



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN MESLEĞE BAĞLILIK İLE BAĞLAMSAL
PERFORMANSLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

HAZIRLAYAN: ABDULLAH BULUT
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi KIVAN ÇEVİK

MANİSA-2019



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN MESLEĞE BAĞLILIK İLE BAĞLAMSAL
PERFORMANSLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

HAZIRLAYAN: ABDULLAH BULUT
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

TEZ SAVUNMA SINAVI JÜRİ ÜYELERİ

Dr. Öğr. Üyesi KIVAN ÇEVİK	(Tez Danışmanı)
Doç. Dr. Adalet KUTLU	(Jüri Üyesi)
Dr. Öğr. Üyesi Elem KOCAÇAL GÜLER	(Jüri Üyesi)

MANİSA-2019

T.C.
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
ULUSAL TEZ MERKEZİ

TEZ VERİ GİRİŞ FORMU

Referans No	10281004
Yazar Adı / Soyadı	ABDULLAH BULLUT
T.C.Kimlik No	64321352804
Telefon	5530565448
E-Posta	bulut1379@hotmail.com
Tezin Dili	Türkçe
Tezin Özgün Adı	Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık ile Bağlamsal Performansları Arasındaki İlişki
Tezin Tercümesi	The Relationship between Professional Commitment and Contextual Performance of Nurses
Konu	Hemşirelik = Nursing
Üniversite	Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Enstitü / Hastane	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Anabilim Dalı	Hemşirelik Anabilim Dalı
Bilim Dalı	
Tez Türü	Yüksek Lisans
Yılı	2019
Sayfa	113
Tez Danışmanları	DR. ÖĞR. ÜYESİ KIVAN ÇEVİK
Dizin Terimleri	
Önerilen Dizin Terimleri	Mesleğe Bağlılık=Profession Commitment, Bağlamsal Performans=Contextual Performance, Hemşirelik=Nursing

07.08.2019
İmza:.....

**HEMŞİRELERİN MESLEĞE BAĞLILIKLARI İLE BAĞLAMSAL
PERFORMANSLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Öğrenci: Abdullah BULUT

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Kıvan ÇEVİK

Bu tez çalışması 07.08.2019 tarihinde jürimiz tarafından "Hemşirelik AD Tezli Yüksek Lisans Programı" nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı:

Dr. Öğr.Üyesi Kıvan ÇEVİK

(MCBU/Sağlık Bilimleri Fakültesi- Hemşirelik Bölümü)

Üye :

Doç. Dr. Adalet KUTLU

(MCBU/Sağlık Bilimleri Fakültesi- Hemşirelik Bölümü)

Üye:

Dr. Öğr.Üyesi Elem KOCAÇAL GÜLER

(İzmir Demokrasi Üniv./Sağlık Bilimleri Fakültesi-Hemşirelik Bölümü)

Bu tez, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından başarılı bulunmuştur.

07/08/2019

Prof. Dr. Bilal Habes GÜMÜŞ
Enstitü Müdürü V.

BEYAN

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

Abdullah BULUT

 İmza



TEŐEKKÜR

Tezimin her aŐamasında yol gÖsterici ve destekleyici yardımlarını esirgemeyen, bilgisiyle ışık tutan danıŐmanım Sayın Dr. ÖĞr. Üyesi Kıvan ÇEVİK' e,

Araştırmaya gÖrüş tecrübe ve destekleriyle katkıda bulunan Ankara Üniversitesi Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Tanıl KENDİRLİ'ye ve Çocuk Yoğun Bakım Bilim dalı Servis Sorumlusu Gülden ÖLKUŐU'na,

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi BaŐhemŐireliĐi ve BaŐhekimliĐine, Cebeci Uygulama ve Araştırma hastanesinin emektar, güzide hemŐirelerine

Bana olan inançlarıyla maddi manevi desteğini hiçbir zaman esirgemeyen annem, babam ve kardeŐlerime,

ÇalıŐmalarım sırasında bana sabırla ve sevgiyle yardımlarını sunan, beni her zaman destekleyen sevgili eŐime ve biricik kızıma,

SONSUZ TEŐEKKÜR EDERİM

KISALTMALAR

MBÖ: Mesleğe Bağlılık Ölçeği

BPÖ: Bağlamsal Performans Ölçeği

ORG. DESTEK: Organizasyonel Destek

THD: Türk Hemşireler Derneği

ICN: Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses)

ANA: Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association)

NANDA: Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği (the North American Nursing Diagnosis Association)

AACN: Amerikan Hemşirelik Kolejleri Derneği (American Association of Colleges of Nursing)

İÇİNDEKİLER

1. ÖZET	1
2. ABSTRACT.....	2
3. GİRİŞ	3
4. GENEL BİLGİLER.....	6
4.1. HEMŞİRELİK	6
4.1.1. Dünya Hemşirelik Tarihi	6
4.1.2. Türkiye’de Hemşirelik Tarihi	10
4.2. MESLEK KAVRAMI	11
4.2.1. Meslek ve İş Kavramlarının Ayrımı ile Meslek Kavramına Kuramcıların Bakışı	11
4.2.2. Bağlılık Kavramı	12
4.2.3. Mesleki Bağlılık Kavramı	13
4.2.4. Mesleki Bağlılığın Boyutları	14
4.2.5. Mesleki Bağlılığı Etkileyen Faktörler	15
4.3. PERFORMANS KAVRAMI.....	17
4.3.1. Bağlamsal Performans Kavramı.....	18
4.3.2. Bağlamsal Performans ve Görev Performansı Arasında İlişki.....	20
4.3.3. Bağlamsal Performansın Boyutları	21
4.3.3.1. Kişilerarası Yardımlaşma.....	21
4.3.3.2. İşe Adanma	21
4.3.4. Bağlamsal Performansı Etkileyen Faktörler.....	22
4.3.4.1. Kişilik	22
4.3.4.2. Öz Yeterlilik.....	23
4.3.4.3. Politik Beceriler	23
4.3.4.4. Özerklik	24
4.3.4.5. Öz Yönlendirme.....	24
4.3.4.6. İşgören-Örgüt Uyumu	25
5. GEREÇ VE YÖNTEM.....	26
5.1. Araştırmanın Tipi.....	26
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süresi.....	26
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	26
5.4. Araştırma Soruları veya Araştırma Hipotezleri	27
5.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	27

5.6. Veri Toplama Araçları	27
5.7. Veri Toplama Yöntemi	28
5.8. Verilerin Değerlendirilmesi	28
5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	29
5.10. Araştırmanın Etik Yönü	29
6. BULGULAR	30
6.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri	30
6.2. Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık Düzeyleri ile İlgili Bulgular.....	33
6.3. Hemşirelerin Bağlamsal Performans Düzeyleri ile İlgili Bulgular.....	43
6.4. Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık Düzeyleri ile Bağlamsal Performans Düzeyleri Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyonlar	53
7. TARTIŞMA	55
7.1. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği Puan Ortalamaları ile İlgili Bulguların İncelenmesi	55
7.2. Hemşirelerin Bağlamsal Performans Ölçeği Puan Ortalamaları ile İlgili Bulguların İncelenmesi	62
7.3. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği ve Bağlamsal Performans Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	67
8. SONUÇ VE ÖNERİLER	70
8.1. Sonuçlar	70
8.2. Öneriler	71
9. KAYNAKLAR	72
10. EKLER	85
11. ÖZGEÇMİŞ	101

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Eğitim Düzeylerine göre Hemşirelerin Araştırmalardaki Rollerine.....	9
Tablo 2. Bağlamsal Performans ve Görev Performansı Arasındaki Farklar.....	21
Tablo 3. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri	30
Tablo 4. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine İlişkin Özellikleri	31
Tablo 5. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği Puan Ortalamaları	33
Tablo 6. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	34
Tablo 7. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ile Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	37
Tablo 8. Hemşirelerin Bağlamsal Performans Ölçeği Puan Ortalamaları	43
Tablo 9. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Bağlamsal Performans Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	44
Tablo 10. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ile Bağlamsal Performans Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	47
Tablo 11. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği ve Bağlamsal Performans Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki	53

Tezin Başlığı: Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık ile Bağlamsal Performansları Arasındaki İlişki

Öğrencinin adı: Abdullah BULUT

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Kıvan ÇEVİK

Anabilim Dalı: Hemşirelik

1. ÖZET

Amaç: Çalışma, hemşirelerin mesleki bağlılıkları ile bağlamsal performansları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla planlandı.

Gereç ve Yöntem: Bir üniversite hastanesinde görev yapan 138 hemşire ile Haziran 2019-Temmuz 2019 tarihleri arasında yapılan tanımlayıcı kesitsel tipte bir çalışmadır. Verilerin toplanmasında “Hemşire Tanıtım Formu”, ‘Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği’ ve ‘Bağlamsal Performans Ölçeği’ kullanıldı. Veriler SPSS 15,0 (Statistical Package Social Science) paket programında analiz edildi. Ölçeklerden elde eden veriler doğrultusunda Cronbach alfa değeri hesaplanıp, sayı-yüzde dağılımları verilerek ki-kare testi, student t testi, Kruskal Wallis, one way ANOVA ve korelasyon analizi yapıldı. Ölçekler arasındaki ilişkiyi incelemek için korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $31,28 \pm 6,19$ olup, %58,7’si 31 ve yaş altında, %81,9’u kadın, %55,1’i evli, %89,1’i lisans mezunu, %79,7’sinin geliri giderine eşit olduğu saptandı. Mesleğe Bağlılık Ölçeği toplam puan ortalamasının $71,22 \pm 9,18$, alt boyutlarından Çaba Gösterme İstekliliği puan ortalamasının $39,06 \pm 7,14$, Meslek Üyeliğini Sürdürme puan ortalamasının $17,19 \pm 6,74$, Hedef ve Değerlere İnanç puan ortalamasının $14,96 \pm 1,92$ olduğu saptandı. Bağlamsal Performans Ölçeği toplam puan ortalamasının $184,07 \pm 24,72$, alt boyutlarından Kişisel Destek puan ortalamasının $102,96 \pm 10,91$, Organizasyonel Destek puan ortalamasının $81,12 \pm 17,54$ olduğu saptandı. Mesleğe Bağlılık Ölçeği toplam puanı ile Bağlamsal Performans Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde zayıf ilişki saptandı.

Sonuç: Hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyleri arttıkça bağlamsal performans düzeyi artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Mesleğe Bağlılık, Bağlamsal Performans, Hemşirelik

Title: The Relationship between Professional Commitment and Contextual Performance of Nurses

Student's Name: Abdullah BULUT

Supervisor: Assist. Prof. Kıvan ÇEVİK

Department: Department of Nursing

2. ABSTRACT

Objective: This study was planned to investigate the relationship between professional commitment and contextual performance of nurses.

Materials and Methods: This is a descriptive cross-sectional study conducted between June and July 2019 with 138 nurses working in a university hospital. "Nurse Identification Form", "Nursing Commitment Scale" and "Contextual Performance Scale" were used to collect the data. Data were analyzed with SPSS 15.0 (Statistical Package Social Science). Cronbach alpha value, number-percentage distributions, and chi-square test, student t-test, Kruskal Wallis, one-way ANOVA and correlation analysis were performed using the data obtained from the scales. Correlation analysis was used to examine the relationship between the scales.

Findings: The mean age of the nurses participating in the study was 31.28 ± 6.19 ; 58.7% were under 31 years of age; 81.9% were women; 55.1% were married; 89.1% were graduate; 79.7% stated equal income and expense. The mean score of the Commitment to the Profession Scale was determined to be 71.22 ± 9.18 . Willingness to Perform High Efforts, Continuation of Profession Membership, Faith to Professional Goals and Values subscales had means of 39.06 ± 7.14 , 17.19 ± 6.74 , and 14.96 ± 1.92 respectively. The mean score of the Contextual Performance Scale was determined to be 184.07 ± 24.72 . Personal Support Score and Organizational Support subscales resulted with means of 102.96 ± 10.91 and 81.12 ± 17.54 respectively. A weak positive correlation between the total score of Contextual Performance Scale and the Dependence on Profession Scales was determined.

Conclusion: As the level of professional commitment of the nurses' increases, the level of contextual performance increases.

Keywords: Profession Commitment, Contextual Performance, Nursing

3. GİRİŞ

Her meslek üyesi, mesleğinde para kazanmanın ötesinde mesleğine çok derin bir duyguyla bağlıdır. Ancak meslekler birbirinden farklı olarak, mesleki performansları üçüncü taraflarca kolayca kontrol edilemeyen ve hizmet verdikleri kişi veya kurumlar yerine hayati ve ani kararların verilmesini gerektiren alanlardaki meslekler için meslek kavramı/anlamı daha önemli bir rol üstlenir (Weick 1989). Mesleki bağlılık, araştırmalarda ve kurumlarda zamanla daha fazla önemsenen bir duruma gelmiştir. Gittikçe artan eleman sayısı ve hizmet verenlerin çalıştıkları kurumu yeterince güvenli olarak algılamaması gibi kurumsal değişkenler mesleki bağlılığa olan pozitif tutumu arttırmıştır (Hall ve Moss 1998). Çalışanın mesleğine olan bağlılığının mesleğine karşı tutum ve davranışlarını da etkileyebileceği belirtilmektedir (Meyer 2001). Aynı zamanda profesyonel bağlılık anlamına da gelen mesleki bağlılık alana özgü sadakat anlamı da taşımaktadır. Mesleğine uzun yıllar emek verip diğer etkenlerden farklı olarak mesleği kendisi için çok daha önemli olduğunda meslek üyesi o mesleğin değer ve ideolojisini içselleştirmiş demektir (Weick 1989).

Meslek, bireylerin hayati faaliyetlerini sürdürebilmek veya devam ettirebilmek, bunlarla birlikte ekonomik gelir elde etmek için belirli bir sürede belirli bir işi yapmak olarak tanımlanır (Lee ve ark. 2000). Mesleğe bağlılık, hemşirelik meslek üyelerinin çalışma yaşamlarına ilişkin bağlılıklarının vazgeçilmez bir ögesidir. Hemşirelik için mesleki bağlılık; bir hemşirenin mesleğinin getirdiği değerlere inanması, kabul etmesi, bunların mesleki hayatında devam etmesi için çaba göstermesi, mesleki alanda kendini geliştirmek için istekli olması ve bu mesleği devam ettirme konusunda kararlı olmasıdır (Benligiray ve Sönmez 2011).

Mesleki bağlılıkla ilgili araştırmalara göre mesleki bağlılık terimini ilk olarak Greenhaus (Greenhaus 1971) kullanmıştır. Greenhaus mesleki bağlılığı “Kişilerin bir işe veya bir kariyere önem vermeleri” şeklinde tanımlamıştır.

Hizmet merkezli işlerin artması ve hizmet alan müşterilerin memnuniyetlerinin en önemli kritere dönüşmesi, iş performansının farklı açılardan da incelenmesi gerektiğini ortaya koymuştur. Çalışanların görev veya işlerini yapmaları iyi bir performans ortaya koyduklarını gösterir. Çalışanlar uyumlu olur, çalışma arkadaşlarına yardım eder, çalışanı olduğu kurumun temel kurallarına uyarsa gösterilen performans daha da artar. İş performansının öneminin artmasıyla birlikte iş

performansı, görev ve bağlamsal performans olmak üzere iki şekilde incelenmeye başlanmıştır. İş performansının ikili bir boyutta incelenmesi iş/meslek tanımını da çalışanın performansı tanımını da genişletir. Ayrıca çalışma hayatında “iş” kavramının önde olmasından ziyade çalışan ve üretilen hizmete odaklanıldığında daha doğru bir değerlendirme yapılabilir (Motowidlo ve Borman 1997). Sadece görev tanımlarıyla kalmayıp görevlerinin ötesine geçerek çalışan, beklentilerden fazla performans gösterebilen çalışanlar başarılı kurumlar için vazgeçilmez bir ihtiyaçtır (Acar 2006). Kendini kurumunun bir parçası olarak hisseden ve örgütünün hedef ve misyonunu kendisiyle bütünleştiren çalışanın kurum içerisinde çok büyük bir önemi olması şaşırtıcı değildir (Doğan 2005). Sektörler ve örgütlerde işe alım prosedürlerinde ve araştırmalarda sadece iş performansının bir kısmına odaklanılmakta, performansın bir diğer vazgeçilmez parçası olan ve örgütsel verimliliği etkilediğine inanılan bağlamsal performansa dikkat edilmemektedir (Borman 1993). Örneğin; gönüllü olma, yardım etme, kurallara uyma ve kurum misyonuna destek olma gibi davranışlara da gereken önem verilmemektedir (Borman 1993).

Geçen yıllardan farklı olarak günümüzde örgütsel davranışlarla ilgili yapılan çalışmalarda çalışanların bağlamsal performansları da ele alınmaktadır. Grup çalışmalarında istekli, diğer çalışanlarla yardımlaşmaya açık ve örgütün kurallarına bağlı çalışanlar örgütün olağan dinamizmini arttırmaktadırlar.

Kurumun iyi bir performans değerlendirme sisteminin olmaması değerlendirmelerin çalışanların memnuniyetsizliği veya motivasyonun düşük olmasına yol açabilmektedir (İkramullah 2011). Özellikle hemşirelik gibi çalışma çevresinin ve şartlarının zor olduğu, bitmeyen eksik personel istihdamı gibi sorunlarla uğraşan mesleklerde bu durum kendini daha belirgin olarak göstermektedir (Giangreco 2010). Böylesi bir durumda çalışanın performansının iyi bir performans ölçme sistemiyle değerlendirilmesi çalışanın iş ve algısı açısından faydalıdır. Hemşirelik mesleğinde genelde görev performansı değerlendirilerek performans değerlendirilir (Kahya 2007). Kidder (2002) vatandaşlık davranışlarının meslekler üzerine etkisini incelediği çalışmada hemşirelerin birçok özverili vatandaşlık davranışını işlerinin parçası olarak yaptıklarını bildirmiştir (Kidder 2002). Hemşirelik, görev performansındaki rollerinden farklı rollerle bağlamsal davranışı ortaya koyan bir meslektir. Ek olarak bu rollerin sayısının ve çeşitliliğinin fazla olması hemşirelerin işten sıkılma düzeylerini de çok fazla etkiler (Bakker ve ark. 2005)

Bakımın sürekliliğini ve kalitesini araştıran çalışmalarda, hemşirelerin bakım için birlikte çalıştığı servislerde, geleneksel sistemde bakım yapılan yerlerden daha fazla hasta memnuniyetinin olduğunu göstermiştir. Hemşireler bağlamsal performans davranışı gösterip, birbirlerine yardım ettikleri zaman hasta memnuniyeti artmaktadır. Yine görev ve bağlamsal performans arasında ayırım yapıldığında, hasta bakım performansı ölçümü için teorik bir temel ortaya çıkmaktadır (Greenslade 2007).

Odak noktası insan ve insan sağlığı olan hemşirelerin mesleki bağlılıklarına dair elde edilecek bilgi çok önemlidir. Çünkü mesleğe bağlılık görev performansının artırılması, örgüt içinde motivasyon sağlanması, hasta memnuniyetinin artırılması, işle ilgili baskının azaltılması, mesleğe bağlı tükenmişliğin azaltılması ve dolayısıyla performansın artırılmasında önemli bir yere sahiptir (Meyer ve ark. 2002).

Hemşirelikte mesleki bağlılık, mesleğin değerlerini inanarak kabul etmesi, bu değerleri gerçekleştirme gayretinde olması, mesleki gelişimini istemesi ve mesleği devam ettirme konusunda kararlı olmasıdır. İngiltere’de ve Ülkemizde hemşirelerin mesleki bağlılıklarını inceleyen çalışmalarda (Drey 2009; Derin 2017) hemşirelerin mesleki bağlılıkları düşük düzeydeyken, Finlandiya’da yürütülen bir çalışmada ortalamanın üzerinde bir düzeyde bulunmuştur (Numminen 2015). Japonyada 1330 hemşire ile yapılan bir çalışmada duygusal mesleki bağlılığın iş memnuniyeti ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur (Satoh 2017). ABD’de duygusal bağlılık ile örgüt yanlısı etik olmayan davranışlar arasındaki ilişki incelenmiş ve duygusal bağlılığı yüksek olan çalışanların örgüt yanlısı, etik olmayan davranışları daha çok gerçekleştirdiği tespit edilmiştir (Matherne 2012). Ülkemizde hemşirelerde yapılan bir çalışmada yaş arttıkça mesleki bağlılığın arttığı, ancak mesleğin prestijli olduğu algısının düştüğü ve kadınların mesleki prestij algısının erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır (Derin 2017). Literatür incelendiğinde Türkiye’de sağlık çalışanlarının mesleki bağlılıklarına ve mesleki iş tatminlerine ilişkin araştırmalar yapılmış olmasına karşın, mesleki bağlılık ve bağlamsal performansla olan ilişkileri inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Bu çalışmanın amacı; hemşirelerin mesleki bağlılıkları ile bağlamsal performansları arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. HEMŞİRELİK

Kökenini yaklaşık binlerce yıl öncesi sevgi ve şefkatle hasta bakım yaklaşımlarından alan hemşirelik mesleği (Bayık 2002), 1850’li ve 1860’lı yıllarda gerçekte bir asilzade olan Florence Nightingale’in hasta bakım kurumlarında ve halk sağlığındaki yüksek ölüm oranına neden olan bazı girişimleri ve bakımları değiştirmek fikriyle verileri değerlendirmesi ile araştırmalarda kullanılmaya başlamıştır (Seçginli 2015). Florence Nightingale, hemşirelik bakımı ve uygulamalarına bilimsel bir gözle bakan bir lider olarak tanımlanmıştır. Nightingale, Kırım Savaşı boyunca gözlemler ve araştırmalar yaparak savaştaki askerlerin hastalık ve ölüm oranları ve bu oranları arttıran-azaltan faktörler ile ilgili sistemli veri toplamış ve bu verilerin sonuçlarını o günler için gelişmiş bir veri sunum şekli olan tablo ve pasta dilim grafikleri ile sunmuştur (Palmer 1977; Burns 2005). Nightingale hijyen, su kirliliği, beslenme, solunum ve sıcaklık gibi çevresel faktörler üzerinde veri toplama ve bu faktörlerin bireylerin sağlığına etkilerini belirlemenin gerekliliğini tanımlamıştır. Nightingale, “Hemşirelik Notları” (1859) adlı kitabında, hastaların fiziksel ve mental iyilik durumlarını sağlamak için sağlıklı bir çevrenin önemi üzerinde duran ilk araştırma bulgularına yer vermiştir (Burns 2005). Nightingale, bu veriler ve deneyimleri ışığında İngiltere’de 1860 yılında kendi adıyla Nightingale Hemşirelik Eğitim Okulu’nu açmıştır. Bu okulun açılması özerk bir meslek olan hemşirelikte Nightingale felsefesiyle birlikte, bilim ve araştırma odaklı profesyonel bir mesleğin başlangıcı olarak kabul edilebilir (Sarkis 1986).

4.1.1. Dünya Hemşirelik Tarihi

Florence Nightingale’in ölümünden yaklaşık 11 yıl önce Avrupa’da 1899 yılında Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses (ICN)) kurulmuştur. Günümüzde 130’dan fazla ulusal hemşire derneğinin üyesi olduğu bu kuruluş, sağlık meslekleri için de dünyanın ilk ve en kapsamlı uluslararası organizasyonudur. ICN, hemşirelik bilgi birikimini geliştirmek, güvenli küresel sağlık politikaları geliştirmek ve özellikle herkes için kaliteli hemşirelik bakımı sağlamak, tüm dünyada hemşirelik mesleğini yeterli, yetkin ve saygın bir meslek haline getirmek için çalışmaktadır. ICN,

kuruluşundan günümüze kadar hemşirelik mesleğinin gelişimi için katkıda bulunmaya devam etmektedir (THD 2019).

Profesyonel hemşirelik eğitime geçiş sağlamak için özellikle 1900-1940'lı yıllarda hemşirelik ile ilgili yapılan araştırmaların büyük bir kısmının hemşirelik eğitimi ile ilgili olduğu görülmektedir (Polit 2003). İlk kez üniversite düzeyinde hemşirelik eğitimi 1905 yılında ABD'de Minnesota Üniversitesi'nde başlamıştır (Bayık 2002). 1923 yılında Hemşirelik Eğitimi Çalışma Komitesi adlı bir grup, hemşire öğretmenler, yöneticiler ve toplum sağlığı hemşirelerinin eğitim hazırlığı ile ilgili çalışmalarda bulunmuş ve bu grup "Goldmark Raporu" adlı bir rapor yayınlamıştır (Polit 2003). Goldmark Raporuyla birlikte ortaya çıkan öneriler temel alınarak üniversite düzeyinde birçok hemşirelik okulu açılmıştır.

Goldmark raporuyla aynı yılda hemşirelikte ilk doktora eğitimi 1923'de Columbia Üniversitesi Teachers College tarafından başlanmış ve hemşire eğitimcilerini mesleğe hazırlamak için eğitimde bir derece verilmiştir (Burns 2005). Bu sistemli profesyonelleşme adımlarıyla birlikte hemşirelerin bilimsel verilerini daha çok meslektaşına ulaştırmak için 1930'larda "American Journal of Nursing" dergisi yayınlanmaya başlamıştır. Bu gelişmelerin her biri hemşirelik araştırmalarına katkı sağlamıştır (Rebar 2011). Bu yıllarda hemşirelikte araştırmaya katkı sağlayan diğer önemli olaylar ise şunlardır:

- ✓ Hemşirelik eğitim statüsü ile ilgili 1906 yılında Adelaide Nutting bir inceleme yapmıştır.
- ✓ El yıkama prosedürleri ile ilgili Jean Broadhurst ve arkadaşları 1927'de bir araştırma yaparak rapor etmişlerdir.
- ✓ 1928'de Ethel Johns ve Blanche Pfefferkorn hemşirelerin dâhil edildiği aktivitelerle ilgili bir çalışma yayınlamıştır. Bu çalışma hemşireler üzerine odaklanan ilk çalışma olarak kabul edilir.
- ✓ 1932'de Elizabeth Ryan ve Virginia B. Miller termometre dezenfeksiyonu teknikleri ile ilgili araştırma yapmıştır (<http://health.prenhall.com/nieswiadomy/pdf/NIESWIADOMY1.pdf>. Erişim Tarihi: 09.06.2019).

1950'li yıllarda ABD'de hemşirelik araştırmaları hızla artmaya başlamıştır. Bu dönemde devlet ve özel kuruluşlar hemşirelik araştırmalarına finans sağlamasıyla ABD'de hemşirelerin eğitim seviyelerinde yükselmeler olmuştur (Polit 2003; Werley 1977). 1957 yılında ABD'de Walter Reed Ordu Araştırma Enstitüsü'nde hemşirelik

araştırma merkezi (klinik hemşirelik araştırmalarının yapılmasını vurgulayan araştırma enstitülerinde açılmış ilk hemşirelik birimi) kurulmuştur (Burns 2005; Polit 2003).

1950’de Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) 5 yıllık bir çalışma başlatarak hemşirelik aktiviteleri ve fonksiyonlarını incelemeye çalışmıştır. Bu çalışmanın bir sonucu olarak 1959’da ANA profesyonel hemşirelerin fonksiyonları, standartları ve yeterlilikleri üzerine kavramlar geliştirmiştir. Bu süreçte hemşireliğin kendi alt dallarına ayrılmasına önayak olarak iç hastalıkları, cerrahi, çocuk ve kadın doğum hemşireliği, halk sağlığı, psikiyatri, gibi klinik araştırmalara yoğunlaşmış ve bakım standartları geliştirilmiştir (Gortner 1977; Hackmann 2000). Üniversite düzeyinde hemşirelik eğitimi Avrupa’da ise bu yıllarda ilk kez başlamış olup, hemşirelikte araştırma adına ilk girişimlere başlanmıştır. Hemşirelik eğitiminin hızla gelişerek lisans düzeyinde verilmesi ile birlikte özellikle Kuzey Batı Avrupa ülkelerinde hemşirelikte araştırma gelişimi Avrupa içleri ve dünyaya oranla hızlanmıştır (Salvage 1997). 1952 yılında “Nursing Research” dergisi ilk kez yayınlanmıştır. 1953 yılında ABD’de “Hemşirelik Eğitiminde Araştırma ve Bakım Enstitüsü” ve hemşirelik araştırmalarına mali destek sağlamak için 1955 yılında “Amerikan Hemşireler Vakfı” kurulmuştur. 1960’lı yıllarda hemşirelik süreci ve kavramsal model gibi sistemli ifadeler hemşirelik araştırmalarında çalışılmaya başlanmış ve hemşire kökenli araştırmacılar hasta bakımı ve uygulamaları ile ilgili yeni temalara yönelmişlerdir (Bayık 2002). Bu yıllarda kaliteli bakım ve hasta çıktılarını değerlendirmede kriter geliştirme üzerine odaklanan çok sayıda klinik çalışmalar yapılmıştır. ANA, 1965’de araştırma konferanslarının ilk serisine sponsor olmuştur. ANA’nın bu konferansları günümüzde hemşirelik araştırmalarının yaygınlaştırılmasında etkisini hala sürdürmektedir (Burns 2005).

Finlandiya’da 1966 yılında “Hemşirelik Araştırma Enstitüsü” açılmış ve 1979 yılında öncü olarak yüksek lisans ve doktora eğitimi vermeye başlamıştır (Ketefian 2005). 1970 yılında ANA Hemşirelik Araştırma Komisyonu kurulmuş olup, 1972 yılında Hemşire Araştırmacılar Konseyi’ni kurup hemşirelik araştırmalarını geliştirmeyi, araştırmaların kalitesini arttırmayı ve fikir alışverişi sağlamayı hedeflemiştir. Bu komisyon, rehberler hazırlayarak araştırmalarda insan deneklerinin pozisyonlarına ilişkin bildirgeler ve araştırmalar yayımlamıştır. 1973 yılında ilk kez “Hemşirelik Tanılama Konferansı” düzenlenmiştir (Burns 2005). 1982 yılında 15. ulusal konferansta bu organizasyonun adı “Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları

Birliği” (the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)) olarak değiştirilmiştir ve bu konferans her 2-3 yılda bir düzenlenmeye devam etmektedir (Burns 2005).

