiler”, *Beta Basım*, İstanbul, (2004).
- Spector, P., “Job satisfaction: application, assesment, cause and consequences, thousand oaks”, *Sage publications*, (1997).
- Spencer, L. M. and Spencer, S. M., “Competence at Work”, *John Wiley & Sons*, New York, (1993).
- Şimşek, E. ve Aktaş, H., “Örgütsel Sessizlik ile Kişilik ve Yaşam Doyumu Etkileşimi: Kamu Sektöründe Bir Araştırma”, *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14 (2) , 121-136 (2014).
- Taylan, S., Alan, S. ve Kadioğlu, S., “HEMŞİRELİK ROLLERİ VE ÖZERKLİK”, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14 (3): 66-74 (2012).
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Meslekleri Dairesi Başkanlığı Hemşirelikte Temel Yetkinlikler Kılavuzu (Versiyon 1.0) 1.Baskı: Ankara, (2021).
- Tilev, S. ve Beydağ, K. D., “Hemşirelerin İş Doyum Düzeyi”, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(1):140-147 (2014).
- Toprak, A., “Hemşire Yetkinlik Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması”, Yüksek Lisans Tezi, *Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Edirne, (2018).
- Tria, J. Z., “Job satisfaction among educators: A systematic review”, *International Journal of Professional Development, Learners and Learning*, 5(2) (2023).

- Türe Yılmaz, A., “Hemşirelerde Algılanan Örgütsel Desteğin İş Doyumu Düzeylerine Etkisi”, Doktora Tezi, T.C. **İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, İstanbul, (2016).
- Yılmaz, A. T. ve Yıldırım, A., “Hemşire iş doyum ölçeği’nin türkçe geçerlilik ve güvenilirliği”, **Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi**, 3(3), 158-168 (2016).
- Ulfvarson, J. and Oxelmark, L. “Developing an Assessment Tool for Intended Learning Outcomes in Clinical Practice for Nursing Students”, **Nurs Educ Today**, (2011).
- Ülker, T., “Hemşirelik Öğrencilerinin Kendi Mesleki Yetkinliklerini Değerlendirme Aracının Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Ankara, (2018).
- Ünal, S., Karlıdağ, R. ve Yoloğlu, S., “Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyum düzeylerinin yaşam doyum düzeyleri ile ilişkisi”, **Klinik Psikiyatri**, 4(2), 113-118 (2001).
- Wangenstein, S., Johansson, IS., Björkström, M. and Nordström, G., “Newly graduated nurses' perception of competence and possible predictors: a cross-sectional survey”, **J Prof Nurs**, 28(3):170-81 (2012).
- Ward, H. and Willis A., “Assessing Advanced Clinical Practice Skills”, **Primary Health Care**, 16(3):22-24. (2006).
- Watkins, M. J., “Competency for nursing practice”, **Journal of clinical nursing**, 9(3), 338-346 (2000).
- Yanhua, C. and Watson, R., “A review of clinical competence assessment in nursing”, **Nurse Educ Today**, 31(8): 832-836 (2011).
- Yıldırım, Ü. B., Taş, M. A. ve Çiçek, H., “Yetkinlik Algısı Ve Çalışan Performansı İlişkisinde Özsaygının Aracılık Etkisi”, **Bartın Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 10(20), 128-153 (2019).
- Yıldız, E., “Mesleki Tükenmişlik Ve Rehber Öğretmenler Üzerine Bir Araştırma”, **Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 1(33), 37-61 (2012).
- Yılmaz, S. H. ve Çalışkan, H., “Hemşirelerde Kültürel Yetkinlik Algısının İş Performansına Etkisi”, **Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi**, 13(1), 127-149 (2017).
- Yılmaz, M., “Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: Hasta memnuniyeti”, **Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 5(2): 69-74. (2001).
- Yüksel Kaçan, C., Örsal, Ö. ve Köşgeroğlu, N., “Hemşirelerde İş Doyumu Düzeyinin İncelenmesi”, **Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi**, 18.2/3: 1-12 (2016).

Yürümezoğlu, H., “Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin iş doyumları ve hastaların hemşirelik hizmetinden memnuniyeti”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, İzmir, (2007).

Zafarnia, N., Abbaszadeh. A., Borhani, F., Ebadi, A. and Nakhaee, N., “Moral competency: metacompetence of nursing care”, **Electron Physician**, 9(6):4553-62 (2017).