Hemşire araştırmacılar 1978 yılında daha fazla işbirliği yapabilmek için sistematik ortaklığı ve hemşire araştırmacıları arasında iletişimi artırmak amacıyla 25 Avrupa hemşire derneği arasında “Avrupa Hemşire Araştırmacılar Çalışma Grubu” kurulmuştur(http://downloads.lww.com/wolterskluwer_vitalstream_com/samplecontent/9781496300232_Polit10e/samples/Polit10e_CS_Ch01.pdf Erişim Tarihi: 08.05.2019). Bu grup kendisine üye olan ülkelerden hemşirelik ve hemşirelikte araştırmaya yönelik bilgiler toplamaya başlamıştır (Ketefian 2005). Araştırmaların giderek artması, hemşirelik mesleğinin giderek daha sistemli ve bilim odaklı hale gelmesiyle birlikte birçok hemşire 1980 ve 1990 yılları arasında yüksek lisans ve doktora programlarına katılarak alanlarına yönelik mesleki ünvanlarını elde etmiş ve mesleki araştırmalar için doktora sonrası eğitim desteklenmiştir. Hemşirelikte farklı eğitim düzeylerinin olması hemşirelerin araştırmalara katılımının nasıl olacağı ve ne şekilde yönlendirilmesi gerektiği sorusunu oluşturmuştur. ANA Hemşirelik Araştırma Kurulu (The ANA Cabinet on Nursing Research), bu konuda bir çalışma başlatmış ve meslekteki farklı eğitim düzeyleri için bir tanılamaya gitmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Eğitim Düzeylerine göre Hemşirelerin Araştırmalardaki Rollerini

EĞİTİM DÜZEYİ	ARAŞTIRMADAKİ ROLÜ
ÖN LİSANS	Araştırma problemlerinin tanımlanmasına yardım etmek Veri toplamaya yardım etmek
LİSANS	Araştırma bulgularını denetim altında uygulamada kullanmak Araştırma bulgularının uygulamada kullanımı için gözden geçirmek Uygulamada araştırma bulgularından yararlanmak
YÜKSEK LİSANS	Araştırma projelerinde iş birliği sağlamak Araştırmalar için klinik uzmanlık sağlamak
DOKTORA	Araştırma ve teorinin geliştirilmesiyle hemşirelik bilgisini iyileştirmek Bağımsız ve finanse edilen araştırma projeleri yürütmek
DOKTORA SONRASI	Araştırma programlarını geliştirmek ve koordine etmek

(Karabulut 2019)

Hemşirelik eğitiminin her düzeyine yönelik bu araştırma hedefleri Amerikan Hemşirelik Koleğleri Derneği'nin (American Association of Colleges of Nursing (AACN)) 1999 yılında hemşirelik araştırmaları ile ilgili yayınlanan beyannamesinde

yer almıştır (Burns 2005). 1990’larda da birçok yeni hemşirelik dergileri yayınlanmıştır: “Qualitative Health Research”, “Clinical Nursing Research”, “Clinical Effectiveness, and Outcomes Management for Nursing Practice”. Kanıta dayalı uygulamaların oluşturulmasına 1993 yılında “Cochrane Collaboration” adlı derginin kurulması büyük katkı sağlamıştır (Polit 2010).

4.1.2. Türkiye’de Hemşirelik Tarihi

Hemşirelik mesleği ülkemizde yavaş gelişen bir meslek grubudur. Ülkemizde hemşirelik mesleğine olan gereksinimi ilk fark eden kişi Prof. Dr. Besim Ömer Akalın Paşa’dır. 1911 yılında Kızılhaç’ın Washington kongresine katılan Dr. Besim Paşa ve Dr. Nihat Belger, hemşireliğin bir meslek olduğunu ve branşlara ayrıldığını gözlemlemişlerdir. Ülkeye döndüklerinde Dr. Besim Paşa hemşirelik mesleğine olan gereksinimi ve bir hemşirelik okulunun açılmasının zorunlu olduğunu dile getirmiştir. Böylelikle 1912 yılında ilk gönüllü hasta bakıcı kursu açılmış olup, bu tarih Türkiye’de hemşirelik mesleğinin başlangıcı olmuştur (Şentürk 2011).

Türkiye’deki hemşirelik araştırma tarihinin ise Dünya geneline göre çok kısa olduğu görülmektedir. Ülkemizde hemşirelik araştırması, hemşirelik kavram ve kuramlarına olan ilgi hemşirelik yüksekokullarının açılması ile birlikte olmuştur (Güneş 2008). 1955 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu açılmış ve hemşirelik eğitimi lisans düzeyine taşınmıştır.

1933 yılında Türk Hemşireler Derneği’nin kurulması ülkemizde hemşireliğin gelişimi adına yapılmış en önemli adımlardan birisidir. Bununla birlikte Türk Hemşireler Derneği’nin 1949 yılında Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) üyeliğine kabul edilmesiyle birlikte uluslararası iş birliği ve destek sağlanmıştır (Özsoy 2007). 1951 yılında Türk Hemşireler Derneği tarafından ülkemizde ilk hemşirelik dergisi olan “Türk Hemşireler Dergisi” yayınlanmıştır. Bu dergi uzun bir süre (1951-2004) yayınlanmasına rağmen günümüzde yayınlanmamaktadır (<http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/menu/hemsirelik-yayinlari/dergi-bulten/168-dergi.aspx> Erişim Tarihi: 07.06.2019). Ülkemizde 2000’li yıllarda hemşirelik dergilerinin sayılarında önemli bir artış olmuştur. 2002 yılında 6 hemşirelik dergisi bulunurken, 2005 yılında 13, 2016 yılında 20 hemşirelik dergisi yayın hayatına devam etmektedir (Yılmaz 2015).

1960'lı yıllardaki hemşirelik adına yapılan gelişmeler ise önemlidir. 1960'lı yıllarda hemşirelik araştırmalarında önemli gelişmeler olmuş ve bu yıllarda hemşirelik yüksekokulları açılmaya devam edilmiştir (Seçginli 2015). Bu bağlamda 1961 yılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu ve İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu açılmıştır (Ergöl 2011). 1968 yılında hemşirelikte yüksek lisans, 1972 yılında doktora eğitiminin başlaması ile de hemşirelik araştırmalarında önemli bir artış olmuştur. Aynı zamanda hemşirelik eğitim müfredatına araştırma ve istatistik gibi derslerin de eklenmesi hemşirelik araştırmalarında gelişmeyi desteklemiştir (Seçginli 2015).

4.2. MESLEK KAVRAMI

Meslek, bireyin kimliğinin önemli kaynaklarından biri olup, etrafından saygı görmesi, başka bireylerle ilişki kurup, toplumda yer edinmesi ve işe yaradığı duygusu yaşamasına imkân sunan bir etkinlik alanıdır (Kuzgun 2009). Meslek, insanlar için faydalı mal ve hizmet üretmek, karşılığında ekonomik gelir elde etmek için yapılan belli bir eğitimle kazanılan sistemli bilgi ve becerilere dayalı, kuralları toplum tarafından belirlenmiş etkinliklerin bütünü şeklinde tanımlanmaktadır (Üstüner 2006). Diğer bir tanıma göre de kişilerin hayatını sürdürebilmek ekonomik gelir elde etmek için belirlenen uzun bir öğrenim sürecinden geçtikten sonra elde ettikleri, kendine özgü norm ve kuralları olan, bilgi ve beceriye dayalı bir iştir (Dormann 2001; Çetin ve ark.2012).

4.2.1. Meslek ve İş Kavramlarının Ayrımı ile Meslek Kavramına Kuramcıların Bakışı

Meslekler, toplumsal hayatta bireylerin gereksinimlerini karşılamak için ortaya çıkmakta ve içinde bulunduğu toplumun gelişim düzeyine göre de değişiklik göstermektedir. Bir mesleğin gelişmesi ve sürekliliği, mesleğe yeni başlayacak olanlara elde edilmiş bilgi birikiminin aktarılması, mesleğe yeni başlayan bireyleri de geliştirerek katkıda bulunması ile gerçekleşir (Çolaklar 2004).

TDK'ya göre meslek; “Belli bir eğitim ile kazanılan, sistemli bilgi ve becerilere dayalı, insanlara yararlı mal üretmek, hizmet vermek ve karşılığında para kazanmak için yapılan, kuralları belirlenmiş iş” olarak tanımlanmaktadır. Yine TDK iş kavramını “Bir sonuç elde etmek, herhangi bir şey ortaya koymak için güç harcayarak yapılan

etkinlik, çalışma” olarak ifade etmektedir ([http://sozluk.gov.tr/Erişim Tarihi: 10.05.2019](http://sozluk.gov.tr/Erişim_Tarihi:10.05.2019)). Bir başka sözlükte (Sosyal Bilimler Sözlüğü’nde) meslek tanımına bakıldığında “Ustalık ve bilgi gerektiren entelektüel teknik, gönüllü dernek ve davranış kuralları ile karakterize edilecek iş” şeklinde ifade edildiği görülmektedir. Tanımlardan da anlaşıldığı gibi meslek, bir işin özel tiplerini içeren belirlenmiş birtakım özellikleri kapsar (Kaya 2012).

Meslek ve iş kavramlarının farklı boyutları, 1900’lü yılların başından bu yana bilim insanları tarafından çalışılmıştır (Chitty 1997; Seçer 2007). Sosyal bilimci olan Abraham Flexner (1915), bir mesleğin sahip olması gereken ölçütleri tanımlamış, bu ölçütler hemşirelik de dahil farklı disiplinlerin mesleki eğitimini etkilemiştir. Flexner tarafından tanımlanmış olan kriterlerce meslek:

1. İleri düzeyde özelleşmiş mesleki eğitim süreciyle öğretilir.
2. Öğrenilebilen, yenilenebilen ve araştırmalarla yeniden üretilebilen bilgi birikimine dayanır.
3. Temelde zihinseldir ve üst düzeyde bireysel sorumluluk gerektirir.
4. Teorik olmanın yanı sıra pratiktir.
5. Üyeler arasında güçlü bir iç örgütlenme ve iyi gelişmiş grup bilinci vardır.
6. Meslek üyeleri birbirlerine yardım etmeye eğilimli ve toplum yararına çalışmaya isteklidir (Karadağ 2002; Chitty 1997).

Povalko (1971), bir işin meslek sayılabilmesi için uyması gereken sekiz ölçüt belirlemiş ve bu ölçütleri; bilgi yükü, eğitim süresi, topluma hizmet sunma, toplumun temel sosyal değerleriyle bağlantı, otonomi, sosyallik, etik değerler, mesleğe bağlılık olarak belirlemiştir (Uyer 1992; Eren 1993; Ulusoy 2001).

4.2.2. Bağlılık Kavramı

Bağlılık bireyi belirli bir noktaya veya nesneye bağlayan güçtür. Sahip olduğu psikolojik zihniyet farklılıklarına ve hedefe göre değişiklik gösterebilmektedir. Bağlılık için, üç bileşenli model en kapsamlı olan ve bağlılık kavramını en iyi destekleyen modeldir. Temel güdüsel ilkelerde istekleri açıklayan model, ücretler ve bağlı kalma yükümlülükleri sırasıyla duygusal, sürekli ve normatif bağlılık formlarında ortaya çıkmaktadır. Bağlılık kuramında son yirmi yıldaki en önemli gelişmenin bağlılığın çok boyutlu ve farklı odaklara yönelik bir kavram olarak değerlendirilmesidir. Yönetimde özellikle örgütsel davranışla ilgili literatürde çok

yönlü ve karmaşık bir olgu olarak ele alınan “bağlılık” uzun süredir tartışılmaktadır. Her zaman güncelliğini korumuş hatta ortaya atılan farklı mesleki tanımların ve bakış açılarının ele alınmasında önemli çalışma alanları arasında yerini almıştır.

4.2.3. Mesleki Bağlılık Kavramı

Son 40 yıldan beri mesleki bağlılık farklı şekillerde ölçülmekte ve kavramsallaştırılmaktadır. Özellikle son yıllarda ekonomide hızlı değişim ve mesleki yaşamın devam etmesi ihtiyacı nedeniyle örgütlerin esas konusu olmaya başlamaktadır. Johnson (2006) çalışmalarında bu kavramı sosyal özdeşlik teorisiyle açıklar. Sosyal özdeşlik teorisine göre çalışanlar, çevresinde bulunan çeşitli gruplarla özdeşleşmeli ve bu grupların değerlerini benimsemelidir. Yüksek statülü mesleklerden hoşlanma ise bireyler tarafından ifade edilen sosyal özdeşliktir (Kaya 2012).

Bireylerin mesleğe yönelik tutumlarının incelendiği çalışmalarda benzerlik ve farklılıkları olan birçok kavramın ortaya atıldığı görülmüştür. Chang’ ın (1999) bildirdiğine göre bu farklı mesleki bağlılık kavramı ortaya atılmış olup bunlar mesleki motivasyon, profesyonel bağlılık ve mesleki bağlılıktır (Chang 1999).

Mesleki bağlılık; meslek üyesinin alanında beceri ve profesyonellik kazanmak için çalışmaları sonunda mesleğini yaşamında ne kadar merkezde konumlandığıdır. Bu anlamda subjektif bir kavram olduğu, değerlendirmenin bireyin kendi algılamasına göre şekillendiği görülmektedir (Fırat 2015).

Mesleki bağlılığın dinamik yapısı olduğundan, bireylerin meslek eğitimiyle başlar ve mesleki yaşamları boyunca artar ya da azalır. Blau mesleki bağlılık kavramını önce mesleğin bireyin yaşamında önemli hale gelmesi olarak ifade etmiş daha sonraki yıllarda ise bireyin mesleğe yönelik tutumu ve en tanımlayıcı bağlılık türü olarak tanımlamıştır (Yetgin 2017). Hemşirelik için mesleğe bağlılık, bir hemşirede bulunan veya hemşirelik mesleğinin gerektirdiği değerlere inanması, kabul etmesi, bu değerlere ulaşmaya çalışması, mesleki alanda kendini geliştirmeye istekli olması, mesleği devam ettirmede kararlı olmasını tanımlar (Haydari 2014). Bireyler zamanla mesleği kendisi için giderek daha önemli görmeye ve mesleğin değer ve ideolojisini içselleştirmeye başlar. Bu şekilde mesleğe bağlılık gelişir. Mesleğe bağlılığı oluşturan üç alt kavram aşağıdaki gibidir:

1. İşe yönelik genel tutum: Yapılan işle ilgili değer yargılarını içerir. Birey genel olarak “İşten veya meslekten memnun olmadan yaşamdan haz alınmayacağı” gibi düşüncelerle işle yaşamını özdeşleştirir.

2. Mesleki planlama düşüncesi: Birey mesleğiyle ilgili gelecek için çeşitli yatırımlar yapar. Kendisini yetiştirebilmek ve meslekte ilerleyebilmek için uzun vadeli fikir ve planlar geliştirir. Blau bu çabaların ölçülmesinde bireyin çeşitli yayın organları, mesleki ve eğitim kurumları gibi farklı imkanlardan faydalanmalarının ve mesleki toplantılara katılmalarının kullanılabilmesini ifade etmiştir.

3. İşin nispi önemi: Birey iş ile iş dışındaki faaliyetler arasında tercihini ortaya koyar (Özdevecioğlu ve Aktaş 2007).

4.2.4. Mesleki Bağlılığın Boyutları

Literatürde mesleki bağlılığın alt boyutları farklı araştırmacılar tarafından tek boyutlu ve çok boyutlu olarak ele alınmıştır. Tek boyutlu mesleki bağlılık kavramı (ölçekleri), Blau (1985), Aranya ve Ferris (1984), Morrow (1983), Greenhaus (1971), Ritzer ve Trice (1969) tarafından geliştirilmiştir (Blau 1985; Aranya ve Ferris 1984; Morrow 1983; Greenhaus 1971; Ritzer ve Trice 1969). Çok boyutlu mesleki bağlılık kavramından (ölçekleri) dört boyutlu olanı Blau (2003), üç boyutlu olanı Meyer, Allen ve Smith (1993) geliştirmiştir.

Morrow, mesleki bağlılık kavramını sistematik olarak incelemiş ve beş faktörlü bir yapı ortaya koymuştur. Bu yaklaşıma göre mesleki bağlılık;

- ✓ Mesleki kimliğin ön planda olması,
- ✓ Üyesi olunan meslek için çaba harcanması,
- ✓ Mesleki hedef, değer, norm ve etik ilkelere bağlılık geliştirilmesi,
- ✓ Bireyin belirli bir alanda beceri ve uzmanlık kazanması ve
- ✓ Mesleğini yaşamında merkezi bir yerde değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır (Ünal 2015).

4.2.4.1. Duygusal Bağlılık ve Belirleyicileri

Duygusal bağlılık, çalışanların örgütü tanımları ve örgütle duygusal bağ kurarak özdeşleşmeleri olarak ifade edilir. Duygusal bağlılığı yüksek olanlar, kendi istekleriyle örgütte kalmaya devam ederler. Bu kavram bireylerin örgütü bir araç olarak görmesinden ziyade örgüt çıkarları, değerleri ve hedefleri için duygusal olarak bağlı olmayı ifade eder (Şekerli 2017). Mesleğine duygusal olarak bağlı olanlar, mesleğe

devam etmeyi daha fazla isterler. Meslekteki olumlu deneyimler, fırsatlar ve mesleki memnuniyet arttıkça bireylerin mesleklerine duygusal olarak bağlanmaları da artmaktadır. Duygusal bağlılığı yüksek olanlar mesleki gelişime daha fazla önem verir, bilimsel çalışma ve yayınları takip eder, bilimsel etkinliklere katılır (Haydari 2014).

4.2.4.2. Devam Bağlılığı ve Belirleyicileri

İşten ayrılma, yüksek maliyetler getireceği gerekçesiyle bir ihtiyaç olarak ortaya çıkar. Devam bağlılığının yaş, örgütsel çalışma süresi, terfi olanakları, ekonomik doyum, örgütten ayrılma isteği, iş devri, evlilik gibi kavramlarla ilgili olduğu saptanmıştır. Ayrıca çalışanın sahip olduğu iş alternatifleri de devam bağlılığını etkilemektedir. Birçok iş alternatifinin olması çalışanlarda devam bağlılığını azaltmaktadır (Altınöz ve ark. 2011).

Birey mesleğine vazgeçemeyecek kadar çok yatırım yaptıysa meslekten ayrılması ihtimali azalır. Birey meslekten ayrılması durumunda oluşacak zararı ve meslekte kalması durumunda doğacak faydayı dikkate alır ve buna göre bağlılık gelişir. Devam bağlılığı güçlüyse, mesleğine devam etme ihtiyacı duyar ve ihtiyaçtan dolayı mesleğine bağlıdır (Haydari 2014). Devam bağlılığı örgütler tarafından fazla benimsenen bir bağlılık çeşidi değildir. Kendini örgütte huzursuz hisseden birey bulunduğu ilk fırsatta örgüt üyeliğinden vazgeçebilir (Girgin ve Demir 2018).

4.2.4.3. Normatif Bağlılık ve Belirleyicileri

Meslekte kalmakla ilişkili olarak sorumlu ve zorunlu hissetmek şeklinde açıklanır. Normatif bağlılığı yüksek olan birey mesleğinde kalma yükümlülüğü hisseder ve örgütte kalma eğilimi gösterir. Fakat bu zorunluluk mali kaynaklı bir unsur olmaktan ziyade aile, meslektaş, iş ortamı, yöneticilere duyulan saygı gibi dışsal faktörlerden kaynaklanan zorunluluk olmalıdır (Haydari 2014). Normatif bağlılık, duygusal bağlılıktan öte ahlâki bir görev anlamına gelmektedir. Bu nedenle normatif bağlılığı yüksek olanlar örgütlerinde kalmak ister ve bunun doğru olduğunu düşünür (Altınöz ve ark. 2011). Örgüte bağlılık, bağlılığın düzeyiyle ilişkili olarak olumlu ya da olumsuz sonuçlanabilir.

4.2.5. Mesleki Bağlılığı Etkileyen Faktörler

4.2.5.1. Bireysel Özellikler

Bireyin mesleğiyle bireysel özelliklerinin uyumlu olması başlıca etkendir (Yücel ve Kaynak 2007). Bu özellikler yapısal değişkenler (kişilik, değerler, vb.) ve

demografik değişkenler (yaş, cinsiyet, kıdem, vb.) olmak üzere iki tip değişken üzerinden incelenmektedir. Bu özellikler çalışanların davranışlarını etkiler (London 1983).

Yapısal özellikler arasında en önemlisi bireyin kişilik yapısıdır. Kişilik, bireyin kendi hakkındaki fizyolojik, ruhsal ve zihinsel özelliklerini bilmesidir. Kişilik, bireylerin kendi özellikler ile sonradan sosyalleşme ile kazandığı özelliklerin bileşimidir. Bundan dolayı mesleki bağlılığın oluşmasında bireyin kişiliği, karakteri önem taşır. Bu da bireyin kişiliğine uygun mesleği seçmesine bağlıdır. Literatürde demografik değişkenlerin, mesleki bağlılığı etkileme düzeyleri ile ilgili incelemelerin sıkça yapıldığı gözlenmektedir (Özmen ve ark. 2005; Cihangiroğlu 2015). Bu değişkenler; yaşı, örgütteki görev süresi, cinsiyeti, mesleği gibi bireysel özellikler ile iş ve çalışma yaşamına ilişkin özelliklerdir (Boylu ve ark. 2007; Duygulu ve Abaan 2007).

Cunningham ve arkadaşları (2012) cinsiyet ve örgütteki görev süresinin; Tang ve arkadaşları (2012) ise cinsiyet, örgütteki ve meslekteki görev süresinin mesleki bağlılığı etkileyebileceğini belirtmişlerdir. Kadınların eğitim seviyesinin yükselmesi mesleki bağlılık kavramının kadın ve erkeklerde farklılık göstermesine neden olmuştur (Şener ve Doğan 2007). Cinsiyet açısından bakıldığında, kadınların bağlılıkları erkeklere oranla 1970- 1980'li yıllarda daha yüksek bulunurken Pai ve ark. (2012), mesleki bağlılık ile cinsiyet arasında farkın olmadığını belirtmiştir (Pai ve ark. 2012).

Medeni durum da mesleki bağlılığı etkileyen etken olarak araştırmalarda yer almaktadır. Evli bireylerin, maddi sorumluluklardan (Çetin ve ark. 2010) ve ailevi sorumluluklardan (Solmuş 2004) dolayı işi bırakma konusunda daha hassas oldukları düşünülmektedir (Çetin ve ark. 2010). Ancak, Pai ve ark.'nın (2012) çalışmasında, evli olanların mesleki bağlılığını daha yüksek bulmuştur (Pai ve ark. 2012).

Demografik değişlerden yaş ve kıdemın mesleki bağlılığa etkisi mesleğe yapılan yatırımlarla açıklanmaktadır. Yaş ve kıdem ilerledikçe yatırımların artacağı ve dolaylı olarak bağlılığın da artacağı düşünülmektedir. Yaşla beraber bireylerin seçeneklerinin azalması başka bir sebep olarak görülmektedir (Özmen ve ark. 2005). Meyer ve ark. (1993), duygusal ve normatif bağlılıkla yaşın ilişkili olduğunu fakat devam bağlılığıyla ilişkili olmadığını bildirmektedir. Lee ve ark. (2000) çalışmasında yaşın ve kıdemın mesleki bağlılık ile ilişkilerinin çok düşük olduğunu belirtmişlerdir (Arbak ve Özmen 2009).

Eğitim düzeylerine bakıldığında, niversite ve üzerinde eğitim alanların, kendi bilişsel ve entelektüel donanımlarına dayanarak seçme Őanslarının daha fazla olduğu düşünülmektedir (Solmuş 2004).

4.2.5.2. Temel İş Özellikleri

Çalışma hayatında bireyler ile iş koşulları arasında sürekli bir etkileşim vardır (Yüksel 2002). Çalışma hayatının temel özelliklerinden iş yükü; belirli bir zamanda ve kalitede yapılması gereken iş olarak tanımlanabilir. İş yükü örgütsel açıdan verimlilik, bireysel açıdan işi yapmak için gereken zaman ve performans anlamındadır. İş yükü, iş stresini de beraberinde getirmektedir. İş yükünün fazla ya da az olması birey üzerinde stres oluşturmaktadır (Ardıç ve Polatçı 2009). Stres yüksek istifa oranı, kötü performans ve düşük iş doyumuna neden olarak mesleki bağlılığı etkileyen önemli faktörlerden biridir (Pai ve ark. 2012). Bu açıdan iş yükümlülüğü için, çalışanın işteki enerjisinin ve zverisinin sağlanmasında etkin bir yapıda olduğu söylenebilir (İnan 2017).

4.2.5.3. Mesleğin Yapısına İlişkin Faktörler

Mesleğin yapısına ilişkin faktörler de mesleki bağlılığı etkilemektedir. Bunlar meslek imajı, mesleki etik anlayışı, esnek çalışma saatleri, ücret sistemi, kariyer imkânları (Boylu ve ark. 2007), kararlara katılma, esneklik, kurallara bağlılık, düzen, hiyerarşi, uzmanlaşma ve mesleğin kariyerle ilgili kazançlarıdır (Sabuncuoğlu 2007). Mesleki imaj bireylerin statü, yetenek ve davranış modelleridir. Algılanan meslek imajı, toplumun meslek üyelerine duyduğu saygı ve yargılardır (zata ve Aslan 2010). Bireyin meslek imajını algılayış biçimi onun mesleğe olan bakış açısına yansır ve mesleki bağlılığını etkiler.

Mesleğe bağlılığın öncüleri olan iş özellikleri hiyerarşi ve merkezileşmeyi içerir. Hiyerarşi bir pozisyon ve örgüte bağlılık pozitif bir ilişki sergiler (Aranya ve Ferris 1984; Harrel ve ark. 1986). Bir alışan bir örgütün hiyerarşik yapısı içerisinde ne kadar yüksek bir yere sahip olursa, örgüte karşi o kadar daha çok bağlılık gösterir (Günlük 2010).

4.3. PERFORMANS KAVRAMI

Günümüzde rgtler yoğun rekabet ortamında daha fazla çaba harcayarak ve kendilerini gelecekteki ihtiyaçlara hazırlayarak rekabet güçlerini koruyabilirler. Bu sayede rekabette bulunabilir ve geleceğe gereken yatırımları gerçekleştirebilir. Bu

nedenle birçok işte olmasa da çağdaş örgütlerde çoğu yönetici bağlamsal performansa önem vermektedir.

Performans kavramının çok boyutlu olmasından dolayı değişik şekillerde tanımları olabilir. Emeğin kalitesi, edim, bireyden beklenen ile bireyin ulaştığı sonucun kıyaslanması ya da sonuç ve başarı değil süreç ve eylemin kendisi biçiminde açıklanabilir. Aktaş ve Şimşek (2014)' in bildirdiğine göre Shields ve Hanser (1990) performansı, “yapabilme (can do)” ve “yapmayı isteme (will do)” şeklinde sınıflandırmaktadırlar. Yapabilme kapasite ve yetenekle, yapmayı isteme ise adayın işe istekliliği, tutumu, davranışları ve işine duyduğu ilgiyle alakalıdır (Aktaş ve Şimşek 2014).

Performans, bir çalışanın belirli bir zamanda verilen görevi yerine getirmek suretiyle elde ettiği sonuçlardır (Özgen ve ark. 2002). Performans, bir iş görenin belirli süre zarfında kendisine verilen vazifeyi gerçekleştirmek kaydıyla elde ettiği sonuç olarak açıklanabilir. Yani direkt olarak verimi açıklayan performans, iş görenin işine bağlılığı ve arzu ile çalışmasıdır (Özdevecioğlu ve Doğan 2009).

Performans, kurum açısından belirli bir zamanda üretilen mal ve hizmetin miktarıyken birey açısından hedefe ulaşma konusunda gösterilen bireysel “verimlilik” ve “etkinlik” derecesidir. Kısacası performans, amaçların ve hedeflerin gerçekleşmesinin göstergesidir (Tutar ve Altınöz 2010). Performans kavramı, örgütsel davranış ve yönetim alanında üzerinde birçok araştırmacının özenle durduğu temel araştırma konularındandır. İşletmelerin hedeflerine ulaşabilmek, ürettiği ürün ve hizmetleri sunabilmek ve sürdürülebilir rekabet avantajı kazanabilmek için yüksek performansa sahip çalışanlara ihtiyacı vardır.

Genel olarak performans, bir süreç dahilindeki faaliyetlerin nasıl ve ne derecede gerçekleştirilebildiği veya özel bir amaca ulaşma noktasında elde edilen çıktılarının etkinlik seviyesi olarak açıklanabilir (Ulu 2011).

4.3.1. Bağlamsal Performans Kavramı

Türk Dil Kurumu ‘Bağlam’ kelimesini; ‘Herhangi bir olguda olaylar, durumlar, ilişkiler örgüsü veya bağlantısı’ olarak tanımlamıştır. bağlamsal performans, görev faaliyetleri ve süreçleri açısından önemli bir itici güç olarak işlev gören örgütsel, sosyal ve psikolojik bağlamı şekillendirmeleri nedeniyle temel görev fonksiyonlarıyla

ilişki içinde olmayan ancak önemli bireysel çabalar olarak tanımlanmaktadır (Jawahar ve Carr 2007).