Zhang, Z., Luk, W., Arthur, D. and Wong, T., “Nursing competencies: personal characteristics contributing to effective nursing performance”, **J Adv Nurs**, 33(4): 467-74 (2001).



EK AÇIKLAMALAR A.

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sayın katılımcı;

Bu anket, ‘Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Yetkinlik Ve İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi’ belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Elde edilen sonuçlar bilimsel amaçlarla kullanılacak olup, kişisel bilgiler gizli tutulacaktır. Ankete katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırma sonuçlarının geçerli ve güvenilir olması; sizin soruları eksiksiz ve doğru cevaplamanızla mümkündür. Katılımınız için teşekkür ederim.

Araştırmacı

Yük.Lis.Öğr. Gözde KAÇAR

Danışman

Dr.Öğr.Üyesi Sakine FIRINCIK

KBÜ, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği ABD

1. Yaşınız?.....

2. Cinsiyetiniz? Kadın () Erkek ()

3. Kaç yıldır meslekte hemşire olarak çalışıyorsunuz? 1-5() 6-10() 10 ve üzeri()

4. YB’da çalışma yılınız 1-5 () 6-10() 10 ve üzeri()

5. Eğitim durumunuz? Lise () Ön lisans () Lisans () Lisansüstü ()

6. YB sertifikanız var mı? Var() Yok()



EK AÇIKLAMALAR B.

HEMŞİRE İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİ

İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ

	Bu bölümde, İş Doyumuna ilişkin bazı ifadeler yer verilmiştir. Lütfen bu bölümdeki ifadelerle ne ölçüde katılıp katılmadığınızı (X) işareti ile belirtiniz.	Kesinlikle Katılmıyo	Katılmıyo	Kararsız	Katılıyor	Kesinlikle Katılıyor
1	Şu anki işimle gurur duyuyorum.					
2	Hemşirelik bakımı vermek, yapmak istediğim iştir.					
3	İşimin motive edici olduğunu düşünüyorum.					
4	Bu hastanede çalışmak, kendimi geliştirmeme yardımcı oluyor.					
5	İşimi ilginç buluyorum.					
6	İşimin anlamsız olduğunu düşünüyorum.					
7	Hastaların iyileşmesine yardımcı olmak, beni hemşire olarak çalışmaya motive ediyor.					
8	İşyerimde iyi örnek alınacak hemşireler var.					
9	İşyerimde yönetici hemşire, takdir etmek ve teşekkür etmek için sık sık hemşirelerle konuşur.					
10	İşyerimde bir sorun olduğu zaman, yönetici hemşire, bu sorunla uygun bir şekilde ilgilenir.					
11	Yönetici hemşire, tavsiyelerde bulunarak ilerlememe ve gelişimime yardımcı olur.					
12	Yönetici hemşireye açık yüreklilikle danışabilirim.					
13	İşyerimde yönetici hemşire, hemşirelere, çalışma politikaları ve hedefleri konusunda ayrıntılı açıklamalar yapar.					
14	Yönetici hemşire, beni adil bir şekilde değerlendirir.					
15	Hemşirelik bakımı verirken her zaman, bu bakımı geliştirmenin yollarını düşünürüm.					
16	Toplantılarda fikirlerimi ifade edebilirim.					
17	Önerilerim, işyerinde dikkate alınır.					
18	İşyerinde rolümü yerine getiririm.					
19	Hasta bakımı konusunda, diğer profesyonellere danışabilirim.					
20	Hekimlere, fikirlerimi belirtemem.					
21	İş arkadaşlarımdan bazen övgü ve takdirlerini alırım					
22	Hastalar ve ailelerinin bana güvendiğini hissedirim.					
23	Hastanemiz, bireysel koşullarımızı dikkate alarak esnek bir şekilde çalışmamıza olanak sağlar.					
24	İş hayatımla özel hayatımı dengeleyebilirim.					
25	Çalıştığım hastanede yeterli sayıda personel görevlendirilir.					
26	Yaptığım işin karşılığında yeterli maaş alırım.					
27	İşyerimde izin konusundaki taleplerimiz kabul edilir.					

EK AÇIKLAMALAR C.
HEMŞİRE YETKİNLİK ÖLÇEĞİ

HEMŞİRE YETKİNLİK ÖLÇEĞİ				
	Benim işimde geçerli değil	Çok nadir kullanıyorum	Ara sıra kullanıyorum	Çok sık işimde kullanıyorum
1. Hasta bakımını bireysel gereksinimlere göre planlama	0	1	2	3
2. Hastaların baş etme stratejilerini destekleme	0	1	2	3
3. Kendi hemşirelik felsefesini eleştirel olarak değerlendirme	0	1	2	3
4. Bakım planını hastanın bireysel gereksinimlerine göre düzenleme	0	1	2	3
5. Hemşirelik araştırma bulgularını hastalarla olan ilişkilerde kullanma	0	1	2	3
6. Birimimdeki tedavi kültürünü geliştirme	0	1	2	3
7. Etik değerler rehberliğinde karar verme	0	1	2	3
8. Hasta eğitim gereksinimlerini dikkatlice belirleme	0	1	2	3
9. Hasta eğitimi için en uygun zamanı belirleme	0	1	2	3
10. Hasta eğitiminin içeriğine hakim olma	0	1	2	3
11. Bireye özgü hasta eğitimi verme	0	1	2	3
12. Hasta eğitimini koordine etme	0	1	2	3
13. Aile üyelerinin rehberlik gereksinimini fark edebilme	0	1	2	3
14. Aile üyelerine rehberlik ederken bağımsız olarak davranma	0	1	2	3
15. Öğrenci hemşirelere mentorluk yaparken öğrencilerin beceri seviyelerini dikkate alma	0	1	2	3
16. Öğrenci hemşirelerin amaçlarına ulaşmasını destekleme	0	1	2	3
17. Hasta eğitim sonuçlarını hasta ile birlikte değerlendirme	0	1	2	3
18. Hasta eğitim sonuçlarını ailesi ile birlikte değerlendirme	0	1	2	3
19. Hasta eğitim sonuçlarını bakım ekibi ile birlikte değerlendirme	0	1	2	3
20. Profesyonel becerilerimi sürdürme ve geliştirmede etkili adımlar atma	0	1	2	3
21. Birimimdeki hasta eğitimini geliştirme	0	1	2	3

22. Birimimdeki yeni hemşireler için oryantasyon programı geliştirme	0	1	2	3
23. Sorumluluk alanım içindeki görevlerde başkalarına koçluk yapma	0	1	2	3
24. Hastanın iyilik halini birçok açıdan analiz edebilme	0	1	2	3
25. Hastanın duygusal destek gereksinimini tanımlayabilme	0	1	2	3
26. Aile üyelerinin duygusal destek gereksinimini tanımlayabilme	0	1	2	3
27. Gerektiğinde hasta için uzman yardımı alabilme	0	1	2	3
28. Hasta gözlem becerilerinde diğer ekip üyelerine koçluk yapma	0	1	2	3
29. Tanısal işlemlerde kullanılan araç ve gereçler için diğer ekip üyelerine koçluk yapma	0	1	2	3
30. Hasta bakımında dokümantasyonu geliştirme	0	1	2	3
31. Hayatı tehdit eden durumları erken fark edebilme	0	1	2	3
32. Değişen durumlara uyabilmede ve önceliklerini belirlemede esnek davranma	0	1	2	3
33. Hayatı tehdit eden durumlarda uygun şekilde hareket etme	0	1	2	3
34. Gerektiğinde bakım ekibi için bilgilendirme toplantıları ayarlama	0	1	2	3
35. Hızla değişen durumlara ayak uydurmada diğer takım üyelerine koçluk yapma	0	1	2	3
36. Eldeki kaynaklarla uyumlu bakımı planlama	0	1	2	3
37. Hemşirenin bakım için kullandığı araç ve gereçleri iyi durumda tutma	0	1	2	3
38. Hızla değişen durumlarda esnek takım işbirliğini arttırma	0	1	2	3
39. Kendi aktivitelerini klinikteki duruma göre esnek bir şekilde planlama	0	1	2	3
40. Hasta bakımında özel durumları dikkate alarak karar verme	0	1	2	3
41. Multidisipliner takım içerisinde hemşirelik uygulamalarını koordine etme	0	1	2	3
42. Hemşirelik girişimlerini uygularken bakım ekibine koçluk yapma	0	1	2	3
43. Bakım rehberlerini güncelleme	0	1	2	3
44. Bakım ekibine danışmanlık yapma	0	1	2	3
45. Hemşirelik girişimlerinde araştırma bulgularından yararlanma	0	1	2	3
46. Hasta bakım sonuçlarını sistematik olarak değerlendirme	0	1	2	3