Bağlamsal performans kavramı ilk kez, Borman ve Motowidlo (1993) tarafından, iş gören seçimine ilişkin uygulamaların iş performansının sadece bir yönüne odaklanması yerine, örgütsel etkililikte önemli rol oynayan bir diğer performans türü olan bağlamsal performansa da önem verilmesini savundukları çalışmalarında kullanılmıştır. Bunun nedeni, bağlamsal performansın işe ilişkin görevlerin ötesindeki davranışları kapsamaya yönü ile iş performansını etkilemesidir. Buna göre; bağlamsal performans, çalışanların iş tanımlarının ötesinde görev üstlenmeye gönüllü olması, görevlerini başarı ile yerine getirebilmek için heyecanla üstün çaba göstermesi, diğer çalışanlara yardımcı olması ve iş birliği geliştirmesi, kişisel olarak uygun değilse bile örgütsel kurallara uyması ve örgütsel amaçları desteklemesi ve savunması gibi eylem ve davranışları içermektedir (Borman ve Motowidlo 1993). Bağlamsal performans, görev faaliyetlerinin kendisi ile direkt ilgilenmemektedir. Örgütün ana görev faaliyetleri ile doğrudan ilişkili olmamasına rağmen, bu görevlerin başarılı bir şekilde yerine getirilmesinde kilit rol oynamaktadır (Befort ve Hatrup 2003). bağlamsal performans daha çok görevin bitirilmesi ve başarıya ulaşılması için hizmet eden psikolojik, sosyal ve örgütsel çevreyi destekleyen bir katalizör görevi görmektedir (Borman 2004). Bunun nedeni, teknik işlere dönük görevlerin yerine getirildiği sosyal ve psikolojik bağlamın oluşmasını sağlayan davranış kalıplarını içermesidir (Borman ve Motowidlo 1997). Daha açık bir anlatımla, çalışanların diğer çalışanlara yardımcı olması ve iş birliği geliştirmesi, örgütsel kurallara uyması ve örgütsel amaçları desteklemesi gibi davranışları, örgütteki sosyal ve psikolojik çevre unsurlarını olumlu yönde etkilemekte ve böyle bir iş ortamında görevlerin başarılı bir şekilde yerine getirilmesini sağlamaktadır (Witt ve ark.2002).

Örgütü koruma ve destekleme, usul ve kurallara uyma, diğer çalışanlara yardım etme ve gerektiğinde iş birliği yapma, hevesle ve istikrarla çalışma ve ekstra çalışma için gönüllü olma bağlamsal performans davranışlarına örnek olarak verilebilmektedir (Befort ve Hatrup 2003). Ayrıca bağlamsal performans çalışanların işini bitirilebilmesi için fazladan çaba harcaması, örgütün amaçlarına katkıda bulunması, örgütteki çalışanlara yardımcı olması, kendi bireysel görüşüne ters çıksa dahi iş birliğinde bulunması, örgütsel prosedür ve kurallar hakkında bilgi sahibi olmasını da kapsamaktadır (Motowidlo ve ark. 1997).

Bir çalışanın iş tanımında yer alan gevlerini yerine getirirken işine bağlılık geliştirmesi, örgütsel kural ve düzenlemelere uyması, fazladan çaba göstermesi, karşılaşılan sorunlar karşısında çözümler üretmek için istekli olması (Borman ve Motowidlo 1993), iş arkadaşları, üstleri ve müşteriler ile etkili değişim ilişkileri geliştirmesi (Van Scooter 1994) gibi davranışları bağlamsal performansın sınırları içinde yer almaktadır. bağlamsal performansı oluşturan bu ve benzeri çalışan davranış ve eylemleri, yasal görev tanımları içinde bulunmayan fakat görev performansını destekleyen ve dolaylı olarak çalışanın kişiliğini ve niyetini belirlediği davranış ve eylemlerdir (Özdevecioğlu ve Kanığur 2009). Öyleyse, bağlamsal performans dhilinde yer alan bu davranışlar, çalışanların örgütün amaçlarına ulaşması için uzmanlık ve teknik bilgilerinin gerektirdiği gibi iş tanımlarındaki görevlerini yerine getirmesi bakımından ortaya çıkan görev performanslarının arttırılmasında itici güç olabilmektedir (Brownlee ve Motowidlo 2011; Van Scooter 1994).

4.3.2. Bağlamsal Performans ve Görev Performansı Arasında İlişki

Bağlamsal performans ve görev performansı arasında ilişki bulunmakla beraber, iki kavram birbirinden ayrışmaktadır (Motowidlo ve ark. 1997). Görev performansı, örgütün girdilerini çıktılara dönüştüren üretim süreçleri anlamındaki teknik özündeki görevleri kapsamaktadır (Motowidlo ve ark. 1997). bağlamsal performans ise, hiyerarşik ve bürokratik örgütsel yapılarla yer alan kademelerin azaldığı ve daha esnek yapılara kavuştuğu günümüz iş hayatında, iş performansına katılan ‘‘sosyal’’ boyut ile önem kazanmıştır (Jawahar ve Carr 2007). Çalışanların görev performansı dahilinde ve bunların ötesinde bulunan davranışları ile örgütsel etkililiğin sağlanması, bağlamsal performansın sosyal ve psikolojik unsurlarının göz önüne alınması ile olanaklı hale gelmektedir (Özdevecioğlu ve Kanığur 2009). Bununla birlikte iki kavramın ayrıştığı bir diğer nokta, görev performansının genellikle farklı işlerde farklı iken; bağlamsal performansın, farklı işlerde de aynı olmasıdır. Bunun nedeni ise, görev performansı ile çalışanın yetenekleri ve işe özgü bilgileri, arasında güçlü bir ilişki söz konusu iken, bağlamsal performans ile çalışanın kişilik özellikleri arasında aynı ilişkinin varlığının söz konusu olmasıdır (Borman 2004). Dolayısıyla, farklı işlerin farklı eğitim, yetenek ve tecrübe gerektirmesi, çalışanların görev performansının genellikle farklılaşmasına neden olmaktadır. Buna karşın, kişilik özelliklerinin aynı kalması ile farklı işlerdeki bağlamsal performans değişmemektedir.

Tablo 2. Bağlamsal Performans ve Görev Performansı Arasındaki Farklar

Bağlamsal Performans	Görev Performansı
Beşeri bilgi ve beceri gerektirir. rolde bağımsız olarak değişikliğe uğrar.	Teknik bilgi ve beceri gerektirir. üstlendiği rol ile değişikliğe uğrar.
İsteğe bağlıdır. Karşılıksızdır.	Zorunludur. Karşılığı vardır. (maaş)

(Borman 2004)

4.3.3. Bağlamsal Performansın Boyutları

Bağlamsal performansın iki boyutu olup, literatürde kişilerarası yardımlaşma ve işe adanma şeklinde adlandırılmaktadır (Van Scooter 1994; Scotter ve ark. 2000)

4.3.3.1. Kişilerarası Yardımlaşma

Bağlamsal performansın boyutlarından birisi olan kişilerarası yardımlaşma, örgütsel amaçlara ulaşmayı destekleyen ve çalışanlar arasındaki etkileşim ile ilgili davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Kişilerarası yardımlaşma; çalışma arkadaşlarının performanslarına katkı sağlamaya yönelik, anlayışlı, birlikte çalışmaya eğilimli, yardımsever eylemleri kapsamaktadır (Ünlü ve Yürür 2011). Ekip içerisinde çalışanlara yardım etmek, çalışma arkadaşlarının performansını olumlu yönde etkileyecek davranışlar sergilemek, diğerleriyle iş birliği yapmak kişilerarası yardımlaşma davranışlarına örnek verilebilir (Akça ve Yurtçu 2017). Kişilerarası yardımlaşma davranışları sürekli, özendirici ve ayrıntılara, özdisipline, çaba harcamaya vurgu yapan yardımsever, düşünceli ve işbirlikçi davranışlardır (Scotter ve ark. 2000).

4.3.3.2. İşe Adanma

İşe adanma, çalışanların kendi isteği, güdüsel eğilimi, işin değeri ve önemine ilişkin geliştirdikleri inançları ile bireysel ve örgütsel etkililiğe katkısı olan davranışlarını sergilemesi olarak tanımlanabilir (Van Scooter 1994). İşe adanma, örgüte yönelik vatandaşlık davranışları olarak da tanımlanabilir. Buna göre, işe adanma, çalışanların örgütsel kurallara uyması, çok çalışması ve örgütün saygınlığını arttırıcı eylemlerde bulunması gibi davranışları içermektedir. Bağlamsal performansın

işe adanma boyutu yüksek olan çalışanlar, detaylara ilgi gösterme, örgütün makine ve teçhizatını koruma, bir işi tamamlamak için karşılıklarına çıkan engelleri aşma, sorunlara yenilikçi çözümler üretme, yöneticilerinin yokluğunda bile kuralları gözetme, bireysel çaba gerektiren işlerde gönüllü olma gibi davranışlarda bulunma eğilimindedirler. Bu boyutta yüksek performans sergileyen çalışanlar, işten içsel tatmin duyanlardır. Uzun dönemde, işe adanma, daha fazla sorumluluk alabilmek adına çalışanın kendini geliştirmesini de sağlamaktadır (Van Scooter 1994).

4.3.4. Bağlamsal Performansı Etkileyen Faktörler

Bağlamsal eylemler biçimsel olarak işin bir parçası olmayan görevleri yerine getirmek için yapılan gönüllü faaliyetleri içerir ve görevleri başarıyla yerine getirebilmek için diğer çalışma arkadaşlarına yardım etme ve iş birliği yapmayı zorunlu hale getirmektedir. bağlamsal performansı etkileyen temel faktörlerden bir kısmına aşağıda değinilmiştir (Ulu 2011).

4.3.4.1. Kişilik

Son yıllardaki çalışmalarda araştırmacılar kişilik-bağlamsal performans ilişkisi üzerinde durmaya başlamışlardır. Motowidlo ve Van Scotter (1994) iş odaklılık, güvenilirlik, uyma, üstünlük, iş birliği ve içsel kontrol gibi kişilik boyutlarının bağlamsal performansla pozitif yönlü ilişki içinde olduğunu, ancak iş odaklılık ve güvenilirliğin görev performansı ile pozitif yönlü ilişkili olduğunu ifade etmektedir (Ulu 2011).

İnsan kişiliği karmaşık bir yapı olup, çok farklı bakış açılarıyla ele alındığından kişilik kavramı üzerine uzlaşmış bir tanımdan söz edilememektedir. Bazıları kişiliği sosyal başarı ile ilişkilendirmekte; bazıları ise bireylerin belli bir takım baskın özelliklerinden (kibar, neşeli ve sessiz olma gibi) bahsetmektedir (Yıldız ve Özsoy 2013).

Genelde herkesin aynı fikirde olmamasına rağmen kişilik bireyin işi ve çevreyi algılamasını ve onu değerlendirmesini oldukça çok etkilemektedir. Bireyin davranışları, çevresi ve çevresindeki bireyler arasında devamlı bir etkileşim sonucunda oluşmaktadır. Bireyin kişiliğinin iş çevresinden etkilenmesi gibi bireyin de kişiliği ile iş çevresini etkilemesi mümkündür. Örnek olarak statü kazanmak isteyen bir birey işini bu statüyü kazandıracak imkânları arayarak/değerlendirerek tenkit eder.

Kazandığı mevki için tatmin olması ya da olmaması iş başarısını yükseltir ya da düşürür (Özkalp ve Kırel 2016).

4.3.4.2. Öz Yeterlilik

Albert Bandura'nın Sosyal Öğrenme Kuramı'nın temel kavramlarından biri de öz yeterliliktir. Bir işi/uygulamayı yapabilmeye gerekli olan yetenek, tutum ve bilgiye sahip olduğu inancına bireyin öz yeterliliği denilmektedir. Öz yeterliliğin iki türü bulunmaktadır. İlki bir konudaki davranışın veya performansın yapılabilmesi için bireyin algıladığı yapabilmeye becerisi (task self efficacy); diğeri ise var olan bir güçlkle baş etmede sergilenen performanstır (coping self efficacy) (Bozdoğan ve Öztürk 2008).

Öz yeterlilik, diğeri bilişsel ve duygusal faktörlere etki ederek, dolaylı yoldan performansa katkı sağlamaktadır. Yapılan çalışmalar öz yeterliliğin bireydeki hem niyet oluşumunu hem de üstlendiği görevi yerine getirmedeki çabasını ve görevdeki performansını olumlu yönde etkilediğini işaret etmektedir. Jahawar ve ark.'na (2008) göre öz yeterlilik; bir bireyin gelecekteki koşulları ele almak için gerekli eylemler dizisini en iyi şekilde nasıl yürüteceğine dair kişisel düşüncesidir. Kişisel yeterlilik beklentileri, bir bireyin başarıma davranışını gösterip göstermeyeceğini, görevle ilişkili sarf edeceği gayretin ne kadar olacağını ve bu gayretin ne kadar uzun sürdürüleceğini belirlemektedir. Kendilerini faydalı olarak algılayan bireyler, yeterli gayreti sergileyebilir ve başarılı çıktılar kazanabilir. Öz yeterliliği yüksek olan bireylerin işlerinde daha başarılı oldukları, iş hayatlarında ve yaşamlarında daha mutlu olduklarını söylemek mümkündür. Aksine kendilerini düşük öz yeterliliğe sahip kişiler olarak algılayanlar hızlıca gayretlerine son verebilir ve görevlerinde başarısız olabilirler. Kısacası, öz yeterlilik inancı, bireyin performansına çok kuvvetli biçimde etki etmektedir. Yüksek öz yeterlilik, bireyin performansının artmasına ve performansın artması da bu inancın çoğalmasına; aksine düşük öz yeterlilik başarısızlığa, bu durum da düşük güven ve morale sebebiyet vermektedir (Ulu 2011).

4.3.4.3. Politik Beceriler

Politik beceri, bir kişinin kendisi dışındaki iş görenlere dair bilgisini kullanarak kendi amaçları veya örgüt amaçları doğrultusunda davranmalarına ikna etme yeteneğidir. Bu açıdan bakıldığında politik beceri ikna etme, manipüle etme ve müzakere etme gibi sosyal becerilerinde kullanıldığı politik bir davranıştır. Politik beceri seviyesi yüksek iş görenler, iş ortamındaki değişimlere çabuk adapte

olabilmekte, diğ er bireylere samimi ve iç ten davranış larla onların destek ve güvenlerini kazanmakta ve böylece onları etkilemekte ve kontrol edebilmektedir. Burada sözü edilen etki ve kontrol, iş yerinde açık ve aleni davranış lardan ziyade diğ erlerine hissettirilmeden sağ lanabilir (Özdemir ve Gören 2015).

4.3.4.4. Özerklik

Özerklik, bireyin faaliyeti baş latması, sürdürmesi ve düzeltmesiyle alakalı konularda inisiyatif alabilmesi manasında kullanılmaktadır. Baş ka bir ifade ile özerklik, iş le ilgili bir adım atarken, ç aba sarfederken ve kullanılacak yöntemleri belirlerken ç alış anın üstlerinden bağımsız bir şekilde karar alabilme hürriyetidir (Çöl 2008).

Özerklik, ç alış anların iş lerinin denetlenmesi ve etkilenme düzeyini iş aret etmektedir. Diğ er yönden özerklik, iş e dönük özgürlük sağ lamada, kişilerin iş lerini bireysel planlama ve karar verme seviyesini gösterir. Bu şekilde yöneticilerin ç alış anlarına otoriteyi delege etmesi ve karar alımında onları özgür bırakması sağ lanmaktadır. Özerkliği, iş görenlerin örgüt kaynaklarını kullanarak girişimleri gerçekleştirebilmeleri için cesaretlendirilmeleri olarak da açıklamak olasıdır. Özerklik iş kalitesini, ç alış an motivasyonunu ve memnuniyetini etkilediği gibi onların performanslarını da etkileyebilir (Pekdemir ve ark. 2014).

4.3.4.5. Öz Yönlendirme

Öz yönlendirmesi yüksek olan kişiler uygun davranış ları sergilemek için durumsal ipuçlarına çok duyarlılık gösterirler. Yüksek öz yönlendirmeye sahip bireyler, durumsal koşullara davranış larını uydurma eğ iliminde olduklarından her bir sosyal bağ lamda gösterdikleri davranış ların bilincindedirler. Birinin kendi davranış ını izleme ve uyarlama becerisi, onun kendi farkındalık seviyesine doğ rudan uygun düş mektedir.

Yüksek öz yönlendiriciler diğ erlerinin davranış larına daha çok dikkat ederler ve uyum sağ lama yeteneğine sahip olurlar. Bu kişilerin performans puanları daha yüksektir, lider olarak ortaya çıkarlar ve örgütsel bağıllık düzeyleri düşük olur. Bu bireyler çoklu hatta ç eliş kili rollerin egemen olduğu yönetsel görevlerde daha başarılı olurlar (Ulu 2011). Bu bireylerin yöneticilik düzeyinde başarılı olabilecekleri ifade edilmektedir. Çünkü yöneticilik mesleği de her durumda farklı davranış lar sergilenmesi beklenen bir meslektir (Özkalp ve Kırel 2016).

4.3.4.6. İşgören-Örgüt Uyumu

Ekip eğilimli olma ve yenilikçilik bir örgütte bireyin kıymetli bulduğu değerler ile bireysel değerler arasındaki uyum olarak açıklanmaktadır. İşgören-iş uyumu, görev performansı bakımından önem taşırken, örgüt işgören uyumu örgütsel etkinlik ve bağlamsal performans bakımından önem taşımaktadır. Özellikle, olması gereken örgüt kültürü ile olan örgüt kültürü arasındaki uygunluk bağlamsal performansı pozitif etkileyebilir.

Kişi-örgüt uyumu esas olarak “Kişi ile örgütün bağdaşabilirliği”dir. Kişi örgüt uyumunun tamamlayıcı uyum ve bütünlüycü uyum olmak üzere iki boyutu vardır. Bütünlüycü uyum kişinin organizasyondaki diğer kişiler ile benzer özellikler göstermesini ifade eder. Tamamlayıcı uyum ise kişinin çevrede eksik olan özelliği tamamlamasıdır. Şunu söyleyebiliriz ki işgören-örgüt uyumu sağlanmamışsa çalışanların performansları bu durumda olumsuz olarak etkilenebilir (Aktaş 2011).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, hemşirelerin mesleki bağlılıkları ile bağlamsal performansları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı kesitsel tipte bir çalışmadır.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süresi

Araştırma, Ankara üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Temmuz 2019 tarihinde arasında aktif olarak en az 6 ay çalışmış, çalışmaya katılmayı kabul eden 138 hemşire ile yürütüldü.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Ankara üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Temmuz 2019 tarihinde araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler oluşturdu (N=154). Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip, araştırmaya katılmayı kabul eden 138 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturdu.

Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri:

- ✓ Ankara Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları Hastanesinde aktif olarak çalışan hemşire olmak,
- ✓ İletişim kurma becerisine sahip olmak,
- ✓ Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.
- ✓ Kurumda en az 6 ay çalışıyor olmak

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:

- ✓ İletişim kurma becerisine sahip olmamak,
- ✓ Araştırmaya katılmaya gönüllü olmamak.
- ✓ Kurumda 6 aydan daha kısa süre çalışıyor olmak

5.4. Araştırma Soruları veya Araştırma Hipotezleri

H₀: Hemşirelerin mesleki bağlılıkları ile bağlamsal performansları arasında ilişki yoktur.

H₁: Hemşirelerin mesleki bağlılıkları ile bağlamsal performansları arasında ilişki vardır.

5.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımlı Değişkenler: ‘Mesleğe Bağlılık Ölçeği’ ve ‘Bağlamsal Performans Ölçeği’nden elde edilen puan ortalamaları araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

Bağımsız Değişkenler: Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çocuk sayısı), mesleki özellikleri (çalışılan klinik, çalışılan birim, çalışma süresi, çalışma saati, çalışma şekli, memnuniyet) araştırmadaki bağımsız değişkenlerdir.

5.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak ‘Hemşire Tanıtım Formu’, ‘Mesleğe Bağlılık Ölçeği’ ve ‘Bağlamsal Performans Ölçeği’ kullanıldı.

1-Hemşire Tanıtım Formu (EK 7): Araştırmacılar tarafından ilgili literatürün taranması sonucunda oluşturulan formda, çalışan hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, çalışma süresi ve mali durum gibi soruları kapsayan 17 soru yer almaktadır (Aslan 2012; Haydari 2014).

2-Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği (EK 8): Hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeylerinin belirlenmesi için, Lu, Chiou ve Chang (2000) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 26 madde ve üç alt boyuttan (Çaba Gösterme İstekliliği, Meslek Üyeliğini Sürdürme, Hedef ve Değerlere İnanç) oluşmaktadır. Ölçeğin tümünden alınacak puan 26-104 arasındadır. Alt boyutlarından alınabilecek puanlar ise, “Çaba Gösterme İstekliliği” 13-52, “Meslek Üyeliğini Sürdürme” 8-32, “Hedef ve Değerlere İnanç” 5-20 puan arasındadır. Ölçeğin tümünden ve alt boyutlarından alınan puanın artması bireylerin mesleğe bağlılıklarının yüksek olduğunu ifade eder (Lu ve ark. 2007). Dörtlü Likert tipindeki ölçeğin dokuz maddesi ters ifade olarak puanlanmaktadır

(14,15,16,17,18,19,20,21,25. maddeler). Türkçe geçerlilik güvenirliği Çetinkaya, Özmen ve Temel (2015) tarafından yapılmış ve toplam ölçeğin iç tutarlılığı 0,90 bulunmuştur. Bu çalışma için Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeğinin toplam Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.79, Çaba Gösterme İstekliliği alt boyutunda 0,89, Meslek Üyeliğini Sürdürme alt boyutunda 0,92, Hedef ve Değerlere İnanç alt boyutunda 0,47 olarak bulundu.

3-Bağlamsal Performans Ölçeği (EK 9): Hemşirelerin bağlamsal performans düzeyini belirlemek amacıyla Aslan ve Yıldırım (2017) tarafından geliştirilmiştir. Bağlamsal Performans Ölçeği 45 madde ve iki alt boyuttan (Kişisel Destek ve Organizasyonel Destek) oluşmaktadır. Ölçek, 5’li likert tipinde hazırlanmış, “1” hiçbir zaman, “2” nadiren, “3” bazen, “4” sık sık, “5” her zaman şeklinde puanlanmaktadır. Kişisel Destek alt boyutu için, ilk 24 maddeden alınan puanlar toplanmakta olup Organizasyonel Destek alt boyutu için son 21 maddeden alınan puanlar toplanmaktadır. Ölçeğin tümünden ve alt boyutlarından alınan puanın artması bireylerin bağlamsal performansının yüksek olduğunu ifade eder. Bağlamsal Performans Ölçeğinin toplam Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,97, Kişisel Destek alt boyutunda 0,96, Organizasyonel Destek alt boyutunda ise 0,95 olarak bulunmuştur (Aslan ve Yıldırım 2017). Bu çalışmada da toplam Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,96, Kişisel Destek alt boyutunda 0,92, Organizasyonel Destek alt boyutunda ise 0,97 olarak bulundu.

5.7. Veri Toplama Yöntemi

Veriler araştırmacı tarafından belirtilen tarihlerde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları Araştırma ve Uygulama Hastanesi’nde görev yapan hemşirelerle çalışma işleyişleri bozulmayacak şekilde yüz yüze görüşme tekniğiyle toplandı. Araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler araştırma kapsamına dahil edildi. Anketlerin doldurulması yaklaşık 10-15 dakika sürdü.

5.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 15,0 (Statistical Package Social Science) paket programında analiz edildi. Ölçek toplam puanları ve alt boyut puanlarının normal dağılıma uygunluğu

Skewness ($\pm 1,96$), Kurtosis ($\pm 1,96$) değerlerine bakılarak normal dağıldığı kabul edildi (Levine ve ark. 2001). Geçerlilik ve güvenilirliği daha önceden çalışılmış bu ölçeklerden elde eden veriler doğrultusunda Cronbach alfa değeri hesaplanıp, sayı-yüzde dağılımları verilerek ki-kare testi, student t testi, Kruskal Wallis, one way ANOVA ve korelasyon analizi yapıldı. Ölçekler arasındaki ilişkiyi incelemek için korelasyon analizi kullanıldı. Pearson korelasyon gücünü değerlendirmede ‘‘ $r=0,00-0,24$ ise zayıf, $r=0,25-0,49$ ise orta, $r=0,50-0,74$ ise güçlü, $r=0,75-1,00$ ise çok güçlü’’ yaklaşımı kullanıldı. Yapılan testler için anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sadece bir kurumda yapıldığından araştırma bulguları genellenemez. Hemşirelerin iş yeri ortamından ve iş yoğunluğundan dolayı soruları cevaplamakta isteksiz davranması ise araştırma verilerinin toplanması sırasında güçlükler oluşturdu.

5.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü’nden gerekli onay (20/05/2019-E.42482 -28233352-302.14.01) (EK 1), Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu’ndan onay (23/05/2019-E.43329- 20478486-050.04.04) (EK 2) ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Başhekimliği’nden yazılı izin (14267719-302.14.01-E.46075) (EK 3) alındı. Araştırmaya katılan bireylere araştırmanın amacı ve yapılacaklar anlatılarak sözel onamları, Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK 6) kullanılarak yazılı izinleri alındı.

8.2.

6. BULGULAR

Bu bölümde elde edilen verilerin analizi sonucunda elde edilen sonuçlar hemşirelerin tanıtıcı özellikleri, hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyleri, hemşirelerin bağlamsal performans düzeyleri ve hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyleri ile bağlamsal performans düzeyleri arasındaki ilişki olmak üzere dört ana başlıkta incelendi.

6.1. HEMŞİRELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ

Tablo 3. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri (n=138)

Özellikler	n	%
Yaş* 31,28±6,19 (Min- Maks: 23,00-52,00)		
31 yaş ve altı	81	58,7
31 yaş üzeri	57	41,3
Cinsiyet		
Erkek	25	18,1
Kadın	113	81,9
Medeni Durum		
Evli	76	55,1
Bekar	62	44,9
Eğitim Durumu		
Lise	6	4,3
Ön Lisans	8	5,8
Lisans	123	89,2
Yüksek Lisans	1	0,7
Sosyo-Ekonomik Düzey		
Gelir Giderden Az	23	16,7
Gelir Gidere Eşit	110	79,7
Gelir Giderden Fazla	5	3,6
Toplam	138	100,0

*: Ortalama±Standart sapma

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $31,28 \pm 6,19$ (Min:23, Maks:52) olup, %58,7'sinin 31 yaş ve altında, %81,9'unun kadın, %55,1'inin evli, %89,1'inin lisans mezunu, %79,7'sinin gelirinin giderine eşit olduğu saptandı (Tablo 3).

Tablo 4. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine İlişkin Özellikleri (n=138)

Değişkenler	n	%
Çalışılan Bölüm		
Cerrahi Bilimler	20	14,5
Acil	15	10,9
Dahili Bilimler	44	31,9
Poliklinik	13	9,4
Yoğun Bakım	36	26,1
Diğer	10	7,2
Görevi		
Servis Hemşiresi	68	49,3
Yoğun Bakım Hemşiresi	34	24,6
Ameliyathane Hemşiresi	4	2,9
Diğer**	32	23,2
Çalışma Şekli		
Hasta Merkezli	85	61,6
İş Merkezli	53	38,4
Mesleki Çalışma Süresi*		
8,45±7,58 (Min- Maks: 1,00-34,00)		
9 yıl ve altı	92	66,7
9 yıl üzeri	46	33,3
Kurumda Toplam Çalışma Süresi*		
7,58±7,49 (Min- Maks: 1,00-34,00)		
8 yıl ve altı	94	68,1
8 yıl üzeri	44	31,9
Aynı Pozisyonda Görev Yapma Süresi*		
5,89±6,17 (Min- Maks: 1,00-34,00)		
6 yıl ve altı	89	64,5
6 yıl üzeri	49	35,5

*: Ortalama±Standart sapma **: Özel Dal Hemşiresi+Yönetici Hemşire

Tablo 5 (Devamı). Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine İlişkin Özellikleri (n=138)

Değişkenler	n	%
Haftalık Çalışma Süresi*		
47,71±6,36 (Min- Maks: 32,50-56,00)		
48 saat ve altı	44	31,9
48 saat üzeri	94	68,1
Aylık Nöbet Tutma Sayısı*		
5,37±3,99 (Min- Maks: 0,00-16,00)		
6 ve altı	62	44,9
6 üzeri	76	55,1
Günde Bakım Verilen Hasta Sayısı*		
22,92±23,48 (Min- Maks: 2,00-130,00)		
23 ve altı	92	66,7
23 üzeri	46	33,3
Çalışılan Birimdeki Hemşire Sayısı*		
14,13±7,39 (Min- Maks: 1,00-27,00)		
14 ve altı	67	48,6
14 üzeri	71	51,4
Çalışırken Günlük Toplam Dinlenme Süresi*		
0,46±0,54 (Min- Maks: 0,00-3,00)		
30 dakika ve altı	64	46,4
30 dakika üzeri	74	53,6
Genel Olarak Yapılan İşten Memnuniyet Düzeyi*		
3,00±0,90 (Min- Maks: 1,00-5,00)		
3 puan ve altı	95	68,8
3 puan üzeri	43	31,2
Toplam	138	100,0

*: Ortalama±Standart sapma **: Özel Dal Hemşiresi+Yönetici Hemşire

Hemşirelerin %31,9'u dahili birimlerde, %49,3'ü servis hemşiresi olarak ve %61,6'sı hasta merkezli çalışmaktaydı. Ayrıca hemşirelerin %66,7'si 9 yıl ve daha az süredir mesleği yapmakta, %68,1'i 8 yıl ve daha az süredir mevcut kurumda çalışmakta, %64,5'i 6 yıl ve daha az süredir aynı pozisyonda görev yapmaktadır. Haftada 48 saat üzeri nöbet tutanların oranı %68,1, ayda altıdan fazla nöbet tutanların oranı %55,1, günde 23 ve daha az sayıda hastaya bakım verenlerin oranı %66,7,

çalışılan birimde 14'ten fazla hemşire olanların oranı ise %51,4 olarak bulundu. Katılımcı hemşirelerin %53,6'sının çalışırken günlük toplam dinlenme süresinin 30 dakikadan fazla olduğu ve %68,8'inin yapılan işten memnuniyet düzeyinin üç puan ve altında olduğu saptandı (Tablo 4).

6.2. HEMŞİRELERİN MESLEĞE BAĞLILIK DÜZEYLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Tablo 6. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği Puan Ortalamaları (n=138)

Ölçek/Alt boyut	Alınabilecek puan aralığı	Min-Maks	Mean±SS
Çaba Gösterme İstekliliği	13,00-52,00	21,00-42,00	39,06±7,14
Meslek Üyeliğini Sürdürme	8,00-32,00	8,00-32,00	17,19±6,74
Hedef ve Değerlere İnanç	5,00-20,00	8,00-19,00	14,96±1,92
Mesleğe Bağlılık Ölçeği Toplam Puan	26,00-104,00	45,00-96,00	71,22±9,18

Tablo 5'de araştırmaya katılan hemşirelerin Mesleğe Bağlılık Ölçeği alt boyutlarından Çaba Gösterme İstekliliği puan ortalaması 39,06±7,14, Meslek Üyeliğini Sürdürme puan ortalaması 17,19±6,74, Hedef ve Değerlere İnanç puan ortalaması 14,96±1,92, Mesleğe Bağlılık Ölçeği toplam puan ortalaması 71,22±9,18 olarak bulundu (Tablo 5).

Tablo 7. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=138)

Değişkenler	n	Mesleki Bağlılık Ölçeği			
		MBÖ Toplam Ort±SS	Çaba Gösterme İstekliliği Ort±SS	Meslek Üyeliğini Sürdürme Ort±SS	Hedef ve Değerlere İnanç Ort±SS
Yaş					
31 yaş ve altı	81	71,23±9,91	38,84±7,51	17,30±6,66	15,10±1,92
31 yaş üstü	57	71,19±8,11	39,39±6,63	17,05±6,91	14,75±1,92
		t=0,026	t=-0,441	t=0,208	t=1,033
<i>Test İstatistiği*</i>		p=0,979	p=0,660	p=0,835	p=0,836
Cinsiyet					
Erkek	25	72,60±8,32	39,04±6,23	18,00±7,16	15,56±1,47
Kadın	113	70,91±9,37	39,07±7,36	17,01±6,67	14,82±1,20
		t=0,832	t=-0,019	t=0,658	t=1,741
<i>Test İstatistiği*</i>		p=0,407	p=0,985	p=0,512	p=0,084
Medeni Durum					
Eveli	76	70,37±8,94	38,99±7,04	16,41±6,46	14,97±2,01
Bekar	62	72,26±9,43	39,16±7,33	18,16±7,00	14,93±1,84
		t=-1,205	t=-0,142	t=-0,527	t=0,115
<i>Test İstatistiği*</i>		p=0,230	p=0,887	p=0,129	p=0,908
Eğitim Durumu					
Lise	6	71,67±7,53	44,00±6,39	13,00±1,89	14,67±1,51
Ön Lisans	8	68,88±5,80	40,75±6,41	13,50±6,37	14,63±1,19
Lisans	123	71,37±9,48	38,72±7,19	17,69±6,81	14,98±1,99
Yüksek Lisans	1	68,0000	39,00	12,00	17,00
		x ² =1,291	x ² =3,533	x ² =5,568	x ² =2,565
<i>Test İstatistiği**</i>		p=0,731	p=0,316	p=0,135	p=0,464
Sosyo-ekonomik Düzey					
Gelir giderden az (a)	23	69,39±7,62	37,09±6,32	16,96±6,42	15,35±7,62
Gelir-gidere eşit (b)	110	71,85±8,89	39,89±6,95	17,02±6,75	14,95±1,87
Gelir giderden fazla (c)	5	65,80±18,53	30,20±8,58	22,20±7,39	13,40±3,05
		x ² =,088	x ² =8,134	x ² =2,440	x ² =2,022
<i>Test İstatistiği**</i>		p=0,214	p=0,017	p=0,295	p=0,364
			b=a>c***		

*:Student T testi **: Kruskal Wallis Testi ***: One Way Anova

Tablo 6’da hemşirelerin Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği puan ortalamaları ile sosyodemografik özellikleri karşılaştırıldı. 31 yaş ve altı için MBÖ toplam puanı 71,23±9,91, ölçeğin alt boyutlarından Çaba Gösterme İstekliliği puanı 38,84±7,51, Meslek Üyeliğini Sürdürme puanı 19,30±6,66, Hedef ve Değerlere İnanç puanı 15,10±1,92; 31 yaş üstü için MBÖ toplam puanı 71,19±8,11, Çaba Gösterme İstekliliği puanı 39,39±6,63, Meslek Üyeliğini Sürdürme puanı 17,05±6,91, Hedef ve Değerlere İnanç puanı 14,75±1,92 olarak bulundu. MBÖ toplam puanı ve alt boyutları ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

Mesleğe Bağlılık Ölçeği puan ortalamaları cinsiyet ile karşılaştırıldığında; erkek hemşirelerde MBÖ toplam puanı 72,60±8,32, Çaba Gösterme İstekliliği puanı 39,04±6,23, Meslek Üyeliğini Sürdürme puanı 18,00±7,16, Hedef ve Değerlere İnanç puanı 15,56±1,47; kadın hemşirelerde MBÖ toplam puanı 70,91±9,37, Çaba Gösterme İstekliliği puanı 39,07±7,36, Meslek Üyeliğini Sürdürme puanı 17,01±6,67, Hedef ve Değerlere İnanç puanı 14,82±1,20 olarak bulundu. MBÖ toplam puanı ve alt boyutları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

Mesleğe Bağlılık Ölçeği puan ortalamaları medeni durum ile karşılaştırıldığında; evli hemşirelerde MBÖ toplam puanı 70,37±8,94, Çaba Gösterme İstekliliği puanı 38,99±7,04, Meslek Üyeliğini Sürdürme puanı 16,41±6,46, Hedef ve Değerlere İnanç puanı 14,97±2,01; bekar hemşirelerde MBÖ toplam puanı 72,26±9,43, Çaba Gösterme İstekliliği puanı 39,16±7,33, Meslek Üyeliğini Sürdürme puanı 18,16±7,00, Hedef ve Değerlere İnanç puanı 14,93±1,84 olarak bulundu. MBÖ toplam puanı ve alt boyutları ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

Mesleğe Bağlılık Ölçeği puan ortalamaları eğitim durumu ile karşılaştırıldığında; lise mezunu hemşirelerde MBÖ toplam puanı 71,67±7,53, Çaba Gösterme İstekliliği puanı 44,00±6,39, Meslek Üyeliğini Sürdürme puanı 13,00±1,89, Hedef ve Değerlere İnanç puanı 14,67±1,51; önlisans mezunu hemşirelerde MBÖ toplam puanı 68,88±5,80, Çaba Gösterme İstekliliği puanı 40,75±6,41, Meslek Üyeliğini Sürdürme puanı 13,50±6,37, Hedef ve Değerlere İnanç puanı 14,63±1,19; lisans mezunu hemşirelerde MBÖ toplam puanı 71,37±9,48, Çaba Gösterme İstekliliği puanı 38,72±7,19, Meslek Üyeliğini Sürdürme puanı 17,69±6,81, Hedef ve Değerlere İnanç puanı 14,98±1,99; yüksek lisans mezunu hemşirede MBÖ toplam puanı 68,00±0, Çaba Gösterme İstekliliği puanı 39,00±0, Meslek Üyeliğini Sürdürme puanı 12,00±0, Hedef ve Değerlere İnanç puanı 17,00±0 olarak bulundu. MBÖ toplam puanı ve alt boyutları ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

Mesleğe Bağlılık Ölçeği puan ortalamaları sosyo-ekonomik düzeyler ile karşılaştırıldığında; gelirin giderden az olduğunu beyan eden hemşirelerde MBÖ toplam puanı $69,39 \pm 7,62$, Çaba Gösterme İstekliliği puanı $37,09 \pm 6,32$, Meslek Üyeliğini Sürdürme puanı $16,96 \pm 6,42$, Hedef ve Değerlere İnanç puanı $15,35 \pm 7,62$; gelirin giderlerine eşit olduğunu beyan eden hemşirelerde MBÖ toplam puanı $71,85 \pm 8,89$, Çaba Gösterme İstekliliği puanı $39,89 \pm 6,95$, Meslek Üyeliğini Sürdürme puanı $17,02 \pm 6,75$, Hedef ve Değerlere İnanç puanı $14,95 \pm 1,87$; gelirin giderlerinden fazla olduğunu beyan eden hemşirelerde MBÖ toplam puanı $65,80 \pm 18,53$, Çaba Gösterme İstekliliği puanı $30,20 \pm 8,58$, Meslek Üyeliğini Sürdürme puanı $22,20 \pm 7,39$, Hedef ve Değerlere İnanç puanı $13,40 \pm 3,05$ olarak bulundu. MBÖ toplam puanı ve alt boyutlarından Çaba Gösterme İstekliliği hariç sosyo-ekonomik düzey arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0,05$).

Tablo 8. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ile Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=138)

Değişkenler	n	MBÖ Toplam		Çaba	Meslek	Hedef ve
		Ort±SS	Ort±SS	Gösterme İstekliliği	Üyeliğini Sürdürme	Değerlere İnanç
				Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Çalışma Şekli						
Hasta merkezli	85	72,11±8,63	39,00±6,29	18,00±7,21	15,11±1,71	
İş merkezli	53	69,80±9,90	39,17±8,39	15,90±5,75	14,71±2,23	
		t=1,446	t=-0,135	t=1,788	t=1,153	
<i>Test İstatistiği*</i>		p=0,150	p=0,893	p=0,076	p=0,251	
Son pozisyonda Çalışma süresi						
6 yıl ve altı	89	71,75±9,45	39,29±7,27	17,39±6,82	15,07±1,87	
6 yıl üzeri	49	70,24±8,66	38,65±6,96	16,84±6,65	14,76±2,04	
		t=0,923	t=0,501	t=0,463	t=0,910	
<i>Test İstatistiği*</i>		p=0,357	p=0,617	p=0,644	p=0,365	
Mesleki Çalışma Süresi						
8 yıl ve altı	92	70,98±9,78	38,95±7,40	16,88±6,76	15,15±1,87	
8 yıl üstü	46	71,70±7,92	39,30±6,68	17,83±6,73	14,57±2,00	
		t=-0,432	t=-0,277	t=-0,775	t=1,697	
<i>Test İstatistiği*</i>		p=0,667	p=0,782	p=0,439	p=0,092	
Kurumda Çalışma Süresi						
8 yıl ve altı	94	70,98±9,88	38,93±7,34	16,94±7,90	15,12±1,87	
8 yıl üstü	44	71,73±7,54	39,36±6,77	17,75±6,44	14,61±2,04	
		t=-0,445	t=-0,335	t=-0,659	t=1,434	
<i>Test İstatistiği*</i>		p=0,657	p=0,738	p=0,511	p=0,154	
Haftalık Çalışma Saati						
48 saat ve altı	44	72,23±8,79	37,00±6,15	20,41±6,10	14,82±1,91	
48 saat üzeri	94	70,74±9,36	40,03±7,40	15,70±6,53	15,02±1,95	
		t=0,884	t=-2,362**	t=4,038**	t=-0,575	
<i>Test İstatistiği*</i>		p=0,378	p=0,020	p=0,000	p=0,566	

*:Student t testi **: Kruskal Wallis Testi

Tablo 7 (Devamı). Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ile Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=138)

Değişkenler	n	MBÖ Toplam	Çaba Gösterme İstekliliği	Meslek Üyelikliğini Sürdürme	Hedef ve Değerlere İnanç
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Aylık Nöbet Sayısı					
5 ve altı	62	70,84±9,07	38,82±6,98	17,34±7,21	14,68±1,89
5 üstü	76	71,53±9,31	39,26±7,32	17,08±6,38	15,18±1,94
		t=-0,437	t=-0,359	t=0,224	t=-1,543
Test İstatistiği*		p=0,663	p=0,720	p=0,823	p=0,125
Çalışırken Günlük Toplam Dinlenme Süresi (Dk)					
46 dk ve altı	64	71,55±8,58	40,38±7,31	16,25±6,80	14,92±1,90
46 dk üstü	74	70,93±9,71	37,93±6,84	18,01±6,63	14,99±1,97
		t=0,391	t=2,025	t=-1,539	t=-0,196
Test İstatistiği*		p=0,696	p=0,045	p=0,126	p=0,845
Birimdeki Hemşire Sayısı					
14 ve altı	67	69,73±10,14	37,70±7,54	17,33±6,51	14,70±2,24
14 üstü	71	72,62±7,98	40,35±6,54	17,07±7,00	15,20±1,56
		t=-1,865	t=-2,209	t=0,224	t=-1,516
Test İstatistiği*		p=0,064	p=0,029	p=0,823	p=0,132
Günlük Bakım Verilen Hasta Sayısı					
23 ve altı	92	71,90±9,46	38,59±6,91	18,26±6,87	15,05±1,76
23 üzeri	46	69,85±8,50	40,02±7,57	15,07±6,00	14,76±2,23
		t=1,242	t=-1,113	t=2,683	t=0,842
Test İstatistiği*		p=0,216	p=0,268	p=0,008	p=0,401
Yapılan İşten Memnuniyet					
3 puan ve altı	95	69,54±9,06	37,74±6,93	16,87±6,19	14,92±2,05
3 puan üstü	43	74,93±8,40	41,98±6,80	17,91±7,86	15,05±1,66
		t=-3,313	t=-3,338	t=-0,833	t=-0,368
Test İstatistiği*		p=0,001	p=0,001	p=0,407	p=0,714

*:Student t testi

Tablo 7 (Devamı). Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ile Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=138)

Değişkenler	n	MBÖ Toplam Ort±SS	Çaba	Meslek	Hedef ve
			Gösterme İstekliliği Ort±SS	Üyeliğini Sürdürme Ort±SS	Değerlere İnanç Ort±SS
Çalışılan Bölüm					
Cerrahi Bilimler	20	70,10±7,03	39,10±7,48	15,95±6,81	15,05±1,82
Acil	15	71,47±5,80	42,87±5,76	13,27±4,81	15,33±1,39
Dahili Bilimler	44	71,09±11,00	37,95±7,81	18,25±6,59	14,89±2,37
Poliklinik	13	70,08±9,29	40,15±7,46	16,30±6,49	13,62±1,80
Yoğun Bakım	36	71,61±8,49	38,39±6,46	18,14±7,04	15,09±1,50
Diğer	10	73,70±11,78	39,20±6,73	18,70±7,75	15,80±1,69
Test istatistiği**		x ² =0,701 p=0,983	x ² =5,956 p=0,311	x ² =9,116 p=0,105	x ² =8,414 p=0,135
Görevi					
Servis Hemşiresi	68	70,78±9,82	38,62±7,61	17,26±6,48	14,89±2,13
Yoğun Bakım H.	36	72,59±8,13	38,68±5,80	18,74±7,20	15,18±1,36
Diğer	34	70,75±8,96	40,28±7,42	15,61±6,63	14,86±2,02
Test istatistiği***		F=0,500 p=0,608	F=0,699 p=0,499	F=1,908 p=0,152	F=0,294 p=0,746

** : Kruskal Wallis Testi *** : One Way Anova

Hemşirelerin çalışma özelliklerine göre Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği puan ortalamaları Tablo 7’de görülmektedir. Hasta merkezli çalıştığını beyan eden hemşirelerde MBÖ toplam puanı 72,11±8,63, Çaba Gösterme İstekliliği puanı 39,00±6,29, Meslek Üyeliğini Sürdürme puanı 18,00±7,21, Hedef ve Değerlere İnanç puanı 15,11±1,71; iş merkezli çalıştığını beyan eden hemşirelerde MBÖ toplam puanı 69,80±9,90, Çaba Gösterme İstekliliği puanı 39,17±8,39, Meslek Üyeliğini Sürdürme puanı 15,90±5,75, Hedef ve Değerlere İnanç puanı 14,71±2,23 olarak bulundu. MBÖ toplam puanı ve alt boyutları ile çalışma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05).

Mesleğe Bağlılık Ölçeği puan ortalamaları son pozisyonda çalışma süresi ile karşılaştırıldığında; 6 yıl ve altında çalıştığını beyan eden hemşirelerde MBÖ toplam puanı 71,75±9,45, Çaba Gösterme İstekliliği puanı 39,29±7,27, Meslek Üyeliğini

Sürdürme puanı $17,39 \pm 6,82$, Hedef ve Değerlere İnanç puanı $15,07 \pm 1,87$; 6 yıl üstü çalıştığını beyan eden hemşirelerde MBÖ toplam puanı $70,24 \pm 8,66$, Çaba Gösterme İstekliliği puanı $38,65 \pm 6,96$, Meslek Üyeliğini Sürdürme puanı $16,84 \pm 6,65$, Hedef ve Değerlere İnanç puanı $14,76 \pm 2,04$ olarak bulundu. MBÖ toplam puanı ve alt boyutları ile son pozisyonda çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0,05$).

Mesleğe Bağlılık Ölçeği puan ortalamaları mesleki çalışma süresi ile karşılaştırıldığında; 8 yıl ve altında çalıştığını beyan eden hemşirelerde MBÖ toplam puanı $70,98 \pm 9,78$, Çaba Gösterme İstekliliği puanı $38,95 \pm 7,40$, Meslek Üyeliğini Sürdürme puanı $16,88 \pm 6,76$, Hedef ve Değerlere İnanç puanı $15,15 \pm 1,87$; 8 yıl üstü çalıştığını beyan eden hemşirelerde MBÖ toplam puanı $71,70 \pm 7,92$, Çaba Gösterme İstekliliği puanı $39,30 \pm 6,68$, Meslek Üyeliğini Sürdürme puanı $17,83 \pm 6,73$, Hedef ve Değerlere İnanç puanı $14,57 \pm 2,00$ olarak bulundu. MBÖ toplam puanı ve alt boyutları ile mesleki çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0,05$).

Mesleğe Bağlılık Ölçeği puan ortalamaları kurumda çalışma süresi ile karşılaştırıldığında; 8 yıl ve altı çalıştığını beyan eden hemşirelerde MBÖ toplam puanı $70,98 \pm 9,88$, Çaba Gösterme İstekliliği puanı $38,93 \pm 7,34$, Meslek Üyeliğini Sürdürme puanı $16,94 \pm 7,90$, Hedef ve Değerlere İnanç puanı $15,12 \pm 1,87$; 8 yıl üstü çalıştığını beyan eden hemşirelerde MBÖ toplam puanı $71,73 \pm 7,54$, Çaba Gösterme İstekliliği puanı $39,36 \pm 6,77$, Meslek Üyeliğini Sürdürme puanı $17,75 \pm 6,44$, Hedef ve Değerlere İnanç puanı $14,61 \pm 2,04$ olarak bulundu. MBÖ toplam puanı ve alt boyutları ile kurumda çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0,05$).

Mesleğe Bağlılık Ölçeği puan ortalamaları haftalık çalışma saati ile karşılaştırıldığında; 48 saat ve altı çalıştığını beyan eden hemşirelerde MBÖ toplam puanı $72,23 \pm 8,79$, Çaba Gösterme İstekliliği puanı $37,00 \pm 6,15$, Meslek Üyeliğini Sürdürme puanı $20,41 \pm 6,10$, Hedef ve Değerlere İnanç puanı $14,82 \pm 1,91$; 48 saat üstü çalıştığını beyan eden hemşirelerde MBÖ toplam puanı $70,74 \pm 9,36$, Çaba Gösterme İstekliliği puanı $40,03 \pm 7,40$, Meslek Üyeliğini Sürdürme puanı $15,70 \pm 6,53$, Hedef ve Değerlere İnanç puanı $15,02 \pm 1,95$ olarak bulundu. MBÖ toplam puanı ve Hedef ve Değerlere İnanç puanı ile haftalık çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0,05$). MBÖ alt boyutlarından Çaba Gösterme İstekliliği ve

Meslek Üyeliğini Sürdürme ile haftalık çalışma saatleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p<0,05$).

Mesleğe Bağlılık Ölçeği puan ortalamaları aylık nöbet sayısı ile karşılaştırıldığında; 5 nöbet ve altı çalıştığını beyan eden hemşirelerde MBÖ toplam puanı $70,84\pm 9,07$, Çaba Gösterme İstekliliği puanı $38,82\pm 6,98$, Meslek Üyeliğini Sürdürme puanı $17,34\pm 7,21$, Hedef ve Değerlere İnanç puanı $14,68\pm 1,89$; 5 nöbet üstü çalıştığını beyan eden hemşirelerde MBÖ toplam puanı $71,53\pm 9,31$, Çaba Gösterme İstekliliği puanı $39,26\pm 7,32$, Meslek Üyeliğini Sürdürme puanı $17,08\pm 6,38$, Hedef ve Değerlere İnanç puanı $15,18\pm 1,94$ olarak bulundu. MBÖ toplam puanı ve alt boyutları ile aylık nöbet sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

Mesleğe Bağlılık Ölçeği puan ortalamaları günlük toplam dinlenme süresi (dk) ile karşılaştırıldığında; 46 dakika ve altı çalışan MBÖ toplam puanı $71,55\pm 8,58$, Çaba Gösterme İstekliliği puanı $40,38\pm 7,31$, Meslek Üyeliğini Sürdürme puanı $16,25\pm 6,80$, Hedef ve Değerlere İnanç puanı $14,92\pm 1,90$; 46 dakika üstü çalıştığını beyan eden hemşirelerde MBÖ toplam puanı $70,93\pm 9,71$, Çaba Gösterme İstekliliği puanı $37,93\pm 6,84$, Meslek Üyeliğini Sürdürme puanı $18,01\pm 6,63$, Hedef ve Değerlere İnanç puanı $14,99\pm 1,97$ olarak bulundu. MBÖ toplam puanı ve alt boyutlarından Çaba Gösterme İstekliliği hariç çalışırken günlük toplam dinlenme süresi (dk) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

Mesleğe Bağlılık Ölçeği puan ortalamaları birimdeki hemşire sayısı ile karşılaştırıldığında; 14 ve altı hemşireyle çalışan hemşirelerde MBÖ toplam puanı $69,73\pm 10,14$, Çaba Gösterme İstekliliği puanı $37,70\pm 7,54$, Meslek Üyeliğini Sürdürme puanı $17,07\pm 7,00$, Hedef ve Değerlere İnanç puanı $14,70\pm 2,24$; 14 üstü hemşireyle çalıştığını beyan eden hemşirelerde MBÖ toplam puanı $72,62\pm 7,98$, Çaba Gösterme İstekliliği puanı $40,35\pm 6,54$, Meslek Üyeliğini Sürdürme puanı $17,07\pm 7,00$, Hedef ve Değerlere İnanç puanı $15,20\pm 1,56$ olarak bulundu. MBÖ toplam puanı ve alt boyutlarından Çaba Gösterme İstekliliği hariç birimdeki hemşire sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

Mesleğe Bağlılık Ölçeği puan ortalamaları günlük bakım verilen hasta sayısı ile karşılaştırıldığında; günlük 23 ve altı hastaya bakım veren hemşirelerde MBÖ toplam puanı $71,90\pm 9,46$, Çaba Gösterme İstekliliği puanı $38,59\pm 6,91$, Meslek Üyeliğini Sürdürme puanı $18,26\pm 6,87$, Hedef ve Değerlere İnanç puanı $15,05\pm 1,76$; günlük 23 üzeri hastaya bakım veren hemşirelerde MBÖ toplam puanı $69,85\pm 8,50$, Çaba Gösterme İstekliliği puanı $40,02\pm 7,57$, Meslek Üyeliğini Sürdürme puanı $15,07\pm 6,00$,

Hedef ve Değerlere İnanç puanı $14,76 \pm 2,23$ olarak bulundu. MBÖ toplam puanı ve alt boyutlarından Meslek Üyeliğini Sürdürme hariç günlük bakım verilen hasta sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0,05$).

Mesleğe Bağlılık Ölçeği puan ortalamaları yapılan işten memnuniyet ile karşılaştırıldığında; yapılan işten memnuniyet sorusunda 3 puan ve altı memnun olan hemşirelerde MBÖ toplam puanı $69,54 \pm 9,06$, Çaba Gösterme İstekliliği puanı $37,74 \pm 6,93$, Meslek Üyeliğini Sürdürme puanı $16,87 \pm 6,19$, Hedef ve Değerlere İnanç puanı $14,92 \pm 2,05$; 3 puan üzeri memnun olan hemşirelerde MBÖ toplam puanı $74,93 \pm 8,40$, Çaba Gösterme İstekliliği puanı $41,98 \pm 6,80$, Meslek Üyeliğini Sürdürme puanı $17,91 \pm 7,86$, Hedef ve Değerlere İnanç puanı $15,05 \pm 1,66$ olarak bulundu. MBÖ toplam puanı ve alt boyutlarından Meslek Üyeliğini Sürdürme ile yapılan işten memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p < 0,05$). MBÖ alt boyutlarından Çaba Gösterme İstekliliği, Hedef ve Değerlere İnanç ile yapılan işten memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0,05$).

Mesleğe Bağlılık Ölçeği puan ortalamaları çalışılan bölüm ile karşılaştırıldığında; cerrahi bilimler MBÖ toplam puanı $70,10 \pm 7,03$, acil MBÖ toplam puanı $71,47 \pm 5,80$, dahili bilimler MBÖ toplam puanı $71,09 \pm 11,00$, poliklinikler MBÖ toplam puanı $70,08 \pm 9,29$, yoğun bakım MBÖ toplam puanı $71,61 \pm 8,49$, diğer MBÖ toplam puanı $73,70 \pm 11,78$ olarak bulundu. MBÖ toplam puanı ve alt boyutları ile çalışılan bölüm arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0,05$).

Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği Puanları hemşirelerin görevleri ile karşılaştırıldığında; servis hemşiresi MBÖ toplam puanı $70,78 \pm 9,82$, Çaba Gösterme İstekliliği puanı $38,62 \pm 7,61$, Meslek Üyeliğini Sürdürme puanı $17,26 \pm 6,48$, Hedef ve Değerlere İnanç puanı $14,89 \pm 2,13$; yoğun bakım hemşiresi MBÖ toplam puanı $72,59 \pm 8,13$, Çaba Gösterme İstekliliği puanı $38,68 \pm 5,80$, Meslek Üyeliğini Sürdürme puanı $18,74 \pm 7,20$, Hedef ve Değerlere İnanç puanı $15,18 \pm 1,36$; diğer bölümlerde görev yapan hemşirelerin MBÖ toplam puanı $70,75 \pm 8,96$, Çaba Gösterme İstekliliği puanı $70,75 \pm 8,96$, Meslek Üyeliğini Sürdürme puanı $15,61 \pm 6,63$, Hedef ve Değerlere İnanç puanı $14,86 \pm 2,02$ olarak bulundu. MBÖ toplam puanı ve alt boyutları ile hemşirelerin görevleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0,05$).

6.3. HEMŞİRELERİN BAĞLAMSAL PERFORMANS DÜZEYLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Tablo 9. Hemşirelerin Bağlamsal Performans Ölçeği Puan Ortalamaları (n=138)

Ölçek/Alt boyut	Alnabilecek puan aralığı	Min-Maks	Mean±SS
Kişisel Destek	24,00-120,00	60,00-120,00	102,96±10,91
Organizasyonel Destek	21,00-105,00	23,00-105,00	81,12±17,54
Bağlamsal Performans Ölçeği	45,00-225,00	106,00-225,00	184,07±24,72
Toplam Puan			

Araştırmaya katılan hemşirelerin Bağlamsal Performans Ölçeği alt boyutlarından Kişisel Destek puan ortalaması 102,96±10,91, Organizasyonel Destek puan ortalaması 81,12±17,54, Bağlamsal Performans Ölçeği toplam puanı ortalaması 184,07±24,72 olarak bulundu (Tablo 8).

Tablo 10. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Bağlamsal Performans Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=138)

Değişkenler	n	BPÖ Toplam	Kişisel Destek	Organizasyonel Destek
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş				
31 yaş ve altı	81	183,73±24,96	103,02±10,47	80,70±18,16
31 yaş üstü	57	184,56±24,59	102,86±11,62	81,70±16,75
		t=0,943	t=0,087	t=-0,328
Test İstatistiği*		p=0,846	p=0,931	p=0,743
Cinsiyet				
Erkek	25	185,36±23,69	100,64±12,51	84,72±13,55
Kadın	113	183,79±25,04	103,47±10,52	80,32±18,26
		t=0,287	t=-1,174	t=1,136
Test İstatistiği*		p=0,775	p=0,242	p=0,258
Medeni Durum				
Evli	76	185,80±24,56	103,89±10,92	81,91±17,43
Bekar	62	181,95±24,96	101,81±10,88	80,15±17,77
		t=0,910	t=-1,199	t=0,586
Test İstatistiği*		p=0,365	p=0,265	p=0,559
Eğitim Durumu				
Lise	6	186,00±19,04	102,33±6,98	83,67±15,16
Ön Lisans	8	190,63±15,56	103,63±4,72	87,00±13,22
Lisans	123	183,40±25,52	102,92±11,42	80,48±17,92
Yüksek Lisans	1	203,00	106,00	97,00
		x ² =1,248	x ² =0,197	x ² =1,834
Test istatistiği**		p=0,741	p=0,978	p=0,607
Sosyo-ekonomik düzey				
Gelir giderden az (a)	23	175,91±32,56	100,87±12,92	75,04±23,89
Gelir-gidere eşit (b)	110	186,93±22,11	103,59±10,52	83,34±15,29
Gelir giderden fazla (c)	5	158,80±19,69	98,80±9,34	60,00±11,02
		x ² =7,608	x ² =2,133	x ² =9,000
		p=0,022	p=0,344	p=0,011
Test istatistiği**		b>a=c***		b>a=c***

*: Independent t testi, **: Kruskal Wallis Test, ***: Tukey B post hoc test

Tablo 9’da hemşirelerin Bağlamsal Performans Ölçeği puan ortalamaları ile sosyodemografik özellikleri karşılaştırıldı. 31 yaş ve altı için BPÖ toplam Kişisel Destek puanı $103,02 \pm 10,47$, Organizasyonel Destek puanı $80,70 \pm 18,16$; 31 yaş üstü için BPÖ toplam puanı $184,56 \pm 24,59$, Kişisel Destek puanı $102,86 \pm 11,62$, Organizasyonel Destek puanı $81,70 \pm 16,75$ olarak bulundu. BPÖ toplam puanı ve alt boyutları ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0,05$).