47. Uygun bakımı uygun bilgiyle birleştirme	0	1	2	3
48. Multidisipliner klinik rehberlerin geliştirilmesine katkıda bulunma	0	1	2	3
49. Kurumun bakım felsefesine bağlı olma	0	1	2	3
50. Daha fazla araştırma ve geliştirme gerektiren hasta bakım alanlarını tanımlayabilme	0	1	2	3
51. Birimindeki bakım felsefesini eleştirel olarak değerlendirme	0	1	2	3
52. Hastaların bakıma yönelik memnuniyetlerini sistematik olarak değerlendirme	0	1	2	3
53. Hasta bakımını geliştirmek için araştırma sonuçlarından yararlanma	0	1	2	3
54. Daha fazla araştırma-geliştirme için önerilerde bulunma	0	1	2	3
55. Çalışma arkadaşlarının yardım ve destek gereksinimlerinin farkında olabılme	0	1	2	3
56. Kendi kaynaklarının sınırını bilme	0	1	2	3
57. Hemşirelikte profesyonel kimliği kaynak olarak kullanma	0	1	2	3
58. Kaynakların sınırlı olduğu durumda olumlu olma	0	1	2	3
59. Kurumunun iş bölümü ve görev koordinasyonuna ilişkin politikasına aşina olma	0	1	2	3
60. Birimdeki öğrenci hemşirelerin mentorluğunu koordine etme	0	1	2	3
61. Deneyimsizlere ya da deneyimli olmasına rağmen birime yeni başlayanlara mentorluk yapma	0	1	2	3
62. Bakım ekibi için uzman görüşü verme	0	1	2	3
63. Kendi kararlarını alabilen biri olarak davranma	0	1	2	3
64. Ekip üyelerine beceri düzeylerine uygun görevlerde rehberlik etme	0	1	2	3
65. Hasta bakımını en uygun hale getirmek için yeni bilgileri kullanma	0	1	2	3
66. Görev devri yapıldığında bakımın sorunsuz bir şekilde işleyişini sağlama	0	1	2	3
67. Fiziksel ve zihinsel açıdan tükenmemek için kendiyi ilgilenme	0	1	2	3
68. Çalışırken bilgi teknolojilerini kullanma	0	1	2	3
69. Hastanın tüm bakımını koordine etme	0	1	2	3
70. Gerektiğinde bütün durumu düzenleme	0	1	2	3
71. İş arkadaşlarına yapıcı geri bildirim verme	0	1	2	3
72. Multidisipliner takımlarda hasta bakımını geliştirme	0	1	2	3
73. İş çevresini geliştirme	0	1	2	3

EK AÇIKLAMALAR D.
ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ

04:06



Ölçek kullanım izni



Gelen kutusu



ben 21 Eki 2021

Merhaba Aysun Hocam, ben Gözde Kaçar Karabük Üni...



Aysun Türe 4 Ara 2021

alıcı: ben



Gözde merhaba,
Hemşire İş Doyum Ölçeği'ni tez çalışmada kullanabilirsin.
Ekte Hemşire İş Doyum Ölçeği'ni ve ölçekle ilgili gerekli açıklamaları gönderiyorum.

İyi çalışmalar dilerim.

Doç. Dr. Aysun TÜRE
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Yönetimi Anabilim Dalı
Eskişehir

04:07



Ölçek kullanım izni



Gelen kutusu



ben 21 Eki 2021

Merhaba Manar Hocam, ben Gözde Kaçar Karabük Üni...



m a 28 Eki 2021

alıcı: ben v



Sayın Gözde Kaçar;

Ölçeği kullanabilirsiniz. Çalışmanızda başarılar diliyorum.

Doç. Dr. Manar Aslan
Trakya Üniversitesi
Hemşirelikte Yönetim AD

...

[İLETİNİN TAMAMINI GÖSTER](#)



ben 1 Kas 2021

alıcı: m v



Teşekkür ederim hocam.



EK AÇIKLAMALAR E.