Bağlamsal Performans Ölçeği Puanları cinsiyet ile karşılaştırıldığında; Erkek hemşirelerde BPÖ toplam puanı $185,36 \pm 23,69$, Kişisel Destek puanı $100,64 \pm 12,51$, Organizasyonel Destek puanı $84,72 \pm 13,55$; kadın hemşirelerde BPÖ toplam puanı $183,79 \pm 25,04$, Kişisel Destek puanı $183,79 \pm 25,04$, Organizasyonel Destek puanı $80,32 \pm 18,26$, olarak bulundu. BPÖ toplam puanı ve alt boyutları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0,05$).

Bağlamsal Performans Ölçeği Puanları medeni durum ile karşılaştırıldığında; evli hemşirelerde BPÖ toplam puanı $185,80 \pm 24,56$, Kişisel Destek puanı $103,89 \pm 10,92$, Organizasyonel Destek puanı $81,91 \pm 17,43$; bekâr hemşirelerde BPÖ toplam puanı $72,26 \pm 9,43$, Kişisel Destek puanı $39,16 \pm 7,33$, Organizasyonel Destek puanı $181,95 \pm 24,96$ olarak bulundu. BPÖ toplam puanı ve alt boyutları ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0,05$).

Bağlamsal Performans Ölçeği Puanları eğitim durumu ile karşılaştırıldığında; lise mezunu hemşirelerde BPÖ toplam puanı $186,00 \pm 19,04$, Kişisel Destek puanı $102,33 \pm 6,98$, Organizasyonel Destek puanı $83,67 \pm 15,16$; önlisans mezunu hemşirelerde BPÖ toplam puanı $190,63 \pm 15,56$, Kişisel Destek puanı $103,63 \pm 4,72$, Organizasyonel Destek puanı $87,00 \pm 13,22$; lisans mezunu hemşirelerde BPÖ toplam puanı $183,40 \pm 25,52$, Kişisel Destek puanı $102,92 \pm 11,42$, Organizasyonel Destek puanı $80,48 \pm 17,92$; yüksek lisans mezunu hemşirede BPÖ toplam puanı $203,00 \pm 0$, Kişisel Destek puanı $106,00 \pm 0$, Organizasyonel Destek puanı $97,00 \pm 0$ olarak bulundu. BPÖ toplam puanı ve alt boyutları ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0,05$).

Bağlamsal Performans Ölçeği Puanları sosyo-ekonomik düzeyi ile karşılaştırıldığında; gelirinin giderden az olduğunu beyan eden hemşirelerde BPÖ toplam puanı $175,91 \pm 32,56$, Kişisel Destek puanı $100,87 \pm 12,92$, Organizasyonel Destek puanı $75,04 \pm 23,89$; gelirinin giderlerine eşit olduğunu beyan eden hemşirelerde BPÖ toplam puanı $186,93 \pm 22,11$, Kişisel Destek puanı $103,59 \pm 10,52$, Organizasyonel Destek puanı $83,34 \pm 15,29$; gelirinin giderlerinden fazla olduğunu

beyan eden hemşirelerde BPÖ toplam puanı 158,80±19,69, Kişisel Destek puanı 98,80±9,34, Organizasyonel Destek puanı 60,00±11,02 olarak bulundu. Alt boyutlarından Kişisel Destek hariç, Organizasyonel Destek ve BPÖ toplam puanı ve ile sosyo-ekonomik düzey arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p<0,05$).



Tablo 11. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ile Bağlamsal Performans Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=138)

Değişkenler	n	BPÖ Toplam	Kişisel Destek	Organizasyonel Destek
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Çalışma Şekli				
Hasta merkezli	85	185,32±26,08	103,22±12,11	82,09±16,59
İş merkezli	53	182,08±22,48	102,53±8,76	79,55±19,04
		t=0,748	t=0,363	t=0,829
<i>Test İstatistiği*</i>		p=0,456	p=0,717	p=0,409
Son pozisyonda Çalışma süresi				
6 yıl ve altı	89	183,36±23,73	102,48±10,44	80,87±17,48
6 yıl üzeri	49	185,37±26,63	103,81±11,78	81,55±17,82
		t=-0,455	t=-0,685	t=-0,215
<i>Test İstatistiği*</i>		p=0,650	p=0,494	p=0,830
Mesleki Çalışma Süresi				
8 yıl ve altı	92	183,82±24,35	102,75±10,19	81,07±17,94
8 yıl üstü	46	184,59±25,71	103,37±12,35	81,22±16,91
		t=-0,172	t=-0,313	t=-0,048
<i>Test İstatistiği*</i>		p=0,864	p=0,755	p=0,962
Kurumda Çalışma Süresi				
8 yıl ve altı	94	184,57±24,55	102,94±10,19	81,64±18,04
8 yıl üstü	44	183,00±25,33	103,00±12,45	80,00±16,57
		t=0,368	t=0,136	t=0,510
<i>Test İstatistiği*</i>		p=0,729	p=0,975	p=0,611
Haftalık Çalışma Saati				
48 ve altı	44	180,77±26,52	103,27±12,84	77,50±18,36
48 üzeri	94	185,62±23,83	102,89±9,96	82,81±16,98
		t=-1,073	t=0,232	t=-1,667
<i>Test İstatistiği*</i>		p=0,285	p=0,817	p=0,098

*: Independent t testi, **: Kruskal Wallis Test, ***: One way Anova test

Tablo 10. (Devamı) Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ile Bağlamsal Performans Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=138)

Değişkenler	n	BPÖ Toplam	Kişisel Destek	Organizasyonel Destek
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Aylık Nöbet Sayısı				
5 ve altı	62	181,98±25,02	101,44±11,74	80,55±16,13
5 üstü	76	185,78±24,51	104,20±10,10	81,58±18,71
		t=-0,896	t=-1,485	t=-0,342
<i>Test İstatistiği*</i>		p=0,372	p=0,140	p=0,733
Çalışırken Günlük Toplam Dinlenme Süresi (Dk)				
46 dk ve altı	64	188,63±25,31	104,75±12,10	83,88±17,94
46 dk üstü	74	180,14±23,67	101,41±9,60	78,73±16,95
		t=2,035	t=1,810	t=1,731
<i>Test İstatistiği*</i>		p=0,044	p=0,072	p=0,086
Birimdeki Hemşire Sayısı				
14 ve altı	67	179,03±24,91	102,10±11,20	76,93±18,50
14 üstü	71	188,83±23,75	103,76±10,65	85,07±15,72
		t=-2,366	t=-0,890	t=-2,793
<i>Test İstatistiği*</i>		p=0,019	p=0,375	p=0,006
Günlük Bakım Verilen Hasta Sayısı				
23 ve altı	92	182,45±26,38	103,03±11,86	79,41±18,22
23 üzeri	46	187,33±20,90	102,80±10,68	84,52±15,74
		t=-1,094	t=0,115	t=-1,622
<i>Test İstatistiği*</i>		p=0,240	p=0,908	p=0,107
Yapılan İşten Memnuniyet				
3 puan ve altı	95	183,48±23,32	103,26±9,47	80,22±18,13
3 puan üstü	43	185,37±27,83	102,28±13,68	83,09±16,21
		t=-0,414	t=0,489	t=-0,890
<i>Test İstatistiği*</i>		p=0,679	p=0,625	p=0,375

*: Independent t testi, **: Kruskal Wallis Test, ***: One way Anova test

Tablo 10. (Devamı) Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ile Bağlamsal Performans Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=138)

Değişkenler	n	BPÖ Toplam	Kişisel Destek	Organizasyone I Destek
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Çalışılan Bölüm				
Cerrahi	20	187,05±27,99	106,85±10,98	80,20±22,44
Acil	15	192,40±21,58	101,60±11,17	90,80±12,04
Dahili	44	179,23±23,83	102,41±10,13	76,82±17,89
Poliklinik	13	182,23±23,96	101,23±13,65	81,00±15,17
Yoğun Bakım	36	187,22±26,55	103,25±11,19	83,97±16,85
Diğer	10	178,00±19,25	100,80±9,52	77,20±12,53
		$\chi^2=8,285$	$\chi^2=5,081$	$\chi^2=9,674$
Test istatistiği**		p=0,141	p=0,406	p=0,085
Görevi				
Servis	68	181,31±25,27	103,24±11,01	78,07±18,73
Yoğun Bakım	36	189,53±22,08	104,50±9,64	85,0294±14,70
Diğer	34	184,14±25,82	100,97±11,82	83,17±17,09
		F=1,258	F=0,957	F=2,150
Test istatistiği***		p=0,288	p=0,387	p=0,120

*: Independent t testi, **: Kruskal Wallis Test, ***: One way Anova test

Hemşirelerin çalışma özelliklerine göre Bağlamsal Performans Ölçeği puan ortalamaları Tablo 10'da görülmektedir. Bağlamsal Performans Ölçeği Puanları çalışma şekli ile karşılaştırıldığında; Hasta merkezli çalıştığını beyan eden hemşirelerde BPÖ toplam puanı 185,32±26,08, Kişisel Destek puanı 103,22±12,11, Organizasyonel Destek puanı 82,09±16,59; iş merkezli çalıştığını beyan eden hemşirelerde (n=53) BPÖ toplam puanı 182,08±22,48, Kişisel Destek puanı 102,53±8,76, Organizasyonel Destek puanı 79,55±19,04 olarak bulundu. BPÖ toplam puanı ve alt boyutları ile çalışma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05).

Bağlamsal Performans Ölçeği Puanları son pozisyonda çalışma süresi ile karşılaştırıldığında; 6 yıl ve altı çalıştığını beyan eden hemşirelerde BPÖ toplam puanı 183,36±23,73, Kişisel Destek puanı 102,48±10,44, Organizasyonel Destek puanı 80,87±17,48; 6 yıl üstü çalıştığını beyan eden hemşirelerde BPÖ toplam puanı

185,37±26,63, Kişisel Destek puanı 103,81±11,78, Organizasyonel Destek puanı 81,55±17,82 olarak bulundu. BPÖ toplam puanı ve alt boyutları ile son pozisyonda çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

Bağlamsal Performans Ölçeği Puanları mesleki çalışma süresi ile karşılaştırıldığında; 8 yıl ve altı çalıştığını beyan eden hemşirelerde BPÖ toplam puanı 183,82±24,35, Kişisel Destek puanı 102,75±10,19, Organizasyonel Destek puanı 81,07±17,94; 8 yıl üstü çalıştığını beyan eden hemşirelerde BPÖ toplam puanı 184,59±25,71, Kişisel Destek puanı 103,37±12,35, Organizasyonel Destek puanı 81,22±16,91 olarak bulundu. BPÖ toplam puanı ve alt boyutları ile mesleki çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

Bağlamsal Performans Ölçeği Puanları kurumda çalışma süresi ile karşılaştırıldığında; 8 yıl ve altı çalıştığını beyan eden hemşirelerde BPÖ toplam puanı 184,57±24,55, Kişisel Destek puanı 102,94±10,19, Organizasyonel Destek puanı 81,64±18,04; 8 yıl üstü çalıştığını beyan eden hemşirelerde BPÖ toplam puanı 183,00±25,33, Kişisel Destek puanı 103,00±12,45, Organizasyonel Destek puanı 80,00±16,57 olarak bulundu. BPÖ toplam puanı ve alt boyutları ile kurumda çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı olarak bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

Bağlamsal Performans Ölçeği Puanları haftalık çalışma saati ile karşılaştırıldığında; 48 saat ve altı çalıştığını beyan eden hemşirelerde BPÖ toplam puanı 180,77±26,52, Kişisel Destek puanı 103,27±12,84, Organizasyonel Destek puanı 77,50±18,36; 48 saat üstü çalıştığını beyan eden hemşirelerde BPÖ toplam puanı 185,62±23,83, Kişisel Destek puanı 102,89±9,96, Organizasyonel Destek puanı 82,81±16,98 olarak bulundu. BPÖ toplam puanı ve alt boyutları ile haftalık çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

Bağlamsal Performans Ölçeği Puanları aylık nöbet sayısı ile karşılaştırıldığında; 5 nöbet ve altı çalıştığını beyan eden hemşirelerde BPÖ toplam puanı 181,98±25,02, Kişisel Destek puanı 101,44±11,74, Organizasyonel Destek puanı 80,55±16,13; 5 nöbet üstü çalıştığını beyan eden hemşirelerde BPÖ toplam puanı 185,78±24,51, Kişisel Destek puanı 104,20±10,10, Organizasyonel Destek puanı 81,58±18,71 olarak bulundu. BPÖ toplam puanı ve alt boyutları ile aylık nöbet sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

Bağlamsal Performans Ölçeği Puanları günlük toplam dinlenme süresi (dk) ile karşılaştırıldığında; 46 dakika ve altı çalışan BPÖ toplam puanı 188,63±25,31, Kişisel Destek puanı 104,75±12,10, Organizasyonel Destek puanı 83,88±17,94; 46 dakika

üstü çalıştığını beyan eden hemşirelerde BPÖ toplam puanı $180,14 \pm 23,67$, Kişisel Destek puanı $101,41 \pm 9,60$, Organizasyonel Destek puanı $78,73 \pm 16,95$ olarak bulundu. BPÖ toplam puanı ve çalışırken günlük toplam dinlenme süresi (dk) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p < 0,05$), alt boyutları ile anlamlı olarak fark olmadığı saptandı ($p > 0,05$). 46 dakika üstünde çalışan hemşirelerin bağlamsal performansları daha yüksek bulundu (Tablo 10).

Bağlamsal Performans Ölçeği Puanları birimdeki hemşire sayısı ile karşılaştırıldığında; 14 ve altı hemşireyle çalışanların BPÖ toplam puanı $179,03 \pm 24,91$, Kişisel Destek puanı $102,10 \pm 11,20$, Organizasyonel Destek puanı $76,93 \pm 18,50$; 14 ve üstü hemşireyle çalıştığını beyan eden hemşirelerde BPÖ toplam puanı $188,83 \pm 23,75$, Kişisel Destek puanı $103,76 \pm 10,65$, Organizasyonel Destek puanı $85,07 \pm 15$ olarak bulundu. BPÖ alt boyutlarından Kişisel Destek hariç, Organizasyonel Destek ve BPÖ toplam puanı ile birimdeki hemşire sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p < 0,05$).

Bağlamsal Performans Ölçeği Puanları günlük bakım verilen hasta sayısı ile karşılaştırıldığında; günlük 23 ve altı hastaya bakım veren hemşirelerde BPÖ toplam puanı $182,45 \pm 26,38$, Kişisel Destek puanı $103,03 \pm 11,86$, Organizasyonel Destek puanı $79,41 \pm 18,22$; günlük 23 üzeri hastaya bakım veren hemşirelerde BPÖ toplam puanı $187,33 \pm 20,90$, Kişisel Destek puanı $102,80 \pm 10,68$, Organizasyonel Destek puanı $84,52 \pm 15,74$ olarak bulundu. BPÖ toplam puanı ve alt boyutları ile günlük bakım verilen hasta sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0,05$).

Bağlamsal Performans Ölçeği Puanları yapılan işten memnuniyet ile karşılaştırıldığında; 3 puan ve altı memnun olan hemşirelerde BPÖ toplam puanı $183,48 \pm 23,32$, Kişisel Destek puanı $103,26 \pm 9,47$, Organizasyonel Destek puanı $80,22 \pm 18,13$; 3 puanın üzerinde memnun olan hemşirelerde BPÖ toplam puanı $185,37 \pm 27,83$, Kişisel Destek puanı $102,28 \pm 13,68$, Organizasyonel Destek puanı $83,09 \pm 16,21$ olarak bulundu. BPÖ toplam puanı ve alt boyutları ile yapılan işten memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0,05$).

Bağlamsal Performans Ölçeği Puanları çalışılan bölüm ile karşılaştırıldığında; Cerrahi bilimler BPÖ toplam puanı $187,05 \pm 27,99$, acil BPÖ toplam puanı $192,40 \pm 21,58$, dahili bilimler BPÖ toplam puanı $179,23 \pm 23,83$, poliklinikler BPÖ toplam puanı $182,23 \pm 23,96$, yoğun bakım BPÖ toplam puanı $187,22 \pm 26,55$, diğer

BPÖ toplam puanı $178,00 \pm 19,25$ olarak bulundu. BPÖ toplam puanı ve ve alt boyutları ile çalışılan bölüm arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0,05$).

Bağlamsal Performans Ölçeği Puanları hemşirelerin görevlerine göre karşılaştırıldığında; servis hemşiresi BPÖ toplam puanı $181,31 \pm 25,27$, Kişisel Destek puanı $103,24 \pm 11,01$, Organizasyonel Destek puanı $78,07 \pm 18,73$; yoğun bakım hemşiresi BPÖ toplam puanı $189,53 \pm 22,08$, Kişisel Destek puanı $104,50 \pm 9,64$, Organizasyonel Destek puanı $85,02 \pm 14,70$; diğer bölümlerde görev yapan hemşirelerin BPÖ toplam puanı $184,14 \pm 25,82$, Kişisel Destek puanı $100,97 \pm 11,82$, Organizasyonel Destek puanı $83,17 \pm 17,09$ olarak bulundu. BPÖ toplam puanı ve ve alt boyutları ile hemşirelerin görevleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0,05$).



6.4. HEMŞİRELERİN MESLEĞE BAĞLILIK DÜZEYLERİ İLE BAĞLAMSAL PERFORMANS DÜZEYLERİ TOPLAM VE ALT BOYUT PUANLARI ARASINDAKİ KORELASYONLAR

Tablo 12. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği ve Bağlamsal Performans Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki (n=138)

BPÖ	MBÖ Toplam	MBÖ		
		Çaba Gösteme İstekliliği	Meslek Üyeliğini Sürdürme	Hedef ve Değerlere İnanç
Kişisel Destek	r:0,146 p:0,087	r:0,261 p:0,002	r:-0,132 p:0,123	r:0,191 p:0,025
Organizasyonel Destek	r:0,253 p:0,003	r:0,618 p:0,000	r:-0,385 p:0,000	r:0,262 p:0,002
BPÖ Toplam	r:0,244 p:0,004	r:0,553 p:0,000	r:0,331 p:0,000	r:0,271 p:0,001

^a: Pearson korelasyon testi.

Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği ve Bağlamsal Performans Ölçeği arasındaki ilişkiyi gösteren korelasyon analizi bulgularına göre; kişisel destek ile MBÖ toplam puanı arasında pozitif yönde zayıf ilişki (r:0,146 p<0,05) saptandı. Kişisel destek ile MBÖ alt boyutlarından çaba gösterme istekliliği arasında pozitif yönde zayıf ilişki (r:0,261 p<0,05) saptandı. Kişisel destek ile meslek üyeliğini sürdürme arasında negatif yönde zayıf ilişki (r:-0,132 p<0,05) saptandı. Kişisel destek ile MBÖ alt boyutlarından hedef ve değerlere inanç arasında pozitif yönde zayıf ilişki (r:0,191 p<0,05) saptandı. Organizasyonel destek ile Mesleğe Bağlılık Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde (r:0,253 p<0,05) ilişki saptandı. Organizasyonel destek ile çaba gösterme istekliliği puanı arasında pozitif yönde güçlü düzeyde (r:0,618 p<0,05) ilişki saptandı. Organizasyonel destek ile meslek üyeliğini sürdürme puanı arasında negatif yönde orta düzeyde (r:-0,385 p<0,05) ilişki saptandı. Organizasyonel destek hedef ve değerlere inanç puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde (r:0,262 p<0,05) ilişki saptandı. Bağlamsal Performans Ölçeği toplam puanı ile Mesleğe Bağlılık Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde zayıf ilişki (r =0,224, p<0,05) saptandı. Bağlamsal Performans Ölçeği toplam puanı ile çaba gösterme

istekliliği puanı arasında pozitif yönde güçlü düzeyde ($r:0,553$ $p<0,05$) ilişki saptandı. Bağlamasal Performans Ölçeği toplam puanı ile meslek üyeliğini sürdürme puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde ($r:0,331$ $p<0,05$) ilişki saptandı. Bağlamasal Performans Ölçeği toplam puanı ile hedef ve değerlere inanç puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde ($r:0,271$ $p<0,05$) ilişki saptandı (Tablo 11).



7. TARTIŞMA

Hemşirelerin mesleki bağlılıkları ile bağlamsal performansları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı kesitsel tipte bir çalışma olan bu araştırmada elde edilen verilerin analizi sonucunda hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyleri, hemşirelerin bağlamsal performans düzeyleri ve hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyleri ile bağlamsal performans düzeyleri arasındaki ilişki 3 başlık altında incelendi.

7.1. HEMŞİRELİKTE MESLEĞE BAĞLILIK ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARI İLE İLGİLİ BULGULARIN İNCELENMESİ

Çalışmamızda, hemşirelerin Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği “Meslek Üyeliğini Sürdürme” alt boyutunda ortalamanın altında puanlar aldıkları; “Hedef ve Değerlere İnanç” ve “Çaba Gösterme İstekliliği” alt boyutlarında ise elde edilen puanların ortalamanın üzerinde olduğu saptandı. Konu ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde; hemşirelerin mesleki bağlılıklarının düşük düzeyde bulunduğu çalışmalar (Drey 2009; Derin 2017) mevcutken, yüksek bulunduğu (Akbari 2015) çalışmalar da mevcuttur. Stordeur ve arkadaşlarının (2003) yürüttükleri çalışmada hemşirelerin mesleki bağlılıkları yüksek düzeyde bulunmuş, tüm ülkeler toplamında mesleğe bağlılık arttıkça, mesleği bırakmayı düşünme sıklığının azaldığı sonucuna varılmıştır (Stordeur ve ark. 2003). Aslan (2008) hemşirelerin mesleki bağlılığını düşük bulurken (Aslan 2008); Cihangiroğlu ve arkadaşları (2015) yürüttükleri çalışmada, hemşirelerin mesleki bağlılığını yüksek bulmuştur (Cihangiroğlu ve ark. 2015). Sonuçların farklı olmasının çalışmaya katılan örneklem grubunu oluşturan değişkenlerin farklılığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada, hemşirelerin yaşları ile mesleki bağlılık ölçeği toplam puanları ve alt boyutları arasında herhangi bir ilişki olmadığı saptandı. Çalışmamızda 31 yaş ve altı ile 31 yaş üzeri hemşirelerin ortalama puanlarına bakıldığında birbirine çok yakın değerler aldığı görülmektedir. Yaşın mesleki bağlılıkla ilişkili olduğunu, yaşlandıkça mesleğe bağlılığın arttığını bildiren pek çok çalışma mevcuttur (Blau 1999; Drey 2009; Sears 2010). Bu çalışmalardan farklı olarak, Irving ve arkadaşları (1997) ile Goulet ve Singh (2002) yaş ile MBÖ toplam puanı arasında ilişki bulunmadığını bildirmişlerdir.

Çalışma sonuçlarımız Irving ve ark. (1997) ile Goulet ve Singh'in (2002) çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Araştırmada, hemşirelerin cinsiyetleri ile mesleki bağlılık ölçeği toplam puanları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Literatürde cinsiyetin mesleki bağlılık düzeyini etkilediğini bildiren (Blau 1999; Greenfield 2008; Akbari 2015) çalışmalar bulunurken, aynı zamanda cinsiyetin mesleki bağlılık düzeyinde herhangi bir farklılık yaratmadığını (Goulet 2002; Bryant 2007) bildiren çalışmalar da mevcuttur. Derin ve arkadaşlarının (2017) ülkemizde yürüttükleri çalışmada ise, kadın hemşirelerin mesleki bağlılıklarının erkek hemşirelerden daha yüksek olduğunu, ancak aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğunu bildirmiştir (Derin ve ark. 2017). Kültürümüzde hemşirelik, kadın mesleği olarak tanımlanmaktadır. Diğer yandan, kadınların egemen olduğu bir meslek olarak tanınan hemşirelikte, erkek hemşirelerin sayısı da hızla artmaktadır. Erkek hemşirelerin azınlıkta kaldıkları profesyonel ortamda, kendilerini gerçekleştirebilmeleri ve aidiyet oluşturmaları daha zor olabileceği gibi, bu durum mesleki bağlılık düzeylerini düşürebilir. Ülkemizde erkekler daha önce sağlık memuru sıfatıyla çalışırken, hemşire olabilmelerinin yolu 2007'de açılmıştır. Araştırma sonucunda her ne kadar beklenti kadınların mesleğe bağlılık puanlarının daha yüksek çıkacağı yönünde (erkeklerle ortalama puanları çok yakın) olsa da bu denli kısa bir zaman zarfında erkek hemşirelerin kendilerini mesleğe ait hissetmelerinin de anlamlı bir sonuç olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada, hemşirelerin medeni durumlarına göre mesleki bağlılık toplam ölçek puanı ve tüm alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı. Ölçek toplamında, "Çaba Gösterme İstekliliği" ve "Meslek Üyeliğini Sürdürme" alt boyutlarında, bekar olan çalışanların mesleki bağlılıkları, evli olanlardan daha yüksek bulundu. Medeni durumun mesleki bağlılık düzeyini anlamlı düzeyde etkilediğini (Blau 1999; Lu ve ark. 2002; Tsai ve ark. 2014) ve etkilemediğini bildiren (Akbari 2015) çalışmalar mevcuttur. Ülkemizde ise, çalışmamızla paralel olarak Cihangiroğlu ve arkadaşlarının (2015) yürüttükleri çalışmada, hemşirelerin medeni durumları ile mesleki bağlılıkları arasında ilişki bulunmamıştır (Cihangiroğlu ve ark. 2015). Hemşirelik ağır çalışma koşulları olan, yoğun stres altında kalınarak, uzun saatler ve gece-gündüz çalışmayı gerektiren zor bir meslektir. Evlilik bağında bu duruma ek olarak, aile, ev yaşamı, çocuklar ve eşin sorumlulukları eklenmektedir. Araştırmamızdan elde edilen sonuç, örneklem grubundaki hemşirelerin bireysel ve aile yaşamındaki özelliklerden kaynaklı olabilir.

Bu araştırmada, hemşirelerin eğitim düzeyleri ile mesleki bağlılık leği toplam puanı arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptandı. Mesleki bağlılık ölçek alt boyutlarının hiçbirinde eğitim düzeyleri ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte lise mezunu hemşirelerin mesleki bağlılık leği toplam puan ortalamaları diğer eğitim durumlarından yüksek bulundu. Wang ve arkadaşlarının (2012) alışmasında hemşirelerin eğitim düzeyleri ile mesleki bağlılıkları arasındaki ilişki, pozitif yönlü, çok zayıf düzeyde ve anlamsız bulunmuştur (Wang ve ark. 2012). Diğer yandan çalışmamızla benzer sonuç olarak hemşirelerin eğitim düzeyleri ile mesleki bağlılıkları arasında fark bulunmadığını bildiren araştırmalar da mevcuttur (Tsai ve ark. 2014; Teng ve ark. 2007). Çalışanların, mesleki beklentileri eğitim durumlarına paralel olarak yükselebilmektedir. Diğer yandan, mesleki bağlılıkları yüksek olan hemşirelerin, mesleklerine yatırım yapmaları beklenir. Ancak, kliniklerde personel ve kaynak yetersizlikleri nedeniyle, kendilerini bekleyen zorlu çalışma koşulları ile mesleklerini edindikleri değerlerle yrtemiyor olmaları, psikolojik sınırlarını zorlayabilir. Erken yaşta mesleğe atılan lise mezunu hemşireler mesleklerinde daha uzun zaman geçirmeleri ve bir st öğrenimdeki hemşireler kadar meslek değiştirme şansına sahip olmadıkları için mesleklerine daha sıkı bağlı olabilirler.

Bu çalışmada hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinden “Gelir-gider durumu” ile mesleki bağlılık leği toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı. Hemşirelerin “Gelir-gider durumu” ile mesleki bağlılıkları arasında zayıf düzeyde (Ayaz 2010); Lu ve arkadaşlarının (2002) alışmasında anlamlı (Lu ve ark. 2002); Wang ve arkadaşlarının (2012) alışmasında ise çok ileri derecede anlamlı (Wank ve ark. 2012) olduğu bulunmuştur. Best ve Thurston (2004), araştırmalarında hemşirelerin mesleklerini devam ettirme kriteri olarak yüksek maaş almayı belirttiklerini bildirmelerine rağmen, literatürdeki araştırmaların çoğu bizim bulgularımızı destekler niteliktedir (Blegen 1993; Price 2001; Cowin 2002; Makowiec-Dabrowska ve ark. 2008).

Araştırmada hemşirelerin, çalışma şekli (hasta merkezli-iş merkezli) ile mesleki bağlılık leği toplam puanı ve tüm alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı. Hasta merkezli çalışan hemşirelerin Mesleğe Bağlılık leği toplam puanının, Meslek yeliğini Sürdürme puanının ve Hedef ve Değerlere İnanç puanının, iş merkezli çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptandı.

Araştırmada hemşirelerin, son pozisyonda çalışma süresi ile mesleki bağlılık ölçeği toplam puanı ve tüm alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı. Son pozisyonda 6 yıl ve altında çalışan hemşirelerin MBÖ toplam puanı ve tüm alt boyutlarında ortalama puanlarının, son pozisyonda 6 yıldan fazla çalışan hemşirelerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu saptandı. Uzun süre aynı pozisyonda çalışmanın hemşirelerde rutinleşmeyle beraber böyle bir sonuca sebep olduğu düşünülebilir.

Araştırmada hemşirelerin, mesleki çalışma süresi ve aynı kurumda çalışma süresi ile mesleki bağlılık ölçeği toplam puanı ve tüm alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı. Mesleki çalışma süresi ve aynı kurumda çalışma süresi olarak 8 yıldan daha uzun çalışan hemşirelerin MBÖ toplam puanı, Çaba Gösterme İstekliliği ve Meslek Üyeliliğini Sürdürme puan ortalamaları, 8 yıldan az mesleki çalışma süresine sahip olanlar ile aynı kurumda 8 yıldan az çalışma süresine sahip olanların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptandı.