ETİK KURUL İZNİ



**T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**

14/12/2021

Karar No: 2021/749

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sakine FIRINCIK

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz "YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN MESLEKİ YETKİNLİK VE İŞ DOYUMU DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ" başlıklı araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Girişimsel Olmayan Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiştir. Etik açıdan bir sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiş ve uygun görülmüştür. Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Orhan ÖNALAN
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

EK AÇIKLAMALAR F.

KURUM İZNİ



T.C.
KARABÜK VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Karabük Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KARABÜK EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
KARABÜK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
20/01/2022 17:28 - E-34771223 - 774.99 - 505



Sayı : E-34771223-774.99
Konu : Bilimsel Araştırma İzin Talebiniz
Hk

Sayın Gözde KAÇAR

İlgi : Bilimsel araştırma izin talebinizi içeren 07/01/2022 tarihli dilekçeniz.

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Dr. Öğr. Üyesi Sakine FIRINCIK danışmanlığında yapacağınız “Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Yetkinlik ve İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”adlı yüksek lisans tezinizi hastanemizde yapabilme talebiniz uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Nihat YILMAZ
Başhekim

Ek: Bilimsel Araştırma İzleme Formu (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 766106fd-73c3-4189-8400-e4396bb702aa Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Şirinevler Mah. Alparslan Cad. No:1Merkez-KARABÜK

Bilgi için: Songül ŞİMŞEK

Telefon: 0(370) 415 80 00 Faks No: 03704125628

EBE

e-Posta: songul.simsek4@saglik.gov.tr İnternet Adresi: songul.simsek4@saglik.gov.tr

Telefon No: (0 370) 415 80 00



EK AÇIKLAMALAR G.

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

‘Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Yetkinlik ve İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi’ başlıklı çalışma, bilimsel bir yüksek lisans tez araştırmasıdır. Elde edilen sonuçlar bilimsel amaçlarla kullanılacak olup, kişisel bilgiler gizli tutulacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırma sonuçlarının geçerli ve güvenilir olması; sizin soruları eksiksiz ve doğru cevaplamanızla mümkündür. Değerli katılımınız için teşekkür ederim.

Araştırmacı

Danışman

YL.Öğr. Gözde KAÇAR

Dr.Öğr.Üyesi Sakine FIRINCIK

Araştırmanın Amacı: Bu araştırma, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin mesleki yetkinlik ve iş doyumu düzeylerini ve mesleki yetkinlik ve iş doyumu düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelenmek amacı ile planlandı.

Araştırmadaki Tedaviler, İzlenecek Yol, Uygulanacak Yöntemler ve Ücret Ödenmesi: Çalışma süresince katılımcılara herhangi bir tıbbi işlem uygulanmayacaktır. Tüm katılımcılara sosyo demografik özelliklerini içeren “Kişisel Bilgi Formu”, “Hemşire İş Doyum Ölçeği” ve “Hemşire Yetkinlik Ölçeği” uygulanacaktır. Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size herhangi bir ücret ödemesi yapılmayacaktır.

Gönüllünün Sorumlulukları: Araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcıların, uygulanan veri toplama araçlarına doğru ve güvenilir cevaplar vermesi kendi sorumluluğundadır.

Araştırmanın yapılacağı ve devam ettirileceği şartlar: Araştırma çevrimiçi anket uygulama yoluyla devam edecektir. Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size hemen bildirilecektir.

Araştırmadan çekilme hakkı: Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. İstedığınız zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın araştırmada yer

almayı reddedebilirsiniz ya da araştırmanın herhangi bir aşamasında ayrılabilirsiniz. Size ait tüm kimlik bilgileriniz gizli tutulacak ve araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. “Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.”

Gönüllünün;

Adı-Soyadı :

Adresi :

Tel.-Faks :

Tarih ve İmza :

Araştırmacının;

Adı-Soyadı :

Görevi :

Adresi :

Tel.-Faks :

Tarih ve İmza :

ÖZGEÇMİŞ

Gözde KAÇAR ilk ve orta öğrenimini İzmir’de tamamlamıştır. Bornova Hatice Güzelcan Anadolu Lisesi’nden mezun olduktan sonra 2012 yılında Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksekokulu’na girmiştir. 2016'da lisans eğitimini tamamlamıştır. Halen Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde hemşire olarak görev yapmaktadır.