Hemşirelerin, aylık nöbet sayısı ile mesleki bağlılık ölçeği toplam puanı ve tüm alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı. Aylık nöbet sayısı 5 nöbetten fazla olan hemşirelerin MBÖ toplam puanı ve tüm MBÖ alt boyutlarında, aylık 5 nöbetten az çalışan hemşirelerin tüm puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptandı. Araştırma sonucuna göre aylık nöbet sayısı insani ve mesleki anlamda çok zorlayıcı bir durum olsa da mesleki bağlılık olarak anlamlı bir sonuç oluşturamamıştır.

Araştırmada hemşirelerin, çalıştıkları birimler ile mesleki bağlılık ölçek toplam puanları ve tüm alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı. Araştırmanın sonucunda, en yüksek mesleki bağlılık ölçeği toplam puanını diğer grubundaki (özel dal) hemşireler alırken, ikinci sırada yoğun bakım, üçüncü sırada acil, dördüncü sırada cerrahi bilimler, en düşük mesleki bağlılık düzeylerini de polikliniklerde çalışan hemşirelerin aldığı saptandı. Wang ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında ise, hemşirelerin çalıştıkları bölümler ile mesleki bağlılıkları arasında anlamlı bir ilişki saptandı (Wang ve ark. 2012). Literatürde hemşirelerin çalıştıkları birimler ile mesleki bağlılıkları arasında anlamlı bir fark olmadığını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (Tsai ve ark. 2014; Akbari 2015).

Araştırmada hemşirelerin haftalık çalışma saati ile mesleki bağlılık ölçek toplam puanı ile Hedef ve Değerlere İnanç alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı. Haftalık çalışma saati ile MBÖ alt boyutlarından Çaba Gösterme

İstekliliği ile Meslek Üyeliğini Sürdürme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı. 48 saatten fazla çalışan hemşirelerin Çaba Gösterme İstekliliği puan ortalamaları 48 saat ve altında çalışan hemşirelerin Çaba Gösterme İstekliliği ortalamalarından daha yüksekken, 48 saat ve daha az çalışanların Hedef ve Değerlere İnanç puan ortalamaları 48 saatten fazla çalışan hemşirelerin Hedef ve Değerlere İnanç puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptandı.

24 saat hizmet veren meslek gruplarından olan hemşirelikte, çalışma saatinin yüksek olması daha çok gece nöbetleri ile mümkündür. Çalışma saatlerinin artması hemşirenin gece nöbetlerinde çalıştığı anlamına gelir. Çalışmamızdan varılan sonuçtan farklı olarak Akbari ve arkadaşlarının (2015) yürüttükleri çalışmalarında, en düşük mesleki bağlılığı gece çalışan (24:00-08:00) hemşireler gösterirken, en yüksek mesleki bağlılığı akşam vardiyasında (16:00-24:00) çalışan hemşireler göstermiştir (Akbari ve ark. 2015). Ancak aralarındaki fark anlamsız bulunmuştur. Derin ve arkadaşlarının (2017) çalışmalarında, en yüksek mesleki bağlılık puanlarını gündüz çalışanlar, ikinci sırada vardiyalı çalışanlar ve son olarak daima gece çalışan hemşirelerin aldığı ve aralarındaki farkın çalışmamızdan farklı olarak ileri derecede anlamlı olduğu saptanmıştır (Derin ve ark. 2017). Çalışma saatlerine ilişkin bu farklılıklar, bakım verilen hasta sayısına ve hemşirenin çalıştığı birime göre değişkenlik göstermiş olabilir. Gündüz çalışan hemşireler genel olarak 40 saat ve altında çalıştıklarından daha düzenli bir hayata sahiptirler. Ayrıca, çoğu resmi tatillerde de çalışmadıklarından sosyal ilişkilerini daha kolay sürdürebilirler. Bu nedenle, uzun mesailerle çalışan meslektaşlarından çok daha az sosyal izolasyon yaşadıkları söylenebilir. Sosyal izolasyon yüzünden insanlar mutsuzluk yaşayıp günün önemli bir kısmını mesaiye geçirdikleri düşünülürse mesleklerine karşı ilgisizleşmeye başlayabilirler.

Çalışmamızda görev durumuna göre mesleğe bağlılık toplam puanı ve alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Ancak; ortalama puan durumuna göre en yüksek puanı yoğun bakım hemşirelerinin aldığı görülmektedir. Literatürde çalışılan pozisyonun hemşirelerin mesleki bağlılığını anlamlı derecede etkilediğini bildiren çalışmalar vardır (Omdahl 1999; Nogueras 2006). Derin ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında, çalışılan pozisyon ile mesleki bağlılık arasındaki farkın anlamlı olduğu ve en yüksek mesleki bağlılığı yönetici hemşirelerin, en düşük mesleki bağlılığı ise yoğun bakımda çalışan hemşirelerin aldığı bildirilmiştir (Derin ve ark. 2017).

Yapılan işten memnuniyet, en basit tanım olarak bir çalışanın işinden hoşlanıp hoşlanmamasıyla ilgilidir (Chan ve ark. 2010). Bireyin işinden memnuniyet duyması işine yönelik genel tutumu veya algısına atıfta bulunabilmektedir (Willem ve ark. 2007; Lu ve ark 2010). Çalışmada, hemşirelerin yapılan işten memnuniyet ile Mesleğe bağlılık toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu. Memnuniyet puanı 3 puan ve üzerinde olan hemşirelerin mesleğe bağlılık toplam puanı ve Çaba Gösterme İsteklerinin de arttığı ve istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir fark olduğu saptandı. Stordeur ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında, Norveç, Belçika, Hollanda ve İtalya'da çalışan hemşirelerin iş doyumları ortalamasının üzerinde bulunmuştur (Stordeur ve ark. 2003). Ülkemizde ise hemşirelerin iş doyumlarının, düşük düzeyde (Top 2012; Tilev 2014) ve orta düzeyde (Merih 2012; Kundak 2015) bulunduğu çalışmalara rastlanmıştır. Kundak ve arkadaşlarının (2015) Türkiye'de yürüttükleri çalışmasında, iş doyumları yüksek olan hemşirelerin mesleki bağlılıkları da yüksek bulunmuştur (Kundak ve ark. 2015). Sabancıoğulları ve Doğan (2017) tarafından yapılan araştırma sonucunda hemşirelerin mesleki memnuniyet seviyelerinin az olduğu saptanmıştır (Sabancıoğulları ve Doğan 2017). Benzer şekilde, Özcan ve Özgür'ün (1990) Türkiye'deki hastanelerde çalışan hemşireleri kapsayan çalışmasında, hemşirelerin mesleki memnuniyet düzeylerinin çoğunun çok düşük olduğu bulunmuştur (Özcan ve Özgür 1990). Öte yandan, Siebens ve arkadaşlarının (2006) Belçika'daki hastanelerde çalışan hemşirelerin mesleki memnuniyet seviyeleriyle ilgili çalışmasında, hemşirelerin yarısından fazlasının ve Sharbaugh'ın (2009) ABD'deki hastanelerde çalışan hemşirelerin mesleki memnuniyet seviyeleriyle ilgili çalışmasında hemşirelerin çoğunluğunun mesleki memnuniyet düzeyinin Belçikadan daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Siebens ve ark. 2006; Sharbaugh 2009). Bu, Türkiye'de hemşirelerin aşırı iş yükü ve uzun çalışma saatleri gibi çalışma koşullarının olması ve mesleki özerkliklerini ve becerilerini geliştirmek için çok sınırlı fırsatlara sahip olmalarından kaynaklanabilmektedir. Dolayısıyla araştırmamızın bulguları literatürde yapılan çalışmalarla bağdaşmakta ve aşırı iş yükü olan hemşirelerin mesleki memnuniyet düzeylerinin düşük olduğunu ve mesleki devamlılık konusunda isteksiz olduklarını göstermiştir.

İş tatmini seviyesi, bir çalışanın istihdamında kazandığı ödüllere ve / veya kazanımlara verdiği önem seviyesine bağlı olabilmektedir. Hemşirelerin, kendileri için çok önemli olan bir ödül sağlanması durumunda işlerinden daha memnun olacakları bildirilmiştir (Flanagan 2006). Hemşirelerin iş tatmini, mesleki devamlılıklarını

sağlamadaki etkisini anlamak için çok önemli bir faktördür (Brewer ve Kovner 2009). Literatür incelendiğinde; hemşirelerin çalışmalarına ve mesleklerine yönelik olumsuz tutumlar geliştirmesinin motivasyon seviyelerinin düşmesine ve mesleklerini icra ederken daha az çaba göstermelerine sebep olduğu saptanmıştır (Bratt ve ark. 2000; Kalliath ve Morris 2002; Stichler 2009; Traynor ve ark. 2010). Bu çalışmada, hemşirelerin iş doyumlarının ortalamanın üzerinde bulunması, kurumun bir üniversite hastanesi olması nedeniyle çalışanların gelişimini desteklemenin kurum kültürü olması, örgüt içi iletişim kanallarının açık olması, çalışma arkadaşları ile ilişkilerin genel olarak iyi olması, çatışma çözme süreçlerinin beklentileri karşılaması, hemşirelerin kuruma bağlılık ve güven duyuyor olmaları, iş güvencesinin olması, haftalık mesai saatlerinin özel kurumlardan daha az olması gibi nedenlere bağlı olabilir.

Birimdeki hemşire sayısı ve mesleki bağlılık ölçeği toplam puan ortalamalarına bakıldığında 14'ten fazla sayıda hemşire ile çalışanların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı. Literatür çalışmaları incelendiğinde, meslektaşlarının desteğini alamayan hemşirelerin meslek memnuniyet seviyelerinin çok düşük olduğu görülmüştür (Siu 2002). Sayıca fazla sayıda hemşireyle çalışanların ortalamasının yüksek olması, aynı mesaide daha fazla kişi ile zaman geçirilmesi, sosyalleşmeyle birlikte yardımlaşma duygusunu harekete geçirmesiyle ve yoğunluğun daha az olmasıyla ilişkili olabilir. Daha az hemşirenin olduğu hastanelerde, hemşire sayısının personel moralinin azalması ve personel hızı nedeniyle azalan verimlilik gibi etkileri bulunmaktadır (Sawatzky ve Enns 2012).

Günlük bakım verilen hasta sayısı ile mesleki bağlılık ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarından mesleki üyeliği sürdürme hariç diğer alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı. Günlük 23 kişiden daha az hastaya bakım veren hemşirelerin mesleki üyeliğini sürdürme düşüncesinin daha yüksek olduğu ve aralarında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı.

7.2. HEMŞİRELERİN BAĞLAMSAL PERFORMANS ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARI İLE İLGİLİ BULGULARIN İNCELENMESİ

Çalışmamızda, hemşirelerin Bağlamsal Performans Ölçeği toplam puanı, alt boyutları olan Kişisel Destek ve Organizasyonel Destek gruplarında alınabilecek puan ortalamasının üzerinde puanlar aldıkları saptandı. Konu ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde; hemşirelerin bağlamsal performans düzeyi yüksek bulunmuş, özellikle Kişisel Destek alt boyutunun, Organizasyonel Destek alt boyutuna göre daha iyi olduğu belirtilmiştir (Aslan 2012). Hetzler (2007)'in ve Johari ve ark. (2011)'nin farklı zamanlarda yaptıkları çalışmalarında da bağlamsal performans ortalama puanları ortalamaların üzerinde bulunmuştur. Bu araştırma sonuçlarına da dayanarak hemşirelerin bağlamsal performanslarının çoğunlukla yüksek düzeyde olduğu söylenebilir.

Yaşa göre Bağlamsal Performans Ölçeği toplam puan ve alt boyutlarından elde edilen puan ortalamaları incelendiğinde; puanların birbirine yakın olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı. Aynı şekilde çalışmamızla paralel olarak yaş gibi kişisel özelliklerin bağlamsal performans üzerinde etkisinin olmadığını belirten çalışmalar vardır (Organ ve Ryan 1995; Tompson ve Werner 1997; Öz 2015).

Cinsiyet ve medeni durum ile Bağlamsal Performans Ölçeği toplam puan ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı. Cinsiyete göre Bağlamsal Performans Ölçeği ve alt boyutları incelendiğinde; erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre Bağlamsal Performans Ölçeği ortalama puanları ve Organizasyonel Destek ortalama puanlarının daha yüksek olduğu saptandı. Kadın hemşirelerin Kişisel Destek puan ortalamalarının erkek hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptandı. Evli erkeklerin bağlamsal performans toplam puan ortalamaları daha yüksek bulundu. Aynı şekilde çalışmamızla paralel olarak cinsiyet ve medeni durum gibi kişisel özelliklerin bağlamsal performans üzerinde etkisinin olmadığını bildiren çalışmalar vardır (Organ ve Ryan 1995; Tompson ve Werner 1997; Öz 2015). Araştırmamızda ulaşılan sonuçtan farklı olarak Lin ve Wang (2010) tarafından yapılan çalışmada bekar olan hemşirelerin BPÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Lin ve Wang 2010). Evli erkeklerin Bağlamsal Performans Ölçeği

toplam puan ortalamalarının daha yüksek olmasının nedeninin toplumsal/kültürel yapıdan kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Eğitim durumu ile Bağlamsal Performans Ölçeği toplam puan ortalaması ile alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı. En yüksek puan ortalamasına yüksek lisans mezunu hemşirelerin sahip olduğu saptanırken; sırasıyla lise, önlisans ve lisans mezunu hemşireler takip etmektedir. Aslan da (2012) yaptığı çalışma sonucunda yüksek lisans mezunlarının Bağlamsal Performans Ölçeği toplam puan ve alt boyut puanlarının daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Aslan 2012). Çalışmamızda sadece bir kişinin yüksek lisans mezunu hemşire olması bu sonucun ortaya çıkmasında etkili olmuş olabilir. Eğitim seviyesinde ki artışın kurumda dışlanma ile ters orantılı olduğunu gösteren bir çalışmadaki bulgular da bu durumu açıklıyor olabilir (Yıldırım ve Akın 2018). Doğan çalışmasında (2005) eğitim seviyesiyle doğru orantılı olarak bağlamsal performansın arttığını belirtmiştir (Doğan 2005). Eğitim seviyesi arttıkça bağlamsal performansın artması kesin olamamakla beraber, eğitim seviyesiyle orantılı olarak insanların karşılanmayan beklentileri, tam tersine bağlamsal performansı düşürebilmektedir (Kâhya 2007).

Araştırmadaki katılımcıların sosyo-ekonomik özellikleri ile Bağlamsal Performans Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu; geliri giderine eşit olan hemşirelerin Bağlamsal Performans Ölçeği toplam puanı ve tüm BPÖ alt boyutlarında puan ortalaması olarak, diğer gelir gider değişkenlerine göre daha yüksek olduğu saptandı. Daha önceden de bahsedildiği gibi, finansal kazanımları mesleki devamlılıkları açısından hemşireler için önemli bir etken olarak ön plana çıkmaktadır (Hunt 2009). Ayrıca, finansal olarak daha iyi durumda olan, yani gelir düzeyi gider düzeyine eşit hemşirelerin performanslarının da daha fazla olduğu belirtilmiştir (Pasaron 2013). Araştırmamızın bulguları incelendiğinde; gelir düzeyi ile bağlamsal performans düzeyleri arasında ters bir orantı vardır. Yani, gelir düzeyi artan hemşirelerin bağlamsal performans düzeyleri azalmaktadır.

Çalışma şekli (hasta merkezli-işmerkezli) ile Bağlamsal Performans Ölçeği puanları incelendiğinde BPÖ ve çalışma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı; hasta merkezli çalışan hemşirelerin Bağlamsal Performans Ölçeği toplam puan ortalaması ile tüm alt boyutlarının puan ortalamalarının iş merkezli çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptandı. Ortalamanın üzerinde bir puan alması ve iş merkezli'lere göre daha yüksek olması; hemşirelerin mesleki tatmini/iş doyumunu yaşamalarıyla ilgili olabilir.

Son pozisyonda çalışma süreleri ve meslekteki çalışma süreleri ile bağlamsal performans toplam puan ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Son pozisyonda çalışma süresi 6 yıldan fazla ve meslekte çalışma süresi 8 yıldan fazla olan hemşirelerin BPÖ ve tüm alt boyutlarında ortalama puanları daha yüksek bulundu. Aslan'ın (2012) aktardığına göre Sturman (2003) organizasyonda kalma süresinin performansa etkisi doğrusal değildir. Çünkü çalışan yeni olduğunda tüm kültürel normlar, davranışsal beklentiler ve kurumdaki operasyonel bilgileri öğrenir. Yıllar geçtikçe daha az öğrenmeye başlar ve bu nedenle organizasyonel deneyimi çok küçük miktarda artar.

Kurumdaki toplam çalışma süreleri ile bağlamsal performans toplam puan ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Bağlamsal Performans Ölçeği toplam puan ortalamalarına göre 8 yıl ve altında çalışan hemşirelerin bağlamsal performanslarının daha yüksek olduğu bulundu. Çalışmamızla benzer olarak Ülkemizde yapılan bir çalışmada, çalışma yılı az olan (1-5) cerrahi hemşirelerinin kurumlarına olan bağlılığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Öz 2015). Bu durumun, çok daha uzun yıllar aynı kurumda çalışan hemşirelerin bir süre sonra yönetim veya çalışma arkadaşlarıyla yaşadığı problemlerden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Haftalık çalışma saati ile bağlamsal performans arasındaki ilişki incelendiğinde toplam puan ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı. 48 saatten fazla çalışan hemşirelerin bağlamsal performans puan ortalamaları ve Organizasyonel Destek puan ortalamaları 48 saat ve altında çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptandı. Aslan (2012) çalışmasında 40 saat ve altında çalışanların bağlamsal performans puanlarının 40 saat ve üstünde çalışanlardan daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Aslan 2012). Çalışma sonuçlarımız Aslan'ın (2012) çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermemektedir. Hemşirelerin gece nöbet usulü çalışması, bu nöbetlerin uzun ve yorucu olması, hemşirelerin birbiriyle daha fazla yardımlaşmasına zemin hazırlıyor olabilir. Bu kadar yorucu ve tempo isteyen işlerin az sayıda personel ile yetişmesi çok zor olduğundan, mecburi bir birliktelik ve yardımlaşma ağı kurulmuş olabilir.

Aylık nöbet sayıları ile bağlamsal performans incelendiğinde, toplam puan ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Çalışma sonuçlarına göre aylık 5 nöbetten fazla tutan hemşirelerin BPÖ ve tüm alt boyutlarında ortalama puanları 5 ve daha az nöbet tutan hemşirelere göre daha yüksek bulundu. Araştırma

sonucumuzdan farklı olarak sürekli gündüz çalışan hemşirelerin bağlamsal performans puan ortalamalarının nöbetli veya vardiyalı çalışanlarınkinden daha yüksek olduğu belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Aydın ve Kutlu 2001; Aslan 2012)

Çalışırken günlük toplam dinlenme süresi (dk) ile bağlamsal performans arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. bağlamsal performans ve tüm alt boyutlarında 46 dakika ve daha az dinlenen hemşirelerin, 46 dakikadan daha fazla dinlenen hemşirelere göre ortalama puan değerlerinin daha yüksek olduğu saptandı.

Birimdeki hemşire sayısı ile Bağlamsal Performans Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; BPÖ ve birimdeki hemşire sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu; 14'den daha fazla sayıda çalışan hemşirenin olduğu birimlerdeki hemşirelerin bağlamsal performans puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulundu. Aslan (2012) da çalışmasında 22'den daha fazla sayıda çalışan hemşirenin olduğu birimlerdeki hemşirelerin bağlamsal performans toplam puan ortalamaları ve Kişisel Destek alt boyutunun, hemşire sayısının 22'den daha az olduğu birimlerde çalışanlara göre düşük olduğunu bildirmiştir (Aslan 2012). Çalışma sonuçlarımız Aslan'ın (2012) çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermemektedir. Çalışma sonucumuza göre hemşire sayısı arttıkça bağlamsal performans değeri artmaktadır. Çalışma saatinde de yapılan açıklamayla örtüşerek bu durumun zorunlu/istekli bir yardımlaşmayla oluştuğu düşünülmektedir. Sadece hemşire sayısının değil çalışma koşulları, yardımlaşma duygusu ve kişilik özellikleri gibi farklı değişkenlerin bağlamsal performans üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

Günlük bakım verilen hasta sayısı ile Bağlamsal Performans Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; toplam puan ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı. 23 üzeri hastaya bakım veren hemşirelerin BPÖ ve Organizasyonel Destek ortalama toplam puanlarının daha yüksek olduğu saptandı. Sayıca daha fazla hastaya bakım veren hemşirelerin ortalama bağlamsal performans puanlarının bu kadar yüksek olması, hemşirelerin kurum/örgüt bağlılığının az çalışmayla ilgili olmadığını aksine çok yorulmalarına rağmen kendilerini motive eden kuruma bağlayan daha farklı şeylerin olduğunu düşündürmektedir.

Yapılan işten memnuniyet ile Bağlamsal Performans Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı.

Puan ortalamaları incelendiğinde 3 puan üzeri memnuniyet bildiren hemşirelerin BPÖ ve Organizasyonel Destek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı.

Çalışılan bölüme göre bağlamsal performans toplam puan ortalamaları en yüksekten en aza doğru sıralandığında acil, yoğun bakım, cerrahi bilimler, dahili bilimler ve polikliniklerin olduğu ve puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı. Bu sıralamaya göre acil ve yoğun bakım gibi riskli ve daha yoğun iş temposu olan bölümler, mesleki doyum açısından daha doyurucu olduğundan bağlamsal performans ortalama puanlarının böyle yüksek çıkmasında etkili olmuş olabilir. Aslan (2012) çalışmasında benzer sonuç olarak yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ortalama puanın daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Aslan 2012).

Çalışmamıza katılan hemşirelerin yapmakta oldukları görev ile Bağlamsal Performans Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı. Bağlamsal Performans Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; yoğun bakımda çalışan hemşirelerin puanlarının daha yüksek olduğu saptandı. Hemşirelerin yoğun bakım gibi zor ve yoğun bir çalışma ortamında Bağlamsal Performans Ölçeği puan ortalamalarının bu kadar yüksek olması düşündürücüdür.

Bakım verilen hasta sayısı, çalışılan bölüm, haftalık çalışma saatleri ve günlük dinlenme sürelerine bakıldığında da hemşirelerin daha zor ve meşakethli durumlarda bağlamsal performanslarının daha yüksek olduğu görüldü.

7.3. HEMŞİRELİKTE MESLEĞE BAĞLILIK ÖLÇEĞİ VE BAĞLAMSAL PERFORMANS ÖLÇEĞİ PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Mesleğe bağlılık, işin doğasına ve sağlaması gereken şey bireyin beklentisine bağlı olduğu için öznel bir değişkendir (Ramoo ve ark. 2013). Çalışmamızda, Mesleğe Bağlılık Ölçeği Çaba Gösterme İstekliliği alt boyut puanı ile Bağlamsal Performans Ölçeği Organizasyonel Destek puanı arasında pozitif yönde güçlü ilişki saptandı. Katılımcı hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeylerinin arttıkça bağlamsal performans düzeylerinin de arttığı belirlendi. Mesleğe bağlılık, Liu ve ark. (2012) tarafından “Bir bireyin işi hakkında sahip olduğu bütün hisler” ve Wang ve ark. (2012) tarafından “Bir çalışanın istihdamı hakkında hissettiği olumlu etki derecesi” olarak tanımlanmaktadır (Liu ve ark. 2012; Wang ve ark. 2012). Liu ve arkadaşlarının (2012) memnuniyet ile mesleğe bağlı kalma arasında pozitif ilişki olduğunu bildirmiştir (Liu ve ark. 2012). Chien ve Yick’in (2016) 139 katılımcıyla gerçekleştirdikleri çalışmada hemşirelerin mesleki memnuniyet düzeylerinin azaldıkça, mesleği bırakma isteklerinin arttığı saptanmıştır (Chien ve Yick 2016).

Araştırmamızın bulgularına göre, Mesleğe Bağlılık Ölçeği puanları ile Meslek Üyeliğini Sürdürme alt puanı arasında anlamlı ilişki bulundu. Buna göre, hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyleri arttıkça Meslek Üyeliğini Sürdürme istekleri de artmaktadır. Traynor, Boland ve Buus’un (2010) araştırmasına göre, hemşirelerin Meslek Üyeliğini Sürdürme isteklerinde mesleklerini sevmelerinin çok önemli olduğu saptanmıştır (Traynor, Boland ve Buus 2010). Shader ve ark. (2001), yaptıkları çalışmada, hemşirelik mesleğini sevmeyen ve mesleki bağlılık düzeyleri düşük hemşirelerin başka meslekleri seçmek istediklerini belirtmişlerdir (Shader, Broome, Broome ve ark. 2001).

Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık Ölçeği puanları ile Hedef ve Değerlere İnanç alt puanı arasında anlamlı ilişki saptandı. Hemşirelerin hedeflerine ve değerlerine inanma düzeyleri arttıkça mesleğe bağlılıklarının da artacağı belirlendi. Hafeez ve ark. (2010) araştırmalarında kendilerine bir hedef belirleyen ve bu hedefe ulaşma yönünde çaba sarf ettiklerini belirten hemşirelerin mesleğe bağlılıklarının da yüksek düzeyde olduğunu bildirmişlerdir (Hafeez, Khan, Bile ve ark. 2010). Ayrıca, Knoop’un (1995),

bir özel hastanede yürüttüğü araştırması da bizim bulgularımızı destekler niteliktedir (Knoop 1995).

Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık Ölçeği puanları ile Kişisel Destek puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, Mesleğe Bağlılık Ölçeği puanları ile Organizasyonel Destek puanları arasında anlamlı bir ilişki saptandı. Buna göre mesleki bağlılık seviyeleri yüksek olan hemşireler, diğer personellerle birlikte uyum içinde çalışarak daha fazla destek sağlamaktadırlar. Kısa ve Kısa (2006), araştırmalarında mesleklerini sevdiklerini bildiren hemşirelerin diğer personele daha fazla destek olduklarını bildirmişlerdir (Kısa ve Kısa 2006). Konuyla ilgili literatürde çok fazla çalışmaya rastlanmadı. Bu sebeple, araştırmamızın bu konuya ışık tutma adına destek olacağı düşünülmektedir.

Bağlamsal performans düzeyi puanları ile çaba gösterme İstekliliği puanları arasında anlamlı bir ilişki saptandı. Araştırmamıza katılan hemşireler, fazla çalıştıkları için çaba gösterdiklerini ve/veya performans düzeylerinin yüksek olduğunu düşünmüş ve soruları da buna göre cevaplamış olabilirler. Sonuca göre, çaba gösterme istekliliği arttıkça performans düzeyi; performans düzeyi arttıkça da çaba gösterme istekliliği artmaktadır.

Bağlamsal performans düzeyi ile meslek üyeliğini sürdürme istekliliği arasında anlamlı ilişki saptandı. Buna göre, mesleklerine bağlı ve başka bir mesleğe geçmeyi düşünmeyen ve hemşirelik mesleğini seçtiğine pişman olmayan hemşirelerin performans düzeylerinin yüksek olduğu bulundu. Coomber ve Barriball (2007) yaptıkları araştırmada, mesleklerini severek yürüten hemşirelerin hasta ilişkilerinin ve performans düzeylerinin yüksek olduğu saptamıştır (Coomber ve Barriball 2007). Siu (2002) da Çin’de bir hastanede yürüttüğü çalışmasında, başka meslek seçme şansı olmadığı ve ekonomik sebeplerle mecbur olduğu için hemşirelik mesleğini yürütenlerin, çalışma isteklerinin ve performans düzeylerinin düşük olduğunu belirtmiştir (Siu 2002). Stamps (1997) kitabında yüksek performans düzeyiyle çalışan hemşirelerin mesleklerini severek yaptıklarını ve başka bir meslek seçmeyi düşünmediklerini bildirmiştir (Stamps 1997).

Bağlamsal performans düzeyi ile hedef ve değerlere inanç puanları arasında anlamlı ilişki saptandı. Kendilerine hedefler koyan ve inançları doğrultusunda çalışan hemşirelerin performans düzeylerinin de yüksek olduğu belirlendi. Literatür incelendiğinde, Utriainen ve Kyngas (2009) ve Flanagan (2006) tarafından yürütülen araştırmaların bizim çalışmamızı destekler nitelikte bulgular içerdiği saptanmıştır

(Flanagan 2006; Utriainen ve Kyngas 2009). Ayrıca Curtis (2007) de kendilerine belirli bir hedef koymadan, sadece ekonomik amaçlarla çalışan hemşirelerin performans düzeylerinin düşük olduğunu bildirmiştir (Curtis 2007).

Bağlamsal performans düzeyi ile kişisel ve organizasyonel destek puanları arasında anlamlı bir ilişki saptandı. Buna göre, çalıştığı ekibine hem kişisel hem de organize olmuş bir şekilde destek vermeye açık hemşirelerin performans düzeylerinin yüksek olduğu belirlendi. Literatürde konuyla ilgili çalışmaya rastlanmadı. Araştırmamızın, konuya ışık tutacağı ve gelecek araştırmaları destekleyeceği düşünülmektedir.

Duygusal bağlılık, çalışanın örgütle bütünleşmesini, örgütle özdeşleşmesini ve örgütün üyesi olmaktan memnuniyet duymasını yansıtmaktadır. Duygusal bağlılığı fazla olan çalışanlar sadece çok istedikleri için örgütte kalmaya devam ederler (Meyer ve Allen 1991). Duygusal bağlılığın etkisi çoğunlukla sosyal mübadele çerçevesinde (çalışanların örgüte duygusal bağlılık göstermeleri örgütün de onlara güvenli iş koşulları sağlaması ve ücretlerdeki dengeyi koruması) ele alınmaktadır. Çalışanların örgüte yönelik bu güçlü bağlılıkları daha fazla olumlu iş performansı göstermelerine öncülük etmektedir (Shore ve Wayne 1993; Riketta 2002; Gürbüz 2006). Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği ve Bağlamsal Performans Ölçeği arasındaki ilişkiyi-gösteren korelasyon analizi bulgularına göre; iki ölçeğin toplam puanları arasında olumlu bir ilişki olduğu saptandı. Katılımcıların mesleğe bağlılık düzeyleri arttıkça bağlamsal performans düzeyi artmaktadır. Buna göre, hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyleri arttıkça bağlamsal performans düzeylerinin de arttığı saptandı. Literatürde, Blegen (1993), Cowin (2002), Lu ve ark. (2002), Molinari ve Monserud'un (2009) çalışma sonuçları bizim araştırmamızı destekler niteliktedir (Blegen 1993; Cowin 2002; Lu, Lin, Wu ve ark. 2002; Molinari ve Monserud 2009). Ashforth ve Mael (1989) ise çalışmalarında kendilerini örgütle güçlü bir şekilde tanımlayan çalışanların bağlılık, sadakat gibi daha fazla örgütü destekleyici tutumları olacağını rapor etmişlerdir (Ashforth ve Mael 1989).

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

8.1. SONUÇLAR

Hemşirelerin mesleki bağlılıkları ile bağlamsal performansları arasında ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan araştırma sonucunda:

- Hemşirelerin mesleğe bağlılık puanları arttıkça bağlamsal performanslarının arttığı,
- Meslek üyeliğini sürdürme ile kişisel destek ve organizasyonel destek arasında negatif yönde bir ilişki olduğu,
- Mesleğe Bağlılık Ölçeği Çaba Gösterme İstekliliği alt boyut puanı ile Bağlamsal Performans Ölçeği Organizasyonel Destek puanı arasında pozitif yönde güçlü ilişki olduğu; hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeylerinin arttıkça bağlamsal performans düzeylerinin de arttığı,
- Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği arasında sadece sosyoekonomik düzey arasında anlamlı fark olduğu; gelir düzeyi gider düzeyine eşit olan hemşirelerin mesleğe bağlılıklarının yüksek olduğu,
- 48 saat üstü çalışan ve 46 dakika ve altı dinlenen hemşirelerin çaba gösterme istekliliğinin daha fazla olduğu; 48 saat üstü çalışan hemşirelerin meslek üyeliğini sürdürme isteklerinin az olduğu,
- Günlük bakım verilen hasta sayısı 23 ve altındaki hemşirelerin mesleki üyeliğini sürdürme düşüncesinin daha yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu;
- Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile Bağlamsal Performans Ölçeği puanları arasında sosyoekonomik düzey arasında anlamlı bir fark olduğu; gelir düzeyi gider düzeyine eşit olan hemşirelerin performans düzeylerinin de yüksek olduğu,
- Yaptığı işten ve mesleğinden genel olarak memnuniyet duyan hemşirelerin çaba gösterme isteklerinin de arttığı ve istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir fark olduğu saptandı.

Araştırmanın hipotezleri yukarıdaki sonuçlar ile yanıtlandı. “Hemşirelerin mesleki bağlılıkları ile bağlamsal performansları arasında ilişki vardır” şeklinde belirlenen H_1 hipotezi kabul edilirken H_0 hipotezi reddedildi.

8.3. ÖNERİLER

- Hemşire sayısını arttırılarak, hemşirelerin daha az sayıda hastaya bakım vermesi sağlanması,
- Hemşirelerin memnuniyetini arttıran etkenler ile ilgili çalışmalar yapılarak mesleğe olan bağlılıklarının arttırılması,
- Gece ve gündüz çalışma saatlerinin hemşirelerin 48 saat altında olması sağlanarak hemşirelere sosyal zaman için vakit bırakılması,
- Hemşire yöneticileri, hemşireler ve diğer sağlık personeli arasında, disiplinler arası çalışmadaki etkileşimi ve iş birliği teşvik etmek için açık bir iletişim ve danışma sisteminin oluşturulması,
- Sosyoekonomik düzey ile bağlamsal performansları arasında ki ilişki göz önünde bulundurularak gelir düzeylerinde düzeltmeye gidilmesi,
- Çalışma grubu arasında uyum, takım ruhu ve güvenin güçlendirilmesi ve buna yönelik yeni stratejiler belirlenmesi,
- İyi bir disiplinlerarası iş birliği ile hasta bakım kalitesinin arttırılması ve hemşirelerin mesleki olarak daha tatmin olmalarının sağlanmasıyla meslekte kalmalarının sağlanması önerilebilir.

9. KAYNAKLAR

Acar Z. Örgütsel yurttaşlık davranışı: kavramsal gelişimi ile kişisel ve örgütsel etkileri. Doğu Üniversitesi Dergisi. 2006; 7(1):1-14.

Akbari O, Vagharseyyedin SA, Farajzadeh Z. “ The relationship of organizational justice with nurses’ professional commitment. Modern Care Journal. 2015;12 (1): 31-38.

Aktaş H, Şimşek E. Örgütsel sessizlik ile algılanan bireysel performans, örgüt kültürü ve demografik değişkenler arasındaki etkileşim. Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi. 2014; 28: 24-52.

Aktaş M. Kültürel değerler ve kişi örgüt-kişi iş uyumu ilişkisi: kavramsal bir çerçeve. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2011; 26: 13-21.

Altınöz M, Çöp S, Sığındı T. Algılanan örgütsel bağlılık ve örgütsel sinizm ilişkisi: Ankara’daki dört ve beş yıldızlı konaklama işletmeleri üzerinde bir araştırma. Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi. 2011; 11(21): 285-316.

Aranya N, Ferris KRA. Reexamination of accountants organizational-professional conflict. The Accounting Review. 1984; 59: 1-15.

Arbak Y, Özmen T, Ömür N. Sağlık kuruluşlarında insan kaynağının sürekli gelişiminin sağlanmasında önemli faktör örgütsel bağlılık öncülleri-etkileri. Uluslararası Sağlıkta Kalite ve Performans Kongresi Bildiriler Kitabı. Antalya; 2009.

Ardıç K, Polatçı S. Tükenmişlik sendromu ve madalyonun öbür yüzü: işle bütünleşme. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2009; 32(22): 21-46.

Ashfort BE, Mael FA. Social identity theory and organization. Academy And Management Review. 1989; 14(1): 20-39.

Aslan Ş. Örgütsel vatandaşlık davranışı ile örgütsel bağlılık ve mesleğe bağlılık arasındaki ilişkilerin araştırılması. Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2008;15(2): 163-178.

Ayaz Ö. Hekim, Hemşire ve Sağlık Yöneticilerinin Meslekleşme Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Doç. Dr. M. Ateş). İstanbul, 2010.

Aydın R, Kutlu Y. Hemşirelerde iş doyumunu ve kişilerarası çatışma eğilimi ile ilgili değişkenler ve iş doyumunun çatışma eğilimi ile olan ilişkisini belirleme. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2001; 5(2): 36-45.

Bayık A. Hemşirelik disiplini ve araştırma. Erefe İ.(editör) Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri. İstanbul: Odak Ofset. 2002; 13-26.

Befort N, Hattrup K. Valuing task and contextual performance: experience, job roles and ratings of the importance of job behaviors. Applied HRM Research. 2003; 8(1): 17-32.

Benligiray S, Sönmez H. Hemşirelerin mesleki bağlılıkları ile diğer bağlılık formları arasındaki ilişki: örgüte bağlılık, işe bağlılık ve aileye bağlılık. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Dergisi. 2011; 18(1): 28-40.

Blau G. "Early-career job factors influencing the professional commitment of medical technician". Academy of Management Journal. 1999;42(5): 687-695.

Blegen M. Nurses "Job satisfaction: A meta-analysis of related variables. Nursing Research. 1993;42 (1): 36-41.

Borman WC, Motowidlo SJ. Expanding The Criterion Domain to. 1993.

Borman WC. The concept of organizational citizenship. Current Directions in Psychological Science. 2004; 13(6): 238-241.

Boylu Y, Pelit E, Güçer E. Akademisyenlerin örgütsel bağlılık düzeyleri üzerine bir araştırma. Finans Politik & Ekonomik Yorumlar Dergisi. 2007; 44(511): 55-74.

Bozdoğan AE, Öztürk Ç. Coğrafya ile ilişkili fen konularının öğretimine yönelik öz-yeterlilik inanç ölçeğinin geliştirilmesi. Necatibey Eğitim Fakültesi Elektronik Fen ve Matematik Eğitimi Dergisi. 2008; 2(2): 66-81.

Bratt MM, Broome M, Kelber S, Lostocco L. Influence of stress and nursing leadership on job satisfaction of pediatric intensive care unit nurses. Am J Crit Care. 2000; 9(5): 307-317.

Brewer CS, Kovner CT. Work satisfaction among staff nurses in acute care hospitals. GL Dickson and Flynn L. (Ed.) Nursing Policy Research: Turning Evidence-based Research into Health Policy. New York: Springer Publishing Co. 2009; 127-142.

Bryant SE, Moshavi D, Nguyen TV. "A field study on organizational commitment, professional commitment and peer mentoring". The Database for Advances in Information Systems. 2007;38 (2): 61-73.

Burns N, Grove SK. The evolution of research in nursing. Burns N, Grove SK. (editors) The Practice of Nursing Research Conduct, Critique, and Utilization 5th edition. USA: Elsevier. 2005; 16-21.

Chan MF, Leong SM, Luk AL, Yeung SM, Van IK. Exploring the profiles of nurses' job satisfaction in macau: results of a cluster analysis. J Clin Nurs. 2010; 19(3-4): 470-478.

Chien W, Yick S. An investigation of nurses' job satisfaction in a private hospital and its correlates. The Open Nursing Journal. 2016;10: 99-112.

Chitty KK. Nursing's future challenges. Professional Nursing-Concepts and Challenges. Second Edition, Philadelphia: W. B. Saunders Company. 1997.

Cihangiroğlu N, şahin B, Teke A, Uzuntarla Y. "Hemşirelerin çatışma ve mesleki bağlılık dőzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi". İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 2015;29(4): 599-610.

Cihangiroğlu N, Teke A, Özata M, şelen Ő. "Mesleki bağlılık ile örgőtsel bağlılık arasındaki ilişkinin analizi". Gőlhane Tıp Dergisi. 2015;57(4): 367-372.

Coomber B, Barriball KL. Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: A review of the research literature. Int J. Nurs Stud. 2007; 44(2): 297-314.

Cowin L. The effects of nurses' job satisfaction on retention: An Australian perspective. J Nurs Adm. 2002; 32(5): 283-291.

Curtis EA, Job satisfaction: A survey of nurses in the Republic of Ireland. Int Nurs Rev 2007; 54(1): 92-93.

çetin M, Cihangiroğlu N. Tőrk YZ. Bir grup eczacının mesleki bağlılık algılarının incelenmesi. Pamukkale Tıp Dergisi. 2010; 3(3): 125-130.

çetin M, Fedai T, Teke A. Hekimlerin mesleki bağlılık dőzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Anadolu Klinik Araştırma Dergisi. 2012; 6(4): 220-224.

çolaklar H. Profesyonellik ve kőtőphanecilik mesleği. Tőrk Kőtőphaneciler Derneği Dergisi. 2004; 9-18.

çöl G. Algılanan gőçlendirmenin işgören performansı őrzerindeki etkileri. Doğuş Őniversitesi Dergisi. 2008; 9(1): 35-46.

Derin N, Ilkim Nř, Yayan H. "Hemşirelerde mesleki bağlılığın mesleki prestijle ağıklanması". Hacettepe Őniversitesi Hemşirelik Fakőttesi Dergisi. 2017; 4 (3): 24-37.

Doğan Y. Organizasyonlarda Pozitif ve Negatif Duygusallığın alışanların Görev ve Bağlamsal Performansları Őzerine Etkisini Belirlemeye Yönelik Kayseri'de Bir

Araştırma. Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Doç.Dr. M. Özdevecioğlu). Kayseri, 2005.

Dormann C, Zapf D. Job satisfaction: A meta-analysis of stabilities. *Journal of Organizational Behavior*. 2001; 22(5): 483-504.

Drey N, Gould D, Allan T. The relationship between continuing professional education and commitment to nursing. *Nurse Education Today*. 2009; 29(7): 740-745.

Duygulu S, Abaan S. Örgütsel bağlılık: Çalışanların kurumda kalma ya da kurumdan ayrılma kararının bir belirleyicisi. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2007; 61-73.

Eren N, Uyer G. Sağlık Meslek Ahlakı ve Tarihi. 5. Baskı. Hatiboğlu Yayınevi: Ankara; 1993, s:1-30.

Ergöl Ş. Türkiye’de yükseköğretimde hemşirelik eğitimi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*. 2011; 1: 152-155.

Fırat MZ. Tükenmişlik ve Örgütsel Mesleki Bağlılık Üzerindeki Etkileri: Banka Çalışanları Üzerinde Bir Çalışma. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi (Danışman: Prof. Dr. D. Küçükaltan). İstanbul, 2015.

Flanagan NA. Testing the relationship between job stress and satisfaction in correctional nurses. *Nurs Res*. 2006; 55(5): 316-327.

Giangreco A, Carugati A, Sebastiano A, Tamimi HA. War outside, ceasere inside: An analysis of the performance appraisal system of a public hospital in a zone of conflict. *Evaluation and Program Planning* 2012; 35(1): 161-70. [Http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Evalprogplan](http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Evalprogplan). Erişim Tarihi:14.04 2019.

Girgin S, Demir T. Meslek lisesi öğretmeninin örgütsel bağlılığa ilişkin algıları. *IBAD(Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi)*. 2018; 3(1): 12-24.

Gortner SR. Nahm H. An overview of nursing research in the united states. *Nursing Research*. 1977; 26: 10-33.

Goulet LR, Singh P. “Career commitment: A reexamination and an extention”. *Journal of Vocational Behavior*. 2002; 61(1): 73-91.

Greenfield AC, Norman CS, Wier B. “The effect of ethical orientation and professional commitment on earnings management behavior”. *Journal of Business Ethics*. 2008; 83 (3): 419-434.

Greenhaus JH. “An investigation of the role of career salience in vocational behaviour”. *Journal of Vocational Behavior*. 1971; 1: 209-216.

Greenslade JH, Jimmieson NL. Distinguishing between task and contextual performance for nurses. Development of a job performance scale. *Journal of Advanced Nursing*. 2007; 58(6): 602–611.

Güneş Ü, Demir Y, Eşer İ, Khorshid L. Papers Presented by Nurses at Scientific Events in Turkey. *International Journal of Human Sciences*. 2008; 5: 1-11.

Günlük M. Muhasebecilerin Mesleki ve Örgütsel Bağlılık, İş Memnuniyeti ve İşten Ayrılma Eğilimleri Üzerine Bir Araştırma. Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi (Danışman: Doç. Dr. G. Özer). Gebze, 2010.

Gürbüz S. Örgütsel vatandaşlık davranışları ile duygusal bağlılık arasındaki ilişkilerin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2006; 3(1): 48-75.

Hackmann M. development of nursing research in Germany in the European context. *International Journal of Nursing Practice*. 2000; 6: 222–228.

Hafeez A, Khan Z, Bile KM, Jooma R, Sheikh M. Pakistan human resources for health assessment. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2010; 16: 145.-146

Hall DT, Moss JE. “The new protean career contract: Helping organizations and employees adapt”, *Organizational Dynamics*. Winter, 1998; 26(3): 22- 37.

Harrell A, Chewing E, Taylor M. Organizational-professional conflict and the job satisfaction and turnover intentions of internal auditor. *Auditing: A Journal of Practice & Theory*. 1986; 5: 109-121.

Haydari MS. Farklı Kuşaklardaki Hemşirelerin Meslekten ve İşten Ayrılma Niyetleri ile Örgütsel ve Mesleki Bağlılıkların İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Yrd. Doç. Dr. M. A. Tokat). İzmir, 2014.

Hetzler JM. A Longitudinal Study of The Predictors of Contextual Performance. Auburn University, A Thesis of Master (Danışman: DR. D.J. Svyantek). Auburn, 2007.

Hunt ST. Nursing turnover: Costs, causes, & solutions. 2009 <http://www.nmlegis.gov/lcs/handouts/LHHS%20081312%20NursingTurnover.pdf> dan alınmıştır (Erişim Tarihi: 10.07.2019).

Irving PG, Coleman DF, Cooper CL. Further assessment of a three-component model of occupational commitment: Generalizability and differences across occupations. *Journal of Applied Psychology*. 1997; 82 (3): 444-452.

İkramullah M, Shah B, Hassan FS, Zaman T, Shah IA. Performance appraisal fairness perceptions in supervisory and non-supervisory employees: A case of civil servants in district dera ismail khan. *Business and Management Review*. 2011; 1(7): 37–45.

İnan İ. İş yükü algısı ve kariyer bağlılığının örgütsel bağlılık üzerine etkisi: Beş yıldızlı otel çalışanları üzerine araştırma. *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. Ocak 2017; 10(1): 184-198.

Jawahar JIM, Carr D. Conscientiousness and contextual performance. *Journal of Managerial Psychology*. 2007; 22(4): 330-349.

Johari J, Yahya KK, Omar A. The construct validity of organizational structure scale: Evidence from Malaysia. *World Journal of Management*. 2011;3(2): 1-14.

Kâhya E. The effects of job characteristics and working conditions on job performance. *International Journal of Industrial Ergonomics*. 2007; 37: 515–523. [Http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Ergon](http://dx.doi.org/10.1016/j.ergon.2019.08.04). Erişim Tarih:08.04.2019.

Kalliath T, Morris R. Job satisfaction among nurses: A predictor of burnout levels. *J Nurs Adm*. 2002; 32(12): 648-654.

Karabulut N, Gürçayır D, Yaman Aktaş Y. Hemşirelik araştırma tarihi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019; 10(2): 121-128.

Karadağ A. Meslek olarak hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2002; 5(2): 38-49.

Kaya DŞ. Psikolojik Sermaye ve Mesleki Bağlılık İlişkisine Kariyer Planlamasının Etkilerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Model Önerisi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı (Danışman: Doç. Dr. M. Zerenler). Konya, 2012.

Ketefian S, McKenna HP. Doctoral Education in Nursing: International Perspectives. *Psychology Press*. 2005; 28-32.

Kidder DL. The influence of gender on the performance of organizational citizenship behaviours. *Journal of Management*. 2002; 28: 629–648.

Kisa S, Kisa A. Job dissatisfaction among public hospital physicians is a universal problem: Evidence from Turkey. *The health care manager*. 2006; 25(2), 122-129.

Knoop R. Relationships among job involvement, job satisfaction and organizational commitment for nurses. *The Journal of Psychology*. 1995; 129 (6): 643–647.

Kundak Z, Hanife ÜT, Keleş A. Eğiticioğlu H. Bir üniversite hastanesinde hemşirelik mesleğinde iş tatmini ve motivasyon. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 2015;16(1): 1-10.

Kuzgun Y. Meslek Gelişimi ve Danışmanlığı. Üçüncü Baskı. Nobel Akademik Yayıncılık: Ankara; 2009.

Lee K, Carswell JJ, Allen NJ. A meta-analytic review of occupational commitment: Relation with person and work-related variables. *Journal of Applied Psychology*. 2000; 85: 799-811.

Liu C, Zhang L, Ye W, Zhu J, Cao J, Lu X, Li F. Job satisfaction and intention to leave: A questionnaire survey of hospital nurses in Shanghai of China. *Journal of Clinical Nursing*. 2012; 21: 255-263.

London M. Toward a theory of career mobility. *The Academy of Management Review*. 1993; 8(4): 620-630.

Makowiec-Dabrowska T, Koszoda-Włodarczyk W, Bortkiewicz A, Gadzicka E, Siedlecka J, Józwiak Z, Pokorski J. Occupational and non-occupational determinants of work ability. *Medycyna Pracy*. 2008; 59(1): 9-24.

Matherne C, Litchfield S. Investigating the relationship between affective commitment and unethical pro-organizational behaviors: The role of moral identity. *Journal of Leadership, Accountability and Ethics*. 2012; 9(5): 35-46.

Merih YD, Arslan H. Hemşire ve ebelerin mesleki bilinç-örgütlenmeye yönelik görüşlerinin ve iş doyumlarının belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2012; 9(3): 40-46.

Meyer J. P, Allen NJ. A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resources Management Review*. 1991; 1(1): 61-89.

Meyer JP, Herscovitch L. Commitment in the workplace: Toward a general model. *Human Resource Management Review*. 2001; 11(3): 299-326.

Molinari DL, Monserud M. Rural nurse cultural self-efficacy and job satisfaction. *J. Transcult Nurs*. 2009; 20(2): 211-218.

Motowildo SJ, Borman WC, Schmit MJ. A theory of individual differences in task and contextual performance. *Human performance*. 1997; 10(2):102-103.

Nogueras DJ. Occupational commitment, education and experience as a predictor of intent to leave the nursing profession. *Nursing Economics*. 2006; 24(2): 86-93.

Omdahl BL, O'donnell C. Emotional contagion, empathic concern and communicative responsiveness as variables affecting nurses' stress and occupational commitment. *Journal of Advanced Nursing*. 1999;29(6): 1351-1359.

Öcel H. Örgüt kimliğinin gücü, algılanan örgütsel prestij ve kişi-örgüt uyumu ile bağlamsal performans arasındaki ilişkiler: Örgütsel bağlılığın aracı rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*. 2013; 28 (71): 37-53.

Öz M. Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliği ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışları. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Yrd. Doç. Dr. P. Özyürek). Afyonkarahisar, 2015.

Özata M, Aslan Ş. Hastanede çalışan hemşirelerin mesleki imaj algılamalarının araştırılması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*. 2010; 13(19): 251-268.

Özcan A, Özgür H. Perceptions of professional identity of nurses. II. National Nursing Congress Book. The Atatürk Cultural Center. 1990;226-232. İzmir.

Özdemir M, Gören SÇ. Politik Beceri Envanteri'nin eğitim örgütlerinde geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*. 2015; 21(4): 521-536.

Özdevecioğlu M, Aktaş A. Kariyer bağlılığı, mesleki bağlılık ve örgütsel bağlılığın yaşam tatmini üzerindeki etkisi: İş- aile çatışmasının rolü. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2007; 28:1-20.

Özdevecioğlu M, Kanıgür S. Çalışanların ilişki ve görev yönelimli liderlik algılamalarının performansları üzerindeki etkileri. *KMU İİBF Dergisi*. 2009; 16: 53-82.

Özgen H, Öztürk A, Yalçın A. İnsan Kaynakları Yönetimi. Nobel Yayınevi: Adana, 2002.

Özkalp E, Kirel Ç. Örgütsel Davranış. Ekin Yayın Basım Dağıtım: Bursa, 2016.

Özmen ÖT, Özer PS, Saatçioğlu ÖY. Akademisyenlerde örgütsel ve mesleki bağlılığın incelenmesine ilişkin bir örnek araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*. 2005; 6(2): 1-14.

Özsoy SA. The struggle to develop nursing research in Turkey. *International Council of Nurses*. 2007: 243-248.

Pai FY, Yeh TM, Huang KI. Professional commitment of information technology employees under depression environments. *International Journal of Electronic Business Management*. 2012; 10(1): 17-29.

Palmer IS. Florence Nightingale: Reformer, reactionary, researcher. *Nursing Research* 1977; 26: 84-89.

Pasaron R. Nurse practitioner job satisfaction: Looking for successful outcomes. *Journal of Clinical Nursing*. 2013;22: 2593-2604.

Pekdemir I, Koçoğlu M, Gürkan GÇ. Özerklik ve ödüllendirme algılarının çalışan performansı üzerindeki etkisinde çalışanın inovasyona yönelik davranışının aracılık rolüne yönelik bir araştırma. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*. 2014; 43(2): 332-350.

Polit DF, Beck CT. *Essentials of nursing research appraising evidence for nursing practice*. 7 th. Edition. China: Wolters Kluwer Health / Lippincott Williams & Wilkins. 2010; 3-32.

Price JL. Reflections on the determinants of voluntary turnover. *International Journal of Manpower*. 2001;22(7): 600-624.

Ramoo V, Abdullah K, Piaw C. The relationship between job satisfaction and intention to leave current employment among registered nurses in a teaching hospital. *Journal of Clinical Nursing*. 2013; 22: 3141-3152.

Rebar CR, Gersch CJ, Macnee CL, McCabe S. *Understanding nursing research using research evidence-based practice*. 3th edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins. 2011;1-21.

Riketta M. Attitudinal organizational commitment and job performance: A meta-analysis. *Journal of Organizational Behavior* 2002; 23: 257-266.

Sabancıoğulları S, Doğan S. Professional self-concept in nurses and related factors: A sample from Turkey. *International Journal of Caring Sciences* 2017; 10(3): 1676-1684.

Sabuncuoğlu ET. Eğitim, örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Ege Akademik Bakış Dergisi*. 2007; 7(2): 621-636.

Salvage J. *Nursing in europe: a resource for better health*. WHO Regional Office Europe. 1997; 110-117.

Sarkıs JM, Connors VL. Nursing research: Historical background and teaching information strategies. *Bull. Med. Libr. Assoc*. 1986; 74: 121-125.

Satoh M, Watanabe I, Asakura K. Factors related to affective occupational commitment among Japanese nurses. *Open Journal of Nursing*. 2017; 7: 449-462.

Sawatzky JV, Enns C. Exploring the key predictors of retention in emergency nurses. *Journal of Nursing Management*. 2010; 20: 696-707.

Scotter JR, Motowidlo SJ, Cross TC. Effects of task performance and contextual performance on systemic rewards. *Journal of Applied Psychology*. 2000; 85(4): 526-535.

Sears L. Predictors and outcomes of occupational commitment profiles among nurses. *Clemson University industrial and organizational psychology*. South Carolina Doctoral Dissertation. ABD 2010.

Seçer HŞ. Mesleki Yaşam Modelinin Oluşturulması ve Mesleki Analizlerde Kullanımı. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi (Danışman: Prof.Dr. M. Y. Tınar). İzmir, 2007.

Seçginli S. Hemşirelikte araştırma kullanımı ve kanıta dayalı uygulamalar. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N. (editör) *Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik*. Nobel Tıp Kitabevleri: İstanbul; 2015, s: 335-358.

Shader K, Broome ME, Broome CD, West ME, Nash M. Factors influencing satisfaction and anticipated turnover for nurses in an academic medical center. *J Nurs Adm* 2001; 31(4): 210-216.

Sharbaugh SM. Relationships Among Nurses' Professional Identity, Career Satisfaction, Occupational Commitment, And Intent to Stay. Faculty of the School of Nursing Widener University, Yayınlanmış Doktora Tezi (Danışman: Dr. L.R. Allen). Chester, 2009.

Shore LM, Wayne SJ. Commitment and employee behavior: Comparison of affective and continuance commitment with perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*. 1993; 78: 774-780.

Siebens K, Casterlé DB, Abraham I, Dierckx K, Braes T, Darras E. The Professional self-image of nurses in Belgian hospitals: A crosssectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2006; 43:71-82.

Siu OL. Predictors of job satisfaction and absenteeism in two samples of Hong Kong nurses. *J. Adv. Nurs*. 2002; 40(2): 218-229.

Solmuş T. İş Yaşamında Duygular ve Kişilerarası İlişkiler. Beta Yayınları: İstanbul, 2004.

Stamps PL. Nurses and work satisfaction: An index for measurement and ed. Chicago: Health Administration Press 1997.

Stichler JF. Healthy, healthful, and healing environments: A nursing imperative. Crit Care Nurs Q. 2009; 32(3): 176-188.

Stordeur S. D'hoore W. Van Der Heijden B. Di Bisceglie M. Laine M. Van der Schoot. Leadership, job satisfaction and nurses' commitment. In working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe (Report No 2003:7)". Saltsa, 2003.

Şekerli BE. Duygusal, devam ve normatif bağlılık boyutlarının işten ayrılma eğilimi üzerindeki etkisinin meta analiz ile araştırılması. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi. 2017; 6(2): 60-76.

Şener İ, Doğan B. Karşı cinsin yöneticisi olmak ya da ayrılmak: Birlikte çalışılan grubun cinsiyet bileşiminin işten ayrılma davranışına etkisi. 15. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildiri Kitabı. Sakarya Üniversitesi Yayınları: Sakarya; 2007, s:179-181.

Şentürk SE. Hemşirelik Tarihi. Nobel Tıp Kitabevleri: İstanbul; 2011, s: 93-94.

Teng CI, Shyu YIL, Chang HY. Moderating effects of professional commitment on hospital nurses in Taiwan. Journal of Professional Nursing. 2007;23(1):47-54.

Tilev S, Beydağ KD. Hemşirelerin iş doyum düzeyi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2014;3(1): 140-147.

Top M. Hekim ve hemşirelerde örgütsel bağlılık, örgütsel güven ve iş doyumunu profili. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi. 2012;41(2): 258-277.

Traynor M, Boland M, Buus N. Autonomy, evidence and intuition: Nurses and decision-making. J Adv Nurs 2010; 66(7): 84-91.

Tsai CW, Tsai SH, Chen YY, Lee WL. A study of nursing competency, career self-efficacy and professional commitment among nurses in Taiwan. Contemporary Nurse. 2014;49(1): 96-102.

Tutar DH, Altınöz YM. Örgütsel iklimin işgören performansı üzerine etkisi: Ostim imalat işletmeleri çalışanları üzerine bir araştırma. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Dergisi. 2010; 65(2): 195-218.

Türk Dil Kurumu (TDK) Büyük Türkçe Sözlük <http://sozluk.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 10.05.2019).

Türk Hemşireler Dergisi. <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/menu/hemsirelik-yayinlari/dergi-bulten/168-dergi.aspx> (Erişim Tarihi: 07.06.2019)

Türk Hemşireler Derneği. ICN-International Council of Nurses Uluslararası Hemşirelik Konseyi. <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/tr/thd/ilgili-kuruluslar/uluslararasi-hemsirelik-kuruluslari/icninternational-council-of-nurses.aspx> (Erişim Tarihi: 09.06.2019)

Ulu S. Örgütsel Hizmet Odaklılık ve Algılanan Dışsal Prestijin Bağlamsal Performans Üzerindeki Etkisi: Konaklama İşletmelerinde Bir Uygulama. Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof. Dr. Ş. Özgener). Kayseri, 2011.

Ulusoy MF, Görgülü RS. Hemşirelik Esasları-Temel Kuram, Kavram, İlke ve Yöntemler. Beşinci Baskı. Çağın Ofset: Ankara; 2001, s:72.

Utriainen K, Kyngas H. Hospital nurses' job satisfaction: A literature review. J Nurs Manag 2009; 17(8): 2-10.

Uyer G. Hemşireliğe Genel Bakış. Birinci Baskı. Hürbilek Matbaacılık: Ankara, 1992.

Ünal A. İş Doyumu Yaşam Doyumu ve Yaşam Anlamı Değişkenlerinin İlkokul ve Ortaokul Öğretmenlerinin Mesleki Bağlılıkları Üzerine Etkisi. Ondokuzmayıs Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Yrd. Doç. Dr. İ. Gül). Samsun, 2015.

Ünlü O, Yürür Ş. Duygusal emek, duygusal tükenme ve görev/bağlamsal performans ilişkisi: yalova'da hizmet sektörü çalışanları ile bir araştırma. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2011; 37: 183-207.

Üstüner M. Öğretmenlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi. 2006; 45: 109-127.

Van Scooter JR. Evidence for The Usefulness of Task Performance, Job Dedication And Interpersonal Facilitation As Components of Performance. University of Florida, Unpublished Doctoral Thesis(Chairman: Dr. S. J. Motowidlo). USA, 1994.

Wang L, Tao H, Ellenbecker CH, Liu X. "Job satisfaction, occupational commitment and intent to stay among Chinese Nurses: A cross-sectional questionnaire survey". Journal of Advanced Nursing. 2012; 68(3): 539-549.

Weick KE, McDaniel RR. How professional organizations work: Implications for school organization and management. In: Sergiovanni T.J. Moore J.H. editors. Schooling for Tomorrow: Directing Reforms to Issues That Count, Needham Heights, M.A: Allyn & Bacon; 3. 1989.

Werley HH. Nursing research in perspective. *International Nursing Review*. 1977; 24: 75-83.

Willem A, Buelens M, De Jonghe I. Impact of organizational structure on nurses' job satisfaction: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2007; 44(6): 1011-1020.

Witt LA, Kacmar M, Carlson DS, Zivnuska S. Interactive effects of personality and organizational politics on contextual performance. *Journal of Organizational Behavior*. 2002; 23(8): 911-926.

Yetgin D. Turist Rehberlerinin Tükenmişlik ve Ekonomik Kaygı Düzeylerinin Mesleki Bağlılık Düzeyleri Üzerindeki Etkisi. Eskişehir Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi (Danışman: Prof. Dr. S. Benligiray). Eskişehir, 2017.

Yıldız G, Özsoy E. Kişilik Kavramının örgütler açısından önemi: Bir literatür taraması. *İşletme Bilimi Dergisi*. 2013; 1(2): 1-12.

Yılmaz Gören Ş, Yalım NY. Ulusal hemşirelik dergilerinin araştırma ve yayın etiği politikalarının dergi internet siteleri üzerinden incelenmesi. *Türkiye Biyoetik Dergisi*. 2015; 137-154.

Yüksel İ. Hemşirelerin iş doyum düzeyini ayırt edici iş doyum öğelerinin diskriminant analiziyle belirlenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2002; 3(1): 67-78.

10.EKLER

EK 1

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 20/05/2019-E.42482



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 28233352-302.14.01-
Konu : Abdullah BULUT'un Tez Konusu.

SBE HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüzün 17.05.2019 tarih ve 15/1 sayılı Yönetim Kurulu Toplantısında, Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı 151346018 numaralı öğrencisi Abdullah BULUT'un tez konusunun, etik kurul onayı alınması kaydı ile "Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık İle Bağlamsal Performansları Arasındaki İlişki" olarak belirlenmesine OY BİRLİĞİ ile karar verildi.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Bilal-i Habeş GÜMÜŞ
Enstitü Müdürü V.

Adres: Tıp Fakültesi Dekanlığı Zemin Kat Uncubozköy Kampüsü Manisa
Telefon:(0 236) 2360989 Faks:(0 236) 2382158
E-Posta:sağlik.sekretarlik@cbu.edu.tr Elektronik Ad:sağlikbo.cbu.edu.tr

Bilgi İçin:Ayşe Ertik
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni

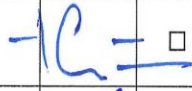
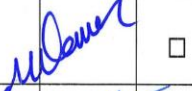









Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 2

Etik Kurul Onayı

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	22 / 05 / 2019 / 20.478.486						
ARAŞTIRMANIN ADI	Hemşirelerin Mesleğe Bağlılıkları ile Bağlamsal Performansları Arasındaki İlişki						
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Dr. Öğr. Üyesi Kıvanç ÇEVİK						
ARAŞTIRMA EKİBİ	Hemşire, Abdullah BULUT						
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>		YÜKSEK LİSANS--DOKTORA TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>			AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	17 / 05 / 2019 / Tarih ve 22534 Sayılı; araştırma dosyası						
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.						
Unvanı/Adı/Soyadı		Araştırma İle İlişkisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Unvanı /Adı /Soyadı		Araştırma İle İlişkisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Zeki ARI Tıbbi Biyokimya AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Serdar TOK Spor Bilimleri Fakültesi	-----	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Prof. Dr. Murat DEMET Psikiyatri AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dr. Öğr. Üyesi Selim ALTAN Tıp Tarihi ve Etik AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Betül ERSOY Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dr. Öğr. Üyesi Nurgül Güngör TAVŞANLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mukadder YILMAZER Avukat	-----	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Doç. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sivil Üye Hüseyin TUNÇAY		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Etik Kurulumuzun kararı yukarda belirtilmiştir. <u>Araştırmanız Her Hangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme – Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir.</u> Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname – Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.</p>							
 Prof. Dr. Zeki ARI Başkan							

EK 3

Araştırmanın Yapıldığı Kurum İzni



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : 14267719-302.14.01-E.46075

12.07.2019

Konu : Abdullah BULUT'un tez çalışması hk.

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

- İlgi : a) Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün 27/05/2019 tarih ve 28233352-302.08.01.05.01-E.11669 sayılı,
b) 30/05/2019 tarih ve 28233352-302.08.01.05.01-E.11984 sayılı yazıları.
c) Üniversitemiz Tıp Fakültesi Dekanlığı'nın 01/07/2019 tarih ve 93984376-044-E.34639 sayılı yazısı.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Abdullah BULUT'un "Hemşirelerin Mesleğe Bağlılıkları İle Bağlamsal Performansları Arasındaki İlişki" başlıklı tez çalışması kapsamında uygulama yapma talebi hakkında Üniversitemiz Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan alınan 01/07/2019 tarih ve 93984376-044-E.34639 sayılı yazı ile eklerinin birer örneği ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinize ve gereğini saygı ile arz ederim.

 e- mzal cır

Prof. Dr. Abdulkadir GÜRER
Rektör V.

Ek : Yazı örneği (1 sayfa)

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Tandoğan Yerleşkesi Döğol Caddesi 06100 Tandoğan/Ankara /ANKARA
Telefon No: 0312 214 13 50 Belgegeçer No: 0312 223 43 67
e-posta: anogrisl@ankara.edu.tr Twitter: @AnkaraUni

Bilgi için:Duygu UYGUR
Bilg.İşlt.
Telefon No:(312) 214 13 50-6163

EK 3(Devamı)

Araştırmanın Yapıldığı Kurum İzni



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 93984376-044-E.34639

01.07.2019

Konu : Abdullah Bulut'un Tez Çalışması

ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : a) 14.06.2019 tarihli ve 14267719-302.08.01-E.36996 sayılı yazımız.
b) Fakültemiz Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği'nin 30.06.2019 tarihli ve 76108556-044[774.01.04]-E.18714 sayılı yazısı.

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Abdullah Bulut'un "Hemşirelerin Mesleği Bağlılıkları ile Bağlamsal Performansları Arasındaki İlişki" başlıklı tezi kapsamında anket uygulamasını Fakültemiz Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

 e-mzal.uz

Prof. Dr. Kenan ATEŞ
Dekan V.

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Altındağ İlçesi Hacettepe Mahallesi A.Adnan Saygun Caddesi No: 35 Morfoloji Binası
06100 Sıhhiye/Altındağ/ANKARA
Telefon No: 0312 595 82 01 Belgegeçer No: 0312 310 63 70
e-posta: yazi@medicine.ankara.edu.tr internet adresi: -

Bilgi için: Gamze ÇELİK
Memur
Telefon No:(312) 595 82 01

EK 4

Mesleğe Bağlılık Ölçeği Kullanım İzni



renas bulut <rnzbulut@gmail.com>

13 Mar 2019 18:01



Alıcı: aynur.cetinkaya ▾

Hocam Merhabalar;

Ben Abdullah Bulut, daha önceden sizden hemsirelikte araştırma 1 dersini de almış bir öğrencinizim

Ekte de gönderdiğim çalışmamın Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği adlı ölçeğinizi kendi tez çalışmamda kullanmak için sizden izin istiyorum. İzin verip boş bir word ölçeği atabilirsiniz çok mutlu olurum.

Çalışmalarınızda kolaylıklar ve iyi günler dilerim hocam.

Abdullah Bulut

[0553 056 6448](tel:05530566448)

Ölçek hkn.

Gelen Kutusu x



aynur CETİNKAYA <cetinkaya2015@ya...>

14 Mart Per 10:37



Alıcı: ben ▾

Sayın Bulut;

Mezun hemşireler ile metodolojik çalışmasını yaptığımız ölçeği ve yönergeyi ekte bulabilirsiniz.

İyi çalışmalar ve kolaylıklar dilerim.

Aynur Çetinkaya

EK 5

Bağlamsal Performans Ölçeği Kullanım İzni

Bağlamsal Performans Ölçeği kullanımı



Hocam Merhabalar
İsmim Abdullah BULUT, Ankara üniversitesi çocuk yoğun bakım hemşiresi olarak çalışıyorum ve Celal Bayar Üniversitesi Hemşirelik Esasları yüksek lisans öğrenciyim. Tez çalışmam için izin verirseniz ekte gönderdiğim çalışmamın ölçeğini kullanmak istiyorum. Sınırlı vakit dolayısıyla bu saatte rahatsız ediyorum sizi.

İyi akşamlar dilerim.

Abdullah BULUT
Gsm: 0553 056 6448

Bağlamsal Performans Ölçeği kullanımı

MA manar aslan <manaraslan@hotmail.com>
20.03.2019 Çar 09:28
Siz ∨

Sayın Abdullah Bulut;

Hastanede çalışan hemşireler için geliştirilen 2 boyut ve 45 maddeden oluşan bağlamsal performans ölçeğinin kullanımına izin veriyorum. Tez çalışmanız bittikten sonra sonuç ve ayrıntılar ile birlikte (örneklem sayısı, cronbach alfa değerleri vb.) tarafıma bildirilmesini rica ediyorum. Ayrıca yayın yaptığınız takdirde ölçek maddelerini açık olarak yazmamanız gerektiğini de belirtmek isterim.

Saygılarımla,

Dr. Öğr. Üyesi Manar Aslan
Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelikte Yönetim AD Başkanı

EK 6

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

CALIŞMANIN ADI (Araştırma başvuru formunda bölüm A.2'de yer alan araştırma adı kullanılmaktadır.) :

Hemşirelerin Mesleğe Bağlılıkları ile Bağlamsal Performansları Arasındaki İlişki

Bir araştırma çalışmasına katmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneler sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.

CALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :

Mesleki bağlılık giderek daha fazla ele alınan bir konu haline gelmektedir. Artan personel güçlendirme ve çalışanların iş yerini güvensiz algılaması gibi örgütsel dinamikler mesleki bağlılığa olan ilgiyi artırmıştır (Cappelli ve ark. 1997; Hall ve Moss 1998; Nollen ve Axel 1996). Bazı bilim adamları (Meyer ve Allen 1997) çalışan bağlılığının bireyin mesleğine karşı tutumunu da etkileyebileceğini belirtmektedir. Hemşireler Bağlamsal Performans davranışı gösterip birbirlerine yardım ettikleri zaman hasta memnuniyeti artmaktadır. Yine görev ve Bağlamsal Performans arasında ayırım yapıldığında, hasta bakım performansı ölçümü için teorik bir temel ortaya çıkmaktadır (Greenslade 2007). Hemşirelerin mesleki bağlılıkları hakkında bilgi sahibi olmak önemlidir çünkü mesleki bağlılık performansın artırılmasında, motivasyon sağlanması konusunda, hasta memnuniyeti sağlamada, iş ile alakalı baskının en aza indirgenmesinde ve mesleki tükenmişliğin azaltılmasında ve dolayısıyla performansın artmasında önemli bir unsur olarak değerlendirilmektedir (Meyer ve ark. 2002; Blau ve ark. 2006; Cohen 2007).

Çalışmamız hemşirelerin hemşirelik mesleğine olan bağlılığı ile Bağlamsal Performansları (hemşirelik mesleğinde yasal olarak yapmak zorunda olmadığı halde çalıştığı kurumda gönüllü olarak yaptığı işler veya girişimler) arasındaki ilişkiyi incelemek için planlanmıştır. Amacımız hemşirelerin mesleğe olan bağlılığın Bağlamsal Performansla ilişkiyi inceleyerek hemşirelik adına yeni tespitlerde bulunmaktır.

CALIŞMA İŞLEMLERİ:

(Gönüllüden kan alınacak ise kan miktar 2 ml (bir çay kaşığı) / 5 ml (bir tatlı kaşığı) şeklinde belirtilmelidir Çalışma işlemlerinin hasta açısından yan etkileri, riskleri ve rahatsızlıkları açıklanmalıdır.)

Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda sizden ‘Hemşire Tanıtım Formu’, ‘Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği’ ve ‘Bağlamsal Performans ölçek’lerini’ doldurmanız istenecektir.

CALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bir hemşire olarak çalışmaya katılmanız durumunda mesleğimiz ile ilgili yeni çalışma ve gelişmelere yardımcı olmuş olacaksınız ve konu ile ilgili literatüre katkı sağlayacaksınız.

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Çalışmaya katılmanızın olası hiçbir zararı bulunmamaktadır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Kişisel bilgiler gizlilik esası dikkate alınarak sadece araştırma süreci içinde kullanılacaktır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma dışında kullanılmayacak ve (yasal zorunluluklar istisna) üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Bilimsel bir makaleye dönüştürülecektir.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER:

Hem. Abdullah BULUT- Tel: 0553 056 6448

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle

imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Veli / Vasinin Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Tanık¹ Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı² Adı Soyadı:</i>	Abdullah Bulut	<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Cebeci/Ankara	

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2: Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

EK 7

HEMŞİRE TANITIM FORMU

Bu çalışma hemşirelerin mesleğe bağlılık ile Bağlamsal Performansları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. Lütfen her bir soruyu boş bırakmadan yanıtlayınız. Sorulara vereceğiniz yanıtlar, araştırmacı dışında hiç kimse tarafından okunmayacak ve farklı amaçla kullanılmayacaktır. Her bir soruya içtenlikle vereceğiniz yanıtlar, araştırmanın sonucu açısından oldukça önemlidir.

1. Yaşınız:.....

2. Cinsiyetiniz: () Erkek () Kadın

3. Medeni Durumunuz: () Evli () Bekar

4. Eğitim Durumunuz: () SML () ÖnLisans () Lisans
() Yüksek Lisans () Doktora

5. Bölümünüz: () CerrahiBilimler () Acil
() DahiliBilimler () Poliklinik
() YoğunBakım () Diğer.....Lütfen yazınız.

6. Göreviniz () Servis Hemşiresi () Özel Dal Hemşiresi
() Yönetici Hemşire () Yoğun Bakım Hemşiresi
() Ameliyathane Hemşiresi () Diğer.....Lütfen yazınız.

7. Kaç yıldır bu pozisyonda görev almaktasınız?.....

8. Mesleki çalışma süreniz:

9. Kurumda toplam çalışma süreniz:.....

10. Haftalık toplam çalışma saatiniz:.....

11. Çalışma şekliniz: () Hasta merkezli () İşmerkezli

12. Nöbet tutuyorsanız aylık nöbet tutma sayınız:.....

13. Çalışırken günlük toplam dinlenme süreniz:.....

14. Çalıştığınız birimdeki hemşire sayısı:.....

15. Sosyo-ekonomik düzeyiniz nedir?

() Gelir giderden az () Gelir-gidere eşit () Gelir giderden fazla

16. Günde ortalama bakım verdiğiniz hasta sayısı:.....

17. Genel olarak yaptığınız işten memnun musunuz?

() Hiç memnun değilim

() Memnun değilim

() Kısmen memnunum

() Memnunum

() Çok memnunum

EK 8

Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği

Aşağıda mesleğe bağlılık hakkında 26 ifade bulunmaktadır. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuduktan sonra size ne derece uyduğuna karar veriniz.

Mesleğe Bağlılık İle İlgili İfadeler		Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1.	Hemşirelik mesleğinin bir üyesi olarak çalışarak; yaşam hedeflerimi yerine getirebileceğimi düşünüyorum.	1	2	3	4
2.	Hemşirelik mesleğinin bir üyesi olarak çalışarak; kendimi gerçekleştirebileceğimi düşünüyorum.	1	2	3	4
3.	Hemşirelikte öğrendiklerimi arkadaşlarımla tartışmaktan hoşlanırım.	1	2	3	4
4.	Hemşireliğin benim için en iyi meslek olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4
5.	Akrabalarımın hemşireliğin mükemmel bir iş olduğunu söylüyorum.	1	2	3	4
6.	Kendimi hemşirelik mesleğinin bir üyesi olarak görüyorum.	1	2	3	4
7.	Göstereceğim çaba ve katılım hemşireliğin gelecekteki gelişimini etkiler.	1	2	3	4
8.	Zamanımın çoğunu gelecekteki hemşirelik kariyerim için ayıracağım.	1	2	3	4
9.	Hayatım boyunca bir hemşire olacağım.	1	2	3	4
10.	Hemşireliğin değerli bir meslek olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4
11.	Diğer sağlık profesyonelleri ile hemşireliği tartışmaktan hoşlanırım.	1	2	3	4
12.	Gelecekte daha yüksek eğitim almaya çalışacağım.	1	2	3	4
13.	Gelecekte bir hemşire olarak çalışacağım ya da yurt dışına çıkacağım.	1	2	3	4
14.	Başka bir ülkeye gitmeye ya da daha ileri eğitim almaya karar verirsem başka bir meslek seçeceğim.	1	2	3	4
15.	Hemşireliği sevmiyorum.	1	2	3	4
16.	İnsanlara mesleğimin hemşirelik olduğunu söylerken utanırım.	1	2	3	4
17.	Bir fırsatını bulsam, hemşirelik mesleğimi değiştirim.	1	2	3	4
18.	Meslek olarak hemşireliği seçerken verdiğim kararın yanlış olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4
19.	Yaptığım hemşirelik işinin anlamsız olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4
20.	Hemşirelik mesleği üyelerinin, düşük sosyal statüye sahip olduklarını düşünüyorum.	1	2	3	4
21.	Hemşirelikte gelişimin sınırlı olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4

22.	“Hemşirelik bütüncül bir bilim ve sanattır “ ifadesine tamamen katılıyorum.	1	2	3	4
23.	Hemşireliğin profesyonel bir meslek olarak gelişmesinin, geleceğimi etkileyeceğini düşünüyorum.	1	2	3	4
24.	Hemşirelik mesleğini uygulayarak insanlara yardım edebildiğim için, kendimi önemli biri olarak hissediyorum.	1	2	3	4
25.	Hemşirelikte profesyonelleşme ile ilgili gelişmeler açısından endişelerim var.	1	2	3	4
26.	Hemşireliğin halka önemli katkıları bulunduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4



EK 9

Bağlamsal Performans Ölçeği

Bağlamsal Performans Ölçeği çalışanların **görev tanımları dışında gönüllü olarak gösterdikleri performans** düzeyini belirleyecek olan bir ölçektir. Lütfen yanıtlanmamış (boş) madde bırakmayınız.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
Kişisel Destek					
1. Çalışma arkadaşlarıma zor görevleri nasıl yapacaklarına dair yol gösteririm.	1	2	3	4	5
2. Ben yararlanmasam bile çalışma arkadaşlarımdan yararlanacağımı bildiğim olanak ve fırsatları (eğitim, kendini geliştirme vb.) onlarla paylaşıyorum.	1	2	3	4	5
3. Çalışma arkadaşlarıma sıkıntılı zamanlarda bile istekle çalışmalarını için teşvik ederim.	1	2	3	4	5
4. Çalışırken zor durumlara karşılaşırsam bile bu görevi tamamlamak için elimden geleni yaparım.	1	2	3	4	5
5. Birimimizde olumlu bir çalışma ortamı yaratmak için katkı sağlıyorum.	1	2	3	4	5
6. Hastaların durumundaki ani değişikliklerden birimdeki tüm hemşirelerin haberdar olmasına katkı sağlıyorum.	1	2	3	4	5
7. Çalışma arkadaşlarımdan kişisel problemlerinde onlara duygusal destek sağlıyorum.	1	2	3	4	5
8. Kurumda benden beklenenin üstünde çalışıyorum.	1	2	3	4	5
9. Takım amaçlarını kendi kişisel amaçlarımdan daha önde tutarım.	1	2	3	4	5
10. Çalışma arkadaşlarımdan işlerini kolaylaştırmak için onlara yardımcı olurum.	1	2	3	4	5
11. İşlerinde kullanışlı olabilecek bilgi ve becerileri çalışma arkadaşlarıma öğretirim	1	2	3	4	5
12. Yöneticim olmadığında (yetki devri yapılsa bile) birimimde disiplini sağlamaya katkıda bulunurum.	1	2	3	4	5

13. Çalışma arkadaşlarım mazeretleri nedeniyle işlerini yapamadıklarında (hastalık, acil izin vb.) görevim olmamasına rağmen onların işlerini yaparım.	1	2	3	4	5
14. Ne zaman olağandışı bir durumla karşılaşırsam düzeltilmesi için uğraşırım.	1	2	3	4	5
15. Çalışma arkadaşım başarılı olduğunda başarısını devam ettirmesi için onu tebrik eder ve devamı için teşvik ederim.	1	2	3	4	5
16. Ekip çalışmasının gerekliliğine inanır ve ona uygun davranırım.	1	2	3	4	5
17. Çalışma arkadaşlarımın hak ve hukukuna saygı gösteririm.	1	2	3	4	5
18. Çalışma ortamında çıkan çatışmaların çözümlenmesi için elimden geleni yaparım.	1	2	3	4	5
19. Beni etkilemeyen ancak çalışma arkadaşlarımı etkileyecek olası risk ve tehditler konusunda onlara bilgi veririm.	1	2	3	4	5
20. Çalışma arkadaşımın aşırı iş yükü ile zorlandığını görürsem ona yardım ederim.	1	2	3	4	5
21. Yeni işe başlayan birisinin işi öğrenmesine yardımcı olurum.	1	2	3	4	5
22. Öğrenci hemşirelerin uygulamalı eğitimlerini en iyi şekilde yapmaları için çaba gösteririm.	1	2	3	4	5
23. Çalışma arkadaşlarıma problem yaratmamaya çalışırım.	1	2	3	4	5
24. Aynı hataları tekrar etmemeleri için deneyimlerimi çalışma arkadaşlarımla paylaşıyorum.	1	2	3	4	5
Organizasyonel Destek					
25. Kurum içindeki memnuniyetimi kurum dışındaki insanlarla paylaşıyorum.	1	2	3	4	5
26. Üst yönetimce yayınlanan duyuru, mesaj, prosedürya da kısa notları okur ve ulaşabileceğim bir yerde bulundururum.	1	2	3	4	5
27. Kurumda mesleğimle ilgili normalden daha zor ve sorunlu olabilecek işleri üstlenmek için istekli olurum.	1	2	3	4	5
28. Kurumunsosyalfaaliyetlerineisteklekatılırım.	1	2	3	4	5
29. Mesleğimle ilgili güncel bilgi ve gelişmeleri izler, bunları meslektaşlarımla paylaşıyorum.	1	2	3	4	5
30. Kurumun başarıları ve pozitif özelliklerini desteklerim.	1	2	3	4	5
31. Kurum dışındaki insanlar kuruma yönelik eleştiri yaptıklarında kurumumu savunurum.	1	2	3	4	5
32. Meslek örgütünü güçlendirmeye yönelik çalışmalarda bulunurum.	1	2	3	4	5
33. Personelin hizmetiçi eğitimine katkı sağlarım.	1	2	3	4	5

34. Kurum genelinde yapılan toplantılarda yer alırım.	1	2	3	4	5
35. Mesleki nitelikte araştırma yapılması için çalışma arkadaşlarımı cesaretlendiririm.	1	2	3	4	5
36. Kurumsal gelişimle ilgili üst yönetime önerilerde bulunurum.	1	2	3	4	5
37. Boş zamanlarımda mesleki kurslara katılarak bilgi ve becerilerimi geliştiririm.	1	2	3	4	5
38. Kurumumun aldığı kararları destekler ve eğitime gönüllü olurum.	1	2	3	4	5
39. Kurumda görevlendirildiğim komite ve çalışma gruplarında aktif olarak çalışırım.	1	2	3	4	5
40. Kurumumda yaşadığım güçlükleri istekle ve şikayet etmeden aşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
41. Kurumda mesleki nitelikteki alınan tüm kararlardan haberdar olmaya özen gösteririm.	1	2	3	4	5
42. Görevimle ilgili işleri bitirdiğimde kurum/birimle ilgili ek işler yaparım.	1	2	3	4	5
43. Araştırma sonuçlarımı hemşirelik uygulamalarında kullanmaya özen gösteririm.	1	2	3	4	5
44. Kurumumun misyon ve amaçlarını içtenlikle destekler ve onaylarım.	1	2	3	4	5
45. Hemşirelere ve hemşireliğin gelişimine katkıda bulunacak mesleki yayınlar yaparım.	1	2	3	4	5

EK 10

Yüksek Lisans Tez Çalışması Orjinallik Raporu

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Hemşirelerin Mesleğe Bağlılıkları ile Bağlamsal Performansları Arasındaki İlişki

Tezime ilişkin 23/07/2019 tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orjinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı % 16'dır.

Belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

23.07.2019
Abdullah BULUT

Adı Soyadı : Abdullah BULUT
Öğrenci No : 151346018
Anabilim Dalı : Hemşirelik
Programı : Tezli Yüksek Lisans

DANIŞMAN ONAYI
UYGUNDUR.
(Dr. Öğr. Üyesi Kıvanç CEVİK)

Açıklamalar

- 1-Tez Çalışması Orjinallik Raporu (TÇOR), TURNITIN İntihal Tespit Programı kullanımı için kişisel hesap alma hakkı bulunan tez danışmanları, Enstitülerde görevlendirilen personeller, Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nda görevlendirilen kütüphaneciler tarafından alınır.
- 2-Sayfa sayısı 400'den az olan tezler için tez savunmasından önce ve başarılı olması durumunda düzeltmelerden sonra olmak üzere 2 kez TÇOR alınır.(400 sayfadan fazla olan tezler 400 ve katları şeklinde bölünerek Turnitin veri tabanına yüklenmesi gerekmektedir. Bu gibi durumlarda benzerlik oranının hesaplanmasına ilişkin detaylı forma, kütüphane web sayfasında bulunan Turnitin kullanım kılavuzlarının altından erişilebilir.)
- 3-TÇOR, tezin yalnızca Kapak Sayfası, Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan kısmının tek bir dosya olarak intihal tespit programına yüklenmesi ile alınır.
Programa yükleme yapılırken Dosya Başlığı (document title) olarak tez başlığının tamamı, Yazar Adı (author's first name) olarak öğrencinin adı, Yazar Soyadı (author's last name) olarak öğrencinin soyadı bilgisi yazılır.
- 4- TURNITIN İntihal tespit programına yüklenen dosyanın süreçlenmesinde, ilgili programdaki filtreleme seçenekleri aşağıdaki şekilde ayarlanır: - Kaynakça hariç, - Alıntılar hariç, - 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words)
- 5-İsteğe bağlı ayarlar kısmından; "Ödevleri şuraya gönder?" seçeneği mutlaka DEPO YOK şeklinde işaretlenmesi gerekmektedir; aksi durumda aynı tezin ikinci kez yüklenmesi durumunda benzerlik %100 çıkacaktır ve depodan tezi silmek çok uzun süre gerektirecektir.
- 6- Raporlama işlemi tamamlandıktan sonra, kaydedilmiş olan ekranın görüntüsünü sağ üst köşesinde yüzdelik sayı olarak belirtilen "benzerlik oranı," raporlamaya tabi tutulmuş olan dosyanın "toplam sayfa sayısı" ve raporlama işleminin yapıldığı "tarih" bilgisi, "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu" formuna işlenir.
- 7- Benzerlik oranında tüm sorumluluk öğrenciye aittir.
- 8-Tez savunma sınavı sonrasında başarılı bulunan öğrenci, tez savunma sınavı tarihi sonrasında tezde yapılmış muhtemel değişiklikleri içeren dosya kullanılarak alınmış ikinci bir intihal raporundaki bilgiler kullanılarak hazırlanmış ve tez danışmanı tarafından onaylanarak imzalanmış ikinci bir "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu"nu Enstitüye teslim etmekle yükümlüdür.
- 9-Turnitin Hakkında Bilgiler: <http://kutuphane.cbu.edu.tr/turnitin.9370.tr.html>

11.ÖZGEÇMİŞ

Adı	Abdullah	Soyadı	Bulut
Doğum Yeri	Cizre	Doğum Tarihi	03.09.1989
Uyruğu	T.C.	Tel	0553 056 6448
E-mail	bulut1379@hotmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans		
Lisans	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi	2014
Lise	Cizre Lisesi	2009

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl- Yıl)
Hemşire	Ankara Üniveristesi Tıp Fakültesi	2018-Devam
Hemşire	Özel Tınaztepe Hastanesi	2016-2016

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*					
İngilizce	İyi	Orta	İyi					
Yabancı Dil Sınav Notu#								
YDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	75,46	72,99	
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
SPSS, Office vb.	İyi

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendiriniz.