



T.C.
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN PROFESYONEL DEĞERLERİNİN İŞ
DOYUMUNA ETKİSİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İlknur MARAŞLI

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ANKARA, 2015

T.C.
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN PROFESYONEL DEĞERLERİNİN İŞ
DOYUMUNA ETKİSİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İlknur MARAŞLI

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Ankara, 2015

T.C.
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelerin Profesyonel Değerlerinin İş Doyumuna Etkisi ve İlişkili Faktörler

İlknur MARAŞLI

Yüksek Lisans Tezi

11 Ağustos 2015

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Ebru Erek KAZAN

Jüri Üyeleri

Doç. Dr. Özlem ASLAN

Yrd. Doç. Dr. Ebru EREK KAZAN

Yrd. Doç. Dr. Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER

Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Prof. Dr. Özen ÖZENSOY GÜLER

Enstitü Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığımı tasdik ederim.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

11.08.2015



İlknur MARAŞLI

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimize başladığım ilk günden itibaren bilimsel bilgi ve akademik düşüncęyi yaşam tarzı olarak benimsememi sağlayan, çalışmamın her aşamasında değerli katkı ve desteği ile yanımda olan, tez danışmanım Sayın Yrd. Doç Dr. Ebru EREK KAZAN'a,

Tezimin istatistik analizlerine katkılarından dolayı Sayın Ahmet GÜL'e ve Sayın Harun Salih UZUN'a,

Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı Devlet ve Eğitim Araştırma Hastaneleri'nde araştırmanın uygulanabilmesi için gerekli izni verdiklerinden dolayı Kamu Hastaneleri Birliği 2. Bölge Genel Sekreterliği'ne, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakóltesi Erişkin Hastanesi, Yenimahalle Devlet Hastanesi ve Özel Bayındır (Söğütözü) Hastanesi Başhekimlerine ve Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlerine,

Tez çalışmamın yürütülmesine destek veren tüm hemşirelere,

Tez çalışmam süresince sevgi, sabır ve anlayışla verdikleri desteklerinden dolayı eşime, biricik oğluma ve aileme teşekkür ederim.

İlknur MARAŞLI

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
1.GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	5
1.4. Araştırmanın Soruları	5
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Değer Kavramı ve Değerler ile İlişkili Kavramlar	6
2.1.1. Değer Kavramı	6
2.1.2. Değerler ve Tutumlar	7
2.1.3. Değerler ve İnançlar	9
2.1.4. Değerler ve Normlar	9
2.2. Değerlerin Gelişimi	10
2.3. Değerlerin Özellikleri.....	11
2.4. Değerlerin Sınıflandırılması.....	12
2.4.1. Bireysel / Kişisel Değerler.....	13

2.4.2. Sosyal / Toplumsal / Kültürel Değerler	13
2.4.3. Mesleki / Profesyonel Değerler	14
2.5. Hemşirelikte Profesyonel Değerlerin Önemi	15
2.6. Konuyla İlgili Yapılan Çalışmalar	20
2.7. İş Doyumu Kavramı	25
2.7.1. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler	27
2.7.1.1. Bireysel Faktörler	27
2.7.1.2. Çevresel / Kurumsal Faktörler	30
2.7.2. İş Doyumunun ve Doyumsuzluğunun Sonuçları.....	31
2.7.3. Hemşirelikte İş Doyumu ve Önemi	32
2.8. Konuyla İlgili Yapılan Çalışmalar	33
3. GEREÇ VE YÖNTEM	41
3.1. Araştırmanın Şekli.....	41
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	41
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	42
3.4. Araştırmanın Etik Yönü	44
3.5. Veri Toplama Araçları	44
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	50
3.7. Araştırmanın Uygulaması	50
3.7.1. Araştırmanın Ön Uygulaması.....	50
3.7.2. Araştırmanın Uygulaması.....	51

3.8. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	51
3.8.1. Bağımlı Değişkenler	51
3.8.2. Bağımsız Değişkenler.....	52
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	52
4. BULGULAR	53
4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	54
4.2. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ)'nden Aldıkları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	64
4.3. Hemşirelerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği (MİDÖ)'nden Aldıkları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	81
4.4. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ile İş Doyumu Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular.....	94
5. TARTIŞMA	96
5.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	96
5.2. Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği (HPDÖ)'nden Aldıkları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	100
5.3. Hemşirelerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği (MİDÖ)'nden Aldıkları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	113
5.4. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ile İş Doyumu Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması	130
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	132
6.1. Sonuçlar.....	132
6.1.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Sonuçlar	132

6.1.2. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ)'nden Aldıkları Puan Ortalamalarına İlişkin Sonuçlar	134
6.1.3. Hemşirelerin Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ)'nden Aldıkları Puan Ortalamalarına İlişkin Sonuçlar	136
6.1.4. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ile İş Doyumu Arasındaki İlişkiye Ait sonuçlar	138
6.2. Öneriler.....	139
7. KAYNAKLAR	142
8. EKLER.....	156
EK - 1. HEMŞİRELERİN PROFESYONEL DEĞERLERİ ÖLÇEĞİ (HPDÖ) İZİN YAZISI.....	156
EK - 2. ETİK KURUL ONAY FORMU.....	157
EK - 3. ARAŞTIRMANIN YAPILABİLMESİ İÇİN GEREKLİ İZİN YAZILARI.....	159
EK - 4. BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU	163
EK - 5. HEMŞİRELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN ANKET FORMU (FORM 1).....	164
EK - 6. HEMŞİRELERİN PROFESYONEL DEĞERLERİ ÖLÇEĞİ-HPDÖ (FORM 2).....	169
EK - 7. MİNNESOTA İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİ-MİDÖ (FORM 3).....	172
EK - 8. ÖZGEÇMİŞ.....	174

ÖZET

Hemşirelerin Profesyonel Değerlerinin İş Doyumuna Etkisi ve İlişkili Faktörler

Araştırma hemşirelerin profesyonel değerlerinin, iş doyumuna etkisini ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Ankara ilinde bulunan bir üniversite hastanesi, bir eğitim ve araştırma hastanesi, bir devlet hastanesi ve bir özel hastane olmak üzere toplam dört hastanede çalışan, en az lisans mezunu 1117 hemşire, örneklemini ise 390 hemşire oluşturmuştur. Ancak araştırma, araştırmaya katılmayı kabul eden 325 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri, "Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Anket Formu", "Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği - HPDÖ" ve "Minnesota İş Doyum Ölçeği - MİDÖ" ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı ve yüzdeler, Kruskal Wallis H Testi, Mann Whitney U Testi, Independent t Testi, One-Way ANOVA Testi ve Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Araştırmada hemşirelerin HPDÖ toplam puan ortalaması $\bar{X}=123.03\pm 18.45$ olup, profesyonel değerlerinin iyi düzeyde olduğu, MİDÖ puan ortalaması genel doyumda $\bar{X}=60.63\pm 15.12$ olup, iş doyumlarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Araştırmada lisansüstü mezunu olan, hemşirelik ile ilgili sertifikası olan, makale okuyan, araştırma projesinde yer alan ve son iki yıl içinde hemşirelik ile ilgili kitap satın alan hemşirelerin profesyonel değer puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Hemşirelerin iş doyumunu puan ortalamaları incelendiğinde, özel hastanede görev yapanların, yönetici pozisyonunda ve gündüz çalışanların, mesleğini isteyerek seçenlerin, mesleğinden memnun olanların, kişilik yapısının mesleğe uygun olduğunu düşünenlerin, geliri giderinden fazla olanların, çalışma koşulları iyi olan, işinden ayrılmayı düşünmeyen ve işlerinde kendilerini güvende hissedenlerin, görevinin açık şekilde belirtildiğini düşünenlerin, kurumunun bilimsel aktivitelere katılımı desteklediğini ve kurumunda çalışanların ödüllendirildiğini belirtenlerin iş doyumunu puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna karşılık hemşirelerin profesyonel değerleri ile iş doyumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda gerekli önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, iş doyumunu, profesyonel değerler.

ABSTRACT

Effect of Nurses' Professional Values on Job Satisfaction and Related Factors

Research was done as descriptive in order to determine the effect of professional values of nurses on job satisfaction and related factors. The research population was constituted by 1117 nurses with at least bachelor's degree employed in four hospitals including a university hospital, a training and research hospital, a public hospital and a private hospital located in Ankara and its sample was constituted by 390 nurses. However, the research was carried out with 325 nurses who agreed to participate in the research. The research data was collected with "Questionnaire Form Regarding the Descriptive Characteristics of Nurses", "Nurses' Professional Values Scale NPVS" and "Minnesota Job Satisfaction Questionnaire-MSQ". In the evaluation of the data, the number and percentage, Kruskal Wallis H Test, Mann Whitney U Test, Independent t Test, One-Way ANOVA Test and Pearson Correlation Analysis were used. In the research, it was found that NPVS total score mean $\bar{X}=123.03\pm 18.45$ and professional values were at a good level, MSQ score mean $\bar{X}=60.63\pm 15.12$ at general satisfaction and their job satisfactions were at an intermediate level. In the research, it was observed that professional values score mean of the nurses who have master's degree, have certificate related to nursing, read articles, take part in research project and bought book in last two years were significantly higher. When the nurses' job satisfaction mean scores were analyzed, it was determined that job satisfaction score means of the ones who are employed in private hospital, have managerial position and work in the daytime, chose the job willingly, are satisfied with their jobs, believe that their personality fits the job, have greater income than her expense, have good working conditions, do not think to leave their jobs and feel themselves safe in their jobs, think that their tasks are clearly specified, state that their organizations support their participation to scientific activities and employees of the organization are awarded are significantly higher. On the contrary, it was found that there was no statistically significant relationship between professional values and job satisfactions of the nurses. Necessary suggestions were made in accordance with the results obtained from the research.

Keywords: Job satisfaction, nursing, professional values.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ANA	: Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association)
ICN	: Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses)
TDK	: Türk Dil Kurumu
THD	: Türk Hemşireler Derneği
HPDÖ	: Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği
HPDÖ-R	: Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği-Revize
HYO	: Hemşirelik Yüksekokulu
MİDÖ	: Minnesota İş Doyumu Ölçeği
SML	: Sağlık Meslek Lisesi
Max.	: Maksimum
Min.	: Minimum
N	: Birey Sayısı
p	: Anlamlılık Düzeyi
SS	: Standart Sapma
\bar{X}	: Ortalama

TABLolar DİZİNİ

Tablo 3.3.1. Araştırmanın yapıldığı hastaneler ve örnekleme alınan hemşire sayıları.	43
Tablo 3.5.1. Hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeği (HPDÖ) ve alt boyutları. ...	46
Tablo 3.5.2. Hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeği (HPDÖ)'nin özellikleri.	48
Tablo 3.5.3. Minnesota iş doyum ölçeği (MİDÖ) ve alt boyutları.....	49
Tablo 3.5.4. Minnesota iş doyum ölçeği (MİDÖ)'nin özellikleri.....	50
Tablo 4.1.1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri.....	54
Tablo 4.1.2. Hemşirelerin iş ile ilgili bazı özellikleri.....	57
Tablo 4.1.3. Hemşirelerin etik kurallar ve etik komiteye ilişkin bilgileri.....	59
Tablo 4.1.4. Hemşirelerin mesleki profesyonelliklerini arttırmaya yönelik girişimleri	60
Tablo 4.1.5. Hemşirelerin iş doyumunu arttırmaya yönelik önerileri.....	61
Tablo 4.1.6. Hemşirelerin profesyonel değerlerinin iş doyumunu etkileme durumuna ilişkin görüşleri.	62
Tablo 4.1.7. Hemşirelerin öncelik sıralamasına göre temel hemşirelik değerlerinin dağılımı	63
Tablo 4.2.1. Hemşirelerin HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı	64
Tablo 4.2.2. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması	66
Tablo 4.2.3. Hemşirelerin etik kurallara ve etik komiteye ilişkin bilgilerine göre HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	74
Tablo 4.2.4. Hemşirelerin mesleki profesyonelliklerini arttırmaya yönelik girişimlerine göre HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	76
Tablo 4.3.1. Hemşirelerin MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı	81

Tablo 4.3.2. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması	82
Tablo 4.3.3. Hemşirelerin iş ile ilgili bazı özelliklerine göre MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması	89
Tablo 4.4.1. Hemşirelerin profesyonel değerleri ile iş doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin dağılımı	94

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hemşirelik, geçmişten günümüze bilimsel, teknolojik, sosyal ve kültürel değişimlerle kendini yenilemeyi başaran birey, aile ve toplumun sağlığı ile ilgilenen, uygulamalı bir sağlık disiplini (1).

Hemşirelik, başlangıçta sadece fiziksel gereksinimlerin giderilmesi amacı ile başlamış, giderek hasta ya da sağlıklı bireyi bütüncül bir şekilde değerlendirmeye yönelmiştir (2, 3). Ayrıca, uygulama alanlarını ve sorumluluklarını genişletmiş, hekimlere tabi olan bir meslekten özerk bir mesleğe, hastalığa odaklanmış bir meslekten sağlığa odaklanmış bir mesleğe dönüşmüştür (3, 4).

Günümüzde hemşireler sağlık bakımı vermenin yanı sıra araştırma yapma, teori geliştirme, mesleki örgütlere ve politik aktivitelere katılma gibi profesyoneller tarafından yerine getirilen işlevleri gerçekleştirir duruma gelmişlerdir (3, 5). Böylece hemşirelikte profesyonellik ve hemşirelikte profesyonel değerler kavramları da önem kazanmaya başlamıştır (3).

Profesyonellik, bir mesleğe bağlılık ve mesleğe ait kimlik düzeyi olarak tanımlanabilmektedir (6, 7). Hemşirelik mesleğinin profesyonellik değerleri, Miller'in hemşireliğe özel olarak basit bir tekerlek şeklinde geliştirdiği, "Hemşirelikte Profesyonellik Modeli" adı altında ifade edilmektedir. Bu modele göre; tekerliğin merkezinde mesleğin en önemli nitelikleri (hemşirelik eğitimi ve bilimsel temel), çevresinde ise destekleyici tutumlar yer almaktadır. Bu davranışlar, hemşirelikte profesyonellik kriterlerini göstermektedir (6, 8, 9). Buna göre profesyonellik kriterleri; bilimsel bilgi birikimi, uygulamada teori kullanma, toplumsal değerleri paylaşma, etik kodlar, yaşamsal değeri olan konular üzerine odaklanma, mesleki örgüte sahip olma ve otonomidir (6, 10).

Hemşirelikte profesyonellik hızla değişen sağlık bakımı alanında, meslekte deneyimli hemşireler yerine profesyonellik düzeyi daha yüksek hemşirelerin

olmasını gerekli kılmıştır (6, 7). Profesyonel hemşire, hemşirelik etik değerlerine sahip çıkan, otonomisi yüksek ve bilimsel gelişmeleri takip eden bir meslek üyesi olarak hasta bakım kalitesinin artmasını da sağlamaktadır (6, 10).

Hemşireliğin hizmet amacı birey, aile ve topluma yardım etmek, yaşanan sağlık sorunlarına çözüm bularak yaşama nitelik kazandırmaktır. Hemşirelerin en değerli varlık olarak gördüğü insanın yaşamına, onuruna, bireysellik ve bütünlüğüne, değerlerine ve kararlarına saygı duyarak nitelikli hizmet verebilmesi için kişisel ve profesyonel davranışlarını yönlendiren değerlerinin farkında olması çok önemlidir (11). Profesyonel düzeyde hemşirelik ve iyi hemşireler değerleri ile tanımlandığından, değerleri anlamak hemşireler için çok önemlidir. Çünkü hemşireler değerleri ile rol ve sorumluluklarını yerine getirir ve değerleri doğrultusunda davranırlar. Bu nedenle hemşireler kaliteli hemşirelik bakımına ulaşmak ve doğru davranmak için değerlerini güçlendirmek durumundadırlar (12).

Hemşirelerin mesleki uygulamalarında, rol ve sorumluluklarını yerine getirmelerinde rehber niteliğinde olan profesyonel değerler; meslek mensubunun ahlaki bilgisini açıklamak için kullanılan ifadeler olup, profesyonel bir grubun aktivite ve davranışlarına rehberlik eden normlar ve kurallardır. Diğer bir ifade ile profesyonel değerler, davranışı etkileyen inanç ve tutumları değerlendirmek için bir çerçeve sağlarlar ve uygulayıcılar tarafından kabul edilen ifade ve işlevler için davranış standartlarını oluştururlar (12).

Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association - ANA) ve Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses - ICN) en önemli durumun sağlıklı / hasta bireyin esenliği olduğunu vurgulayarak, temel değerlerin yararlılık olduğunu kabul etmişlerdir. Yapılan çalışmalar sonucunda hemşirelik mesleği adına; **alturizm (özgecilik), estetik, eşitlik, özgürlük, insan onuru, adalet, doğruluk** olmak üzere yedi temel değer belirlenmiştir (1, 11, 13, 14, 15, 16.). Bazı kaynaklarda ise hemşirelik mesleği için beş profesyonel değer tanımlanmıştır. Bunlar; alturizm, otonomi, insan onuru, doğruluk / dürüstlük ve sosyal adalettir (17, 18). Hemşirelik uygulamalarının temelini bu değerler oluşturmakta; aynı zamanda bu değerler etik ilkeleri, kuram ve kuralları, etik karar verme yöntemlerini de belirlemektedirler. Ayrıca, iş doyumunun, motivasyon ve sorumluluğun, bilinçlilik veya bilinçsizliğin bu değerleri etkilediği belirtilmektedir (19).

Günümüzde bilimsel, teknolojik, kültürel ve ekonomik gelişmeler, değişmeler ve küreselleşme, zaman içerisinde toplumsal değerlerin uygulanmasında değişimlere yol açtığı gibi bireysel ve profesyonel değerlerde de değişime yol açmıştır. Bu nedenle değerlerin incelenmesi hem bireysel hem de mesleki düzeyde bilgi vermesi açısından önemlidir. Bireysel düzeyde değerlerin incelenmesi tutum ve davranışlar hakkında ipucu verirken, mesleki düzeyde değerlerin incelenmesi ise, o meslekteki ideal düşünme, davranma biçimlerinin ve değerlerin gelişmesinde etkili olabilecek etmenlerin anlaşılmasında önemli rol oynamaktadır (11, 20).

Konu ile ilgili literatür incelendiğinde, hemşirelerin profesyonel değerlerine ilişkin çalışmalarda hemşirelerin profesyonel değerlerinin yüksek (15, 20, 21) ya da iyi düzeyde (22-27) olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin temel hemşirelik değerlerini önemseme durumlarını inceleyen çalışmalarda ise, hemşirelerin değer önceliklerinin farklılıklar gösterdiği dikkati çekmektedir. Ersoy ve Altun'un (14) hemşirelerin profesyonel ve kişisel değerlerini inceledikleri çalışmalarında, ideal bir hemşirenin öncelikli değerinin ne olması gerektiği sorusuna verilen yanıtlar doğrultusunda hemşirelerin değer sıralaması, alturizm, doğruluk, özgürlük, estetik, insan onuru, adalet ve eşitlik olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin kişisel, profesyonel değerleri ve tutumlarına göre öncelikli değerleri ise, insan onuru, doğruluk, özgürlük, adalet, estetik, alturizm ve eşitlik olarak tespit edilmiştir. Orak'ın (15) çalışmasında, katılımcıların değer önceliklerine göre değer sıralamaları, birinci öncelikte insan onuru ve sonra sırasıyla eşitlik, doğruluk, alturizm, adalet, estetik ve özgürlük olarak tespit edilmiştir.

Hemşireler sahip oldukları profesyonel değerlerinin farkına vardıklarında, bunları profesyonel yaşantılarına aktarabilmekte ve bu da gelişmiş hasta bakımı ve yüksek iş doyumunu ile sonuçlanmaktadır. İş doyumunu, çalışanın çalıştığı kurumdan ve işinden bekledikleri ile aldıkları arasındaki uyum olarak tanımlanmakta ve insanların yaptıkları işe karşı tutumlarını, bilgi, inanç, duygu, davranış ve değerlendirmelerini içermektedir (25, 28). İşe karşı pozitif tutum, iş doyumunu; işe karşı negatif tutum ise iş doyumsuzluğu olarak adlandırılabilir (29, 30).

Çalışanların iş doyumunu; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, kişilik özellikleri, sosyo-kültürel çevre, meslek, medeni durum, iş deneyimi, statü ve duygusal zeka gibi bireysel özelliklerin yanı sıra ücret, çalışma ortamı ve fiziksel koşullar, güvenlik,

yükselme olanakları, yönetim biçimi ve örgüt yapısı ve çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler gibi çevresel/örgütsel özellikler de etkilemektedir (31-40).

İş doyumunu her meslek için çok önemlidir, ancak toplumun sağlığının korunması ve sürdürülmesinde doğrudan görevli, çalışma koşulları oldukça yoğun olan ve özverili çalışmaları gereken sağlık profesyonellerinde iş doyumunu daha büyük önem taşımaktadır. Sağlık hizmeti çok sayıda farklı meslek grubundan çalışanlarca sunulan multidisipliner bir hizmettir. Sağlık çalışanlarının en büyük grubunu oluşturan hemşireler, hasta gereksinimlerini belirleyen, bakımı planlayan, uygulayan ve etkinliğini değerlendiren ve hasta ile kesintisiz 24 saat birlikte olan, aynı zamanda sağlık ekibi üyelerinin koordinasyonunu sağlayan meslek grubudur (38). Sağlık kurumlarında işinden doyum sağlayan hemşirelerin yer alması, verimliliğin artması, iş yerinde sağlıklı ve mutlu bir yaşam, işe zamanında gelme, işten ayrılma isteğinin azalması ve bunun sonucunda hemşirelik bakım hizmetlerinin kalitesinin artması bakımından oldukça önemlidir (41). İş doyumunun azalması ile kurumda, devamsızlık, moral düşüklüğü, huzursuzluk, disiplin sorunları yaşanmakta ve çalışanların işten ayrılma oranları artmaktadır. Sonuçta iş doyumundaki azalmalar, kurumun amaçlarına ulaşamamasının yanı sıra çalışanların da amaçlarını gerçekleştirememesi anlamına gelmektedir (37).

İş doyumunu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, çalışmaların çoğunda hemşirelerin iş doyumlarının orta düzeyde (25, 42-50), bazılarında orta düzeyin altında / düşük düzeyde (32, 33, 36, 51, 52), sınırlı sayıda çalışmada ise orta düzeyin üzerinde / yüksek düzeyde olduğu (40, 53, 54) görülmüştür.

Hemşirelikte iş doyumunun artırılmasındaki en önemli faktörlerden biri, hemşirenin profesyonel değerlerinin farkına varması ve bunları profesyonel yaşantısına aktarabilmesidir (25, 28). Bu görüşten yola çıkarak, hemşirelerin profesyonel değerlerinin iş doyumlarına etkisinin belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde, konu ile ilgili yapılan çalışmalarda hemşirelerin profesyonel değerlerini (15, 20, 21, 24, 25, 27) ve iş doyumlarını (25, 32, 33, 36, 40, 42-54) inceleyen çok sayıda çalışmaya rastlanmış olup, hemşirelerin profesyonel değerlerinin iş doyumuna etkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışmanın olduğu göze çarpmaktadır (25, 55, 56). Konunun aydınlatılması için daha çok çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünüldüğünden, çalışmamızda hemşirelerin profesyonel

değerlerinin iş doyumuna etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Hemşirelerin profesyonel değerlerinin iş doyumuna etkisinin belirlenmesinin, konu ile ilgili bilgi eksikliğinin giderilmesine, hemşirelerin profesyonel değerlerinin geliştirilmesine yönelik eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesine, iş doyumunu arttırmaya yönelik gerekli önlemlerin alınmasına katkı sağlayacağı ve gelecek çalışmalar için yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, hemşirelerin profesyonel değerlerinin, iş doyumuna etkisini ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H₀: Hemşirelerin profesyonel değerlerinin iş doyumuna etkisi yoktur.

H₁: Hemşirelerin profesyonel değerlerinin iş doyumuna etkisi vardır.

1.4. Araştırmanın Soruları

- Hemşirelerin profesyonel değerleri hangi düzeydedir?
- Hemşirelerin profesyonel değerleri ile ilişkili faktörler nelerdir?
- Hemşirelerin iş doyumları hangi düzeydedir?
- Hemşirelerin iş doyumları ile ilişkili faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Değer Kavramı ve Değerler ile İlişkili Kavramlar

2.1.1. Değer Kavramı

İnsanlar ve toplum, değerleri ile var olurlar ve yaşarlar. Toplumun tarihsel birikimi olan değerler, "evrensel emanetler" olarak kuşaktan kuşağa aktarılır (1). Değerler kavramsal olarak üzerinde çok durulan bir konu olmasına rağmen, değer kavramı yeterince açıklığa kavuşturulmuş değildir. Davranış bilimciler ve sosyal psikologlar değerlerin bir yandan bireysel tutum ve davranışları ve bilişsel süreçleri etkilediğini; diğer yandan toplumun kültürel kalıplarıyla etkileşimde bulunduğunu ve onları yansıttığını kabul etmektedirler. Bireylerin davranışları, dolaylı ya da dolaysız olarak değerler tarafından yönlendirilmektedir. Farklı bilimsel disiplinler, hatta her bilim dalı içerisinde bile değerler konusunun çok çeşitli şekillerde ele alındığı dikkati çekmektedir (57). Bu nedenle değer kavramını açıklamak için değer kavramı ile ilgili yapılmış çeşitli tanımları incelemek doğru olacaktır.

Türk Dil Kurumu (TDK)'na göre değer; "bir şeyin önemini belirlemeye yarayan soyut ölçü, bir şeyin değdiği karşılık, kıymet; bir şeyin para ile ölçülebilen karşılığı, paha; üstün nitelik, meziyet; üstün, yararlı nitelikleri olan kimse; kişinin isteyen, gereksinim duyan bir varlık olarak nesne ile bağlantısında beliren şey; bir değişkenin veya bilinmeyenin sayı ile anlatımı; bir ulusun sahip olduğu sosyal, kültürel, ekonomik ve bilimsel değerlerini kapsayan maddi ve manevi öğelerin bütünü" olarak tanımlanmaktadır (58).

Felsefeci ve antropologların değer konusunda çeşitli yaklaşımları ve bu yaklaşımlar doğrultusunda çeşitli tanımları mevcuttur. Kluckhohn değeri, "genellenmiş ve örgütlenmiş bir kavram olarak; doğayı, insanın doğaya yerleşimini, insan ilişkilerini, arzu edilen veya arzu edilmeyeni belirleyip davranışı etkilemek suretiyle, insan-çevre ve insan-insan ilişkilerini düzenleyen unsur" olarak tanımlamıştır. Kluckhohn, değerleri açıklarken "doğru", "yanlış", "daha iyi", "daha

kötü" sözcüklerine işaret etmiştir (59). Değerler konusundaki çalışmaları ile tanınan Rokeach değeri, "kişisel veya toplumsal olarak zıt ya da farklı bir davranış biçimi veya yaşam amacına karşı tercih edilen, belirli bir davranış biçimi veya kalıcı bir inanç" şeklinde tanımlamıştır (11, 59, 60). Aynı zamanda değerlerin birleşerek bir sistem oluşturduğunu da belirtmiştir. Rokeach'a göre bir değer sistemi "göreceli bir önem boyutu üzerinde tercih edilen davranış tarzları veya yaşam amaçları ile ilgili inançların süregiden bir organizasyonudur". Bu tanımlamadan, değerlerin kişiye göre farklı önem sırasında olduğu ve değerlerin davranış tarzı biçiminde çevreye yansıdığı anlaşılmaktadır (59). Williams ise, değerlerin geliştiği kültürel ortamlara değinerek "değerler, bir kültürün üyelerinin neyin iyi veya kötü, neyin istenen veya istenmeyen, neyin güzel veya çirkin olduğunu belirlediği ve paylaştığı standartlardır" tanımlamasını yapmıştır. Böylece değerlerin, toplum üyeleri tarafından paylaşılan ortak bir kültür ögesi oluşunu vurgulamaktadır (24, 59). Kluckhohn, Rokeach ve Williams'a benzer biçimde Schwartz değerleri, kişinin veya diğer sosyal oluşumların hayatına yol gösterici ilkeler olarak hizmet eden, hayattaki önemli amaçlar hakkındaki süregelen inançlar olarak tanımlamaktadır (11, 59, 61).

Değer, belirli bir düşünce ya da davranışın kıymeti hakkındaki inançtır. Değerler, tavır ve hareketin genel yöneticisi, başka bir ifade ile bireyi belli bir şekilde hissetmeye ve davranmaya yönlendiren "doğru / yanlış" rehberidir. Aynı zamanda değer, bir düşünce, bir inanç, kişi, nesne ya da davranışın doğruluğu hakkındaki bireysel algılama ve değerlendirme rehberidir. Tavır ve hareketler, eylemler, duygular, fikirler, nitelikler, kişiler ve gruplar, amaçlar tümüyle her şey, toplum yaşamında değerlere göre kıyaslanır; daha iyi, daha doğru, daha adil, daha uygun ve başka olarak ya da tersi olarak değerlendirilir (1). Değer; bireye, objeye, düşünceye ait güçlü motivasyonel, subjektif, doğru, gerçek, güzel, iyi olanın seçimi olarak da tanımlanmaktadır (15, 62). Genel olarak değerler, anlamlı veya önemli oldukları düşünülen ahlaki inançlar, idealler, ilkeler, kurallar, standartlar veya niteliklerdir (12).

2.1.2. Değerler ve Tutumlar

Tutum, "bir nesne ya da olaya karşı sürekli olarak aynı biçimde davranmaya sebep olan öğrenilmiş eğilim" şeklinde tanımlanabilir. Diğer bir anlamda ise tutum,

bir obje ile birey arasındaki etkileşim sonucu, davranışı hazırlayan bir ön hazırlık olarak kabul edilebilir. Tutum, en genel anlamıyla tutulan yol, davranış anlamına gelmektedir (60).

Psikologlar, değerler ile tutumlar arasındaki ilişkiyi ele almışlar fakat birisinin nerede bittiğini ve diğerinin nerede başladığını belirten kesin bir sınır çizememişlerdir. Sadece değerleri daha temel, merkezci olarak düşünmüşler, tutumları da değerlere dayalı olarak davranışın hazırlayıcısı kabul etmişlerdir (60). Buna göre değerler, insanların tutum ve davranışlarını etkilemekte, tutum ve davranışların belirlenmesinde ve biçimlendirilmesinde önemli rol oynamaktadır (57).

Rokeach, birbirine çok karıştırılan iki kavram olan değer ve tutumlar arasındaki farklılıkların kolaylıkla görülebilmesi açısından yedi önemli nokta üzerinde durarak bu farkları ortaya koymuştur (60, 63, 64, 65).

1) Değerler tek bir inancı temsil ederken, tutumlar belli bir obje ya da duruma yönelmiş inançlardan oluşur.

2) Değerler obje ya da durumların üstünde bir nitelikteyken, tutumlar belli bir obje ya da duruma odaklanmışlardır.

3) Değerler ölçüleriyle belirlenmiş standartlar iken, tutumlar yapılacak değerlendirmelerle değişkenlik gösterir.

4) Değerler, en çok ya da en az arzu edilebilir davranış biçimleridir ve sayıları sınırlıdır. Tutumlar ise, obje ve durumların sayısı çok fazla olduğundan binlercedir.

5) Değerler, kişilik yapısında ve bilişsel açıdan merkezi durumda olduklarından tutum ve davranışları belirleyici konumdadırlar. Tutumlar, önceden var olan sosyal değerlere bağlıdırlar yani tutumlar değerlerin fonksiyonlarıdır.

6) Değerler motivasyonla yakından ilgilidir ve tutumlardan daha dinamiktir.

7) Değerler, benliği savunma, bilgi ya da kendini gerçekleştirme fonksiyonları ile direkt ilgili iken, tutumlar bu fonksiyonlarla dolaylı olarak ilgilidir.

2.1.3. Değerler ve İnançlar

İnanç, TDK'ya göre; bir düşünceye gönülden bağlı bulunma; birine duyulan güven, inanma duygusu; inanılan şey, görüş, öğreti; Tanrı'ya, bir dine inanma, akide, iman, itikat şeklinde tanımlanmaktadır (58). İnsanlar, ihtiyaçlarını karşılamak, daha düzenli yaşamak, kişiler arası ilişkileri geliştirmek, bir yere sığınmak, bir güç oluşturmak ve dayanışma ortamı yaratmak istekleriyle önce dil, bunu takiben din ve inançlarını geliştirmişlerdir. İnançların kazanılması, yaşanılan sosyal çevre ile yakından ilgili ve tıpkı tutum ve değerlerde olduğu gibi öğrenme sonucu elde edilmektedir. İnanç, nesiller arası kültürel aktarım yolu ile kuşaktan kuşağa aktarılmakta ve bu aktarımda aile, grup ve toplum etkili olmaktadır (60).

Değerler ile inançlar birlikte düşünülmemekte ve aralarında yakın bir bağın olduğu kabul edilmektedir. Ancak değerler inançlardan ayrılmalıdır. İnançlar, gerçeğin şimdi veya geçmişte nasıl olduğu hakkındaki bilgilerdir. Bir kişinin inançları ne bildiğidir, bu objektif şekilde test edilebilir. Değerler, iyi, doğru, hoş olanı belirtir (60). Yani değerler, bireyin doğruyu, yanlış, iyiyi, kötüyü belirlemesine yardımcı olan ölçütlerdir. İnançlar da değerler gibi çocukluğun ilk yıllarında öğrenilen kültürel öğeler olmakla birlikte, değerler inançlara göre oluşmaktadır. İnançlar kültürün derin yönlerini oluşturan öğeler iken, değerler kültürün daha somut taraflarını oluşturmaktadır (64, 65).

2.1.4. Değerler ve Normlar

Norm, "toplumun kültürü ve değerleri ile yakından ilgili, kültür doğrultusunda oluşan ve bir kez öğrenildikten sonra kolay kolay unutulmayan, bireyler arası kültürel aktarım sonucu ortaya çıkan, benimsenen, uygulanan, insanların tutum ve davranışlarına sınır koyan ve toplumun kültürünün oluşmasına katkıda bulunan bir davranış biçimidir" şeklinde tanımlanmaktadır (60). Değerler ise normlara ışık tutan, sosyal hayatta ulaşılması istenen kesin sonucu veya hedefi belirleyen temel ahlaki ilkeler veya ahlaki emirler; normlar ise bu temel ilkelerin nerede, nasıl ve ne ölçüde yerine getirilmesi gerektiğini belirleyen sosyal kurallar anlamına gelmektedir. Buna göre normlar, kaynağını değerlerden alan, belirli durumlarda belirli davranışları gerektiren ve uyulması zorunlu özel kurallardır (66).

Değerler normlar içerisinde somutlaşır ve normlar aracılığıyla etkinlik kazanır. Daha genel ve soyut olan değerlere karşılık normlar, yaptırım güçleriyle toplumsal yaşamın belirgin bir unsurunu oluştururlar (67). Değerler ve normlar, her toplumun temel kültürel yapı taşı oluştururken, toplumsal kontrol / denetim bireylerin davranışlarının toplumun değerlerine ve normlarına uygun olmasını sağlama işlevini yerine getirmektedir (66).

2.2. Değerlerin Gelişimi

Değerler kalıtsal yolla aktarılmayıp öğrenme sonucu kazanılmaktadır. Değerlerin öğrenilmesi çocukluk döneminde başlar, çocuk büyüdükçe değerlerinde de artış görülmektedir. Çoğalan bu değerlerin arasında bazen çatışmaların olabildiği fakat bireyin zamanla hangisinin daha önemli ya da hangisinin daha önemsiz olduğunu ayırmayı başardığı bilinmektedir. Değerlerin kazanılmasında, bireyin yetiştiği ailenin, yaşanılan kültürün ve ait olunan sosyal sınıfın etkisi bulunmaktadır (60).

Değerler bilinçli ya da bilinçli olmayan yollarla kazanılır. Değerler, ebeveynlerin, öğretmenlerin, din adamlarının, profesyonel ve sosyal grup liderlerinin eğitimi yoluyla bilinçli bir şekilde öğrenilebilir. Birçok değer, gruplar tarafından formal olarak benimsenir ve dini öğretilerde, toplumsal kanunlarda, mesleki etik kodlarda, kurum felsefesinde yazılı olarak ifade edilir (68).

Değerlerin kazanılmasında başka bir yol olan sosyalleşme ve rol modeli olma, daha çok bilinçaltı öğrenimi ile olmaktadır. Bazı değerler yaşam boyu aynı kalırken, bazı değerler ise bireysel gelişime ve deneyimlere bağlı olarak değişebilir ya da farklılaşabilir. Çok önemsenmeyen değerlerin özgürce seçilmesi ya da önemsenmeyen değerlerden vazgeçilmesi, değerlerin oluşumunda önemli bir adımdır (68).

Değerlerin kazanılmasında en yaygın yollar şunlardır (15, 69);

Model olma: Çocuklar anne babalarını, akranlarını ve önemli gördükleri kişileri gözlemleyerek neyin yüksek neyin düşük değere sahip olduğunu öğrenirler. Böylece model olma sosyal olarak davranışların kabul edilebilir ya da kabul edilemez olduğunu gösterir.

Bir kurum yoluyla: Ebeveynler ya da okul gibi sosyal kurumlar tarafından çocuğun deneyim ile farklı değerlerin önemini kavraması ve bir değer sistemini öğrenmesi sağlanır.

Kendi haline bırakma politikası: Çocuklar kendi değerlerini araştırma ve kişisel değer sistemini geliştirme konusunda yalnız bırakılır. Değerler iyi, en iyi şeklinde sınıflandırılmaz. Bu yaklaşımda ya çok az rehberlik vardır ya da hiç rehberlik içermez. Bu nedenle çatışma ve karmaşaya yol açabilir.

Ödüllendirme ve cezalandırma: Çocuklar ailelerin benimsediği değerleri gösterdiklerinde ödüllendirilir ve kabul edilmeyen değerleri gösterdiklerinde cezalandırılır.

Sorumlu seçme hakkı: Çocuklar birbiriyle yarışan değerleri araştırma ve bilinçlerini genişletme konusunda teşvik edilir. Çocuklara, kişisel değer sistemi geliştirdikleri için destek ve rehberlik önerilir.

2.3. Değerlerin Özellikleri

Değerler gibi değerlerin özellikleri konusunda da kuramcılarının çok farklı görüşleri bulunmaktadır. Schwartz ve Bilsky, çeşitli kuramcılarının değerlerle ilgili görüşlerini değerlendirerek ortak bir zemin oluşturmaya çalışmışlardır ve değerlerin özelliklerini şöyle belirtmişlerdir (24, 59, 63, 70);

- Değerler inançlardır. Ancak tümüyle nesnel fikir niteliği taşımazlar, duygularla da bağlantılıdır, değerler etkinlik kazandıklarında duygularla iç içe geçerler.
- Değerler bireyin amaçlarıyla ilişkilidir. Dolayısıyla amaçlara ulaşılmasında yararlanan davranışlarla da ilişkilidirler.
- Değerler, eylem ve durumların üzerindedirler.
- Değerler; davranışların, insanların ve olayların seçilmesi, değiştirilmesi ve yönlendirilmesinde standartlar olarak işlev görürler.
- Değerler, taşıdıkları öneme göre kendi aralarında sıralanırlar. Dolayısıyla bireyler ve kültürler sergiledikleri değer önceliklerine göre betimlenebilirler.

2.4. Değerlerin Sınıflandırılması

Değer kavramının çok farklı tanımları, çok çeşitli özellikleri olduğu gibi çeşitli bilim adamları tarafından yapılmış ve literatürde sıklıkla kullanılan çeşitli sınıflandırmaları mevcuttur. Bu sınıflandırmalar, değer kavramının daha etkin bir şekilde anlaşılmasını sağlamak için yapılmıştır.

Bir görüşe göre, bireyin ilgi ve değer yönelimlerini etkileyen, kuramsal, ekonomik, estetik, sosyal, politik ve dinsel olmak üzere altı çeşit temel değer tanımlanmıştır (1, 15, 16, 59);

Kuramsal: Gerçeğe, bilgiye ve eleştirci düşünceye önem verilir. Kuramsal değer yargısına sahip olan bireyin temel ilgisi, gerçeğin keşfidir.

Ekonomik: Yararlı ve pratik olana önem verilir. Ekonomik değer yargısına sahip olan birey, yaşamı bedensel ihtiyaçların doyumu olarak görür.

Estetik: Üst düzeyde biçim ve uyuma önem verilir. Estetik değer yargısına sahip olan birey, herhangi bir yaşam tarzını zarafet ve uygunluk açısından değerlendirir.

Toplumsal: Yardımseverlik, bencil olmama, başkalarını sevme en önemli özellikler olarak görülür. Toplumsal değer yargısına sahip olan birey, kuramsal, ekonomik ve estetik tutum ve değerleri, soğuk ve insana yakışmaz kabul eder.

Politik: Kişisel olarak etkili ve güçlü olmaya önem verilir. Politik değer yargısına sahip olan birey, her şeyin üstünde kişisel güç, etki ve şöhret arar.

Dinsel: Evren bir bütün olarak algılanır ve bireyin bu bütünlüğün bir parçası olduğu düşünülür. Dinsel değer yargısına sahip olan birey, mutlak şekilde doyurucu en yüksek değer tecrübeleri arar, mistik konulara ve yaşantılara ilgi duyar.

İnsan yaşamındaki ideallere işaret eden değerler, hem birey, grup ya da toplum için önemli olan şeylerin anlamını ifade eder hem de bireye, aidiyet duygusu ile birlikte bir kimlik yüklerler. Bu bağlamda, her birey yaşamına anlam katan, yaşamını biçimlendiren ve yönlendiren bireysel / kişisel, sosyal / toplumsal / kültürel ve mesleki / profesyonel değerlere sahiptir. Bireyde, farklı kaynaklardan kökenini

alan bu değerler, "değer sistemi" olarak tanımlanan ve birbiri ile sürekli etkileşim içinde olan hiyerarşik bir değer örüntüsü oluştururlar (71).

2.4.1. Bireysel / Kişisel Değerler

Bireyin yetiştiği toplumun değer yargıları ve yerleşik inançları ile gelişen yaşamsal deneyimler, kişisel / bireysel değerlerini oluşturur (16). Her birey farklı bireysel değerlere sahiptir. Dolayısıyla her bireyin değer yargıları, değer sistemi birbiriyle aynı değildir, birbiri ile örtüşmez (1). Bireyin davranışlarını etkileyen önemli faktörlerden birisi sahip olduğu değerleridir. Değerler yaşama anlam ve yön verirler. Karar verme sürecine katkıda bulunan temel unsurlar olan kişisel değerlerin tanımlanması, davranışların daha açık olarak anlaşılmasını sağlar (72).

Bireyin değer sistemi, düşünme, gözlem, geçmiş deneyimler ve toplumsallaşma süreci içerisinde bilinçli ya da bilinçsiz olarak şekillenir. Aynı zamanda değerler, bireyin kültürel ve sosyal yaşantısının şekillenmesine etki ederken, kişilerarası ilişkilerinin yönlendirilmesinde, bireysel gereksinimlerinin belirlenmesinde ve karşılanmasında da son derece etkilidir. Ayrıca, yaşam süreci içerisinde devamlılık gösterir (16). Bu süreçte değerlendirilen değerler, kişiliğin oluşmasına da katkı sağlamaktadır. Bir toplumun yaşamında, her şey değerlere göre algılanır ve diğerleriyle karşılaştırılır. Bireyler, içinde yaşadıkları grup, toplum ve kültür değerlerini genellikle benimseyerek, bunları muhakeme ve seçimlerinde birer ölçüt olarak kullanırlar. Böylece daha iyi, daha doğru, daha uygun, daha güzel, daha önemli ve daha adil gibi genel yargılara varma olanağını elde ederler (67, 69). Değerler, bireyin yaşamındaki seçimleri üzerinde son derece etkili ve belirleyicidir. Bu nedenle de öncelikle her bireyin kendi değerlerini tanıması oldukça önemlidir (16).

2.4.2. Sosyal / Toplumsal / Kültürel Değerler

Sosyal bir varlık olarak insan, içinde yaşadığı toplumun değerlerini, tutumlarını, inançlarını alarak, toplumsal değerleri kazanarak içinde yaşadığı topluma uyum sağlamaktadır. Toplumsal kültürü oluşturan inançlar, fikirler ve normlar sisteminin her biri, birer değer olarak nitelendirilmektedir (73). İnsan davranışlarının büyük kısmı öğrenilmiş davranışlardır. Bireyler başkalarıyla olan

ilişkileri aracılığıyla toplumda geçerli olan değer, kural ve normları, tutumları, alışkanlıkları ve becerileri öğrenir (74).

Değerler toplumun devamlılığını sağlayan araçlar olmakla beraber toplumun yapısının statik olmamasından kaynaklı bir değişim göstermeleri de söz konusudur (75). İnsanlar toplumun kural ve değerlerini benimsediği halde, bir toplumun bütün fertleri birbirinin aynı değildir (74). Aynı zamanda bireyin yaşamının farklı dönemlerinde farklı rolleri üstlendiği süreçlerde önem verdiği değerler de değişebilir (75).

2.4.3. Mesleki / Profesyonel Değerler

Çağdaş toplumların en çok önem verdiği konulardan biri olan profesyonellik, yüksek oranda uzmanlık, bilgi, beceri, tutum ve davranış biçimi olarak ifade edilmektedir (3). Diğer bir ifadeyle profesyonellik; alanında eğitim almış uzman kişilerce yürütülen ve ilgili meslek örgütleriyle desteklenerek sunulan hizmettir. Aynı zamanda bu hizmetin niteliğini artırmak ve daha güzele ulaşmak için çaba gösterme, devamlı ilerleme ile özgünlüğünü ortaya koyma da profesyonelliği göstermektedir (9).

Mesleki değerler, genel bir yaklaşımla bir meslek grubu tarafından değer verilen nitelikler olarak tanımlanmaktadır (11). Mesleki değerler, hizmet sunumunda, davranışlara yön verir ve rehberlik ederler. Mesleki değerlerin, toplumsal ve kurumsal değerler ile uyumlu olması mesleki profesyonelliği ortaya koyar (1). Mesleki değerler, eylemleri ve amaçları yargılamada temel bir standart sağlayan ve meslek üyelerinin güçlü duygusal bağlılıklarıyla oluşmuş, soyut ve genelleştirilmiş davranış ilkeleri olup mesleki etik kodlarda sözel olarak ifade bulurlar (71).

Profesyonel değerler, meslek mensubunun ahlaki bilgisini açıklamak için kullanılan ifadelerdir. Aynı zamanda profesyonel bir grubun aktivite ve davranışlarına rehberlik eden normlar ve kurallardır. Profesyonel değerler, davranışı etkileyen inanç ve tutumları değerlendirmek için bir çerçeve sağlarlar ve uygulayıcılar tarafından kabul gören ifade ve işlevler için davranış standartlarıdır (12).

2.5. Hemşirelikte Profesyonel Değerlerin Önemi

Hemşirelik, geçmişten günümüze bilimsel, teknolojik, sosyal ve kültürel değişimlerle kendini yenilemeyi başaran birey, aile ve toplumun sağlığı ile ilgilenen, uygulamalı bir sağlık disiplini (1). Başlangıçta sadece fiziksel gereksinimlerin karşılanması ile başlayan hemşireliğin, giderek hasta ya da sağlıklı bireyi bütüncül bir şekilde değerlendirmeye odaklanmış olması; hastalıklardan korunma, sağlığı geliştirme ve yaşam kalitesini yükseltme gibi kavramların gündeme gelmesini sağlamıştır (2).

Hemşirelik, hizmet alan bireyler açısından değerlendirildiğinde yaşamsal önemi olan bir meslektir. Hemşirelik hizmetleri, hastanın kendisi, ailesi veya toplumun başka bir üyesi tarafından karşılanamayan, son derece önemli hizmetlerdir. Hemşirelik, kısa tarihinde bir dizi hızlı ve çarpıcı değişim geçirmiştir. Bu değişim ile hekimlere tabi olan bir meslekten, özerk bir mesleğe; sadece hastanelerde uygulanan bir meslekten, çeşitli ortamlarda uygulanan bir mesleğe; sınırlı görevleri olan bir meslekten, önemli toplumsal sorumlulukları olan bir mesleğe; bununla beraber hastalığa odaklanmış bir meslekten, sağlığa odaklanmış bir mesleğe dönüşmüştür (3, 4).

Hemşire, hasta ya da sağlıklı bireylere hizmet sunarken sık sık karar verme sorumluluğu ile yüz yüze gelmektedir. Bu durumda hemşirenin seçimi, yaşam boyu öğrendiği ve modifiye ettiği bireysel ve profesyonel değerlerinden etkilenmektedir (76). Hemşireliğin değerleri, hemşirelik uygulamaları ve profesyonel alanı için temeldir. Hemşireliğin değerleri hemşireliğin tanımında bulunur ve hemşireler için etik kodlarda şekillendirilir (12).

Günümüz bilim ve teknoloji alanındaki ilerlemeler, özellikle biyomedikal alandaki gelişmelerle birlikte durmuş olan bir kalbi yeniden canlandırmak, solunumu devam ettirmek, işlevini kaybetmiş birçok organı organ nakli yoluyla değiştirmek, ağızdan beslenemeyen bir hastayı aylarca enteral ya da intravenöz yolla beslemek ve yaşamını devam ettirmek mümkündür. Bu durum, yaşam ile ölüm arasındaki çizginin giderek belirsizleşmesine, etik sorunların ortaya çıkmasına ve bakım işlevlerinin karmaşıklaşmasına yol açmaktadır (77).

Hemşirelikte mesleki etik, bakım kavramının ahlaki boyutundan kaynaklanan ve özellikle hemşirelik uygulamasında karşılaşılan etik sorunlara yönelik ahlaki bir bakış açısı geliştirilebilmesi, hasta haklarının korunabilmesi ve hasta güvenliğinin sağlanabilmesi için önemlidir (69, 77). "Tarihsel gelişim süreci içinde, bilimsel bilgi içeriği gittikçe zenginleşen hemşirelik, çalıştığı alanlara özgü mesleki ve etik problemleri çözümlenmek durumunda kalmaktadır. Teknolojinin ilerlemesi, kaynakların paylaşımı, birey hakları ve hemşirenin değişen rolü; çalışma ortamında uygulayıcı pozisyonundaki hemşirelerin yüz yüze kalabileceği etik sorunlara yol açabilmektedir" (78). Günümüzde, etik açıdan duyarlı ve ahlaki açıdan onaylanabilir bakım sunabilen hemşirelere çok büyük bir ihtiyaç duyulmaktadır. Etik ikilemlerle karşılaşan hemşirelerin karar alma sürecinin irdelenmesi, gelişmiş hasta bakımı ve olumlu hasta tepkileri sağlayan hemşirelik uygulamalarının ne olduğunun anlaşılması açısından önem taşımaktadır (77, 79).

Hemşirelik mesleğinde, düşünme ve uygulamaya temel olarak kullanılan hemşirelik değerleri ve hemşirelik hakkındaki inançlar, hemşirelik felsefesinde ifade bulmaktadır. Hemşirelik felsefesi, insan, çevre, sağlık/hastalık ve hemşirelik gibi temel kavramlar hakkındaki inançlar doğrultusunda şekillenmiştir (80). Hemşirelikte profesyonelliğin en önemli koşulu, bilim ve felsefeyi anlamak ve mesleğe yansıtmasıdır (81).

Türk Hemşireler Derneği (THD)'nin hemşirelere rehberlik etmek üzere belirlediği, hemşireliğin amacına uygun şekilde hemşirelik davranışı ve hizmetlerini yönlendiren hemşirelik felsefesi şöyledir; "Hemşirelik, bireylere ve ailelere verilen bir hizmettir. O nedenle toplumsal bir kurumdur. Toplumsal sorunlar ve yapılar sürekli değiştiği için hemşireliğin işlev ve rolleri de değişmektedir. İşlev ve roller değişmesine karşın, hemşirelik hizmetleri toplumun temel ihtiyaçlarına yanıt verme ilkesini sürekli korumaktadır" (80).

Hemşirelik felsefesi ilkeleri ise (80, 82);

- Hemşirelik, kendine özgü bilgi ve olguları içeren bağımsız bir sağlık disiplini.
- Hemşirelik, bireyin sağlıklı bir ortamda yaşamaya hakkı olduğuna inanır.
- Hemşirelik, sağlıktan sapmalar olduğunda bireyin optimal sağlık bakımı almaya hakkı olduğuna inanır.
- Hemşirelik mesleği topluma hizmet götürme işlevinde diğer sağlık meslekleri ile sıkı bir iş birliği yapılması gerektiğine inanır.
- Hemşirelik bireyin kendine özgü özellikleri, kişiliği ve bütünlüğü içinde hak ve mahremiyetine saygı duyar, şeklinde ifade edilmektedir.

Hemşirelik felsefesinden temel alan profesyonel değerler, hemşirelerin sadece bakım eylemlerini uygulamalarında, kararlarında ve etik sorunları çözümlenmelerinde değil, sağlıklı / hasta bireyler, meslektaşları, diğer ekip üyeleri ve toplum ile etkileşimlerinde de rehberlik ederler (62, 71). Aynı zamanda profesyonel değerler, ortak bir hemşirelik ideolojisi ve misyonunu tanımlama, mesleki uygulamalara anlam kazandırma, öğrencileri ve hemşireleri ortak bir kültürde birleştirme olanağı sağlar (71).

Günümüzde hemşireler sağlık bakımı vermenin yanı sıra araştırma yapma, teori geliştirme, mesleki örgütlere ve politik aktivitelere katılma gibi profesyoneller tarafından yerine getirilen işlevleri gerçekleştirir duruma gelmişlerdir (3, 5). Bu gelişmelerle birlikte, profesyonellik ve hemşirelikte profesyonel değerler kavramları hemşirelik için son derece önemli bir konuma gelmiştir (3).

Hemşireliğin Temel Değerleri

Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association-ANA) ve Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses-ICN) en önemli durumun sağlıklı / hasta bireyin esenliği olduğunu, temel değerlerin yararlılık olduğunu vurgulamış ve "adalet, alturizm (özgecilik), doğruluk (gerçeklik), estetik, eşitlik, insan onuru, özgürlük" olmak üzere hemşirelikte yedi temel değer belirlemiştir (1, 11, 13-16).

Adalet; ahlaki ve yasal ilkelere bağlı olunması gerektiği inancını savunan değerdir (1, 15, 16). Cesaret, dürüstlük, ahlaklı olma ve tarafsızlık gibi kişisel nitelikler bu değerin karakteristik özellikleridir. Bu değer ile ilgili örnek profesyonel davranışlar; yasal olarak eşit tedavi ve kaliteli sağlık bakımı sunma; kaynakları eşit dağıtma; doğru, etik ve yasalara uygun uygulama yapma; yasal olmayan ve etik olmayan uygulamaları rapor etme gibi davranışlardır (1, 15).

Alturizm (Özgecilik); başkalarının sağlık, esenlik ve iyilik durumu ile ilgilenmeyi ifade eden değerdir (1, 15, 16). Yardım etme, duyarlılık, merhamet, azimli olma ve cömertlik gibi kişisel özellikler bu değerin karakteristik özellikleridir. Bu değer ile ilgili örnek profesyonel davranışlar; bakım verirken tüm dikkatini hasta bireye yöneltme, gerekli durumlarda sağlık ekibi üyeleri ile yardımlaşma, sağlık bakımını etkileyen toplumsal konular ile ilgili fikir üretme, farklı kültürleri, inançları ve bakış açılarını anladığını gösterme, hasta savunuculuğunu yapma, özellikle kolay incinebilir olan hastaların korunması ve diğer profesyonellere danışmanlık yapma şeklinde sıralanabilir (1, 15, 83).

Doğruluk (Gerçeklik); gerçeğe ve kanıtlara bağlı olmayı ifade eden değerdir (1, 15, 16). Sorumluluk sahibi olma, dürüstlük, güvenilir olma, namuslu olma, akılcı ve araştırmacı olma gibi kişisel nitelikler bu değerin karakteristik özellikleridir. Bu değer ile ilgili örnek profesyonel davranışlar; bakım ve tedavi kayıtlarını eksiksiz ve doğru tutma, olgular hakkında yeterli ve doğru veri toplayarak karar verme, meslek ve mesleğe özgü uygulamalar konusunda toplumu yanlış bilgilendirmelerden koruma gibi davranışlardır (1, 15).

Estetik; bireyde doyum sağlayan obje, olgu ve kişilerin niteliklerini belirleyen değerdir (1, 15, 16). Yaratıcı olma, hayal gücüne sahip olma, duyarlı olma ve beğeni sahibi olma gibi kişisel nitelikler bu değerin karakteristik özellikleridir. Bu değer ile ilgili örnek profesyonel davranışlar; çevreyi hasta için hoşlanabileceği biçimde düzenleme, kendisi ve arkadaşları için hoş bir çalışma ortamı sağlama, kişiliği ve davranışları ile olumlu meslek imajı yaratmaya yardımcı olma şeklinde ifade edilebilir (1, 15).

Eşitlik; her bireyin aynı hak ve özgürlüklere sahip olması gerektiği inancını benimseyen değerdir (1, 15, 16). Kabul etme, anlayışlı olma, öz saygı ve haklara sahip çıkma gibi kişisel nitelikler bu değer karakteristik özellikleridir. Bu değer ile ilgili örnek profesyonel davranışlar; bireysel özelliklere bakmaksızın bireyin ihtiyacını karşılamaya temellenen hizmet sunma, sağlık ekibi üyeleri ile ayrımcı olmayan ilişkiler kurma, sağlık bakımı ve hemşireliği geliştirmeye yönelik fikir üretme gibi davranışlardır (1, 15).

İnsan onuru; doğumundan itibaren insanın değerli olduğuna, özgür olması gerektiğine ve eşsizliğine inanan değerdir (1, 15, 16). Gizliliğe saygı duyma, empati kurma, insancıl olma, güven, nezaket ve saygılı olma gibi kişisel nitelikler bu değer karakteristik özellikleridir. Bu değer ile ilgili örnek profesyonel davranışlar; bireyin mahremiyetini koruma, hasta bilgilerinin gizliliğini sağlama, empatik davranma ve saygılı hizmet sunma şeklinde sıralanabilir (1, 15).

Özgürlük; karar verme ve hareket etme hakkını seçebilme yeteneğini ifade eden değerdir (1, 15, 16). Bağımsızlık, açıklık, öz yönetim ve öz denetim gibi kişisel nitelikler bu değer karakteristiktir. Bu değer ile ilgili örnek profesyonel davranışlar; bakım ve tedaviyi reddetme hakkına saygı duyma, hasta bakımı konusunda mesleki bilgi, beceri ve deneyimleri kullanarak karar verme ve meslekte yaşanan çelişkili konuların tartışılmasını destekleme şeklinde ifade edilebilir (1, 15).

Bir mesleğin temeli olan profesyonel değerler, kişisel değerlerin yansıması ve genişlemesi ile oluşur. Bireyler meslek yaşamlarına başladıklarında birdenbire değer geliştirmeye ya da değiştirmeye başlamazlar. Yeni mesleki yaşam durumları ve deneyimleri ile karşılaştıkça, yeni bilgiler edindikçe, eski kişisel değerlerini yeni durumlara uyarlayarak mesleki değerlerini geliştirirler. Profesyonel değerler aynı zamanda, kişisel davranışları etkileyen inanç ve tutumların değerlendirilmesi ile ortaya çıkmaktadır. Hemşireler, girişimleri sırasında yaşadıkları ikilemleri çözümlerken, önemli kararlar alırken tekrar tekrar değerleriyle yüz yüze gelirler. Bu nedenle değerler hemşirelik uygulamalarında son derece önemli bir yere sahiptir (29).

2.6. Konuyla İlgili Yapılan Çalışmalar

Hemşirelerin profesyonel değerlerini belirlemeye yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde, çalışmaların daha çok öğrenci hemşireler ile yapılmış olduğu, hemşireler ile yapılmış çalışmaların daha az olduğu göze çarpmaktadır.

Öğrenci hemşireler ile yapılmış bazı çalışmalar şunlardır:

- Bang ve arkadaşlarının (84) Kore'de hemşirelik lisans öğrencilerinin profesyonel değer algılarını belirlemek amacıyla 529 öğrencinin katılımı ile yapmış oldukları çalışmada Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ)'nden aldıkları puanlar incelendiğinde; öğrencilerin HPDÖ toplam puan ortalamaları ($\bar{X}=3.43\pm.42$) iyi düzeyde bulunmuştur. Ayrıca mezuniyet sonrası çalışma planını yapmış olan öğrencilerin puanlarının henüz bir planı olmayan öğrencilerden önemli derecede yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Kantek ve arkadaşlarının (85) öğrenci memnuniyeti ve okuldan ayrılma eğilimi ile profesyonel değerler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilen, 211 öğrencinin katıldığı çalışmada, öğrencilerin profesyonel değer algısını belirlemek üzere HPDÖ kullanılmıştır. Öğrencilerin HPDÖ toplam puan ortalaması $\bar{X}=3.64\pm0.73$ bulunmuş, profesyonel değerler ile öğrenci memnuniyeti arasında pozitif bir ilişki olduğu fakat öğrencilerin okulu terk etme eğilimleri ile profesyonel değerler arasında istatistiksel olarak ilişki olmadığı saptanmıştır.
- Altun'un (86) "Öğrenci hemşire ve ebelerin algıladıkları problem çözme yetenekleri ve değerleri" adlı çalışmasında 218 öğrenciye kendilerini en iyi tanımlayan değer ne olduğu sorulmuş, verilen yanıtlara göre öğrencilerin profesyonel değer sıralaması "alturizm (%26.1), insan onuru (%19.3), doğruluk (%14.2), eşitlik (%14.2), estetik (%10.6), özgürlük (%10.1) ve adalet (%5.5)" olarak bulunmuştur.

Hemşirelerin profesyonel değerleri ile ilgili yurtdışında yapılan çalışmalar şunlardır:

- Schank ve Weis'in (21) Amerika Birleşik Devletleri ve İngiltere'deki hemşire eğitimcilerin profesyonel değerlerinin belirlenmesi amacıyla Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeğini (HPDÖ) kullanarak gerçekleştirdikleri çalışmalarında, HPDÖ'den alınan toplam puanlar incelendiğinde, iki ülkenin de hemşire eğitimcilerinin profesyonel değerlerinin iyi düzeyde olduğu (Amerika: $\bar{X}=173.66\pm 19.43$, İngiltere: $\bar{X}=173.56\pm 17.36$) ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir.
- Rassin'in (87) hemşirelerin kişisel ve profesyonel değerlerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında, 323 İsraili hemşireden, 20 profesyonel değeri önem derecesine göre sıralamaları istenmiştir. Hemşirelerin sıralamaları incelendiğinde; en önemli gördükleri üç temel profesyonel değerin; insan onuru, hastalar arasında eşitlik ve acının önlenmesi iken, son üç sırada yer alan üç değerin ise; sağlığı geliştirme, profesyonel hareket özgürlüğü ve hemşirelik araştırmaları olduğu saptanmıştır.
- Pang ve arkadaşlarının (88) Çin'de hemşirelerin değerlerini belirlemek amacıyla 29 hemşire ile yapmış oldukları çalışmalarında, altıncılık, önemseme, güvenilirlik, onur, mesleğin gelişimi için sorumluluk alma, otonomi ve adalet olmak üzere yedi değer belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin profesyonel değerlerinin geleneksel Çin kültürü ve sosyo-ekonomik akımdan etkilendiği ifade edilmiştir.
- Leduc ve Kotzer'in (20) yaptıkları çalışmada, öğrenciler, yeni mezunlar ve deneyimli hemşireler olmak üzere toplam 227 katılımcının HPDÖ puan ortalamaları karşılaştırılmış ve üç grubun da profesyonel hemşirelik değerlerinin iyi düzeyde olduğu (Öğrenciler: $\bar{X}=4.17$; yeni mezunlar: $\bar{X}=3.91$; deneyimli hemşireler: $\bar{X}=3.91$, genel ortalama: $\bar{X}=4.02$), ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Çalışmada ayrıca

tüm katılımcıların HPDÖ'yü ve alt boyutlarını klinik uygulama için çok önemli bir rehber olarak gördükleri belirtilmiştir.

- Dempsey'in (89) hemşirelerin hastalıkları önleme ile ilişkili davranış, tutum ve değerlerini belirlemek için Avustralya'da, beş farklı kurumda çalışan 130 hemşire ile yürüttüğü çalışmada, HPDÖ toplam puan ortalamasının ($\bar{X}=4.10$) iyi düzeyde olduğu saptanmıştır.
- Shahriari ve Baloochestani'nin (26) İran'daki dört eğitim hastanesi, iki Sosyal Güvenlik Kurumu'na bağlı hastane ve iki özel hastane olmak üzere sekiz farklı hastaneden 150 hemşire ile yürüttükleri çalışmalarında hemşirelerin profesyonel değerlere bakış açısını belirlemek amacıyla HPDÖ kullanılmış, çalışmanın sonucunda ölçek toplam puan ortalaması ($\bar{X}=101.53\pm 18.12$) iyi düzeyde bulunmuştur. Çalışmada çalıştıkları yerler farklı olsa da hemşirelerin önem verdikleri profesyonel değerlerin benzer olduğu görülmüştür. Aynı zamanda hemşirelerin uygulamada profesyonel değerlerin kullanımına ilişkin pozitif bir bakış açısına sahip oldukları belirtilmiştir.

Ülkemizde değerler ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; daha çok hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin yaşam değerlerini, kişisel değerlerini ve temel değer sıralamalarını belirlemeye yönelik olduğu dikkat çekmektedir. Ülkemizde hemşirelerin profesyonel değerlerini inceleyen daha az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Hemşirelerin profesyonel değerlerinin düzeyini inceleyen çalışmalar şunlardır:

- Orak'ın (15) İstanbul ilindeki hemşirelerin profesyonel hemşirelik değerlerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla lisans ve lisans üstü eğitime sahip 1047 hemşire ile yürüttüğü çalışmasında, hemşirelerin profesyonel değer algılarının ölçüldüğü HPDÖ'den aldıkları puan ortalaması ($\bar{X}=181.05\pm 21.17$) iyi düzeyde bulunmuştur.
- Geçkil ve arkadaşlarının (23) hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeğinin revize edilmiş şeklinin (HPDÖ-R) Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik değerlendirmesini yaptıkları çalışmada; hemşirelik lisans

öğrencileri ve klinik hemşireleri olmak üzere 385 katılımcıya HPDÖ-R uygulanmış, yapılan analizler sonucunda ölçek toplam puan ortalamaları öğrenci hemşirelerde $\bar{X}=106.20\pm 13.84$, hemşirelerde ise $\bar{X}=107.93\pm 12.24$ olarak bulunmuş olup, katılımcıların profesyonel değerlerinin iyi düzeyde olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirtilmiştir.

- Can'ın (24) hemşirelerin mesleki değerleri ve bireyselleştirilmiş bakım algılarını değerlendirerek aralarındaki ilişkiyi incelemek amacı ile Bursa il sınırları içerisinde bulunan iki devlet hastanesi ile bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan 400 hemşire ile yürüttüğü çalışmada, hemşirelerin mesleki değer algılarını belirlemek için HPDÖ kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda hemşirelerin profesyonel değer algılarının iyi düzeyde ($\bar{X}=123.55\pm 19.36$) olduğu belirlenmiştir. Çalışmada ayrıca, hemşirelerin profesyonel değerleri ile meslekte toplam çalışma yılı ve serviste çalışma yılı değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.
- Görüş ve arkadaşlarının (3) hemşirelerin profesyonel değerlerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla bir ilin devlet hastanesinde çalışan 120 hemşire ile yürüttükleri çalışmalarında HPDÖ kullanılmış ve hemşirelerin ölçekten aldıkları puan ortalaması ($\bar{X}=90.7\pm 14.7$) orta düzeyin üzerinde bulunmuştur.
- Bulut'un (27) hemşirelik mesleğinin değerlerini, meslek mensuplarında ne kadar önem ifade ettiğini analiz etmek amacı ile İstanbul ili Beyoğlu Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı dokuz hastanede çalışan 238 hemşire ile gerçekleştirdiği çalışmada, hemşirelerin HPDÖ'den aldıkları ölçek toplam puan ortalaması ($\bar{X}=175.345\pm 27.985$) iyi düzeyde bulunmuştur. Çalışmada hemşirelerin HPDÖ ölçek toplam puan ortalamaları ile eğitim düzeyleri, çalıştıkları birimler ve pozisyonları arasında anlamlı fark bulunmuştur.

Hemşirelerin temel değerlerinin öncelik sıralamalarının incelendiği çalışmalar ise şunlardır:

- Ersoy ve Altun'un (14) hemşirelerin profesyonel ve kişisel değerlerini inceledikleri, 282 hemşirenin katıldığı çalışmalarında, ideal bir hemşirenin öncelikli değerinin ne olması gerektiği sorusuna verilen yanıtlar doğrultusunda hemşirelerin değer sıralamaları "alturizm (%22), doğruluk (%18.4), özgürlük (%14.5), estetik (%14.2), insan onuru (%14.2), adalet (%11) ve eşitlik (%5.7)" olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin kişisel, profesyonel değerleri ve tutumlarına göre öncelikli değerleri ise "insan onuru (%25.2), doğruluk (%23.4), özgürlük (%21.7), adalet (%9.9), estetik (%9.9), alturizm (%5) ve eşitlik (%5)" olarak belirlenmiştir.
- Altun'un (90) hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ile kişisel ve profesyonel değerlerini incelediği, 160 katılımcıyla gerçekleştirdiği çalışmasında, hemşirelerin öncelikli profesyonel değerlerini sıralamaları istenmiştir. Yanıtların analizi sonucunda hemşirelerin profesyonel değerleri sırasıyla "alturizm (%26.9), insan onuru (%25), eşitlik (%15.6), doğruluk (%9.4), estetik (%8.1), adalet (%5.6) ve özgürlük (%5.6)" olarak bulunmuş, katılımcıların %3.8'inin ise hiç bir değeri seçmediği belirlenmiştir.
- Orak'ın (15) İstanbul ilindeki hemşirelerin profesyonel hemşirelik değerlerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla lisans ve lisans üstü eğitime sahip 1047 hemşire ile yürüttüğü çalışmasında, katılımcılardan temel hemşirelik değerlerinin önem derecesine göre sıralanması istenmiştir. Değer öncelikleri sıralamasını yanıtlayan hemşirelerin öncelikli değerleri "insan onuru (%35), eşitlik (%24.2), doğruluk (%21.2), alturizm (%9.9), adalet (%5.2), estetik (%2.3) ve özgürlük (%2.2) olarak saptanmıştır.

2.7. İş Doyumu Kavramı

İş, örgütsel ortamda belirli bir zaman diliminde gerçekleşen, beraberinde kimi ilişkileri getiren ve ücret karşılığı girilen mal ve hizmet üretme çabasıdır. Doyum ise, duygusal bir tepki biçimidir (54, 91). Bir işe sahip olmak önemlidir, insanlar işlerinde bir kazanç elde ederek kendilerinin ve ailelerinin gereksinimlerini karşılarlar. Bir işe sahip olmanın, topluma faydalı olma duygusu yaratma, insanların sosyal statülerini belirleme, yeni ilişkiler kurmayı sağlama gibi sosyal işlevleri de vardır. Ayrıca bir işe sahip olmak ve üretebilmek insanın kendisiyle gurur duymasını ve başarılı olma duygusunu sağlamaktadır (37). Kuşkusuz tüm çalışanlar, çalışma koşullarının iyileştirilmesini, çalışma yaşamına ilişkin ekonomik, psikolojik ve toplumsal ihtiyaçlarının, özlem ve isteklerinin karşılanmasını isterler. Çalışanlar, çalıştıkları kurumlarda beklentileri karşılandığı sürece doyumlu olabilirler (30, 35, 42).

Günümüzde iş doyumu kavramı, iş tatmini, iş memnuniyeti, çalışan doyumu, çalışan tatmini, çalışan memnuniyeti kavramları ile aynı anlamda kullanılmaktadır (92). Genel olarak çalışanların işlerine ilişkin duygularının bir yansıması olarak tanımlanan iş doyumu kavramı, ilk kez 1920'lerde ortaya atılmış ancak önemi 1930-1940'lı yıllarda anlaşılmıştır (31, 43, 54, 91). İş doyumu kavramına ilişkin çok sayıda tanıma rastlamak mümkündür. Literatürde en çok karşılaşılan iş doyumu tanımlarının bazılarının ele alınması konuya açıklık getirmek açısından uygun olacaktır. İş doyumu tanımlarından bazıları şunlardır:

İş doyumu, çalışanın işini ve iş ortamını değerlendirmesi ile geliştirdiği duygusal bir tepkidir (33, 34, 36, 42, 54). Bireysel özellikler, gereksinimler ve deneyimlerin iş çevresi ile etkileşimi sonucunda iş doyumu ya da doyumsuzluğu duygusu oluşur. Başka bir ifade ile iş doyumu, işe yönelmeyi sağlayan olumlu bir etkidir. İş doyumu yüksek olan bireyler ile iş doyumu düşük olan bireyler arasında davranış farklılıkları olduğu tespit edilmiş olup, iş doyumu yüksek olan kişilerin işe güdülenmesi ve verdikleri hizmetin kalitesinin yükseldiği bilinmektedir (42, 54). Bu durumun tersi olarak ise, personel değişim hızı, performansın düşmesi, işe devamsızlık, doyumsuzluğu pekiştirici iş ortamı, çalışma ekibi ile ilgili zorluklar, kurumsal engeller gibi faktörler ile iş doyumunun düşük olması arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır (42). Buradan yola çıkılarak genel olarak iş doyumu, "bireysel

beklentiler ile kurumsal beklentilerin uyum içinde olmasını ya da çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerinin, beklentileri doğrultusunda karşılanma düzeyini ifade etmektedir" şeklinde tanımlanabilir (33, 38, 93).

İş doyumunu kavramını açıklamak için çeşitli kuram ve modeller geliştirilmiştir. Abraham Maslow tarafından geliştirilen "Gereksinimler Hiyerarşisi Kuramı"na göre; insan gereksinimleri beş temel sınıfta toplanmıştır. Bu gereksinimler sırasıyla; fizyolojik gereksinimler, güvenlik, sevgi, saygı ve kendini gerçekleştirme gereksinimleridir. Önceliği olan gereksinimler doyurulmadan bir sonraki gereksinim ortaya çıkmamaktadır. Bu kurama göre, alt kademelerde çalışanlar iş güvenliği ve ücret gibi faktörlerle, üst kademelerde çalışanlar ise başarı faktörü ile daha fazla ilgilenmektedirler (33, 43, 94).

Adams'ın geliştirdiği "Eşitlik Kuramı"na göre; bireyin kendi girdi-sonuç oranı ile diğer bireylerin girdi-sonuç oranlarını eşit olarak algılayıp algılamaması iş doyumunu oluşturur. Birey, işe verdikleri ile işten aldıklarını, başkaları ile karşılaştırdığında eşitlik algılıyorsa doyum, aksi halde doyumsuzluk ortaya çıkacaktır. Bu kurama göre, doyum ve doyumsuzluk birbirinin karşıtı kavramlardır (33, 43).

Frederick Herzberg tarafından geliştirilen "İki Etmenli İş Doyumu Kuramı" adını verdiği kuram "güdüleyici" ve "hijyen" etmenlerini içermektedir. Bu kurama göre, işle ilgili olumlu tutumu destekleyen etmenler; başarı, tanınma, işin kendisi, sorumluluk ve ilerlemedir. Bu etmenler, işin içeriği ile ilişkilidir. Bu etmenlerle ilgili olumlu tutum, iş konusunda da olumlu tutum geliştirmeyi sağladığı için, bu etmenler "güdüleyen" ya da "doyum sağlayan" etmenler olarak kabul edilir. İşle ilgili olumsuz tutumu destekleyen etmenler ise; işletme politikası ve yönetimi, teknik gözetim, kişilerarası ilişkiler ve çalışma koşullarıdır. Bu etmenler ise çalışanın iş etkinliğiyle değil, iş çevresi ile ilgilidir ve "hijyen" etmenleri olarak adlandırılır. Kurama göre, güdüleyen etmenlerin beslenmesi iş doyumunu artırırken, hijyen etmenlerinin beslenmesi, iş doyumunu artırmamakta ancak iş doyumsuzluğunun önlenmesine katkıda bulunmaktadır (29, 35, 42, 95).

Edwin Locke tarafından geliştirilen ve "Amaçlama Kuramı" olarak adlandırılan kurama göre ise, iş doyumunu, gerçek ve beklenen verimlilik düzeyleri

arasındaki farkın işlevi olarak ele alınmıştır. Bireyin amaçlarına ulaşması ya da yüksek düzeyde verimlilik göstermesi doyum oluştururken, amaçlarına ulaşamaması doyumsuzluğa neden olmaktadır (33, 43).

İş doyumunu, ayrıca bireyin ihtiyaçlarını gidermede beklentilerinin de önemli olduğunu savunan Vroom'un "Beklenti Kuramı" (43, 44, 94, 96), Alderfer'in bireyin varolma-ilişki kurma-gelişme ihtiyaçlarının karşılanmasıyla doyum arasındaki ilişkiyi açıklayan "Existence-Relatedness-Growth Theory / ERG Kuramı" (43, 44, 96), çalışanı örgüt içerisinde, örgüt ve kendi çıkarları için çalışan ekonomik bir varlık olarak ele alan Taylor'ın "Bilimsel Yönetim Kuramı", Likert'in insanlarla iyi ilişkiler kurmanın üretimi arttıracığını, çalışana sorumluluk duygusunu vermek için, çalışanın yaptığı işle ilgili kararlara katılması gerektiğini savunan "Yönetimsel Sistemler Yaklaşımı" (94), McClelland ve arkadaşları tarafından ileri sürülen, kişinin ilişki kurma, güç kazanma ve başarı kazanma olmak üzere üç grup ihtiyacın etkisi altında davranış gösterdiği görüşüne dayanan "Başarma İhtiyacı Kuramı" (43, 96) ve Skinner'in davranışların, karşılaştığı sonuçlar tarafından şartlandırıldığı varsayımına dayanan "Edimsel Şartlandırma Kuramı" (96) gibi çok çeşitli kuramlarla da açıklanmaya çalışılmıştır.

2.7.1. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

İş doyumuna etki eden faktörleri iki başlık altında incelemek mümkündür. Bu faktörler şunlardır (31-33, 36-38):

1. Bireysel Faktörler
2. Çevresel / Kurumsal Faktörler

2.7.1.1. Bireysel Faktörler

İş doyumuna etki eden bireysel faktörler; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, kişilik özellikleri, sosyo-kültürel çevre, meslek, medeni durum, iş deneyimi, statü ve duygusal zeka şeklinde sıralanabilir (31-38, 40).

Yaş: Yaş ile iş doyumunu ilişkisini inceleyen pek çok araştırma sonucu, iş doyumunu ile yaş arasında pozitif bir ilişkinin olduğunu; yaş yükseldikçe iş

doyumunun da arttığını göstermiştir (31, 91, 97, 98). Bazı araştırmalarda ise yaş ile iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir (35, 36, 38, 99). Herzberg, yaş ile iş doyumunu arasındaki ilişkiyi "U" şeklinde bir eğriye benzetmiştir. Çalışma yaşamına erken başlayan genç yaştaki bireylerde yüksek olan iş doyumunu, otuz yaşına doğru düşmekte; daha sonra yaş ilerledikçe çalışma yaşamının sonuna doğru tekrar yükselmektedir (37, 44, 100-105).

Cinsiyet: Hem kadınlar hem de erkekler için prestij, gelir, özerklik ve öğrenme olanakları iş doyumunun belirleyicilerindedir. Ancak yine de kadınlar ile erkeklerin işleriyle ilgili duygularının aynı olduğu anlamına gelmemektedir (31). İş doyumunu ile cinsiyet arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma sonuçlarının da oldukça farklı olduğu görülmektedir. Bazı araştırma sonuçları erkeklerin iş doyumunu düzeyinin kadınlara göre daha yüksek olduğunu gösterirken (31, 91, 95, 106, 107), bazı araştırma sonuçları ise tam tersini göstermektedir (54). Bunun yanı sıra iş doyumunu ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı sonucuna varılan araştırmalar da bulunmaktadır (42, 98, 99).

Eğitim durumu: Eğitim düzeyi ve iş doyumunu arasındaki ilişki incelendiğinde, alınan eğitime karşılık beklenen ücret düzeyinin yetersiz olduğu algısı, bireylerin iş doyum düzeylerini azaltmaktadır. İşin gerektirdiğinden daha fazla eğitime sahip olan çalışanların, işlerine göre daha kalifiye oldukları şeklindeki algılarının iş doyum düzeylerini şekillendirdiği düşünülmektedir (37). Bazen de tam aksine eğitim düzeyi yüksek olan çalışanların örgütsel ödüllere daha çok ulaşmaları ve yüksek ücret almaları söz konusu olduğundan iş doyumları yükselmektedir (100, 102).

Kişilik özellikleri: Kişilik yapısının iş doyumuna etkisini inceleyen araştırmalar, doyum düzeyi yüksek olan bireylerin daha esnek ve kendine özgüveni olan, kendini ifade edebilen, kişiler arası ilişkilerinde yapıcı, kararlı kişiler olduğu; iş doyum düzeyi düşük bireylerin ise amaçlarını seçmede gerçekçi olmayan, çevresel güçlükleri yenemeyen, yaşamında da dirençli olan ve katı yapıya sahip bireyler olduğunu göstermiştir (31, 44, 94, 96, 101, 103, 104, 108).

Sosyo-kültürel çevre: Bireyin sosyo-kültürel çevresi de iş doyumunu etkileyen bir faktördür. Çalışanların, işlerinin sağladığı olanaklar ile toplumun yaşam

biçimini karşılaştırma eğiliminde oldukları ve bu iki durumun birbirine yaklaştığı ölçüde işlerinden daha fazla doyum sağladıkları belirtilmektedir (31).

Meslek: İş doyumunu etkileyen bir diğer bireysel özellik meslektir. Araştırmalar, toplumda kabul gören ve saygınlığı yüksek olan, bağımsız çalışma olanağı veren ve insanla doğrudan ilgilenen, meslek gruplarında iş doyumunun yüksek olduğunu göstermektedir (31, 101, 104). Aynı zamanda meslek gruplarının iş doyumlarının farklılık göstermesi, mesleki saygınlık, iş üzerindeki denetim, çalışma grubunun bütünleşme düzeyi ve mesleki topluluk oluşturma olarak tanımlanan dört temel etmen ile açıklanmıştır. Buna göre; mesleğin saygınlığının ve çalışanın denetleme yetkisinin artması, işin çalışanları birlikte çalışmaya yönlendirme düzeyi olarak tanımlanan, çalışma grubunun bütünleşme düzeyinin artması, çalışanların iş dışında mesleki topluluk oluşturarak, kendileri için değerleri belli, özgün ve küçük bir dünya yaratabilme olanaklarının artması, iş doyumunu artırmaktadır (29, 95, 105).

Medeni durum: Medeni durum, iş doyumunu ile ilgili sık çalışılan değişkenlerden biri olup, medeni durumun iş doyumunu etkilediği, evliliğin kişilere daha düzenli bir yaşam sağladığı, bu açıdan iş doyumunu artırdığı bilinmektedir (43, 109). Medeni durumun, iş doyumunu etkileyip etkilemediğini belirlemek amacıyla konu ile ilgili yapılmış birçok çalışmada medeni durumun iş doyumunu etkilemediği bulunurken (31, 33, 38, 42, 91, 93, 97, 99, 106, 107), medeni durumun iş doyumunu etkilediğini gösteren bazı çalışmalara da rastlanmıştır (29, 35).

İş deneyimi: İş deneyiminin iş doyumunu ile ilişkili bir faktör olduğu bilinmektedir. İş doyumuna ilişkin çalışmalarda meslekte geçirilen toplam süre ile iş doyumunu arasındaki ilişkiye bakıldığında, çeşitli sonuçlara rastlanmaktadır. Bazı çalışma sonuçları çalışma yılı ile iş doyumunu arasında anlamlı fark olduğunu gösterirken (31, 38, 93, 97, 99), bazı çalışma sonuçları ise çalışma yılının iş doyumunu etkilemediğini göstermektedir (33, 35, 36, 42, 52, 91, 106).

Statü: Birçok özelliğin yanı sıra meslek özelliklerini de içeren statü ile iş doyumunu arasında güçlü bir ilişkinin olduğu bilinmektedir. Örgüt içindeki yeri yüksek düzeyde olan birey, diğer bireylere göre daha fazla doyum sağlamaktadır. Yöneticiler arasında yapılan araştırma sonuçlarına göre üst yönetsel kademelerde bulunan

kişilerin iş doyumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (31, 53). Yapılan çalışmalarda (31, 53, 105) kişinin statüsü arttıkça iş doyumunun da artacağı belirtilmiştir.

Duygusal zeka: İş doyumunun yüksek olması, kişinin duygusal yeterliliğinin farkında olması ve bunu kullanabilme becerisiyle yani duygusal zeka becerileriyle ilgili olup; duygusal zekası yüksek olan çalışanların iş doyumlarının daha yüksek olduğu ve yaşamdan daha fazla doyum aldıkları bilinmektedir (40).

2.7.1.2. Çevresel / Kurumsal Faktörler

İş doyumuna etki eden çevresel / kurumsal faktörler; ücret, çalışma ortamı ve fiziksel koşullar, güvenlik, yükselme olanakları, yönetim biçimi, kurum yapısı ve çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler şeklinde sıralanabilir (32, 33, 36-38).

Ücret: İş doyumunu etkileyen ve önemli bir örgütsel özellik olan ücret, temelde çalışanların fizyolojik ve güvenlik gereksinimlerini karşılamaya yöneliktir. Ayrıca ücret, çalışanlar tarafından başarının bir simgesi olarak da görülmektedir. Ücretin başarıya göre ödenmediği duygusu, çalışanın doyumunu düşürmektedir. Ücretin yüksek olması, çalışanın işten doyum sağlamasına yetmemektedir. Bu bağlamda, çalışan tarafından arzulanan, değerli bulunan ücret ile elde edilen ücret arasındaki denge önemli bir etkidir (31).

Çalışma ortamı ve fiziksel koşullar: Çalışanlar, çalışma koşulları, ısı, nemi, havalandırması, ışığı, sessizliği, rahatlığı, tehlikesiz oluşu bakımından uygun olan işyerlerini tercih etmektedirler (31, 43). Ayrıca çalışanların çoğu, işyerlerinin evlerine yakın, çalıştıkları binanın temiz, işleri için gerekli araç-gereçlerin eksiksiz ve kullanışlı olmasını istemektedirler. Bireylere bu tür olanakların ve uygun çalışma koşullarının sağlanması, iş doyumunu için gerekli görülmektedir (31, 53).

Güvenlik: İş güvenliği, iş doyumunu etkileyen sebepler arasında sayılmaktadır. Çalıştığı yerde iş güvenliğinin olmadığı ve her an tehlikelerle karşı karşıya olduğunu düşünen çalışan, kendini işe verememekte ve bunun sonucu olarak da iş doyumunu düşmektedir (37, 110).

Yükselme olanakları: Birey istediği düzeyde yükselme olanağını görebildiği ve yükselme politikasının adil olduğuna inandığı ölçüde doyum sağlamaktadır. Ancak, yükselmenin anlamı bireyden bireye değişmektedir. Yükselme bazı kişilere göre yüksek kazanç, bazı kişilere göre ise daha yüksek bir statü elde etme anlamına gelebilir. Her bireyin yükselmeye bakış açısı değişik olunca, yükselmenin bireylerde yaratacağı doyum ya da doyumsuzluk da değişik olmaktadır (31, 53).

Yönetim biçimi ve örgüt yapısı: Örgüt yapısı ve yönetim biçimi de iş doyumunu etkileyen faktörler arasındadır. Genellikle küçük şirketlerde iş doyum düzeyleri daha yüksektir. Ayrıca kararlara ve idari işlere katılımın fazla olması ile çalışanların iş doyumlarının yükseldiği görülmüştür (37, 110).

Kişilerarası ilişkiler: Çalışanların iş doyumunun psiko-sosyal faktörlerden de etkilendiği, diğer bir ifade ile kişinin işteki koşullarının yanında kişilerarası ilişkileri de içine alan psiko-sosyal faktörlerin etkisi ile iş doyumunda değişimler olduğu belirtilmektedir (37, 111).

2.7.2. İş Doyumunun ve Doyumsuzluğunun Sonuçları

İş doyumunu ya da doyumsuzluğu, çalışanların işlerine, iş ortamlarına ya da iş arkadaşlarına yönelik duygu, düşünce ve davranışlarının bir ürünü olarak değerlendirilebilir (37, 47). Günlük yaşamının önemli bir kısmını işinde geçiren insanın, ihtiyaçlar ve motivasyon konusunda tatmin olduğunda; yani iş doyumunu tam olduğunda mutlu ve üretken olduğu gözlenmektedir (37).

İş doyumunu, bireysel ve kurumsal boyutları olan önemli bir konudur. Kişinin çalıştığı işi benimsemesi, sevmesi, işinin gereklerini yerine getirmesi, hem kendi ruhsal yaşantısı hem de bağlı bulunduğu kurumun başarısı açısından önemli ve gereklidir (112). İş doyumunu yüksek olan bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıkları iyi, psikosomatik hastalıkları, kaygı ile kaygının beraberinde getireceği rahatsızlıklar oldukça azdır. İş arkadaşlarıyla yardımlaşma, kişisel güven, uyum ve iş birliği yüksek düzeydedir. Bireyler yeni görevleri hızla öğrenebilmektedir. Ayrıca iş kazaları da oldukça düşüktür (47).

İşinden doyum sağlamış bir bireyin çalıştığı iş yerine katkıları ise göz ardı edilemez (41). Kişinin tatmin derecesi arttıkça yapılan işin niteliği ve örgüte yansımaları da olumlu olmaktadır (112, 113). İş hayatında, idealindeki işi yapan, temel insani ihtiyaçlarını karşılayacak ücreti alan, arzu ettiği imkânlarla sahip olan bireyler maddi ve manevi doyumunu sağladığı için, huzurlu ve mutlu olmaktadır (112).

Çalışanların iş yerinde çalışırken duydukları memnuniyet, iş yükü, işe ve çalışmaya ilişkin duygusal algıları etkili ve verimli çalışmalarında önemli bir rol oynamaktadır (114). Bireylerin işle ilgili olumsuz tutumları iş doyumsuzluğunu ortaya çıkarır; iş doyum düzeylerinin düşük olması duygusal tükenmişliğe yol açmakta, daha sonra duyarsızlaşma gibi savunucu tepkilere ve işle ilgili olarak düşük kişisel başarıya neden olmaktadır (37). İş yaşamında, olumsuz sosyal yargılar, iş kayıpları, tatmin etmeyen duygusal ilişkiler, duygusal çatışmalar, iletişim sorunları, çalışma koşullarının ağır olması, düzensiz çalışma saatleri, mesleki saygınlığın yetersizliği gibi birçok sorun nedeniyle olumlu bir iş ortamının oluşmaması; çalışanların üretkenliğini, kuruma katkı sağlamasını, iş doyumunu olumsuz olarak etkilemektedir (40, 42). İdealindeki işi yapamayan, ihtiyaçları karşılanmayan ya da göz ardı edilen bireyler olumsuz bir tutum içine girmektedir. İş yaşamı ile ilgili olarak hissedilen bu tutum zaman içerisinde yaşam doyumunu da olumsuz etkileyebilmektedir (112). İş doyumsuzluğunun, genel yaşam doyumunu, fiziksel sağlık ve ruhsal sağlık üzerine olumsuz etkilerinin yanı sıra işe devamsızlık, işten ayrılma, iş veriminin düşmesi, kayıtsızlık, olumsuzluk gibi hizmeti olumsuz yönde etkileyen sonuçları da olabilmektedir (38, 47).

2.7.3. Hemşirelikte İş Doyumu ve Önemi

İş doyumunu meslek grupları arasında farklılık gösterebileceği gibi, aynı meslek grubunda, ülkeler, bölgeler ve kurumlar arasında da farklılıklar olabilmektedir (33, 35, 36). İnsan hayatında önemli bir yere sahip olan çalışma yaşamı; bireyin yaşamını sürdürebilmesi için sağladığı ekonomik kazancın yanı sıra, toplumda belli bir yer ve rol sahibi olabilmesi için gereklidir ve bu açıdan bakıldığında hemşirelik mesleği için de çok önemlidir (32).

Sağlık alanı, yoğun stres altında olan hasta bireylere hizmet verme güçlüğünün yanında, bu alanda görev yapanların günlük çalışmalarında sık sık stres

yaratıcı durumlarla karşı karşıya kalmaları nedeniyle diğer iş ortamlarından farklılık göstermektedir. Ayrıca sağlık alanında çalışanlarda, yoğun iş yükünün olması, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, sıklıkla hasta ve yakınlarına duygusal destek verme gibi nedenler ile sağlık hizmetlerini yürütmedeki yetersizlikler ve hizmeti veren personelin kurum içi ve kurumlar arasında dengesiz dağılımı da çalışanlarda düş kırıklığı ve gerginlik yaratmaktadır (52).

Sağlık çalışanlarının en büyük grubunu oluşturan hemşireler, hasta gereksinimlerini belirleyen, bakımı planlayan, uygulayan ve etkinliğini değerlendiren ve hasta ile kesintisiz 24 saat birlikte olan, aynı zamanda sağlık ekibi üyelerinin koordinasyonunu sağlayan meslek grubudur (38). İşinden doyum sağlayan bir hemşireye sahip olmak, verimlilik, iş yerinde sağlıklı ve mutlu bir yaşam, işe zamanında gelme, işten ayrılma isteğinin düşük olması ve böylece hemşirelik bakım hizmetlerinin kalitesinin yükselmesi anlamına gelir (41). Aynı zamanda, sağlık kurumlarında hizmetin kaliteli sunumu, sayısal olarak çoğunluğu oluşturan ve hasta ile bire bir ilişkide bulunan hemşirelerin iş doyumunu ile yakından ilişkilidir. Bu nedenle hemşirelerin iş doyum düzeylerinin ve iş doyumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve elde edilen sonuçlarla iş doyum düzeylerini yükseltme çalışmaları hem yönetici hemşireler, hem de klinik hemşireleri için önemlidir (36).

2.8. Konuyla İlgili Yapılan Çalışmalar

Literatürde yurt dışında farklı mesleklerin yanı sıra hemşirelik mesleği alanında da iş doyumunu ve ilişkili faktörleri belirlemeye yönelik çok çeşitli çalışmalar yapıldığı görülmektedir. Hemşirelerde iş doyumunu ile ilgili yurt dışında yapılan çalışmalardan bazıları şunlardır:

- Foley ve arkadaşları (115) tarafından Kaliforniya'daki okul hemşirelerinin iş doyum düzeylerini değerlendirmek amacıyla 299 hemşire ile gerçekleştirilen çalışmalarında, hemşirelerin işleri ile ilgili nispeten memnuniyetsiz oldukları belirlenmiştir. Çalışmada ayrıca, okul hemşirelerinden altı iş bileşenini, kendileri için en önemli olandan en önemsiz olana doğru sıralamaları istenmiş, hemşirelerin en önemli iş bileşeni olarak sırasıyla; özerklik (otonomi), etkileşim, profesyonel statü,

ücret, görev gereksinimleri ve örgütsel politikaları seçtikleri belirlenmiştir.

- Kovner ve arkadaşlarının (116) lisans mezunu hemşirelerde iş doyumunu ile ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla 1538 katılımcı ile gerçekleştirdikleri çalışmada, demografik özellikler ve iş ile ilgili faktörlerin iş doyumuna etkisi incelenmiştir. Çalışmada hemşirelerin iş doyumunda iş ile ilgili faktörlerin istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olduğu bulunmuştur. Çalışmada ayrıca beyaz ırktan olan, kendini sağlıklı olarak algılayan, hemşirelik eğitiminde çalışan ve daha fazla kariyer odaklı olanların işlerinden daha memnun oldukları belirlenmiştir.
- Zurmehly'nin (117) 140 lisans mezunu hemşirenin katılımı ile gerçekleştirdiği çalışmasında, hemşirelikte iş doyumunda eğitimsel hazırlık, otonomi ve eleştirel düşünme ilişkisi incelenmiş, toplam iş doyumunu ile algılanan eğitimsel hazırlık, özerklik (otonomi) ve eleştirel düşünme arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Çalışmada, hemşirelerin iş doyum düzeylerini ölçmek için Minnesota İş Doyumu Ölçeği-MİDÖ kullanılmıştır. Hemşirelerin iş doyumunu puan ortalamalarına bakıldığında; iş doyumunu toplam puan ortalaması en yüksek olan grubun toplum sağlığı hemşireleri ($\bar{X}=76.35\pm 8.73$) olduğu, sonra sırasıyla yönetici hemşire grubu ($\bar{X}=75.30\pm 8.32$), evde bakım hemşireleri ($\bar{X}=66.57\pm 7.99$) ve cerrahi hemşire grubunun ($\bar{X}=65.27\pm 11.59$) geldiği, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.
- Liu ve arkadaşlarının (118), Şangay'daki 19 büyük hastanede çalışan 2250 hemşirenin katılımı ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında, hemşirelerin iş doyumunu, işten ayrılma niyetleri ve etkileyen faktörler incelenmiştir. Hemşirelerin yarısının (%50.2) işlerinden memnun olmadığı ve %40.4'ünün mevcut işlerinden ayrılmak istedikleri saptanmıştır. Çalışmada ayrıca, katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin, iş doyumunu ve işten ayrılma niyeti üzerinde etkisi olduğu görülmüştür.

- McGlynn ve arkadaşlarının (51), hemşirelerin profesyonel (mesleki) uygulama ortamlarından memnuniyetleri ve iş doyumlarını inceledikleri 101 hemşirenin katıldığı çalışmalarında, iş doyumunu değerlendirmek için iş doyum endeksi kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, hemşirelerin mesleki uygulama ortamlarından orta derecede memnun oldukları fakat genel olarak düşük iş doyumuna ($\bar{X}=144.16\pm 21.62$) sahip oldukları saptanmıştır.
- Lorber ve Savic (45), Slovenya'daki dört hastanede çalışan 96'sı yönetici hemşire, 413'ü klinik hemşiresi olmak üzere 509 hemşire ile yaptıkları çalışmalarında, yönetici hemşireler ile klinik hemşirelerinin iş doyum düzeyleri ve iş doyumunu etkileyen faktörler incelenmiştir. Hemşirelerin iş doyum düzeylerini belirlemek amacıyla 154 kapalı uçlu soru içeren ölçüm aracı kullandıkları çalışmada, yönetici hemşirelerin ve ($\bar{X}=3.49\pm 0.5$), klinik hemşirelerinin iş doyum puan ortalamaları ($\bar{X}=3.19\pm 0.6$) orta seviyede bulunmuştur. Ancak yönetici hemşirelerin iş doyum düzeylerinin klinik hemşirelerine göre oldukça yüksek olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir.
- Zhang ve arkadaşlarının (46), Çin'de hemşirelerin iş doyum düzeylerini belirlemek için Çinli hemşireler için geliştirilmiş iş doyum ölçeği kullanılmış ve yoğun bakım ile klinik hemşireleri arasındaki farklılıkları karşılaştırmak amacıyla 1564 hemşire ile yaptıkları çalışmalarında, hemşirelerin iş doyum orta düzeyde ($\bar{X}=3.26\pm 0.46$) bulunmuştur. Ayrıca yoğun bakım hemşirelerinin, genel kliniklerde çalışan hemşirelere göre anlamlı derecede daha düşük iş doyumuna sahip oldukları görülmüştür.

Ülkemizde iş doyum ile ilgili çeşitli meslek gruplarını içine alan çok sayıda çalışma yapılmıştır. Hemşirelerle yapılmış olan çalışmaların, diğer meslek grupları ile yapılmış çalışmalarda olduğu gibi genellikle hemşirelerin iş doyum düzeylerini ve iş doyumlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yapılmış oldukları dikkat çekmektedir.

Ülkemizde iş doyumu ile ilgili yapılmış çalışmaların çoğunda, iş doyumu düzeylerinin orta düzeyde olduğu görülmüştür (6, 25, 35, 38, 42-44, 47-50, 93, 99, 104, 114, 119). Bu çalışmalar:

- Çam ve arkadaşlarının (42), bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkiyi inceledikleri, 38 hemşire ve 12 hekimin katıldığı çalışmalarında, MİDÖ puanlarına bakıldığında, katılımcıların (n=50) orta düzeyde iş doyumuna ($\bar{X}=3.4\pm0.5$) sahip oldukları görülmüştür. Araştırmada cinsiyet, medeni durum, çalışma süresi ve meslek grubuyla iş doyumu arasında anlamlı bir fark bulunmadığı, ön lisans ve sağlık meslek lisesi (SML) mezunu olan hemşirelerin lisans ve lisansüstü mezunu hekim ve hemşirelere göre dışsal iş doyumlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Çelik'in (6) hemşirelerin profesyonellik davranışlarının iş doyumuna etkisini incelediği, üniversite, devlet ve özel olmak üzere üç hastanede çalışan 531 hemşire ile yaptığı çalışmada, hemşirelerin MİDÖ'den aldıkları puan ortalamalarına göre orta düzeyde ($\bar{X}=3.10\pm0.71$) iş doyumuna sahip oldukları belirlenmiştir.
- Dinçer'in (43) hemşirelerin işyeri şiddetine maruz kalma durumları ile işten ayrılma eğilimleri ve iş doyumlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirdiği, örneklemini Sağlık Bakanlığına bağlı iki hastane, dört üniversite hastanesi ve üç özel hastanede çalışan 407 hemşirenin oluşturduğu çalışmada, hemşirelerin MİDÖ puanlarına göre iş doyumlarının ($\bar{X}=62.13\pm13.50$) orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir.
- Kanbay'ın (44) hemşirelerin iş doyumu ve örgüte bağlılık düzeylerini belirlemek amacıyla 487 hemşire ile yaptığı çalışmada, kullanılan İş Doyum Ölçeği (İDÖ)'ne göre hemşirelerin iş doyumlarının orta düzeyde ($\bar{X}=37.04\pm9.97$) olduğu görülmüştür.
- Sonakın'ın (119) hemşirelerin iş doyumları ile çalıştıkları kurumların etik iklimi arasındaki ilişkiyi incelediği, İstanbul'da yer alan on üç eğitim ve

araştırma hastanesinde çalışan 432 hemşire ile gerçekleştirdiği çalışmada, hemşirelerin MİDÖ'den aldıkları puanlara göre orta düzeyde ($\bar{X}=3.06\pm0.61$) iş doyumuna sahip oldukları saptanmıştır.

- Uzun'un (35) bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeyleri ve iş doyumunu ile ilgili bazı değişkenleri incelediği, bir üniversiteye bağlı tıp merkezinde çalışan 266 hemşire ile yürüttüğü çalışmada, MİDÖ'ye göre hemşirelerin iş doyum düzeyleri orta ve biraz üzerinde ($\bar{X}=3.30\pm0.71$) bulunmuştur.
- Akpınar ve Taş'ın (114) acil servis çalışanlarının tükenmişlik ile iş doyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Kocaeli ilindeki 50 ve üzeri yatak kapasitesine sahip kamu hastanelerinin acil servislerinde çalışan 191 acil servis çalışanı (hemşire, sağlık memuru, sağlık teknikeri, doktor) ile yaptıkları çalışmalarında, MİDÖ'ye göre katılımcıların iş doyumlarının orta düzeyde (yüzdelerik değer: %45) olduğu tespit edilmiştir.
- Kahraman ve arkadaşlarının (93) yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumları ile etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla İzmir'de bir tıp fakültesi hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 89 hemşire ile yürüttükleri çalışmalarında, hemşirelerin MİDÖ'den aldıkları puan ortalamalarına göre iş doyumlarının orta düzeyde ($\bar{X}=58.88\pm14.46$) olduğu belirlenmiştir. Çalışmada ayrıca, mesleğin geleceği ile ilgili iyimser düşüncede olan hemşirelerin anlamlı derecede daha yüksek iş doyumuna sahip oldukları belirlenmiştir.
- Gökçen ve arkadaşlarının (99) acil serviste çalışan sağlık personelinin depresyon, iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinin ve bunlarla ilişkili olabilecek değişkenlerin saptanması amacıyla bir ildeki tıp fakültesi hastanesinin acil servisinde, devlet hastanelerinin acil servislerinde ve 112 acil tıp hizmetlerinde çalışan 347 sağlık personeli (hemşire, doktor, paramedik, acil tıp teknisyeni) ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında, sağlık personelinin MİDÖ puan ortalamalarına göre iş doyumları orta düzeyde ($\bar{X}=65.7\pm15.41$) bulunmuştur.

- Kaya'nın (25) Antalya il merkezi hastanelerindeki yönetici hemşirelerin profesyonel değer algıları ile iş doyum düzeylerini incelediği, 216 yönetici hemşire ile yaptığı çalışmada, yönetici hemşirelerin MİDÖ'den aldıkları puanlara göre orta düzeyde ($\bar{X}=3.63\pm 0.64$) iş doyumuna sahip oldukları saptanmıştır.
- Kılıç'ın (104) sağlık çalışanlarında mobbing algısı ve iş doyumunun belirlenmesi amacıyla Kars il merkezindeki 10 aile sağlığı merkezi, bir devlet hastanesi, bir ağız ve diş sağlığı merkezi ve bir üniversite hastanesinde çalışan 390 sağlık çalışanı (hemşire, ebe, hekim, diğer sağlık çalışanı) ile yaptığı çalışmada, hemşirelerin MİDÖ'ye göre iş doyumunu puan ortalamalarının orta düzeyde ($\bar{X}=56.78\pm 17.33$) olduğu görülmüştür.
- Ulusoy ve Alpar'ın (47) hemşirelerde meslektaş dayanışması ve iş doyumunu ilişkisini inceledikleri, Isparta'da bulunan üç devlet hastanesi ve bir üniversite hastanesinde çalışan 300 hemşire ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında, hemşirelerin MİDÖ puan ortalamalarına göre orta düzeyde ($\bar{X}=3.35\pm 0.64$) iş doyumuna sahip oldukları belirtilmiştir. Hemşirelerde meslektaş dayanışmasının iş doyumunu pozitif yönde etkilediği belirtilmiştir.
- Aytekin ve Kurt'un (38) yenidoğan yoğun bakım kliniğinde çalışan hemşirelerde iş doyumunu ve etkileyen faktörleri inceledikleri, Karadeniz bölgesindeki iki devlet hastanesinin yenidoğan yoğun bakım kliniğinde çalışan 86 hemşire ile yaptıkları çalışmalarında, yoğun bakım hemşirelerinin MİDÖ'den aldıkları puanlara göre iş doyumlarının orta düzeyde ($\bar{X}=3.32\pm 0.49$) olduğu belirlenmiştir. Ayrıca iş arkadaşları ve yöneticilerle ilişkilerinin iyi olduğunu ifade eden hemşirelerin genel iş doyumunu puanlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.
- Konukoğlu'nun (48) özel bir hastanede çalışan hemşirelerin iş doyumlarını incelediği, 82 hemşire ile gerçekleştirdiği çalışmada,

MİDÖ'ye göre hemşirelerin iş doyumu puan ortalaması orta düzeyde ($\bar{X}=3.55\pm0.49$) bulunmuştur.

- Tilev ve Beydağ'ın (49) Adana'da bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeylerini belirlemek amacıyla 167 hemşire ile yaptıkları çalışmalarında, hemşirelerin MİDÖ'den aldıkları puanlara göre iş doyumu puan ortalamalarının orta düzeyde ($\bar{X}=59.6\pm17.0$) olduğu belirlenmiştir. Çalışmada ayrıca hemşirelerin çalıştıkları birim ve çalışma saatleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.
- Kundak ve arkadaşlarının (50) bir üniversite hastanesinde görev yapan hemşirelerin iş tatmini ve iş tatminini etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında, hemşirelerin (n=129) MİDÖ puan ortalamalarına göre orta düzeyde ($\bar{X}=61.91\pm16.08$) iş tatminine sahip oldukları tespit edilmiştir. Çalışmada ayrıca kurumun motive edici gücü ile iş tatmini arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür.

İş doyumu düzeyinin ortalamanın üzerinde / yüksek (29, 40, 53, 54, 101) ve altında ya da düşük düzeyde bulunduğu (32, 102) çalışmalar da yer almaktadır.

Literatürde yer alan ve hemşirelerin profesyonel değerleri ile iş doyumu arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar ise şunlardır:

- Mitchell'in (55) Amerika'da hastane ortamında çalışan lisans mezunu hemşirelerin, iş rolleri, iş rolü değerleri ve iş doyumu arasında bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla 201 hemşirenin katılımı ile gerçekleştirdiği çalışmasında, yapılan analizler sonucunda, hemşirelerin çalışma rolleri ve iş rolü değerleri arasındaki korelasyon ile iş doyumları arasında istatistiksel olarak anlamlı doğrusal bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.
- Hegney ve arkadaşları (56), Avustralya'da 1477 hemşire ile yapmış oldukları çalışmalarında, içsel ve dışsal iş değerlerinin hemşirelikte iş doyumu üzerindeki etkilerini incelemişler, içsel ve dışsal iş değerlerinin, iş doyumu ve işten ayrılma niyeti üzerinde etkisi olduğu sonucuna

ulaşmışlardır. Çalışmada ayrıca, hemşirelerin iş streslerinin yüksek, moral düzeylerinin ise düşük ve azalan şekilde olduğu belirtilmiştir.

- Kaya'nın (25) Antalya il merkezi hastanelerindeki yönetici hemşirelerin profesyonel değerler algısı ile iş doyum düzeylerinin incelenmesi amacıyla 216 yönetici hemşire ile gerçekleştirdiği çalışmada, hemşirelerin profesyonel değer algıları, HPDÖ kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmada hemşirelerin profesyonel değer algıları iyi düzeyde ($\bar{X}=147.9\pm 18.8$) bulunmuştur. Bununla birlikte hemşirelerin profesyonel değer puanları ile içsel ve genel iş doyum puanları arasında pozitif ve orta düzeyde, dışsal iş doyum puanları arasında pozitif ve düşük düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Çalışma, hemşirelerin profesyonel değerlerinin, iş doyumuna etkisinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Çalışma, Ankara ilinde hizmet veren; Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenimahalle Devlet Hastanesi ve Özel Bayındır Hastanesi (Söğütözü)'nde gerçekleştirilmiştir. Türkiye'de devlet, üniversite, eğitim araştırma ve özel hastanelerin olması ve bu hastanelerin birbirleriyle karşılaştırmasının yapılabilmesi amacıyla çalışmada dört ayrı hastane seçilmiştir.

Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi, 1966 yılında Hacettepe Tıp Merkezi olarak kurulmuş olup, 8 Temmuz 1967'de Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi olarak kabul edilmiştir. Aynı tarihten itibaren Hacettepe Erişkin Hastanesi olarak hizmet vermekte olan hastane 630 yatak kapasitesine sahiptir. Hastane bünyesinde toplam 676 hemşire görev yapmaktadır. Hastanede çalışan tüm hemşireler en az lisans mezunu olup, lisans mezunu hemşire sayısı 676'dır. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde tüm kliniklerde hemşireler, 08:00-16:00, 08:00-20:00 ve 20:00-08:00 olmak üzere üç vardiya şeklinde çalışmaktadır.

Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 19 Şubat 2004'te kurulmuş olup, Mart 2011 tarihinden itibaren Yıldırım Beyazıt Üniversitesi ile afiliye olmuştur. Hastane toplam 498 yatak kapasitesine sahiptir. Hastane bünyesinde toplam 556 hemşire görev yapmaktadır. Hastanede çalışan lisans mezunu hemşire sayısı 286'dır. Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tüm kliniklerde hemşireler 08:00-16:00 ve 16:00-08:00 olmak üzere iki vardiya şeklinde çalışmaktadır.

Yenimahalle Devlet Hastanesi, 1 Haziran 2010'da kurulmuş olup, çalışmamızın başında ve veri toplama aşamasında devlet hastanesi statüsünde iken, 17.07.2014 tarihinde Yıldırım Beyazıt Üniversitesi ile imzalanan afilyasyon

protokolü ile Eğitim Araştırma Hastanesi statüsü kazanmıştır. Hastane toplam 254 yatak kapasitesine sahiptir. Hastane bünyesinde toplam 250 hemşire görev yapmaktadır. Hastanede çalışan lisans mezunu hemşire sayısı 69'dur. Yenimahalle Devlet Hastanesi'nde tüm kliniklerde hemşireler 08:00-16:00 ve 16:00-08:00 olmak üzere iki vardiya şeklinde çalışmaktadır.

Özel Bayındır Hastanesi (Söğütözü), 15 Temmuz 1992'de kurulmuş olup, 167 yatak kapasitesine sahiptir. Hastane bünyesinde toplam 178 hemşire görev yapmaktadır. Hastanede çalışan lisans mezunu hemşire sayısı 86'dır. Bayındır Hastanesi'nde tüm kliniklerde hemşireler 08:30-20:30 ve 20:30-08:30 olmak üzere iki vardiya şeklinde çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenimahalle Devlet Hastanesi ve Özel Bayındır Hastanesi (Söğütözü)'nde çalışan en az lisans mezunu toplam 1117 hemşire oluşturmuştur. Profesyonel uygulamalarda yüksek eğitim temel gereklilikler arasında yer almaktadır. Hemşireliğin meslekleşmesi için gerekli eğitim, tüm dünyada kabul edildiği üzere lisans eğitimidir (120). Bu nedenle araştırma kapsamına en az lisans mezunu olan tüm hemşireler dahil edilmiştir.

Araştırmanın örneklemini ise, "Evren Büyüklüğü Biliniyorken Örnekleme Yöntemi" formülü kullanılarak, %95 güven aralığı ve %4 sapma göz önüne alınarak hesaplanmıştır. Örneklem hesaplamasında olayın görülme sıklığı %50 olarak değerlendirilmiştir. Buna göre aşağıdaki formül aracılığı ile minimum örnek hacmi 390 olarak hesaplanmıştır (121). Cevapsızlık olması ihtimali düşünülerek duyarlılık %4 olarak değerlendirilip, örnek hacmi yüksek tutulmuştur (Tablo 3.3.1).

$$n = \frac{N \times t^2 \times p \times q}{(N - 1) \times d^2 + t^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{1117 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.04^2 \times (1117 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 390$$

N : Evrendeki birey sayısı (1117)

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer (1.96)

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (0.5)

q: İncelenen olayın görülmeme sıklığı (0.5)

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen + sapma değeri (0.04)

n: Örneklem alınacak birey sayısı (390)

Araştırma kapsamına alınan hastaneler ve bu hastanelerde çalışan lisans mezunu hemşire sayıları ile basit rastgele yöntemi ile belirlenen örneklem dağılımları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 3.3.1. Araştırmanın yapıldığı hastaneler ve örneklem alınan hemşire sayıları.

Araştırmanın Yapıldığı Hastaneler	Lisans Mezunu Hemşire Sayısı	Örneklem Alınan Hemşire Sayısı	Reddeden Kişi Sayısı	Araştırmaya Katılan Kişi Sayısı
Hacettepe Erişkin Hastanesi	676	118	-	118
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	286	117	-	117
Yenimahalle Devlet Hastanesi	69	69	14	55
Özel Bayındır Hastanesi (Söğütözü)	86	86	51	35
TOPLAM	1117	390	65	325

Örneklem kapsamına alınması gereken hemşire sayısı 390 hemşire olarak belirlenmiştir. Ancak iş yoğunlukları nedeniyle özellikle yoğun bakım üniteleri, ameliyathaneler ve acil servislerde çalışan 65 hemşire araştırmaya katılmayı kabul etmemişlerdir. Bu nedenle araştırma, gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden 325 hemşire ile gerçekleştirilmiş olup, araştırmaya katılım oranı %83.3'tür.

3.4. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmacı tarafından öncelikle "Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği (HPDÖ)"ni çalışmada kullanabilmek için, ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Yrd. Doç. Dr. Nuray ŞAHİN ORAK'dan e-posta yolu ile izin alınmıştır (Bkz. EK-1). Araştırmanın yapılabilmesi için Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır (Bkz. EK-2). Araştırmanın ön uygulaması için Özel Bayındır Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nden, uygulaması için ise Hacettepe Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nden, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü'nden, Özel Bayındır Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nden ve Yenimahalle Devlet Hastanesi için Ankara 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden yazılı izin alınmıştır (Bkz. EK-3). Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden araştırmaya ilişkin bilgilendirildikten sonra yazılı onam alınmıştır (Bkz. EK-4).

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler; Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Anket Formu (Bkz. EK-5), Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği-HPDÖ (Bkz. EK-6) ve Minnesota İş Doyum Ölçeği-MİDÖ (Bkz. EK-7) olmak üzere üç form kullanılarak toplanmıştır.

Form 1: Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Anket Formu

Bu form, araştırmacı tarafından hazırlanan ve hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum... vb.), iş ile ilgili bazı özelliklerini, etik kurallara ilişkin bilgilerini, mesleki profesyonelliklerini arttırmaya yönelik

girişimlerini, iş doyumunu arttırmaya yönelik önerilerini, profesyonel değerlerinin iş doyumunu etkileme durumuna ilişkin görüşlerini ve temel hemşirelik değerlerinin öncelik sıralamasını belirlemeye yönelik olarak hazırlanmış toplam 41 sorudan oluşmaktadır.

Form 2: Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği - HPDÖ (Nursing Professional Values Scale - NPVS)

Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği, ANA'nın etik kurallarını yansıtan, hemşirelerin etik ilkelere bağlı olarak geliştirdikleri değerleri ortaya çıkarmak amacı ile Darlene Weis ve Mary Jane Schank tarafından 2000 yılında geliştirilmiştir (15, 122). Ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlik güvenirlik çalışması 2005 yılında Orak (15) tarafından yapılmıştır. Orak'ın (15) çalışmasında, ölçeğin tamamını oluşturan 44 madde ve 11 alt boyutun hemşirelerin etik kurallara bakış açısının belirlenmesinde, 31 madde ve 5 alt boyuta indirgenmiş halinin ise hemşirelerin değerlerinin incelenmesinde kullanılabileceği ve ülkemiz için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada HPDÖ ile ilgili değerlendirmeler 31 madde üzerinden yapılmıştır.

Orak'ın (15) ölçeğin geçerlik ve güvenirliğini yaptığı çalışmasında ölçeğin 31 maddeye indirgenmiş şekli için, içerdikleri ölçek maddelerinden yola çıkarak "insan onuru", "sorumluluk", "harekete geçme", "güvenlik" ve "otonomi" olarak tanımlanan beş faktör belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda bu faktörlerin alt boyut gibi puanlandırılarak değerlendirildiği görülmektedir (24, 25). Bu çalışmalardan yola çıkılarak çalışmamızda, hemşirelerin profesyonel değerlere verdikleri önem düzeyini belirlemek amacı ile faktörler alt boyut olarak değerlendirilmiştir. Tablo 3.5.1'de ölçekte yer alan 31 madde ve beş alt boyuta ilişkin özellikler verilmiştir.

Tablo 3.5.1. Hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeği (HPDÖ) ve alt boyutları.

HPDÖ Alt Boyutları	Katılan madde no	Maddeler
İnsan Onuru	20	Bireyin / ailenin karar verebilmesi için bilgi sağlamak
	21	Bireyin tedavi planını seçme hakkı olduğunu kabul etmek
	22	Gizli bir bilginin açıklanması istendiğinde yazılı rehberlere uygun hareket etmek
	35	Sahip olunan mesleki değerlerle etik açıdan ters düşen bakım uygulamalarına katılmayı reddetmek
	36	Hasta savunucusu olarak hareket etmek
	39	Farklı yaşam tarzı olan bireylere ön yargısız bakım sağlamak
	40	Bireyin gizlilik hakkını güvence altına almak
	41	Kuşkulu ya da uygunsuz uygulamaları olan sağlık ekibi elemanlarına karşı çıkmak
	42	Araştırmalarda katılımcıların (örneklem grubuna alınanların) haklarını korumak
	43	Uygun araştırmaları uygulamalarda kullanmak
	44	Uygulamalarda rehber olarak etik ilkeleri kullanmak
Sorumluluk	6	Sağlık ekibine bireye ait bilgi sağlamak
	7	Eş düzeydeki meslektaşların birbirini değerlendirmesinde yer almak
	8	Araştırmanın uygunluğunu belirlemek için rehberleri kullanmak
	9	Günlük hemşirelik uygulamalarına rehber olarak standartları belirlemek
	10	Öğrenciler için planlanmış öğrenim etkinliklerinin yapıldığı yerlerde standartları sağlamak ve sürdürmek
	12	Hemşirelik tanılarını koymak için tanılama verilerini kullanmak
	16	Kendi mesleki uygulamalarının meslektaşları tarafından değerlendirilmesini istemek
Harekete Geçme	4	Kaynakların paylaşımını / dağılımı etkileyen ulusal politika kararlarının belirlenmesinde yer almak
	23	Etik rehberlerin geliştirilmesine katkıda bulunmak
	24	Hemşirelik standartlarının yürütülmesi ve gözetilmesi açısından topluma karşı sorumluluk almak
	25	İş koşulları ve kurallarının belirlenmesinde yer almak
	33	Kaynakların paylaşımını etkileyen kurumsal kararların belirlenmesinde yer almak

Tablo 3.5.1.'in devamı.

HPDÖ Alt Boyutları	Katılan madde no	Maddeler
Güvenlik	1	Sürekli öz-değerlendirme yapmak
	2	Bireyin gereksinimlerini karşılamada yetersiz kalındığı zaman konsültasyon / işbirliği istemek
	3	Toplum güvenli olmayan sağlık ürünlerinden / uygulamalarından korumak
	5	Hemşirelik mesleğinin değerlerini ve amaçlarını açıkça ifade etmek
Otonomi	26	Profesyonel hemşirelik uygulamaların sınırlarını kabul etmek
	27	Mesleğin imajını yükseltmek için eğitimiyle paralellik gösteren hemşire unvanını (uzman hemşire, doktoralı hemşire vb.) kullanmak
	28	Standartlar doğrultusunda kalitesi yüksek, hemşirelik bakımı sağlamak
	29	Hemşirelik bakımını geliştirmeye yönelik standartların değerlendirilmesinde yer almak

Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği, 5'li likert tipte bir ölçektir. Ölçekte yer alan her bir soru; önemli değil "1", biraz önemli "2", önemli "3", çok önemli "4", son derece önemli "5" olarak puanlanır ve bu puanların toplanması sonucu ölçek puanları elde edilir. Ölçek toplam puanı, yukarıda belirtilen puanlama doğrultusunda 31 maddeden elde edilen puanların toplanması ile bulunur. Ölçeğin toplam puanı 31-155 arasında değişebilir. Puanların yüksek olması hemşirelerin profesyonel değerlere daha fazla önem verdiklerini gösterir (15). Ölçeğin iç tutarlılığı için bakılan Cronbach Alpha katsayısı; Weis ve Schank'ın (122) çalışmasında 0.94, Orak'ın (15) çalışmasında 0.95'tir. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.95 bulunmuştur. Buna göre HPDÖ'nin 31 madde, beş alt boyut, puanlama ve çalışmamızdaki Cronbach Alpha katsayısı ile ilgili bilgileri aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 3.5.2).

Tablo 3.5.2. Hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeği (HPDÖ)'nin özellikleri.

HPDÖ ve Alt Boyutları	Madde Sayısı	En Düşük	En Yüksek	Çalışmada Cronbach Alpha
HPDÖ Ölçek Toplam	31	31	155	0.95
İnsan Onuru	11	11	55	0.91
Sorumluluk	7	7	35	0.84
Harekete Geçme	5	5	25	0.84
Güvenlik	4	4	20	0.73
Otonomi	4	4	20	0.81

Form 3: Minnesota İş Doyum Ölçeği - MIDÖ (Minnesota Job Satisfaction Questionnaire - MSQ)

Minnesota İş Doyum Ölçeği, 1967 yılında Weiss, Davis, England ve Lofquist tarafından iş doyumunu düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiş olup, Baycan tarafından 1985 yılında Türkçe'ye çevrilip, geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (Cronbach Alpha=0.77) (34, 35, 43, 93). Ölçek, çalışanların içsel, dışsal ve genel iş doyumunu boyutlarının ölçümünü sağlamaktadır. İçsel doyum; başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, işin sorumluluğu, yükselme ve terfi etme ile görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin doyumla ilgili öğelerden oluşmaktadır ve ölçekte 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 20. maddelerde ölçülmektedir. Dışsal doyum; kurum politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici, çalışma arkadaşları ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresine ilişkin öğelerden oluşmaktadır ve ölçekte 5, 6, 12, 13, 14, 17, 18, 19. maddelerde ölçülmektedir. Genel doyum puanı ise MIDÖ'nde yer alan tüm maddelerden elde edilen puanların toplanması ile bulunmaktadır (34, 35, 43, 93). Tablo 3.5.3'te ölçekte yer alan 20 madde ve alt boyutlarına ilişkin özellikler verilmiştir.

Tablo 3.5.3. Minnesota iş doyumu ölçeği (MİDÖ) ve alt boyutları.

MİDÖ Alt Boyutları	Katılan madde no	Maddeler
İçsel Doyum	1	Beni her zaman memnun etmesi bakımından
	2	Tek başıma çalışma olanağı olması bakımından
	3	Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansım olması bakımından
	4	Toplumda "saygın bir kişi" olma şansım olması bakımından
	7	Vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansım olması bakımından
	8	Bana sabit bir iş sağlaması bakımından
	9	Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağını vermesi bakımından
	10	Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olma bakımından
	11	Kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansısı olması açısından
	15	Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini vermesi bakımından
	16	İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana vermesi bakımından
	20	Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi bakımından
Dışsal Doyum	5	Yöneticimin ekibindeki kişileri idare etme tarzı bakımından
	6	Yöneticimin karar vermedeki yeteneği bakımından
	12	İş ile ilgili alınan kararların uygulanmaya konması bakımından
	13	Yaptığım iş ve karşılığında aldığım ücret bakımından
	14	İşimde terfi olanağının olması bakımından
	17	Çalışma şartları bakımından
	18	Çalışma arkadaşlarımla birbirleriyle anlaşması bakımından
19	Yaptığım iş karşılığında takdir edilmem bakımından	

Minnesota İş Doyumu Ölçeği, beşli likert tipte bir ölçme aracıdır. Ölçekte yer alan her bir soru; hiç memnun değilim "1", memnun değilim "2", kararsızım "3", memnunum "4", çok memnunum "5" olarak puanlanır ve bu puanların toplanması sonucu ölçek puanları elde edilir. Ölçek toplam puanı, yukarıda belirtilen puanlama

doğrultusunda 20 maddeden elde edilen puanların toplanması ile bulunur. Ölçeğin toplam puanı 20-100 arasında değişebilir (32, 34, 35, 42, 43, 47, 93). Elde edilen puan, araştırmanın yüzdelerine göre yapılan değerlendirme esas alınarak üç grupta yorumlanmaktadır. Buna göre; düşük iş doyumunu 25. yüzdeler ve altı, orta iş doyumunu 26.-74. yüzdeler arası ve yüksek iş doyumunu 75. yüzdeler ve üzerini ifade eder (43, 123). Buna göre MİDÖ'nin 20 madde ve alt boyutlarının puanlama ve çalışmamızdaki Cronbach Alpha katsayısı ile ilgili bilgiler aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 3.5.4).

Tablo 3.5.4. Minnesota iş doyum ölçeği (MİDÖ)'nin özellikleri.

MİDÖ ve Alt Boyutları	Madde Sayısı	En Düşük	En Yüksek	Çalışmada Cronbach Alpha
İçsel Doyum	12	12	60	0.89
Dışsal Doyum	8	8	40	0.87
Genel İş Doyumu	20	20	100	0.93

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Ankara ilindeki bir üniversite hastanesi, bir eğitim ve araştırma hastanesi, bir devlet hastanesi ve bir özel hastane olmak üzere dört hastanede çalışan hemşirelerle sınırlıdır.

Araştırmamıza katılan erkek hemşirelerin sayısının çok az ($n=7$) olması nedeniyle cinsiyet değişkeni ile hemşirelerin HPDÖ ve MİDÖ puan ortalamaları karşılaştırılmamıştır.

3.7. Araştırmanın Uygulaması

3.7.1. Araştırmanın Ön Uygulaması

Veri toplama formunun anlaşılabilirliğini ve kullanılabilirliğini belirlemek amacıyla, araştırmanın ön uygulaması 03-14 Şubat 2014 tarihleri arasında, Özel Bayındır Hastanesi (Söğütözü)'nde çalışan ve ön uygulamaya katılmayı kabul eden

20 hemşire ile yapılmıştır. Hemşirelerin anket formlarını doldururken birbirlerini etkilemelerini engellemek ve anlaşılmayan kısımları açıklamak amacıyla hemşirelerden formları araştırmacı gözetiminde doldurmaları istenmiştir. Ön uygulamadan elde edilen sonuçlara göre anket formlarında herhangi bir değişiklik yapılmasına ihtiyaç duyulmadığından ön uygulamaya alınan 20 kişi araştırmanın uygulamasına da dahil edilmiştir. Ardından araştırmanın uygulama aşamasına geçilmiştir.

3.7.2. Araştırmanın Uygulaması

Araştırma 17.02.2014-18.07.2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın uygulaması için hastanelerin yönetim birimlerindeki müdür/müdür yardımcıları ve birimlerin sorumlu hemşireleri ile görüşülerek araştırma hakkında bilgi verilmiş ve örneklem kapsamına alınan tüm hemşirelere ulaşıncaya kadar uygulamaya devam edilmiştir. Veri toplama formlarının uygulanması için hemşirelerin daha az yoğun olduğu saatlerde ve hemşirelerin belirlediği gün ve saatlerde birimlere gidilmiş ve öncelikle hemşirelere araştırma ve formlar ile ilgili gerekli açıklamalar yapılarak bilgi verilmiş, ardından yazılı onamları alınarak yüz yüze görüşme tekniği ile veri toplama formları uygulanmıştır. Veri toplama formlarının yanıtlanması için gereken ortalama süre 15-20 dakika olarak hesaplanmıştır.

3.8. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.8.1. Bağımlı Değişkenler

-Hemşirelerin profesyonel değerlerinin düzeyini belirlemeye yönelik profesyonel değerler ölçeği puan ortalamaları,

-Hemşirelerin iş doyumlarının düzeyini belirlemeye yönelik iş doyum ölçeği puan ortalamaları.

3.8.2. Bağımsız Değişkenler

-Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri: yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, hastane tipi, hemşire olarak çalışma süresi, çalışılan birim, birimde çalışma süresi, çalışılan pozisyon...vb.

-Hemşirelerin işleri ile ilgili bazı özellikleri: sosyal güvence, gelirin gideri karşılama durumu, çalışma koşullarını değerlendirme durumu, işinden ayrılmayı düşünme durumu...vb.

-Hemşirelerin etik kurallara ve etik komiteye ilişkin bilgileri,

-Hemşirelerin mesleki profesyonelliklerini arttırmaya yönelik girişimleri: meslekleri ile ilgili dernek üyeliği, hemşirelik ile ilgili sertifika varlığı, hemşirelik ile ilgili araştırma projesinde görev alma...vb.

-Hemşirelerin iş doyumunu arttırmaya yönelik önerileri,

-Hemşirelerin profesyonel değerlerinin iş doyumunu etkileme durumuna ilişkin görüşleri,

-Hemşirelerin temel hemşirelik değerlerinin öncelik sıralaması.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 20.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Araştırmada hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin frekans ve yüzdelik dağılımları verilmiştir. Ölçeklerin puanları, ortalamaları alınarak hesaplanmıştır. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinde yer alan veriler, ölçek puan ortalamaları ile karşılaştırılmış, değerlerin normal dağılması durumunda Independent t ve One-Way ANOVA testleri, normal dağılmadığı durumlarda ise Kruskal Wallis H ve Mann Whitney U testleri kullanılmıştır. Ölçeklerde alt boyutlar arasındaki ilişkilerin ve iki ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelenmesinde, Pearson Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0.05 kullanılmış olup, $p < 0.05$ olması durumunda anlamlı farklılığın ya da ilişkinin varlığı; $p > 0.05$ olması durumunda ise anlamlı bir farklılığın veya bir ilişkinin olmadığı belirtilmiştir. Ölçeklerin güvenirlik analizinde Cronbach Alpha katsayısı kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde, hemşirelerin profesyonel değerlerinin, iş doyumuna etkisini belirlemek amacı ile yapılan çalışmadan elde edilen bulgular dört başlık halinde incelenmiştir.

- Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular
- Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği (HPDÖ)'nden Aldıkları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular
- Hemşirelerin Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ)'nden Aldıkları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular
- Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ile İş Doyumu Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1.1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (N=325).

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Yaş		
22-27 yaş	75	23.1
28-33 yaş	101	31.1
34-39 yaş	87	26.8
40 yaş ve üzeri	62	19.0
$\bar{X} = 33.5 \pm 6.8$ Min: 22 yaş - Max: 60 yaş		
Cinsiyet		
Bayan	318	97.8
Erkek	7	2.2
Medeni durum		
Evli	220	67.7
Bekar	105	32.3
Mezun olunan bölüm		
Hemşirelik	298	91.7
Ebelik	23	7.1
Sağlık memurluğu	4	1.2
Eğitim durumu		
Lisans	304	93.5
Yüksek lisans	21	6.5
Hastane tipi		
Üniversite Hastanesi	118	36.3
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	117	36.0
Devlet Hastanesi	55	16.9
Özel Hastane	35	10.8
Hemşire olarak çalışma süresi		
1 yıldan az	9	2.8
1-5 yıl	64	19.7
6-10 yıl	87	26.8
11-15 yıl	52	16.0
16-20 yıl	53	16.3
21 yıl ve üzeri	60	18.4
$\bar{X} = 11.7 \pm 7.9$ Min=4 gün - Max=42 yıl		
Çalışılan birim		
Dahili klinikler	57	17.5
Cerrahi klinikler	87	26.8
Ameliyathane	20	6.2
Acil servis	28	8.6
Yoğun bakım ünitesi	62	19.1
Poliklinik	43	13.2
Diğer*	28	8.6

Tablo 4.1.1.'in devamı.

Tanıtcı Özellikler	Sayı	%
Birimde çalışma süresi		
1 yıldan az	58	17.9
1-5 yıl	159	48.9
6-10 yıl	78	24.0
11-15 yıl	19	5.8
16 yıl ve üzeri	11	3.4
Çalışılan pozisyon		
Yönetici hemşire	63	19.4
Eğitim hemşiresi	9	2.8
Yatak başı hemşiresi	176	54.1
Ameliyathane hemşiresi	17	5.2
Diğer**	60	18.5
Pozisyonda çalışma süresi		
1 yıldan az	30	9.3
1-5 yıl	136	42.1
6-10 yıl	114	35.3
11-15 yıl	13	4.0
16 yıl ve üzeri	30	9.3
Çalışma şekli		
Gündüz	143	44.0
Nöbet	26	8.0
Gündüz + Nöbet	156	48.0
Haftalık çalışma saati		
40 saatten az	6	1.9
40 saat	202	62.1
40 saatten fazla	117	36.0
Min: 35 saat - Max: 56 saat		
Mesleği isteyerek seçme durumu		
Evet	177	54.5
Hayır	148	45.5
Kişilik yapısının hemşirelik mesleğine uygun olduğunu		
Düşünen	256	78.8
Düşünmeyen	69	21.2
Mesleğinden memnun olma durumu		
Memnun	75	23.1
Kısmen memnun	190	58.4
Memnun değil	60	18.5

*Diğer: Yönetim/Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Eğitim Birimi/Diyabet Eğitim Birimi, Kemoterapi Ünitesi, Kemik İliği Transplantasyon Ünitesi, VIP, Hemodiyaliz Ünitesi, Organ Nakli Merkezi, Nükleer Tıp, Vasküler Girişimsel Radyoloji, Ağrı/Anestezi, Karma Servis, Pediatri Karışık Servis.

**Diğer: Acil Hemşiresi, Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi, Hemodiyaliz Hemşiresi, Özel Dal Hemşiresi, Poliklinik Hemşiresi, Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi.

Tablo 4.1.1'de hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Tablodan da görüldüğü gibi çalışmaya katılan hemşirelerin %97.8'i bayan, %31.1'i 28-33 yaş arasında ($\bar{X}=33.5\pm 6.8$, min=22, max=60) olup, %67.7'si evlidir.

Katılımcıların tamamına yakını (%91.7) hemşirelik bölümü mezunu, %93.5'i lisans mezunu, % 36.3'ü üniversite hastanesinde görev yapmakta olup, %26.8'inin hemşire olarak çalışma süresi 6-10 yıl ($\bar{X}=11.7\pm 7.9$, min=4 gün, max=42 yıl) arasındadır. Tabloda ayrıca hemşirelerin %26.8'inin cerrahi kliniklerde çalıştığı, %48.9'unun birimde çalışma süresinin 1-5 yıl arasında olduğu, yarısından fazlasının (%54.1) yatak başı hemşiresi pozisyonunda görev yaptığı, %42.1'inin 1-5 yıldır aynı pozisyonda çalıştığı, yarısına yakınının (%48.0) çalışma şeklinin gündüz+nöbet şeklinde olduğu ve %62.1'inin haftada 40 saat çalıştığı görülmektedir.

Tablodan da görüldüğü gibi çalışmaya katılan hemşirelerin %54.5'i hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiğini, çoğunluğu (%78.8) kişilik yapısının hemşirelik mesleğine uygun olduğunu ve %58.4'ü mesleğinden kısmen memnun olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.1.2. Hemşirelerin iş ile ilgili bazı özellikleri (N=325).

İş ile İlgili Özellikler	Sayı	%
Sosyal güvencesi		
657'yetabi	286	88.0
Sözleşmeli	26	8.0
Özel kadro	13	4.0
Gelirin gideri karşılama durumu		
Gelir giderden fazla	16	4.9
Gelir gidere denk	144	44.3
Gelir giderden az	165	50.8
Çalışma koşullarını değerlendirme durumu		
İyi	24	7.4
Orta	190	58.5
Kötü	111	34.1
İşinden ayrılmayı		
Düşünen	134	41.2
Düşünmeyen	191	58.8
İşinde kendini güvende		
Hisseden	117	36.0
Hissetmeyen	208	64.0
Görevinin açık şekilde belirtildiğini		
Düşünen	154	47.4
Düşünmeyen	171	52.6
İş doyumunu ile ilgili eğitim		
Alan	34	10.5
Almayan	291	89.5
Kurum bilimsel aktivitelere katılımı		
Destekliyor	170	52.3
Desteklemiyor	155	47.7
Kurumda motivasyonu arttırmaya yönelik girişim		
Var*	33	10.2
Yok	292	89.8
Kurumda çalışanların ödüllendirildiğini		
Düşünen	102	31.4
Düşünmeyen	223	68.6
Kurumda çalışanların ödüllendirilme şekli (n=102)		
Pozisyon değişikliği	25	24.5
Terfi	10	9.8
Ücret	38	37.3
Diğer**	29	28.4

*Kurumda motivasyonu arttırmaya yönelik girişimler: Eğitimler (oryantasyon eğitimi, hizmet içi eğitim), plaket/belge, ek ödeme, nöbet ücretinde artış, takdir/teşekkür, bilimsel aktiviteye katılım, ayın elemanı seçme, özel gün etkinlikleri, hemşirelik günü kutlaması, tıp bayramı kutlaması.

**Diğer: Ayın çalışanı seçme, yılın hemşiresi seçme, başarı belgesi, plaket, teşekkür yazısı, sözlü-yazılı ödül.

Tablo 4.1.2'de hemşirelerin iş ile ilgili bazı özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Tablodan da görüldüğü gibi hemşirelerin çoğunluğunun (%88.0) sosyal güvencesi 657'ye tabi olup, yarısı (%50.8) gelirinin giderinden az olduğunu belirtmiştir.

Tabloda hemşirelerin %58.5'inin çalışma koşullarını "orta" olarak değerlendirdiği, %41.2'sinin işinden ayrılmayı düşündüğü, %64.0'ünün işinde kendini güvende hissetmediği, %52.6'sının görevinin açık Şekilde belirtilmediğini düşündüğü ve çoğunluğunun (%89.5) iş doyumunu ile ilgili eğitim almadığı görülmektedir.

Tabloda ayrıca hemşirelerin yarısından fazlası (%52.3) alıştığı kurumun bilimsel aktivitelere katılımı desteklediğini, çoğunluğu (%89.8) kurumda motivasyonu arttırmaya yönelik girişim olmadığını ve %68.6'sı kurumda çalışanların ödüllendirilmediğini belirtmişlerdir. Kurumda alışanların ödüllendirildiğini belirtenlerin (n=102) %37.3' ücret ile ödüllendirilme yapıldığını ifade etmişlerdir.

Tablo 4.1.3. Hemşirelerin etik kurallar ve etik komiteye ilişkin bilgileri (N=325).

Özellikler	Sayı	%
Etik kurallara ilişkin bilgisi		
Olan	295	90.8
Olmayan	30	9.2
Etik kurallara ilişkin edinilen bilginin kaynağı (n=295)*		
Okul	234	72.0
Hizmet içi eğitim	150	46.2
Kitaplar	88	27.1
Kongre/Sempozyum	30	9.2
Sürekli yayın	19	5.8
Diğer**	6	1.9
Kurumda etik komite		
Var	117	36.0
Yok	62	19.1
Bilgisi yok	146	44.9
Kurumda etik komitede görevli hemşire (n=117)		
Var	39	33.3
Yok	62	53.0
Bilgisi yok	16	13.7
Etik ile ilgili konularda aktif rol		
Alan***	2	0.6
Almayan	323	99.4

*Çoktan seçmeli olduğundan ve birden fazla yanıt verildiğinden "n" katlanmıştır.

**Diğer: Yüksek lisans eğitimi, aile, meslektaşları, poster bildiri çalışması, kalite çalışmaları.

***Etik ile ilgili araştırmalarda yer aldıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.1.3'de hemşirelerin etik kurallar ve etik komiteye ilişkin bilgilerine yönelik bulgular yer almaktadır. Tablodan da görüldüğü gibi çalışmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğu (%90.8) etik kurallara ilişkin bilgi sahibi olduğunu, %72.0'si bilgi kaynağının mezun oldukları okul olduğunu belirtmişlerdir. Tabloda ayrıca hemşirelerin çoğu (%44.9) kurumlarında etik komitenin varlığı konusunda bilgilerinin olmadığını, kurumlarında etik komite olduğunu belirtenlerin (n=117) yarısından fazlası (%53.0) etik komitede görevli hemşire bulunmadığını ve hemşirelerin neredeyse tamamı (%99.4) etik ile ilgili konularda aktif rol almadıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 4.1.4. Hemşirelerin mesleki profesyonelliklerini arttırmaya yönelik girişimleri
(N=325).

Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerini Arttırmaya Yönelik Girişimler	Sayı	%
Mesleği ile ilgili dernek üyeliği		
Olan*	98	30.2
Olmayan	227	69.8
Hemşirelik ile ilgili Sağlık Bakanlığı tarafından verilmiş sertifikası		
Olan	114	35.1
Olmayan	211	64.9
Hemşirelik ile ilgili dergiye aboneliği		
Olan	10	3.1
Olmayan	315	96.9
Hemşirelik ile ilgili makale		
Okuyan	89	27.4
Okumayan	236	72.6
Hemşirelik ile ilgili araştırma projesinde görev		
Alan	68	20.9
Almayan	257	79.1
Son iki yıl içinde hemşirelik ile ilgili seminer/workshop/kongreye		
Katılan	95	29.2
Katılmayan	230	70.8
Son iki yıl içinde hemşirelik ile ilgili kitap satın		
Alan	45	13.8
Almayan	280	86.2

*Toplam 98 hemşirenin en az bir dernek olmak üzere üyelikleri bulunmaktadır. Üye olunan derneklerden % 52.3'ü THD, diğerleri hemşirelik ve tıp ile ilgili çeşitli derneklerdir.

Tablo 4.1.4'de hemşirelerin mesleki profesyonelliklerini arttırmaya yönelik girişimlerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Tablodan da görüldüğü gibi çalışmaya katılan hemşirelerin %30.2'sinin hemşirelik ile ilgili dernek üyeliği, %35.1'inin hemşirelik ile ilgili Sağlık Bakanlığı tarafından verilmiş sertifikası, yalnızca %3.1'inin ise hemşirelik ile ilgili dergi aboneliği bulunmaktadır. Tabloda ayrıca hemşirelerin çoğunluğunun (%72.6) hemşirelik ile ilgili makale okumadığı, %79.1'inin hemşirelik ile ilgili herhangi bir araştırma projesinde görev almadığı, %70.8'inin son iki yıl içinde hemşirelik ile ilgili seminer / workshop / kongreye

katılmadığı ve %86.1'inin son iki yıl içinde hemşirelik ile ilgili kitap satın almadığı görülmektedir.

Tablo 4.1.5. Hemşirelerin iş doyumunu arttırmaya yönelik önerileri (n=230)*.

Öneriler	Sayı	%
Çalışma koşullarının iyileştirilmesi	152	46.8
Ücretin artırılması	144	44.3
Ödüllendirme / terfi / motivasyon	45	13.9
Mesleğe saygı gösterilmesi / Meslek olarak görülmesi	42	12.9
Görev tanımının netleştirilmesi	32	9.9
Eğitim verilmesi	24	7.4
Kongre / seminer imkanı sunulması	11	3.4
Sosyal aktivite imkanı sunulması	10	3.1

*325 hemşireden 230'u yanıt vermiştir. Birden fazla yanıt verildiğinden "n" katlanmıştır.

Tablo 4.1.5'de hemşirelerin iş doyumunu arttırmaya yönelik önerilerine ilişkin sonuçlar yer almaktadır. Tablodan da görüldüğü gibi öneride bulunan hemşirelerin (n=230) yarısına yakını iş doyumunu arttırmak için çalışma koşullarının iyileştirilmesi (%46.8) ve ücretin artırılması (%44.3) yönünde öneride bulunmuştur. Buna karşılık hemşirelerin yalnızca %3.4'ü kongre, seminer ve %3.1'i sosyal aktivite imkanı sunulması yönünde öneride bulunmuşlardır.

Tablo 4.1.6. Hemşirelerin profesyonel değerlerinin iş doyumunu etkileme durumuna ilişkin görüşleri.

Hemşirelerin Profesyonel Değerleri İş Doyumunu	Sayı	%
Etkiler	272	83.7
Etkilemez	53	16.3
Toplam	325	100

Tablo 4.1.6'da hemşirelerin profesyonel değerlerinin iş doyumunu etkileme durumuna ilişkin görüşleri yer almaktadır. Tablodan da görüldüğü gibi çalışmaya katılan hemşirelerin büyük bir kısmı (%83.7) hemşirelerin profesyonel değerlerinin iş doyumunu etkilediğini düşünmektedir.

Tablo 4.1.7. Hemşirelerin öncelik sıralamasına göre temel hemşirelik değerlerinin dağılımı (N=325).

Değerler	Öncelik Sırası													
	1.		2.		3.		4.		5.		6.		7.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Adalet	39	12.0	74	22.8	101	31.1	64	19.6	24	7.4	20	6.2	3	0.9
Alturizm	17	5.2	21	6.5	21	6.5	19	5.9	59	18.2	126	38.8	62	19.0
Doğruluk	75	23.1	77	23.7	68	20.9	48	14.7	31	9.5	19	5.9	7	2.2
Estetik	13	4.0	4	1.2	5	1.5	9	2.8	12	3.7	56	17.2	226	69.5
Eşitlik	62	19.1	56	17.2	57	17.5	69	21.2	56	17.2	16	4.9	9	2.8
İnsan Onuru	111	34.1	72	22.2	46	14.2	45	13.8	44	13.5	5	1.5	2	0.7
Özgürlük	8	2.5	21	6.4	27	8.3	71	22.0	99	30.5	83	25.5	16	4.9
Toplam	325	100	325	100	325	100	325	100	325	100	325	100	325	100

Tablo 4.1.7'de hemşirelerin öncelik sıralamasına göre temel hemşirelik değerlerinin dağılımına ilişkin sonuçlar yer almaktadır. Tablodan da görüldüğü gibi hemşireler, temel hemşirelik değerleri arasında insan onurunu %34.1 oranında **birinci**, doğruluğu %23.7 oranında **ikinci**, adaleti %31.1 oranında **üçüncü**, özgürlüğü %22.0, eşitliği %21.2 oranında **dördüncü**, özgürlüğü %30.5 oranında **beşinci**, alturizmi %38.8 oranında **altıncı** ve estetiği %69.5 oranında **yedinci** öncelikte sıralamışlardır.

4.2. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ)'nden Aldıkları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.2.1. Hemşirelerin HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı (N=325).

HPDÖ	HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları			
	\bar{X}	SS	Min	Max
İnsan Onuru	44.70	7.11	12	55
Sorumluluk	26.56	4.94	10	35
Harekete Geçme	18.81	3.81	5	25
Güvenlik	16.63	2.60	7	20
Otonomi	16.33	3.07	4	20
Ölçek Toplam	123.03	18.45	44	155

Tablo 4.2.1'de araştırmaya katılan hemşirelerin HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Tabloda da belirtildiği gibi, insan onuru boyutu puan ortalaması $\bar{X} = 44.70 \pm 7.11$ (min=12, max=55), sorumluluk boyutu puan ortalaması $\bar{X} = 26.56 \pm 4.94$ (min=10, max=35), harekete geçme boyutu puan ortalaması $\bar{X} = 18.81 \pm 3.81$ (min=5, max=25), güvenlik boyutu puan ortalaması $\bar{X} = 16.63 \pm 2.60$ (min=7, max=20), otonomi boyutu puan ortalaması $\bar{X} = 16.33 \pm 3.07$ (min=4, max=20) ve ölçek toplam puan ortalaması $\bar{X} = 123.03 \pm 18.45$ (min=44,

max=155)'dir. Çalışmamızda ayrıca, hemşirelerin %69.2'sinin HPDÖ'den orta düzeyin üzerinde puan aldıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.2.2. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=325).

Tanıtıcı Özellikler	n	Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ) ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları					
		İnsan Onuru $\bar{X} \pm SS$	Sorumluluk $\bar{X} \pm SS$	Harekete Geçme $\bar{X} \pm SS$	Güvenlik $\bar{X} \pm SS$	Otonomi $\bar{X} \pm SS$	HPDÖ $\bar{X} \pm SS$
Yaş							
1/22-27 yaş	75	44.17 ± 7.56	25.27 ± 5.58	17.99 ± 4.11	16.44 ± 2.96	16.00 ± 3.40	119.87 ± 20.66
2/28-33 yaş	101	44.67 ± 7.35	27.11 ± 4.77	19.30 ± 3.74	16.86 ± 2.52	16.91 ± 3.07	124.85 ± 18.67
3/34-39 yaş	87	44.26 ± 6.79	26.70 ± 4.73	18.89 ± 3.68	16.52 ± 2.52	15.76 ± 3.10	122.13 ± 17.68
4/40 yaş ve üzeri	62	46.00 ± 6.58	27.02 ± 4.47	18.92 ± 3.67	16.65 ± 2.38	16.60 ± 2.38	125.18 ± 15.96
İstatistiksel Değerlendirme*		H =2.633 p =0.452	H =4.564 p =0.207	H =3.681 p =0.298	H =1.196 p =0.754	H =8.850 p =0.031	H =2.687 p =0.442
İkili Karşılaştırma		-	-	-	-	2-3	-
Medeni durum							
Evli	220	44.40 ± 7.20	26.78 ± 4.69	18.8 ± 3.79	16.59 ± 2.57	16.42 ± 2.98	122.99 ± 18.26
Bekar	105	45.33 ± 6.92	26.09 ± 5.42	18.84 ± 3.88	16.71 ± 2.66	16.15 ± 3.25	123.12 ± 18.94
İstatistiksel Değerlendirme**		z =-1.186 p =0.236	z =-0.891 p =0.373	z =-0.316 p =0.752	z =-0.611 p =0.541	z =-0.502 p =0.616	z =-0.335 p =0.737
Eğitim durumu							
Lisans	304	44.39 ± 7.14	26.38 ± 4.97	18.64 ± 3.83	16.54 ± 2.62	16.19 ± 3.08	122.14 ± 18.50
Yüksek Lisans	21	49.24 ± 4.73	29.10 ± 3.66	21.29 ± 2.69	18.00 ± 1.79	18.38 ± 1.99	136.00 ± 11.81
İstatistiksel Değerlendirme**		z =-3.099 p =0.002	z =-2.478 p =0.013	z =-3.160 p =0.002	z =-2.532 p =0.011	z =-3.414 p =0.001	z =-3.474 p =0.001

*Kruskal Wallis-H Testi yapılmıştır.

**Mann-Whitney U Testi yapılmıştır.

Tablo 4.2.2.'nin devamı.

Tanıtıcı Özellikler	n	Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ) ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları					
		İnsan Onuru $\bar{X} \pm SS$	Sorumluluk $\bar{X} \pm SS$	Harekete Geçme $\bar{X} \pm SS$	Güvenlik $\bar{X} \pm SS$	Otonomi $\bar{X} \pm SS$	HPDÖ $\bar{X} \pm SS$
Hastane tipi							
1/Üniversite Hastanesi	118	45.43 ± 6.97	26.91 ± 4.88	18.92 ± 3.54	16.54 ± 2.54	16.28 ± 2.86	124.08 ± 17.29
2/Eğitim ve Araştırma Hastanesi	117	43.89 ± 6.47	25.56 ± 4.55	18.36 ± 3.68	16.58 ± 2.59	16.12 ± 3.05	120.51 ± 16.95
3/Devlet Hastanesi	55	45.13 ± 7.67	28.35 ± 5.13	19.76 ± 4.00	17.13 ± 2.58	17.18 ± 3.10	127.55 ± 20.17
4/Özel Hastane	35	44.29 ± 8.58	25.89 ± 5.33	18.49 ± 4.64	16.31 ± 2.84	15.89 ± 3.60	120.86 ± 22.92
İstatistiksel Değerlendirme*		H =3.532 p =0.317	H =13.993 p =0.003	H =5.023 p =0.170	H =2.832 p =0.418	H =7.222 p =0.065	H =6.052 p =0.109
İkili Karşılaştırma		-	2-3	-	-	-	-
Hemşire olarak çalışma süresi							
1 yıldan az	9	46.00 ± 6.16	24.78 ± 7.17	19.56 ± 4.19	15.89 ± 3.59	16.22 ± 2.99	122.44 ± 22.41
1-5 yıl	64	44.46 ± 7.59	26.34 ± 5.01	18.55 ± 3.72	16.66 ± 2.74	16.44 ± 3.17	122.45 ± 19.29
6-10 yıl	87	44.14 ± 7.21	26.53 ± 5.00	18.74 ± 4.11	16.80 ± 2.47	16.39 ± 3.33	122.60 ± 19.23
11-15 yıl	52	45.57 ± 7.05	27.17 ± 5.53	19.63 ± 3.54	16.87 ± 2.62	17.2 ± 2.62	126.43 ± 18.46
16-20 yıl	53	45.32 ± 6.99	26.71 ± 4.48	18.76 ± 3.77	16.36 ± 2.59	15.67 ± 3.06	122.82 ± 17.50
21 yıl ve üzeri	60	44.52 ± 6.56	26.74 ± 4.57	18.85 ± 3.70	16.63 ± 2.41	16.43 ± 2.54	123.17 ± 16.54
İstatistiksel Değerlendirme*		H =1.966 p =0.854	H =0.926 p =0.968	H =2.278 p =0.809	H =1.873 p =0.866	H =6.689 p =0.245	H =1.140 p =0.951

*Kruskal Wallis-H Testi yapılmıştır.

Tablo 4.2.2.'nin devamı.

Tanıtıcı Özellikler	n	Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ) ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları					
		İnsan Onuru $\bar{X} \pm SS$	Sorumluluk $\bar{X} \pm SS$	Harekete Geçme $\bar{X} \pm SS$	Güvenlik $\bar{X} \pm SS$	Otonomi $\bar{X} \pm SS$	HPDÖ $\bar{X} \pm SS$
Çalışılan birim							
1/Dahili klinikler	57	42.95 ± 6.70	26.05 ± 5.70	18.37 ± 3.90	16.23 ± 2.94	16.14 ± 3.03	119.74 ± 19.10
2/Cerrahi klinikler	87	43.80 ± 7.61	26.10 ± 4.62	18.34 ± 3.99	16.26 ± 2.76	16.18 ± 3.07	120.70 ± 19.45
3/Ameliyathane	20	44.80 ± 6.83	26.45 ± 4.75	18.55 ± 2.96	15.25 ± 2.99	15.40 ± 2.39	120.45 ± 16.05
4/Acil Servis	28	44.68 ± 7.29	26.89 ± 3.87	19.75 ± 3.28	16.75 ± 2.43	16.57 ± 3.24	124.64 ± 16.55
5/Yoğun bakım ünitesi	62	45.95 ± 7.11	27.26 ± 5.36	19.18 ± 3.97	17.53 ± 2.13	16.84 ± 3.32	126.76 ± 19.62
6/Poliklinik	43	46.49 ± 5.44	26.58 ± 4.68	19.16 ± 3.33	16.86 ± 2.22	16.49 ± 2.62	125.58 ± 13.80
7/Diğer*	28	45.50 ± 8.03	27.14 ± 4.97	19.07 ± 4.45	17.11 ± 2.06	16.25 ± 3.48	125.07 ± 20.20
İstatistiksel Değerlendirme**		H =10.123 p =0.120	H =3.212 p =0.782	H =5.267 p =0.510	H =15.095 p =0.020	H =7.389 p =0.286	H =7.622 p =0.267
İkili Karşılaştırma		-	-	-	3-5	-	-

*Diğer: Yönetim/Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Eğitim Birimi/Diyabet Eğitim Birimi, Kemoterapi Ünitesi, Kemik İliği Transplantasyon Ünitesi, VIP, Hemodiyaliz Ünitesi, Organ Nakli Merkezi, Nükleer Tıp, Vasküler Girişimsel Radyoloji, Ağrı/Anestezi, Karma Servis, Pediatri Karışık Servis.

**Kruskal Wallis-H Testi yapılmıştır.

Tablo 4.2.2.'nin devamı.

Tanıtıcı Özellikler	n	Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ) ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları					
		İnsan Onuru $\bar{X} \pm SS$	Sorumluluk $\bar{X} \pm SS$	Harekete Geçme $\bar{X} \pm SS$	Güvenlik $\bar{X} \pm SS$	Otonomi $\bar{X} \pm SS$	HPDÖ $\bar{X} \pm SS$
Birimde çalışma süresi							
1 yıldan az	58	44.28 ± 6.88	26.14 ± 5.23	19.01 ± 3.74	16.45 ± 2.76	16.81 ± 2.98	122.69 ± 18.36
1-5 yıl	159	44.35 ± 7.36	26.51 ± 4.91	18.40 ± 3.93	16.77 ± 2.51	16.08 ± 3.22	122.13 ± 19.21
6-10 yıl	78	46.73 ± 6.33	27.11 ± 4.64	19.94 ± 3.61	16.81 ± 2.53	16.73 ± 2.80	127.32 ± 16.09
11-15 yıl	19	44.00 ± 7.06	26.27 ± 5.12	18.64 ± 3.04	16.55 ± 2.02	15.82 ± 2.48	121.27 ± 17.06
16 yıl ve üzeri	10	41.60 ± 7.99	27.20 ± 5.49	17.30 ± 3.13	14.60 ± 3.27	15.00 ± 2.83	115.70 ± 19.96
İstatistiksel Değerlendirme*		H =7.627 p =0.106	H =1.785 p =0.775	H =9.037 p =0.060	H =5.513 p =0.239	H =6.846 p =0.144	H =5.349 p =0.253
Çalışılan pozisyon							
Yönetici hemşire	63	44.16 ± 7.25	27.19 ± 4.60	18.86 ± 3.67	16.48 ± 2.43	16.19 ± 2.90	122.87 ± 18.44
Eğitim hemşiresi	9	48.67 ± 8.23	28.22 ± 4.66	19.78 ± 4.12	18.11 ± 1.96	16.56 ± 2.65	131.33 ± 20.41
Yatak başı hemşiresi	176	44.14 ± 7.23	26.09 ± 5.18	18.46 ± 4.01	16.63 ± 2.71	16.36 ± 3.23	121.68 ± 19.35
Ameliyathane hemşiresi	17	44.71 ± 7.24	26.00 ± 4.95	18.41 ± 3.12	15.12 ± 3.18	15.35 ± 2.55	119.59 ± 17.14
Diğer**	60	46.33 ± 6.13	27.17 ± 4.54	19.77 ± 3.43	17.02 ± 2.14	16.63 ± 2.96	126.92 ± 15.18
İstatistiksel Değerlendirme*		H =8.225 p =0.084	H =4.102 p =0.392	H =5.788 p =0.216	H =8.686 p =0.069	H =4.060 p =0.398	H =5.725 p =0.221

*Kruskal Wallis-H Testi yapılmıştır.

**Diğer: Acil Hemşiresi, Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi, Hemodiyaliz Hemşiresi, Özel Dal Hemşiresi, Poliklinik Hemşiresi, Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi.

Tablo 4.2.2.'nin devamı.

Tanıtıcı Özellikler	n	Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ) ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları					
		İnsan Onuru $\bar{X} \pm SS$	Sorumluluk $\bar{X} \pm SS$	Harekete Geçme $\bar{X} \pm SS$	Güvenlik $\bar{X} \pm SS$	Otonomi $\bar{X} \pm SS$	HPDÖ $\bar{X} \pm SS$
Çalışma şekli							
Gündüz	143	45.62 ± 6.54	27.00 ± 4.55	19.10 ± 3.56	16.70 ± 2.34	16.34 ± 2.68	124.76 ± 16.43
Nöbet	26	44.88 ± 8.18	26.88 ± 5.70	19.35 ± 4.01	16.27 ± 3.08	16.54 ± 3.26	123.92 ± 22.10
Gündüz+Nöbet	156	43.83 ± 7.36	26.10 ± 5.14	18.46 ± 4.00	16.63 ± 2.74	16.29 ± 3.37	121.30 ± 19.49
İstatistiksel Değerlendirme*		H =4.049 p =0.132	H =1.838 p =0.399	H =1.880 p =0.391	H =0.264 p =0.877	H =0.565 p =0.754	H =1.713 p =0.425
Mesleği isteyerek seçme durumu							
Evet	177	44.48 ± 7.18	26.42 ± 5.10	18.59 ± 3.86	16.43 ± 2.74	16.25 ± 3.00	122.16 ± 19.16
Hayır	148	44.97 ± 7.04	26.72 ± 4.76	19.08 ± 3.75	16.87 ± 2.41	16.43 ± 3.15	124.07 ± 17.57
İstatistiksel Değerlendirme**		z =-0.630 p =0.529	z =-0.529 p =0.597	z =-1.215 p =0.224	z =-1.313 p =0.189	z =-0.801 p =0.423	z =-0.930 p =0.353
Mesleğinden memnun olma durumu							
Memnun	75	45.61 ± 6.90	27.04 ± 4.50	19.09 ± 3.66	16.68 ± 2.48	16.65 ± 2.70	125.08 ± 17.66
Kısmen memnun	190	43.97 ± 7.31	26.27 ± 5.13	18.54 ± 3.91	16.42 ± 2.75	16.05 ± 3.20	121.25 ± 19.12
Memnun değil	60	45.87 ± 6.51	26.87 ± 4.85	19.32 ± 3.68	17.25 ± 2.15	16.82 ± 3.01	126.12 ± 16.78
İstatistiksel Değerlendirme*		H =5.018 p =0.081	H =1.186 p =0.553	H =2.460 p =0.292	H =3.548 p =0.170	H =3.514 p =0.173	H =4.174 p =0.124

*Kruskal Wallis-H Testi yapılmıştır.

**Mann-Whitney U Testi yapılmıştır.

Tablo 4.2.2'de hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır. Hemşirelerin yaş gruplarına göre HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; HPDÖ toplam puan ortalamaları 40 ve üzeri yaş grubunda ($\bar{X}=125.18\pm 15.96$) en yüksek bulunmuştur. HPDÖ'nün alt boyutlarına bakıldığında ise; insan onuru alt boyutunda puan ortalamaları 40 ve üzeri yaş grubunda en yüksek ($\bar{X}=46.00\pm 6.58$) iken, sorumluluk, harekete geçme ve güvenlik alt boyutunda puan ortalamaları 28-33 yaş grubunda en yüksek (Sorumluluk: $\bar{X}=27.11\pm 4.77$, Harekete geçme: $\bar{X}=19.30\pm 3.74$, Güvenlik: $\bar{X}=16.86\pm 2.52$) bulunmuştur. Ancak yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Otonomi alt boyutunda ise gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ikili karşılaştırmalarda otonomi alt boyutunda 28-33 yaş grubundaki hemşirelerin aldıkları ortalama puanın ($\bar{X}=16.91\pm 3.07$), 34-39 yaş grubundaki hemşirelerin aldıkları ortalama puandan ($\bar{X}=15.76\pm 3.10$) anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Hemşirelerin medeni durumlarına göre HPDÖ toplam ve beş alt boyuta ilişkin puan ortalamaları incelendiğinde; bekar hemşirelerin HPDÖ toplam puan ortalamaları ($\bar{X}=123.12\pm 18.94$) evli hemşirelerin toplam puan ortalamalarından ($\bar{X}=122.99\pm 18.26$) daha yüksek bulunmuştur. Ancak, istatistiksel değerlendirmede HPDÖ toplam ve beş alt boyuta ilişkin puan ortalamaları açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre HPDÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamalarına bakıldığında; HPDÖ toplam ve beş alt boyut puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0.05$) görülmektedir. Buna göre yüksek lisans mezunu hemşirelerin ölçek toplam ve beş alt boyut puan ortalamalarının (HPDÖ Toplam: $\bar{X}=136.00\pm 11.81$, İnsan onuru: $\bar{X}=49.24\pm 4.73$, Sorumluluk: $\bar{X}=29.10\pm 3.66$, Harekete geçme: $\bar{X}=21.29\pm 2.69$, Güvenlik: $\bar{X}=18.00\pm 1.79$, Otonomi: $\bar{X}=18.38\pm 1.99$), lisans mezunu hemşirelerden (HPDÖ Toplam: $\bar{X}=122.14\pm 18.50$, İnsan onuru: $\bar{X}=44.39\pm 7.14$, Sorumluluk: $\bar{X}=26.38\pm 4.97$, Harekete geçme: $\bar{X}=18.64\pm 3.83$, Güvenlik: $\bar{X}=16.54\pm 2.62$,

Otonomi: $\bar{X}=16.19\pm 3.08$) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tabloda hemşirelerin çalıştıkları hastane tipine göre HPDÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; hastane tipi ile HPDÖ toplam ve insan onuru, harekete geçme, güvenlik, otonomi alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ($p>0.05$), buna karşılık sorumluluk alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p<0.05$) tespit edilmiştir. Yapılan ikili karşılaştırmalarda devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin sorumluluk alt boyutu puan ortalamalarının ($\bar{X}=28.35\pm 5.13$), eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin puanından ($\bar{X}=25.56\pm 4.55$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Katılımcıların hemşire olarak çalışma süresi ile HPDÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna karşılık HPDÖ toplam puan ortalamasının 11-15 yıldır çalışanlarda en yüksek ($\bar{X}=126.43\pm 18.46$), bir yıldan az süredir çalışanlarda en düşük ($\bar{X}=122.44\pm 22.41$) olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre HPDÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde; çalışılan birim ile HPDÖ toplam ve insan onuru, sorumluluk, harekete geçme, otonomi alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı ($p>0.05$) belirlenmiştir. Güvenlik alt boyutunda ise gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ikili karşılaştırmalarda yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin güvenlik alt boyutu puan ortalamalarının ($\bar{X}=17.53\pm 2.13$), ameliyathanede çalışan hemşirelerin puan ortalamalarına göre ($\bar{X}=15.25\pm 2.99$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablodan da görüldüğü gibi, hemşirelerin birimde çalışma süresi ile HPDÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$) ancak HPDÖ toplam puan ortalamalarının; 6-10 yıldır çalışanlarda ($\bar{X}=127.32\pm 16.09$) diğerlerinden daha yüksek iken, 16 yıl ve üzeri süredir çalışanlarda ($\bar{X}=115.70\pm 19.96$) ise en düşük olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin çalışılan pozisyona göre HPDÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde; gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Buna karşılık HPDÖ toplam puan ortalamaları en yüksek olan grubun eğitim hemşireleri ($\bar{X}=131.33\pm 20.41$), en düşük olan grubun ise ameliyathane hemşireleri ($\bar{X}=119.59\pm 17.14$) olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin çalışma şekillerine göre HPDÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$) bulunmuştur. Buna karşılık gündüz çalışan hemşirelerin HPDÖ toplam puan ortalamaları en yüksek ($\bar{X}=124.76\pm 16.43$), gündüz+nöbet şeklinde çalışan hemşirelerin puan ortalamaları ise en düşüktür ($\bar{X}=121.30\pm 19.49$).

Tabloda hemşirelerin mesleğini isteyerek seçme durumları ile HPDÖ puan ortalamalarına bakıldığında; mesleğini isteyerek seçmediğini ifade eden hemşirelerin HPDÖ toplam puan ortalamasının ($\bar{X}=124.07\pm 17.57$), mesleğini isteyerek seçtiğini ifade eden hemşirelerden ($\bar{X}=122.16\pm 19.16$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak yapılan istatistiksel değerlendirmede hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumlarına göre HPDÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Hemşirelerin meslekten memnun olma durumlarına göre HPDÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken ($p>0.05$), HPDÖ toplam puan ortalamaları en yüksek olan grubun "mesleğinden memnun olmadığını" belirten hemşireler ($\bar{X}=126.12\pm 16.78$), en düşük olan grubun ise "kısmen memnun olduğunu" belirten hemşireler ($\bar{X}=121.25\pm 19.12$) olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.2.3. Hemşirelerin etik kurallara ve etik komiteye ilişkin bilgilerine göre HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=325).

Özellikler	n	Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ) ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları					
		İnsan Onuru $\bar{X} \pm SS$	Sorumluluk $\bar{X} \pm SS$	Harekete Geçme $\bar{X} \pm SS$	Güvenlik $\bar{X} \pm SS$	Otonomi $\bar{X} \pm SS$	HPDÖ $\bar{X} \pm SS$
Etik kurallara ilişkin bilgisi							
Olan	295	44.79 ± 7.01	26.54 ± 4.89	18.71 ± 3.85	16.62 ± 2.59	16.40 ± 3.01	123.06 ± 18.37
Olmayan	30	43.87 ± 8.07	26.70 ± 5.49	19.80 ± 3.35	16.77 ± 2.70	15.67 ± 3.58	122.80 ± 19.58
İstatistiksel Değerlendirme*		z =-0.536 p =0.592	z =-0.045 p =0.964	z =-1.408 p =0.159	z =-0.381 p =0.703	z =-1.003 p =0.316	z =-0.173 p =0.862
Kurumda etik komite							
Var	117	44.70 ± 7.29	26.45 ± 4.53	18.80 ± 3.74	16.58 ± 2.66	16.53 ± 2.81	123.07 ± 17.95
Yok	62	44.29 ± 7.51	26.90 ± 5.69	18.89 ± 4.00	16.85 ± 2.91	16.27 ± 3.03	123.21 ± 20.81
Bilgisi yok	146	44.88 ± 6.83	26.49 ± 4.94	18.79 ± 3.82	16.58 ± 2.41	16.20 ± 3.28	122.93 ± 17.91
İstatistiksel Değerlendirme**		H =0.228 p =0.892	H =0.811 p =0.667	H =0.009 p =0.995	H =1.519 p =0.468	H =0.262 p =0.877	H =0.038 p =0.981

*Mann-Whitney U Testi yapılmıştır.

**Kruskal Wallis-H Testi yapılmıştır.

Tablo 4.2.3'te hemşirelerin etik kurallara ve etik komiteye ilişkin bilgilerine göre HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır. Tablodan da grldği gibi hemşirelerin etik kurallara ilişkin bilgileri ile HPDÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna karşılık etik kurallara ilişkin bilgisi olanların HPDÖ toplam puan ortalamaları ($\bar{X}=123.06\pm 18.37$), bilgisi olmayanlardan ($\bar{X}=122.80\pm 19.58$) daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin kurumlarında etik komitenin varlığına ilişkin bilgilerine göre HPDÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı ($p>0.05$) görülmüştür. Buna karşılık HPDÖ toplam puan ortalamaları açısından bakıldığında; kurumunda etik komitenin olmadığını ifade eden hemşirelerin puan ortalamalarının ($\bar{X}=123.21\pm 20.81$) diğerlerinden daha yüksek olduğu, en düşük puan alan grubun ise kurumunda etik komitenin varlığı konusunda bilgisi olmadığını ($\bar{X}=122.93\pm 17.91$) ifade edenler olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2.4. Hemşirelerin mesleki profesyonelliklerini arttırmaya yönelik girişimlerine göre HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=325).

Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerini Arttırmaya Yönelik Girişimleri	n	Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ) ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları					
		İnsan Onuru $\bar{X} \pm SS$	Sorumluluk $\bar{X} \pm SS$	Harekete Geçme $\bar{X} \pm SS$	Güvenlik $\bar{X} \pm SS$	Otonomi $\bar{X} \pm SS$	HPDÖ $\bar{X} \pm SS$
Mesleği ile ilgili dernek üyeliği							
Olan	98	45.47 ± 7.02	27.60 ± 4.32	18.93 ± 3.64	17.15 ± 2.26	16.42 ± 2.82	125.57 ± 16.96
Olmayan	227	44.37 ± 7.14	26.11 ± 5.13	18.76 ± 3.89	16.41 ± 2.70	16.30 ± 3.17	121.94 ± 18.99
İstatistiksel Değerlendirme*		z =-1.181 p =0.238	z =-2.312 p =0.021	z =-0.156 p =0.876	z =-2.156 p =0.031	z =-0.027 p =0.978	z =-1.384 p =0.166
Hemşirelik ile ilgili Sağlık Bakanlığı tarafından verilmiş sertifikası							
Olan	114	45.76 ± 6.74	27.57 ± 4.61	19.41 ± 3.51	17.09 ± 2.23	16.68 ± 3.22	126.52 ± 17.08
Olmayan	211	44.13 ± 7.26	26.01 ± 5.04	18.49 ± 3.94	16.38 ± 2.75	16.14 ± 2.97	121.15 ± 18.93
İstatistiksel Değerlendirme*		z =-1.981 p =0.048	z =-2.619 p =0.009	z =-2.155 p =0.031	z =-2.024 p =0.043	z =-1.983 p =0.047	z =-2.604 p =0.009
Hemşirelik ile ilgili dergiye aboneliği							
Olan	10	41.30 ± 8.93	26.20 ± 7.28	18.50 ± 3.60	15.60 ± 3.60	15.00 ± 3.65	116.60 ± 23.27
Olmayan	315	44.81 ± 7.04	26.57 ± 4.86	18.82 ± 3.83	16.66 ± 2.56	16.37 ± 3.04	123.24 ± 18.29
İstatistiksel Değerlendirme*		z =-1.347 p =0.178	z =-0.238 p =0.812	z =-0.329 p =0.742	z =-0.813 p =0.416	z =-1.245 p =0.213	z =-1.002 p =0.316

*Mann-Whitney U Testi yapılmıştır.

Tablo 4.2.4.'ün devamı.

Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerini Arttırmaya Yönelik Girişimleri	n	Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ) ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları					
		İnsan Onuru $\bar{X} \pm SS$	Sorumluluk $\bar{X} \pm SS$	Harekete Geçme $\bar{X} \pm SS$	Güvenlik $\bar{X} \pm SS$	Otonomi $\bar{X} \pm SS$	HPDÖ $\bar{X} \pm SS$
Hemşirelik ile ilgili makale							
Okuyan	89	46.03 ± 6.85	27.69 ± 4.81	19.64 ± 3.38	17.15 ± 2.42	17.17 ± 2.54	127.67 ± 17.01
Okumayan	236	44.20 ± 7.15	26.13 ± 4.93	18.50 ± 3.93	16.44 ± 2.64	16.02 ± 3.19	121.28 ± 18.71
İstatistiksel Değerlendirme*		z = -2.034 p = 0.042	z = -2.638 p = 0.008	z = -2.176 p = 0.030	z = -2.230 p = 0.026	z = -2.862 p = 0.004	z = -2.666 p = 0.008
Hemşirelik ile ilgili araştırma projesinde görev							
Alan	68	46.34 ± 6.76	28.34 ± 4.45	19.82 ± 3.16	17.04 ± 2.33	17.16 ± 2.58	128.71 ± 16.12
Almayan	257	44.27 ± 7.15	26.09 ± 4.96	18.54 ± 3.93	16.52 ± 2.65	16.11 ± 3.15	121.53 ± 18.76
İstatistiksel Değerlendirme*		z = -2.145 p = 0.032	z = -3.300 p = 0.001	z = -2.286 p = 0.022	z = -1.395 p = 0.163	z = -2.487 p = 0.013	z = -2.759 p = 0.006

*Mann-Whitney U Testi yapılmıştır.

Tablo 4.2.4.'ün devamı.

Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerini Arttırmaya Yönelik Girişimleri	n	Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ) ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları					
		İnsan Onuru $\bar{X} \pm SS$	Sorumluluk $\bar{X} \pm SS$	Harekete Geçme $\bar{X} \pm SS$	Güvenlik $\bar{X} \pm SS$	Otonomi $\bar{X} \pm SS$	HPDÖ $\bar{X} \pm SS$
Son iki yıl içinde hemşirelik ile ilgili seminer / workshop / kongreye							
Katılan	95	45.57 ± 6.27	27.00 ± 4.11	19.44 ± 3.23	17.03 ± 2.21	16.62 ± 2.64	125.66 ± 15.08
Katılmayan	230	44.34 ± 7.41	26.37 ± 5.24	18.55 ± 4.01	16.47 ± 2.73	16.21 ± 3.22	121.95 ± 19.60
İstatistiksel Değerlendirme*		z =-1.216 p =0.224	z =-0.795 p =0.426	z =-1.744 p =0.081	z =-1.474 p =0.141	z =-0.698 p =0.485	z =-1.318 p =0.187
Son iki yıl içinde hemşirelik ile ilgili kitap satın							
Alan	45	47.38 ± 6.39	28.84 ± 4.65	20.51 ± 3.30	17.56 ± 2.07	17.27 ± 2.58	131.56 ± 16.24
Almayan	280	44.27 ± 7.14	26.19 ± 4.89	18.54 ± 3.83	16.48 ± 2.64	16.18 ± 3.11	121.66 ± 18.44
İstatistiksel Değerlendirme*		z =-2.791 p =0.005	z =-3.232 p =0.001	z =-3.157 p =0.002	z =-2.529 p =0.011	z =-2.251 p =0.024	z =-3.312 p =0.001

*Mann-Whitney U Testi yapılmıştır.

Tablo 4.2.4'te hemşirelerin mesleki profesyonelliklerini arttırmaya yönelik girişimlerine göre HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır. Hemşirelerin meslekleri ile ilgili dernek üyeliği durumlarına göre HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; derneklere üye olma durumları ile HPDÖ ve insan onuru, harekete geçme, otonomi alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı ($p>0.05$), sorumluluk ve güvenlik alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Buna göre sorumluluk ve güvenlik alt boyutları puan ortalamaları dernek üyeliği olanlarda (Sorumluluk boyutu: $\bar{X}=27.60\pm 4.32$, güvenlik boyutu: $\bar{X}=17.15\pm 2.26$) olmayanlara göre (Sorumluluk boyutu: $\bar{X}=26.11\pm 5.13$, güvenlik boyutu: $\bar{X}=16.41\pm 2.70$) anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0.05$).

Tabloda araştırmaya katılan hemşirelerin, hemşirelik ile ilgili Sağlık Bakanlığı tarafından verilmiş sertifika varlığı durumlarına göre HPDÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Buna göre hemşirelik ile ilgili sertifikası olan hemşirelerin HPDÖ puan ortalamalarının (İnsan onuru: $\bar{X}=45.76\pm 6.74$, Sorumluluk: $\bar{X}=27.57\pm 4.61$, Harekete geçme: $\bar{X}=19.41\pm 3.51$, Güvenlik: $\bar{X}=17.09\pm 2.23$, Otonomi: $\bar{X}=16.68\pm 3.22$, Ölçek toplam: $\bar{X}=126.52\pm 17.08$), sertifikası olmayan hemşirelerden (İnsan onuru: $\bar{X}=44.13\pm 7.26$, Sorumluluk: $\bar{X}=26.01\pm 5.04$, Harekete geçme: $\bar{X}=18.49\pm 3.94$, Güvenlik: $\bar{X}=16.38\pm 2.75$, Otonomi: $\bar{X}=16.14\pm 2.97$, Ölçek toplam: $\bar{X}=121.15\pm 18.93$) daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin hemşirelik ile ilgili dergi aboneliği durumlarına göre HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna karşılık hemşirelik ile ilgili dergiye abone olmayanlarda HPDÖ toplam puan ortalamaları ($\bar{X}=123.24\pm 18.29$) abone olanlara göre ($\bar{X}=116.60\pm 23.27$) daha yüksektir.

Hemşirelerin hemşirelik ile ilgili makale okuma durumuna göre HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup, makale okuyan hemşirelerin beş alt boyut ve HPDÖ toplam puan ortalamalarının

(İnsan onuru: $\bar{X}=46.03\pm 6.85$, Sorumluluk: $\bar{X}=27.69\pm 4.81$, Harekete geçme: $\bar{X}=19.64\pm 3.38$, Güvenlik: $\bar{X}=17.15\pm 2.42$, Otonomi: $\bar{X}=17.17\pm 2.54$, Ölçek toplam: $\bar{X}=127.67\pm 17.01$), makale okumayan hemşirelerden (İnsan onuru: $\bar{X}=44.20\pm 7.15$, Sorumluluk: $\bar{X}=26.13\pm 4.93$, Harekete geçme: $\bar{X}=18.50\pm 3.93$, Güvenlik: $\bar{X}=16.44\pm 2.64$, Otonomi: $\bar{X}=16.02\pm 3.19$, Ölçek toplam: $\bar{X}=121.28\pm 18.71$) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Araştırmada hemşirelerin hemşirelik ile ilgili araştırma projesinde görev alma durumlarına göre HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; araştırma projesinde görev alma durumu ile HPDÖ toplam ve insan onuru, sorumluluk, harekete geçme, otonomi alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu ($p<0.05$), güvenlik alt boyutunda ise istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı ($p>0.05$) görülmektedir. İnsan onuru, sorumluluk, harekete geçme, otonomi alt boyutları puan ortalamalarında olduğu gibi HPDÖ toplam puan ortalamaları, hemşirelik ile ilgili araştırma projesinde görev alanlarda ($\bar{X}=128.71\pm 16.12$), görev almayanlara göre ($\bar{X}=121.53\pm 18.76$) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin son iki yıl içinde hemşirelik ile ilgili seminer, workshop ya da kongreye katılma durumları ile HPDÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamalarına bakıldığında; seminer, workshop ya da kongreye katılan hemşirelerin HPDÖ toplam puan ortalamalarının ($\bar{X}=125.66\pm 15.08$) katılmayanlara göre ($\bar{X}=121.95\pm 19.60$) daha yüksek olduğu göze çarpmaktadır. Buna karşılık yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmada hemşirelerin son iki yıl içinde hemşirelik ile ilgili kitap alma durumuna göre HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre son iki yıl içinde hemşirelik ile ilgili kitap satın alma durumlarına bakıldığında; beş alt boyut puan ortalamaları ile birlikte HPDÖ toplam puan ortalamalarının kitap satın alan hemşirelerde ($\bar{X}=131.56\pm 16.24$) kitap satın almayanlara göre ($\bar{X}=121.66\pm 18.44$) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

4.3. Hemşirelerin Minnesota İş Doyumu Ölçeği (MİDÖ)'nden Aldıkları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.3.1. Hemşirelerin MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı (N=325).

MİDÖ	MİDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları			
	\bar{X}	SS	Min	Max
İçsel Doyum	38.46	9.17	12	60
Dışsal Doyum	22.18	6.81	8	40
Genel Doyum	60.63	15.12	20	100

Tablo 4.3.1'de hemşirelerin MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Tablodan da görüldüğü gibi, içsel doyum puan ortalaması $\bar{X}=38.46\pm 9.17$ (min=12, max=60), dışsal doyum puan ortalaması $\bar{X}=22.18\pm 6.81$ (min=8, max=40) ve genel iş doyum puan ortalaması $\bar{X}=60.63\pm 15.12$ (min=20, max=100)'dir.

Tablo 4.3.2. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=325).

Tanıtıcı Özellikler	n	Minnesota İş Doyumu Ölçeği (MİDÖ) ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları		
		İçsel Doyum $\bar{X} \pm SS$	Dışsal Doyum $\bar{X} \pm SS$	Genel Doyum $\bar{X} \pm SS$
Yaş				
1/22-27 yaş	75	38.41 ± 9.46	22.52 ± 6.73	60.93 ± 15.54
2/28-33 yaş	101	37.03 ± 9.84	21.54 ± 7.08	58.57 ± 16.20
3/34-39 yaş	87	37.83 ± 7.83	21.68 ± 6.56	59.51 ± 13.42
4/40 yaş ve üzeri	62	41.73 ± 8.85	23.48 ± 6.75	65.21 ± 14.41
İstatistiksel Değerlendirme*		H=10.279 p=0.016	H=3.297 p=0.348	H=7.087 p=0.069
İkili Karşılaştırma		2-4 / 3-4	-	-
Medeni Durum				
Evli	220	38.16 ± 8.82	21.96 ± 6.69	60.12 ± 14.65
Bekar	105	39.08 ± 9.90	22.63 ± 7.07	61.70 ± 16.09
İstatistiksel Değerlendirme**		t=0.838 p=0.403	t=0.829 p=0.408	t=0.882 p=0.379
Eğitim Durumu				
Lisans	304	38.58 ± 8.90	22.27 ± 6.72	60.85 ± 14.79
Yüksek Lisans	21	36.67 ± 12.66	20.86 ± 8.10	57.52 ± 19.49
İstatistiksel Değerlendirme***		z=-0.786 p=0.432	z=-0.809 p=0.419	z=-0.820 p=0.412
Hastane tipi				
1/Üniversite Hastanesi	118	39.08 ± 9.38	22.18 ± 6.97	61.26 ± 15.57
2/Eğitim ve Araştırma Hastanesi	117	37.89 ± 8.75	21.99 ± 6.44	59.88 ± 14.37
3/Devlet Hastanesi	55	34.71 ± 9.50	19.60 ± 6.81	54.31 ± 15.03
4/Özel Hastane	35	44.14 ± 6.05	26.83 ± 5.09	70.97 ± 10.23
İstatistiksel Değerlendirme****		F=8.415 p=0.001	F=8.678 p=0.001	F=9.516 p=0.001
İkili Karşılaştırma		1-3 / 1-4 2-4 / 3-4	1-4 / 2-4 3-4	1-4 / 2-4 3-4
Hemşire olarak çalışma süresi				
1 yıldan az	9	40.22 ± 10.35	23.56 ± 7.07	63.78 ± 17.20
1-5 yıl	64	37.91 ± 10.08	21.98 ± 6.89	59.89 ± 16.33
6-10 yıl	87	37.95 ± 9.30	22.14 ± 7.13	60.09 ± 15.64
11-15 yıl	52	38.46 ± 9.06	22.42 ± 6.58	60.88 ± 14.70
16 -20 yıl	53	37.53 ± 8.60	21.25 ± 6.55	58.77 ± 14.34
21 yıl üzeri	60	40.33 ± 8.45	22.83 ± 6.79	63.17 ± 13.94
İstatistiksel Değerlendirme****		F=0.773 p=0.570	F=0.405 p=0.846	F=0.627 p=0.679

*Kruskal Wallis-H Testi yapılmıştır.

**Independent t Testi yapılmıştır.

***Mann-Whitney U Testi yapılmıştır.

****One-Way ANOVA Testi yapılmıştır.

Tablo 4.3.2.'nin devamı.

Tanıtıcı Özellikler	n	Minnesota İş Doyumu Ölçeği (MİDÖ) ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları		
		İçsel Doyum $\bar{X} \pm SS$	Dışsal Doyum $\bar{X} \pm SS$	Genel Doyum $\bar{X} \pm SS$
Çalışılan birim				
1/Dahili klinikler	57	37.35 ± 8.59	21.89 ± 6.97	59.25 ± 14.82
2/Cerrahi klinikler	87	37.36 ± 8.12	21.54 ± 6.08	58.90 ± 13.35
3/Ameliyathane	20	34.50 ± 9.07	18.90 ± 7.11	53.40 ± 15.37
4/Acil Servis	28	35.86 ± 10.06	21.86 ± 6.36	57.71 ± 15.69
5/Yoğun bakım ünitesi	62	40.34 ± 9.74	23.61 ± 7.34	63.95 ± 16.26
6/Poliklinik	43	40.40 ± 9.04	21.58 ± 6.40	61.98 ± 14.23
7/Diğer*	28	42.43 ± 9.54	25.11 ± 7.22	67.54 ± 16.08
İstatistiksel Değerlendirme**		H =20.134 p=0.003	H =13.014 p =0.043	H =16.893 p=0.010
İkili Karşılaştırma		3-7	3-7	3-7
Birimde çalışma süresi				
1 yıldan az	58	37.98 ± 9.70	23.09 ± 6.57	61.07 ± 15.67
1-5 yıl	159	37.70 ± 9.04	21.35 ± 6.64	59.05 ± 14.80
6-10 yıl	78	39.82 ± 9.15	23.05 ± 6.88	62.87 ± 15.08
11-15 yıl	19	42.26 ± 8.94	24.00 ± 8.43	66.26 ± 16.61
16 yıl üzeri	11	35.64 ± 7.02	20.00 ± 5.85	55.64 ± 11.62
İstatistiksel Değerlendirme**		H =8.640 p=0.071	H =8.283 p =0.082	H =8.546 p=0.073
Çalışılan Pozisyon				
1/Yönetici hemşire	63	41.40 ± 7.62	24.78 ± 6.08	66.17 ± 12.86
2/Eğitim hemşiresi	9	39.67 ± 11.16	19.22 ± 7.48	58.89 ± 17.95
3/Yatak başı hemşiresi	176	37.23 ± 8.89	21.79 ± 6.80	59.02 ± 14.88
4/Ameliyathane hemşiresi	17	34.24 ± 8.93	18.47 ± 6.97	52.71 ± 14.94
5/Diğer***	60	39.55 ± 10.24	21.88 ± 6.73	61.43 ± 16.06
İstatistiksel Değerlendirme****		F=3.689 p=0.006	F=4.311 p=0.002	F=4.006 p=0.003
İkili Karşılaştırma		1-3 / 1-4	1-3 / 1-4	1-3 / 1-4

*Diğer: Yönetim/Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Eğitim Birimi/Diyabet Eğitim Birimi, Kemoterapi Ünitesi, Kemik İliği Transplantasyon Ünitesi, VIP, Hemodiyaliz Ünitesi, Organ Nakli Merkezi, Nükleer Tıp, Vasküler Girişimsel Radyoloji, Ağrı/Anestezi, Karma Servis, Pediatri Karışık Servis.

**Kruskal Wallis-H Testi yapılmıştır.

***Diğer: Acil Hemşiresi, Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi, Hemodiyaliz Hemşiresi, Özel Dal Hemşiresi, Poliklinik Hemşiresi, Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi.

**** One-Way ANOVA Testi yapılmıştır.

Tablo 4.3.2.'nin devamı.

Tanıtıcı Özellikler	n	Minnesota İş Doyumu Ölçeği (MİDÖ) ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları		
		İçsel Doyum $\bar{X} \pm SS$	Dışsal Doyum $\bar{X} \pm SS$	Genel Doyum $\bar{X} \pm SS$
Çalışma Şekli				
Gündüz	143	40.39 ± 8.59	23.01 ± 6.59	63.41 ± 14.20
Nöbet	26	36.88 ± 10.45	23.27 ± 7.53	60.15 ± 17.45
Gündüz+Nöbet	156	36.95 ± 9.20	21.22 ± 6.80	58.17 ± 15.20
İstatistiksel Değerlendirme*		F=5.839 p=0.003	F=2.978 p=0.052	F=4.578 p=0.011
İkili Karşılaştırma		1-3	-	1-3
Haftalık çalışma saati				
40 saatten az	6	39.33 ± 14.22	21.00 ± 7.18	60.33 ± 21.03
40 saat	202	38.02 ± 9.11	21.78 ± 6.70	59.80 ± 14.91
40 saatten fazla	117	39.17 ± 9.03	22.91 ± 6.97	62.09 ± 15.21
İstatistiksel Değerlendirme*		F=0.610 p=0.544	F=1.117 p=0.329	F=0.845 p=0.431
Mesleği isteyerek seçme durumu				
Evet	177	40.31 ± 8.53	23.19 ± 6.80	63.49 ± 14.52
Hayır	148	36.25 ± 9.45	20.97 ± 6.64	57.22 ± 15.17
İstatistiksel Değerlendirme**		t=4.062 p=0.001	t=2.963 p=0.003	t=3.802 p=0.001
Kişilik yapısının hemşirelik mesleğine uygunluğuna ilişkin düşüncesi				
Uygun	256	40.00 ± 8.20	22.90 ± 6.49	62.90 ± 13.87
Uygun değil	69	32.72 ± 10.32	19.49 ± 7.32	52.22 ± 16.65
İstatistiksel Değerlendirme**		t=5.418 p=0.001	t=3.762 p=0.001	t=5.433 p=0.001
Mesleğinden memnun olma durumu				
Memnun	75	44.64 ± 7.51	25.83 ± 6.34	70.47 ± 13.18
Kısmen memnun	190	37.81 ± 8.18	21.86 ± 6.32	59.67 ± 13.59
Memnun değil	60	32.78 ± 9.73	18.60 ± 6.78	51.38 ± 15.30
İstatistiksel Değerlendirme***		H=59.477 p=0.001	H=41.830 p=0.001	H=58.705 p=0.001
İkili Karşılaştırma		1-2 / 1-3 2-3	1-2 / 1-3 2-3	1-2 / 1-3 2-3

**One-Way ANOVA Testi yapılmıştır.

**Independent t Testi yapılmıştır.

*** Kruskal Wallis-H Testi yapılmıştır.

Tablo 4.3.2'de hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır. Hemşirelerin yaş gruplarına göre MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında;

içsel doyum boyutunda gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu ($p<0.05$), dışsal doyum ve genel doyum boyutunda ise gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$) belirlenmiştir. Yapılan ikili karşılaştırmalarda içsel doyum boyutundaki farklılığın 40 ve üzeri yaş grubundan kaynaklandığı, 40 ve üzeri yaş grubunun içsel doyum puan ortalamalarının ($\bar{X}=41.73 \pm 8.85$) 28-33 yaş ($\bar{X}=37.03 \pm 9.84$) ve 34-39 yaş grubunun ($\bar{X}=37.83 \pm 7.83$) puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmada hemşirelerin medeni durumları ile MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak bekar hemşirelerin genel iş doyum puan ortalamalarının ($\bar{X}=61.70 \pm 16.09$) evlilere göre ($\bar{X}=60.12 \pm 14.65$) daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim durumları ile MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, lisans mezunlarının genel doyum puan ortalamalarının ($\bar{X}=60.85 \pm 14.79$), yüksek lisans mezunlarına ($\bar{X}=57.52 \pm 19.49$) göre daha yüksek olduğu göze çarpmaktadır. Buna karşılık yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin çalıştıkları hastane tipine göre MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde; içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum boyutları bakımından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). İş doyum puan ortalamaları; özel hastanede çalışanlarda en yüksek (İçsel: $\bar{X}=44.14 \pm 6.05$, dışsal: $\bar{X}=26.83 \pm 5.09$, genel: $\bar{X}=70.97 \pm 10.23$), devlet hastanesinde çalışanlarda en düşüktür (İçsel: $\bar{X}=34.71 \pm 9.50$, dışsal: $\bar{X}=19.60 \pm 6.81$, genel: $\bar{X}=54.31 \pm 15.03$). Yapılan ikili karşılaştırmalarda içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum boyutunda farklılığın özel hastanede çalışan hemşirelerden kaynaklandığı görülmüştür. Buna göre özel hastanelerde çalışan hemşirelerin içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puan ortalamalarının, eğitim ve araştırma hastanesi ve devlet hastanesinde çalışanlardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Hemşirelerin hemşire olarak çalışma süreleri ile MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamalarına bakıldığında; bir yıldan az süredir çalışanların genel iş doyum puan ortalamaları en yüksek ($\bar{X}=63.78\pm 17.20$), 16-20 yıldır çalışanların ise en düşük ($\bar{X}=58.77\pm 14.34$) olduğu görülmektedir. Buna karşılık yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Araştırmada hemşirelerin çalıştıkları birime göre MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum boyutlarında gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). İş doyumunu puan ortalamaları; diğer birimlerde (Yönetim, Eğitim, Diyabet Eğitimi, Kemoterapi Ünitesi, Hemodiyaliz Ünitesi, Organ Nakli Merkezi, Nükleer Tıp, Ağrı/Anestezi, Karma Servis vb.) çalışan hemşirelerde en yüksek (İçsel: $\bar{X}=42.43\pm 9.54$, dışsal: $\bar{X}=25.11\pm 7.22$, genel: $\bar{X}=67.54\pm 16.08$), ameliyathanede çalışan hemşirelerde ise en düşük (İçsel: $\bar{X}=34.50\pm 9.07$, dışsal: $\bar{X}=18.90\pm 7.11$, genel: $\bar{X}=53.40\pm 15.37$) bulunmuştur. Yapılan ikili karşılaştırmalarda içsel, dışsal ve genel doyum boyutlarında gruplar arasındaki farklılığın ameliyathane ve diğer birim çalışanları arasında olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Hemşirelerin çalıştıkları birimde çalışma süreleri ile MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamalarına bakıldığında; genel iş doyum puan ortalamaları en yüksek olan grubun 11-15 yıldır çalışanlar ($\bar{X}=66.26\pm 16.61$), en düşük olan grubun ise 16 yıl ve üzeri süredir çalışanlar ($\bar{X}=55.64\pm 11.62$) olduğu görülmektedir. Buna karşılık yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin çalıştıkları pozisyon ile MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde; içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puan ortalamaları bakımından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Hemşirelerin MİDÖ puan ortalamaları; yönetici hemşirelerde en yüksek (İçsel: $\bar{X}=41.40\pm 7.62$, dışsal: $\bar{X}=24.78\pm 6.08$, genel: $\bar{X}=66.17\pm 12.86$) iken, ameliyathane hemşirelerinde en düşüktür (İçsel: $\bar{X}=34.24\pm 8.93$, dışsal: $\bar{X}=18.47\pm 6.97$, genel: $\bar{X}=52.71\pm 14.94$). Yapılan ikili karşılaştırmalarda içsel, dışsal

ve genel doyum puan ortalamaları bakımından gruplar arasındaki farklılığın yönetici hemşirelerden kaynaklandığı ve yönetici hemşirelerin aldıkları puan ortalamalarının yatak başı hemşiresi ve ameliyathane hemşirelerinin aldıkları puan ortalamalarından anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Buna karşılık eğitim hemşireleri ile diğer pozisyonlarda çalışan hemşirelerin aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma şekilleri ile MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamalarına bakıldığında; içsel ve genel doyum puan ortalamalarında gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu ($p<0.05$), dışsal doyum boyutunda ise istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$) görülmektedir. Yapılan ikili karşılaştırmalarda gruplar arasındaki farkın gündüz çalışanlar ile gündüz+nöbet şeklinde çalışanlar arasında olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Buna göre gündüz çalışan hemşirelerin içsel ve genel doyum puanları (İçsel: $\bar{X}=40.39\pm 8.59$, genel: $\bar{X}=63.41\pm 14.20$), gündüz+nöbet şeklinde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından (İçsel: $\bar{X}=36.95\pm 9.20$, genel: $\bar{X}=58.17\pm 15.20$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin haftalık çalışma saatleri ile MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; genel iş doyum puan ortalamaları haftada 40 saatten fazla çalışanlarda en yüksek ($\bar{X}=62.09\pm 15.21$), 40 saat çalışanlarda en düşük ($\bar{X}=59.80\pm 14.91$) bulunmuştur. Ancak yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumlarına göre MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde; içsel, dışsal ve genel doyum boyutları bakımından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). İçsel, dışsal ve genel doyum boyutunda, mesleği isteyerek seçen hemşirelerin puan ortalamaları (İçsel: $\bar{X}=40.31\pm 8.53$, dışsal: $\bar{X}=23.19\pm 6.80$, genel: $\bar{X}=63.49\pm 14.52$) istemeyerek seçen hemşirelerin puan ortalamalarından (İçsel: $\bar{X}=36.25\pm 9.45$, dışsal: $\bar{X}=20.97\pm 6.64$, genel: $\bar{X}=57.22\pm 15.17$) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmada hemşirelerin kişilik yapılarının mesleğe uygunluğuna ilişkin düşüncelerine göre MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamalarına bakıldığında; kişilik yapısının mesleğe uygun olduğunu ifade edenlerin iş doyumu puan ortalamalarının (İçsel: $\bar{X}=40.00\pm 8.20$, dışsal: $\bar{X}=22.90 \pm 6.49$, genel: $\bar{X}=62.90\pm 13.87$), uygun olmadığını ifade edelerden (İçsel: $\bar{X}=32.72\pm 10.32$, dışsal: $\bar{X}=19.49\pm 7.32$, genel: $\bar{X}=52.22\pm 16.65$) daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin meslekten memnun olma durumlarına göre MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; mesleğinden memnun olduğunu belirtenlerin iş doyumu puan ortalamalarının en yüksek (İçsel: $\bar{X}=44.64\pm 7.51$, dışsal: $\bar{X}=25.83\pm 6.34$, genel: $\bar{X}=70.47\pm 13.18$), memnun olmadığını belirtenlerin ise en düşük (İçsel: $\bar{X}=32.78\pm 9.73$, dışsal: $\bar{X}=18.60\pm 6.78$, genel: $\bar{X}=51.38\pm 15.30$) olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ikili karşılaştırmalarda mesleğinden memnun olduğunu belirtenlerin aldıkları puan ortalamalarının diğer gruplardan, mesleğinden kısmen memnun olduğunu belirten hemşirelerin ise aldıkları puan ortalamalarının, memnun olmadığını belirtenlerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 4.3.3. Hemşirelerin iş ile ilgili bazı özelliklerine göre MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=325).

İş ile İlgili Özellikler	n	Minnesota İş Doyumu Ölçeği (MİDÖ) ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları		
		İçsel Doyum $\bar{X} \pm SS$	Dışsal Doyum $\bar{X} \pm SS$	Genel Doyum $\bar{X} \pm SS$
Sosyal güvencesi				
657'ye tabi	286	37.80 ± 9.20	21.60 ± 6.77	59.40 ± 15.08
Sözleşmeli	26	43.35 ± 8.22	26.19 ± 5.40	69.54 ± 12.93
Özel kadro	13	43.15 ± 5.90	26.85 ± 5.98	70.00 ± 11.12
İstatistiksel Değerlendirme*		H=15.400 p=0.001	H=21.590 p=0.001	H=20.456 p=0.001
İkili Karşılaştırma		1-2 / 1-3	1-2 / 1-3	1-2 / 1-3
Gelirin gideri karşılama durumu				
Gelir giderden fazla	16	44.63 ± 7.98	27.13 ± 5.71	71.75 ± 13.04
Gelir gidere denk	144	37.97 ± 9.91	22.35 ± 6.68	60.31 ± 15.95
Gelir giderden az	165	38.29 ± 8.42	21.55 ± 6.85	59.84 ± 14.20
İstatistiksel Değerlendirme**		F=3.919 p=0.021	F=5.107 p=0.007	F=4.688 p=0.010
İkili Karşılaştırma		1-2 / 1-3	1-2 / 1-3	1-2 / 1-3
Çalışma koşullarını değerlendirme durumu				
İyi	24	45.50 ± 8.74	28.58 ± 5.84	74.08 ± 14.07
Orta	190	39.25 ± 8.67	22.53 ± 6.45	61.78 ± 14.24
Kötü	111	35.59 ± 9.08	20.18 ± 6.68	55.77 ± 14.78
İstatistiksel Değerlendirme*		H=32.017 p=0.001	H=35.965 p=0.001	H=37.556 p=0.001
İkili Karşılaştırma		1-2 / 1-3 / 2-3	1-2 / 1-3 / 2-3	1-2 / 1-3 / 2-3
İşinden ayrılmayı düşünme durumu				
Evet	134	34.73 ± 9.30	19.30 ± 6.40	54.03 ± 14.72
Hayır	191	41.07 ± 8.14	24.19 ± 6.36	65.27 ± 13.64
İstatistiksel Değerlendirme***		z=6.211 p=0.001	z=6.657 p=0.001	z=6.930 p=0.001
İşinde kendini güvende hissetme durumu				
Evet	117	42.85 ± 9.35	25.24 ± 7.00	68.09 ± 15.57
Hayır	208	35.99 ± 8.11	20.45 ± 6.07	56.44 ± 13.16
İstatistiksel Değerlendirme***		z =-7.387 p=0.001	z =-6.564 p=0.001	z =-7.402 p=0.001
Görevinin açık şekilde belirtildiğini düşünme durumu				
Evet	154	40.71 ± 9.22	24.05 ± 6.88	64.75 ± 15.32
Hayır	171	36.43 ± 8.68	20.49 ± 6.30	56.92 ± 13.98
İstatistiksel Değerlendirme***		z =-4.504 p=0.001	z =-5.190 p=0.001	z =-5.018 p=0.001

* Kruskal Wallis-H Testi yapılmıştır.

** One-Way ANOVA Testi yapılmıştır.

*** Mann-Whitney U Testi yapılmıştır.

Tablo 4.3.3.'ün devamı.

İş ile İlgili Özellikler	n	Minnesota İş Doymu Ölçeği (MİDÖ) ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları		
		İçsel Doyum $\bar{X} \pm SS$	Dışsal Doyum $\bar{X} \pm SS$	Genel Doyum $\bar{X} \pm SS$
İş doymu ile ilgili eğitim				
Alan	34	40.21 ± 10.88	24.18 ± 8.10	64.38 ± 18.22
Almayan	291	38.25 ± 8.95	21.94 ± 6.62	60.20 ± 14.70
İstatistiksel Değerlendirme*		z =-1.191 p=0.234	z =-1.789 p=0.074	z =-1.550 p=0.121
Kurum bilimsel aktivitelere katılımı				
Destekliyor	170	40.68 ± 8.43	23.85 ± 6.27	64.53 ± 13.94
Desteklemiyor	155	36.02 ± 9.36	20.34 ± 6.92	56.36 ± 15.26
İstatistiksel Değerlendirme**		t=4.725 p=0.001	t=4.790 p=0.001	t=5.043 p=0.001
Kurumda motivasyonu arttırmaya yönelik girişim				
Var	33	41.09 ± 9.23	24.15 ± 8.31	65.24 ± 16.91
Yok	292	38.16 ± 9.14	21.95 ± 6.60	60.11 ± 14.85
İstatistiksel Değerlendirme**		t=1.744 p=0.082	t=1.470 p=0.150	t=1.854 p=0.065
Kurumda çalışanların ödüllendirilme durumu				
Evet	102	40.61 ± 7.87	23.49 ± 6.46	64.10 ± 13.64
Hayır	223	37.48 ± 9.57	21.57 ± 6.89	59.05 ± 15.53
İstatistiksel Değerlendirme**		t=3.100 p=0.001	t=2.371 p=0.018	t=2.822 p=0.005

* Mann-Whitney U Testi yapılmıştır.

** Independent t Testi yapılmıştır.

Tablo 4.3.3'de hemşirelerin iş ile ilgili bazı özelliklerine göre MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Hemşirelerin sosyal güvencelerine göre MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; içsel doyum puan ortalamalarının sözleşmelilerde en yüksek ($\bar{X} = 43.35 \pm 8.22$) 657'ye tabi olanlarda en düşük ($\bar{X} = 37.80 \pm 9.20$), dışsal ve genel doyum puan ortalamalarının ise özel kadroya sahip olanlarda en yüksek (Dışsal: $\bar{X} = 26.85 \pm 5.98$, genel: $\bar{X} = 70.00 \pm 11.12$), 657'ye tabi olanlarda en düşük (Dışsal: $\bar{X} = 21.60 \pm 6.77$, genel: $\bar{X} = 59.40 \pm 15.08$) olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Yapılan ikili karşılaştırmalarda içsel, dışsal ve genel doyum boyutunda

farklılığın 657'ye tabi olanlardan kaynaklandığı ve 657'ye tabi olanların puan ortalamalarının sözleşmeli ve özel kadroya sahip olanlardan anlamlı derecede düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Hemşirelerin ekonomik gelirlerinin giderlerini karşılama durumlarına göre MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamalarına bakıldığında; gelirin giderinden fazla olduğunu belirtenlerin iş doyum puanlarının en yüksek (İçsel: $\bar{X}=44.63\pm 7.98$, dışsal: $\bar{X}=27.13\pm 5.71$, genel: $\bar{X}=71.75\pm 13.04$), gelirin giderine denk olduğunu belirtenlerin içsel doyum puan ortalamaları ($\bar{X}=37.97\pm 9.91$) ile gelirin giderinden az olduğunu belirtenlerin dışsal ve genel doyum puan ortalamalarının (Dışsal: $\bar{X}=21.55\pm 6.85$, genel: $\bar{X}=59.84\pm 14.20$) en düşük olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ikili karşılaştırmalarda farklılığın gelirin giderinden fazla olduğunu belirtenlerden kaynaklandığı ve gelirin giderinden fazla olduğunu belirtenlerin içsel, dışsal ve genel doyum boyutlarında diğerlerinden anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır ($p<0.05$).

Araştırmada hemşirelerin çalışma koşullarını değerlendirme durumlarına göre MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde, gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Yapılan ikili karşılaştırmalarda çalışma koşullarını "iyi" olarak değerlendirenlerin iş doyum puan ortalamalarının (İçsel: $\bar{X}=45.50\pm 8.74$, dışsal: $\bar{X}=28.58\pm 5.84$, genel: $\bar{X}=74.08\pm 14.07$) diğerlerinden anlamlı düzeyde daha yüksek, "kötü" olarak değerlendirenlerin puan ortalamalarının ise (İçsel: $\bar{X}=35.59\pm 9.08$, dışsal: $\bar{X}=20.18\pm 6.68$, genel: $\bar{X}=55.77\pm 14.78$) diğerlerinden anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Hemşirelerin işlerinden ayrılmayı düşünme durumlarına göre MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; işinden ayrılmayı düşünmeyenlerin iş doyum puan ortalamaları (İçsel: $\bar{X}=41.07\pm 8.14$, dışsal: $\bar{X}=24.19\pm 6.36$, genel: $\bar{X}=65.27\pm 13.64$), işinden ayrılmayı düşünenlerin puan ortalamalarından (İçsel: $\bar{X}=34.73\pm 9.30$, dışsal: $\bar{X}=19.30\pm 6.40$, genel: $\bar{X}=54.03\pm 14.72$) daha yüksek bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Hemşirelerin işlerinde kendilerini güvende hissetme durumları ile MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamalarına bakıldığında; içsel, dışsal ve genel doyum puan ortalamaları, işinde kendini güvende hissettiğini belirtenlerde yüksek (İçsel: $\bar{X}=42.85\pm 9.35$, dışsal: $\bar{X}=25.24\pm 7.00$, genel: $\bar{X}=68.09\pm 15.57$) iken, işinde kendini güvende hissetmediğini belirtenlerde ise düşük (İçsel: $\bar{X}=35.99\pm 8.11$, dışsal: $\bar{X}=20.45\pm 6.07$, genel: $\bar{X}=56.44\pm 13.16$) bulunmuştur. İçsel, dışsal ve genel doyum puan ortalamaları bakımından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin görevlerinin açık şekilde belirtildiğini düşünme durumlarına göre MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde; görevinin açık şekilde belirtildiğini düşünenlerin iş doyumunu ölçeceğinden yüksek (İçsel: $\bar{X}=40.71\pm 9.22$, dışsal: $\bar{X}=24.05\pm 6.88$, genel: $\bar{X}=64.75\pm 15.32$) puan aldıkları, görevinin açık şekilde belirtilmediğini düşünenlerin ise düşük puan aldıkları (İçsel: $\bar{X}=36.43\pm 8.68$, dışsal: $\bar{X}=20.49\pm 6.30$, genel: $\bar{X}=56.92\pm 13.98$) görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Araştırmaya katılan hemşirelerin iş doyumunu ile ilgili eğitim alma durumlarına göre MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; iş doyumunu ile ilgili eğitim alanların genel iş doyumunu puanları ($\bar{X}=64.38\pm 18.22$) eğitim almayanların puanlarından ($\bar{X}=60.20\pm 14.70$) daha yüksek bulunmuştur. Ancak yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin çalıştıkları kurumun bilimsel aktivitelere katılımı destekleme durumuna göre MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamalarına bakıldığında; kurumun bilimsel aktivitelere katılımı desteklediğini belirtenlerin puan ortalamaları (İçsel: $\bar{X}=40.68\pm 8.43$, dışsal: $\bar{X}=23.85\pm 6.27$, genel: $\bar{X}=64.53\pm 13.94$), desteklemediğini belirtenlerin puan ortalamalarına göre (İçsel: $\bar{X}=36.02\pm 9.36$, dışsal: $\bar{X}=20.34\pm 6.92$, genel: $\bar{X}=56.36\pm 15.26$) daha yüksek bulunmuştur. Yapılan değerlendirmede gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Araştırmada hemşirelerin çalıştıkları kurumda motivasyonu arttırmaya yönelik girişimlerin varlığına göre MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde; kurumda motivasyonu arttırmaya yönelik girişim olduğunu belirten hemşirelerin genel iş doyumunu puan ortalaması ($\bar{X}=65.24\pm 16.91$) yüksek iken, motivasyonu arttırmaya yönelik girişim olmadığını belirten hemşirelerin genel iş doyumunu puan ortalaması ise düşük ($\bar{X}=60.11\pm 14.85$) bulunmuştur. Buna karşılık yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tabloda hemşirelerin kurumlarında çalışanların ödüllendirilme durumuna ilişkin düşünceleri ile MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kurumda çalışanların ödüllendirildiğini düşünenlerin puanlarının (İçsel: $\bar{X}=40.61\pm 7.87$, dışsal: $\bar{X}=23.49\pm 6.46$, genel: $\bar{X}=64.10\pm 13.64$) alışanların ödüllendirilmediğini düşünenlerin puanlarından (İçsel: $\bar{X}=37.48\pm 9.57$, dışsal: $\bar{X}=21.57\pm 6.89$, genel: $\bar{X}=59.05\pm 15.53$) daha yüksek olduğu bulunmuş olup, yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

4.4. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ile İş Doyumunu Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Tablo 4.4.1. Hemşirelerin profesyonel değerleri ile iş doyumunu düzeyleri arasındaki ilişkinin dağılımı (N=325).

		İnsan Onuru	Sorumluluk	Harekete Geçme	Güvenlik	Otonomi	HPDÖ	İçsel Doyum	Dışsal Doyum	İş Doyumu
İnsan Onuru	r	1								
	p	-								
Sorumluluk	r	0.646	1							
	p	0.000	-							
Harekete Geçme	r	0.728	0.734	1						
	p	0.000	0.000	-						
Güvenlik	r	0.586	0.637	0.560	1					
	p	0.000	0.000	0.000	-					
Otonomi	r	0.707	0.593	0.713	0.489	1				
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	-				
HPDÖ	r	0.909	0.857	0.881	0.734	0.814	1			
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	-			
İçsel Doyum	r	0.070	0.040	0.050	0.005	0.094	0.064	1		
	p	0.208	0.476	0.370	0.935	0.091	0.249	-		
Dışsal Doyum	r	0.016	0.001	0.018	-0.059	0.069	0.013	0.786	1	
	p	0.780	0.980	0.753	0.289	0.216	0.814	0.000	-	
İş Doyumu	r	0.049	0.025	0.038	-0.024	0.088	0.045	0.961	0.927	1
	p	0.374	0.658	0.493	0.669	0.113	0.421	0.000	0.000	-

* Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır.

Tablo 4.4.1'de hemşirelerin profesyonel değerleri ile iş doyumunu düzeyleri arasındaki ilişkinin dağılımı yer almaktadır. Buna göre "Hemşirelerin Profesyonel Değerleri leği" ile "Minnesota İş Doyumu leği"nin tüm alt boyutlarının kendi aralarındaki ilişkinin yüksek derecede anlamlı ve pozitif yönde olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Ancak "Hemşirelerin Profesyonel Değerleri leği" ve alt boyutları ile "Minnesota İş Doyumu leği" ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

5. TARTIŞMA

Hemşirelerin profesyonel değerlerinin, iş doyumuna etkisini belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılan çalışmadan elde edilen bulgular dört ana başlık altında tartışılmıştır:

- Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması
- Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği (HPDÖ)'den aldıkları puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması
- Hemşirelerin Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ)'den aldıkları puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması
- Hemşirelerin profesyonel değerleri ile iş doyumunu arasındaki ilişkiye ait bulguların tartışılması.

5.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tamamına yakını (%97.8) bayan, çoğunluğu (%31.1) 28-33 yaş grubunda ($\bar{X}=33.5\pm 6.8$), evli (%67.7), üniversite hastanesinde görev yapmakta (%36.3), tamamına yakını hemşirelik bölümü (%91.7) ve lisans mezunu (%93.5) olup, hemşire olarak toplam çalışma yılı en yüksek oranda 6-10 yıldır ($\bar{X}=11.7\pm 7.9$). Ayrıca hemşirelerin yarısından fazlası (%54.1) yatak başı hemşiresi olarak görev yapmakta, %26.8'i cerrahi kliniklerinde çalışmakta, yarısına yakınının birimde çalışma süresi 1-5 yıl arasında (%48.9), çalışma şekli gündüz+nöbet şeklinde (%48.0) ve çoğunluğunun (%62.1) haftalık çalışma saati 40 saat olarak belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1.1). Araştırmamızdan elde edilen bu bulgular, örnekleme oluşturan hemşire grubunun, oldukça genç yaş ortalamasına sahip olmasının yanında mesleki deneyim bakımından tecrübeli hemşirelerden oluştuğunu göstermektedir.

Araştırmamıza katılan hemşirelerin yarısından fazlasının (%54.5) hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği, büyük çoğunluğunun (%78.8) kişilik yapısının hemşirelik mesleğine uygun olduğunu ve yarısından fazlasının (%58.4) mesleğinden kısmen memnun olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1.1). Konu ile ilgili yapılan bazı çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (44, 93, 99).

Hemşirelerin iş ile ilgili bazı özellikleri incelendiğinde; araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%88.0) sosyal güvencesi 657'ye tabi olup, yarısından fazlası (%50.8) gelirinin giderinden az olduğunu belirtmiştir. Ayrıca hemşirelerin yarısından fazlasının çalışma koşullarını "orta" olarak değerlendirdiği (%58.5), işinden ayrılmayı düşünmediği (%58.8), işinde kendini güvende hissetmediği (%64.0), görevinin açık şekilde belirtilmediğini düşündüğü (%52.6) saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.1.2). Araştırmamıza katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun 657'ye tabi çalışmalarına rağmen, çoğunluğunun işinde kendini güvende hissetmemesi ve görevlerinin açık şekilde belirtilmediğini düşünmesi çalışmanın sonuçları açısından beklenmeyen bir bulgudur.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin büyük çoğunluğu iş doyumunu ile ilgili eğitim almadığını (%89.5) ve kurumlarında motivasyonu arttırmaya yönelik girişim olmadığını (%89.8) ifade etmişlerdir. Ayrıca hemşirelerin çoğunluğu (%68.6) kurumda çalışanların ödüllendirilmediğini, yarısından fazlası ise çalıştığı kurumun bilimsel aktivitelere katılımı desteklediğini (%52.3) belirtmişlerdir (Bkz. Tablo 4.1.2). Araştırmamızdan elde edilen bu bulgular, çalışılan kurumlarda, hemşirelerin mesleki gelişimlerini arttırmaları açısından önemli olan bilimsel aktivitelere katılımlarına ve motivasyonlarını arttırmaya yönelik girişimlere beklenen düzeyde önem verilmediğini düşündürmektedir. Kanbay'ın (44) hemşirelerin iş doyumunu ve örgüte bağlılık düzeylerini belirlemek amacıyla 487 hemşire ile yaptığı çalışmada, hemşirelerin %41.1'i kurumlarının eğitsel ve bilimsel aktivitelere katılımı desteklemediğini, büyük çoğunluğu (%85.8) kurumlarında motivasyonu arttırmaya yönelik girişim olmadığını belirtmişlerdir. Kanbay'ın (44) çalışma bulgusu, çalışmamızdan elde edilen bulgu ile paralellik göstermektedir.

Hemşireliğin değerleri hemşirelik uygulaması ve profesyonellik için temeldir. Profesyonel düzeyde hemşirelik ve iyi hemşireler değerleri ile tanımlanır. Hemşireler değerleri ile rol ve sorumluklarını yerine getirirler ve değerleri doğrultusunda davranırlar. Hemşireliğin değerleri, hemşireliğin tanımında yer alır ve hemşirelik etik kodlarında şekillendirilir (12). Çalışmamızda hemşirelerin etik kurallara ilişkin bilgileri incelendiğinde; çalışmaya katılan hemşirelerin büyük bir bölümü (%90.8) etik kurallara ilişkin bilgi sahibi olduğunu, bu bilginin kaynağının da çoğunlukla (%72.0) mezun oldukları okul olduğunu belirtmişlerdir. Buna karşılık hemşirelerin

yarısına yakınının (%44.9) kurumlarında etik komitenin varlığı konusunda bilgilerinin olmadığı, neredeyse tamamının (%99.4) etik ile ilgili konularda aktif rol almadığı belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1.3). Araştırmamıza katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun, profesyonel değerlerin kaynağı olan etik kurallara ilişkin bilgi sahibi olmaları sevindirici bir bulgu olmasına rağmen, yarısına yakınının kurumlarında etik komitenin varlığı konusunda bilgi sahibi olmamaları ve neredeyse tamamının etik ile ilgili aktif rol almaması düşündürücü bir bulgudur.

Hemşirelikte profesyonelliği gösteren davranışlar arasında; eğitimsel hazırlık, yayın, araştırma, mesleki organizasyonlara katılma, toplumsal hizmet, yeterli ve sürekli eğitim, hemşirelik kodları, teori ve otonomi yer almaktadır (6, 8, 9). Çalışmamızda hemşirelerin mesleki profesyonelliklerini arttırmaya yönelik girişimleri incelendiğinde; çalışma kapsamına alınan hemşirelerin çoğunluğunun hemşirelik ile ilgili dernek üyeliklerinin olmadığı (%69.8), hemşirelik ile ilgili sertifikalarının olmadığı (%64.9) ve hemşirelik ile ilgili dergiye abone olmadıkları (%96.9) saptanmıştır. Ayrıca hemşirelerin büyük çoğunluğunun hemşirelik ile ilgili makale okumadığı (%72.6), araştırma projesinde görev almadığı (%79.1), son iki yıl içinde hemşirelik ile ilgili seminer, workshop ya da kongreye katılmadığı (%70.8) ve son iki yıl içinde hemşirelik ile ilgili kitap satın almadığı (%86.1) belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1.4). Bu sonuçlardan yola çıkarak araştırmamıza katılan hemşirelerin, mesleki profesyonelliklerini arttırmaya yönelik girişimlerinin beklenen düzeyde olmadığı söylenebilir. Konu ile ilgili olarak, Orak'ın (15) İstanbul ilindeki hemşirelerin profesyonel hemşirelik değerlerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla lisans ve lisans üstü eğitime sahip 1047 hemşire ile yürüttüğü çalışmasında, hemşirelerden %71'inin mesleki derneğe üye olmadıkları belirlenmiştir. Kaya'nın (25) Antalya il merkezi hastanelerindeki yönetici hemşirelerin profesyonel değer algıları ile iş doyum düzeylerini belirlemek amacıyla 216 hemşire ile yaptığı çalışmasında da hemşirelerin %70.4'ünün mesleki derneğe üye olmadıkları görülmüştür. Görüş ve arkadaşlarının (3) hemşirelerin profesyonel değerlerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla bir ilin devlet hastanesinde çalışan 120 hemşire ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında ise, hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%87.5) bilimsel toplantı/kongreye katılmadıkları saptanmıştır. Yapılan çalışmaların bulguları çalışmamızın bulguları ile paralellik göstermektedir.

Hemşirelerin iş doyumunu arttırmaya yönelik önerileri incelendiğinde, öneride bulunan hemşirelerin en önemli gördükleri öneriler; çalışma koşullarının iyileştirilmesi (%46.8), ücret artışı (%44.3) ve ödüllendirme / terfi / motivasyon (%13.9) şeklinde belirtilmiştir (Bkz. Tablo 4.1.5). Çalışmamızda ayrıca, hemşirelerin ekonomik gelirlerinin giderlerini karşılama durumlarına bakıldığında, hemşirelerin %50.8'inin gelirlerinin giderlerinden az olduğunu belirttikleri (Bkz. Tablo 4.1.2) ve gelirlerinin giderlerinden az olduğunu belirtenlerin genel iş doyum puan ortalamalarının en düşük olduğu (Bkz. Tablo 4.3.3) görülmüştür. Ülkemizde sağlık bakım personelinin çalışma koşullarının zorluğu ve aldıkları ücretin düşük olması dikkate alındığında, araştırmamızdan elde edilen bu sonuçların beklenen düzeyde olduğu görülmektedir.

Literatürde "adalet, alturizm (özgecilik), doğruluk (gerçeklik), estetik, eşitlik, insan onuru, özgürlük" olmak üzere hemşirelikte yedi temel değer belirtilmiştir (1, 11-16). Çalışmamızda hemşireler, temel hemşirelik değerleri arasında insan onurunu %34.1 oranında **birinci**, doğruluğu %23.7 oranında **ikinci**, adaleti %31.1 oranında **üçüncü**, özgürlüğü %22.0, eşitliği %21.2 oranında **dördüncü**, özgürlüğü %30.5 oranında **beşinci**, alturizmi %38.8 oranında **altıncı** ve estetiği %69.5 oranında **yedinci öncelikte** sıralamışlardır.

Değer önceliği ile ilgili literatürde farklı çalışma sonuçlarına rastlanmıştır (14, 15, 90). Ersoy ve Altun'un (14) hemşirelerin profesyonel ve kişisel değerlerini inceledikleri, 282 hemşirenin katıldığı çalışmalarında, ideal bir hemşirenin öncelikli değerinin ne olması gerektiği sorusuna verilen yanıtlar doğrultusunda hemşirelerin değer sıralaması "alturizm (%22), doğruluk (%18.4), özgürlük (%14.5), estetik (%14.2), insan onuru (%14.2), adalet (%11) ve eşitlik (%5.7)" olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin kişisel, profesyonel değerleri ve tutumlarına göre öncelikli değerleri ise "insan onuru (%25.2), doğruluk (%23.4), özgürlük (%21.7), adalet (%9.9), estetik (%9.9), alturizm (%5) ve eşitlik (%5)" olarak tespit edilmiştir. Altun'un (90) hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ile kişisel ve profesyonel değerlerini incelediği, 160 katılımcıyla gerçekleştirdiği çalışmasında, hemşirelerin öncelikli profesyonel değerlerinin sıralaması; alturizm (%26.9), insan onuru (%25), eşitlik (%15.6), doğruluk (%9.4), estetik (%8.1), adalet (%5.6) ve özgürlük (%5.6) olarak bulunmuştur. Orak'ın (15) hemşirelerin profesyonel değerlerini incelediği

çalışmasında, hemşirelerin öncelikli değer sıralaması ise "insan onuru (%35), eşitlik (%24.2), doğruluk (%21.2), alturizm (%9.9), adalet (%5.2), estetik (%2.3) ve özgürlük (%2.2)" olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızda hemşirelerin öncelik verdikleri değerlerinin sıralaması ile diğer çalışmalardaki değer sıralamalarının birbirinden farklı olduğu görülmektedir. Ayrıca diğer çalışma bulguları birbirleriyle karşılaştırıldığında da aralarında farklılık olduğu görülmektedir (14, 15, 90). Hatta aynı çalışmada aynı hemşire grubunda farklı iki sıralama yapıldığı dikkat çekmektedir (14). Bazı değerler yaşam boyu aynı kalırken, bazı değerler ise bireysel gelişime ve deneyimlere bağlı olarak değişebilir (68). Aynı zamanda bireyin yaşamının farklı dönemlerinde farklı rolleri üstlendiği süreçlerde önem verdiği değerler değişebilir (75). Buradan yola çıkarak, farklı gruplarla ya da farklı zamanlarda yapılan çalışmalarda bireylerin değer sıralamaları farklılık gösterebilir.

5.2. Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği (HPDÖ)'nden Aldıkları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin HPDÖ ölçek toplam puan ortalaması $\bar{X}=123.03\pm 18.45$ (min=44, max=155) olup, hemşirelerin yarısından fazlasının (%69.2) HPDÖ'den orta düzeyin üzerinde puan aldıkları saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.2.1). HPDÖ'den alınabilecek en yüksek toplam puanın 155 olduğu dikkate alındığında, hemşirelerin profesyonel değer algılarının iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda hemşirelerin profesyonel değerlerinin iyi düzeyde olması, çalışmamızın sonuçları açısından sevindirici bir bulgudur.

Hemşirelerin ölçeğin beş alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları ise; *İnsan Onuru* $\bar{X}=44.70\pm 7.11$ (min=12, max=55), *Sorumluluk* $\bar{X}=26.56\pm 4.94$ (min=10, max=35), *Harekete Geçme* $\bar{X}=18.81\pm 3.81$ (min=5, max=25), *Güvenlik* $\bar{X}=16.63\pm 2.60$ (min=7, max=20), *Otonomi* $\bar{X}=16.33\pm 3.07$ (min=4, max=20) olarak saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.2.1).

Literatür incelendiğinde, yurt dışında ve ülkemizde konu ile ilgili yapılmış olan ve araştırmamızdan elde edilen sonuçlar ile paralellik gösteren çalışmalara rastlanmıştır (3, 15, 20, 21, 23-27, 89).

Konuyla ilgili olarak yurtdışında yapılmış çalışmalara bakıldığında; Schank ve Weiss'in (21), Amerika ve İngiltere'deki hemşire eğitimci grubunun profesyonel değerlerini belirlemek amacıyla 31 eğitimci hemşire ile yaptıkları çalışmalarında, 44 madde ve 11 alt boyutun uygulandığı HPDÖ'nin toplam puan ortalaması, Amerika'daki eğitimci hemşireler için $\bar{X}=173.66\pm 19.43$ ve İngiltere'deki eğitimci hemşireler için $\bar{X}=173.56\pm 17.36$ olarak saptanmış olup, profesyonel değer algılarının iyi düzeyde olduğu belirtilmiştir. Leduc ve Kotzer'in (20) öğrenci, yeni mezun ve deneyimli hemşireler olmak üzere üç grubun profesyonel hemşirelik değerlerini karşılaştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada, HPDÖ toplam puan ortalaması; öğrenci hemşireler için $\bar{X}=4.17$, yeni mezun hemşireler için $\bar{X}=3.91$ ve deneyimli hemşireler için $\bar{X}=3.91$ olarak bulunmuş olup, katılımcıların profesyonel değer algılarının iyi düzeyde olduğu belirtilmiştir. Dempsey'in (89) hemşirelerin hastalıkları önleme ile ilişkili davranış, tutum ve değerlerini belirlemek için Avustralya'da, beş farklı kurumda çalışan 130 hemşire ile yürüttüğü çalışmada, HPDÖ toplam puan ortalamasının iyi düzeyde ($\bar{X}=4.10$) olduğu saptanmıştır. Shahriari ve Baloochestani'nin (26) İran'daki sekiz farklı hastanede çalışan 150 hemşirenin katıldığı, hemşirelerin etik ve profesyonel değerlere bakış açılarını inceledikleri çalışmalarında, HPDÖ-R toplam puan ortalamaları iyi düzeyde ($\bar{X}=101.53\pm 18.12$) bulunmuş olup, hemşirelerin hemşirelik uygulamalarında profesyonel değerlerin kullanımına ilişkin pozitif bir bakış açısına sahip oldukları belirtilmiştir.

Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında; Orak'ın (15) İstanbul ilindeki hemşirelerin profesyonel hemşirelik değerlerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla 1047 hemşire ile yapmış olduğu çalışmasında HPDÖ toplam puan ortalaması hemşire grubunda $\bar{X}=181.05\pm 21.17$, öğrenci grubunda $\bar{X}=185.45\pm 21.82$ bulunmuş, katılımcıların profesyonel değerlerinin iyi düzeyde olduğu ifade edilmiştir. Geçkil ve arkadaşlarının (23) HPDÖ-R'nin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliğini inceledikleri, hemşirelik öğrencisi (n=328) ve hemşireler (n=57) olmak üzere 385 katılımcı ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında, HPDÖ-R toplam puan ortalamaları öğrenci hemşirelerde $\bar{X}=106.20\pm 13.84$, hemşirelerde ise $\bar{X}=107.93\pm 12.24$ olarak bulunmuş olup, katılımcıların profesyonel değerlerinin iyi düzeyde olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı

belirtmiştir. Can'ın (24) hemşirelerin mesleki değerlerini ve bireyselleştirilmiş bakım algılarını değerlendirerek aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla 400 hemşire ile yaptığı çalışmada, hemşirelerin mesleki değer algıları HPDÖ kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmada, hemşirelerin HPDÖ toplam puan ortalamasının ($\bar{X}=123.55\pm 19.36$) iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Kaya'nın (25) yönetici hemşirelerin profesyonel değer algıları ile iş doyum düzeylerini incelediği çalışmada, yönetici hemşirelerin profesyonel değerlerinin değerlendirilmesinde HPDÖ kullanılmış olup, yönetici hemşirelerin HPDÖ toplam puan ortalamalarının ($\bar{X}=147.9\pm 18.8$) iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Görüş ve arkadaşlarının (3) hemşirelerin profesyonel değerlerini ve etkileyen faktörleri inceledikleri, 120 hemşire ile yaptıkları çalışmalarında, hemşirelerin HPDÖ-R toplam puan ortalamaları ($\bar{X}=90.7\pm 14.7$) orta düzeyin üzerinde bulunmuştur. Bulut'un (27) hemşirelik mesleğinin değerlerini, meslek mensuplarında ne kadar önem ifade ettiğini belirlemek amacıyla 238 hemşire ile yürüttüğü çalışmada, HPDÖ toplam puan ortalamaları ($\bar{X}=175.345\pm 27.985$) iyi düzeyde bulunmuştur.

Çalışmamızda hemşirelerin **yaşları** ile HPDÖ toplam ve insan onuru, sorumluluk, harekete geçme, güvenlik alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$), ancak otonomi alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0.05$) belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.2.2). Otonomi boyutunda 28-33 yaş grubundaki hemşirelerin puan ortalamalarının 34-39 yaş grubundaki hemşirelere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Çalışmamızdan elde edilen bu bulgu, 28-33 yaş grubundaki hemşirelerin, otonomi alt boyutunda yer alan "mesleğin imajını yükseltmek için eğitimiyle paralellik gösteren hemşire unvanını kullanmak (uzman hemşire, doktoralı hemşire vb.), standartlar doğrultusunda kalitesi yüksek hemşirelik bakımı sağlamak, hemşirelik bakımını geliştirmeye yönelik standartların değerlendirilmesinde yer almak, profesyonel hemşirelik uygulamalarının sınırlarını kabul etmek" şeklindeki önermeleri dikkate alan, bu değerlerine önem veren ve kararlarında bağımsız davranabilen, özgüveni yüksek hemşireleri ifade ettiği düşünülebilir. Buradan yola çıkarak, 28-33 yaş grubundaki hemşirelerin otonomi boyutundaki değerlerinin yüksek olması, genç yaştaki hemşirelerde bu değerlerin önemsenmesinin mesleğin gelişimine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Literatürde hemşirelerin profesyonel değerleri ile ilgili yapılan çalışmalarda (3, 15, 24-27) farklı sonuçlar elde edilmiştir. Çalışma bulgularımıza benzer şekilde, Orak'ın (15), Kaya'nın (25), Görüş ve arkadaşlarının (3), Shahriari ve Baloochestani'nin (26) ve Bulut'un (27) çalışmalarında, yaşın profesyonel değerler üzerinde etkisi olmadığı bulunmuştur. Bu sonuçlardan farklı olarak Can'ın (24) çalışmasında, HPDÖ toplam puan ortalaması ve insan onuru, güvenlik ve otonomi boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış, sorumluluk ve harekete geçme boyutlarında ise düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0.05$), hemşirelerin yaşları ilerledikçe sorumlu davranma ve harekete geçmelerine kaynak oluşturan değerleri daha fazla algıladıkları ifade edilmiştir.

Çalışmamızda hemşirelerin **medeni durumları** ile HPDÖ toplam puan ortalamaları ve beş alt boyuta ilişkin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.2.2). Yapılan bazı çalışmalarda da çalışmamıza benzer şekilde, medeni durumun profesyonel değerler üzerinde etkili bir faktör olmadığı bulunmuştur (3, 15, 25). Can'ın (24) çalışmasında da, hemşirelerin medeni durumları ile HPDÖ toplam ve insan onuru, harekete geçme, güvenlik, otonomi faktörleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir. Bu bulgu çalışma bulgumuzu desteklemektedir. Bununla birlikte Can'ın çalışmasında, dul / boşanmış hemşirelerin sorumluluk faktörü puan ortalamalarının, bekar ya da evli hemşirelerin puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmanın bu bulgusunun dul / boşanmış hemşirelerin sosyal yaşamlarında sorumluluklarını üstlenmek durumunda kalmalarından dolayı sorumluluk duygusunu besleyen değerlerinin geliştiği ve bunu mesleki yaşantılarına yansıtılmalarından kaynaklanmış olabileceği ifade edilmiştir.

Profesyonel uygulamalarda yüksek eğitim temel gereklilikler içerisindedir. Hemşireliğin meslekleşmesi için gerekli eğitim tüm dünyada kabul edildiği üzere lisans eğitimidir. Bir meslek için gerekli bilgi ve yeteneğin yanında her mesleğin üyesi olan bireylerin geliştirmek zorunda olduğu değerler, kurallar ve roller mevcuttur. Meslek eğitimleri bunları içermelidir ve bunlar mesleğin alt kültürü olarak tanımlanır ve bir mesleğin üyelerini diğer meslek gruplarından ayırt eder (120). Buna göre, hemşirelerin eğitimlerinin değerleri üzerinde önemli etkisi olduğu görülmektedir. Çalışmamızda hemşirelerin **eğitim durumları** ile HPDÖ toplam puan

ortalamaları ve beş alt boyuta ilişkin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0.05$) belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.2.2). HPDÖ toplam puanı ve beş alt boyutta, yüksek lisans mezunu hemşirelerin, lisans mezunu hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır ($p<0.05$). Çalışmamızdan elde edilen bulgular, eğitimin hemşirelerin profesyonel değerlerini etkileyen bir faktör olduğunu göstermesi ve lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin profesyonel değerlerini daha önemli algıladıklarını düşündürmesi bakımından sevindirici bir bulgudur.

Çalışma bulgumuza benzer şekilde, Orak'ın (15) hemşirelerin profesyonel değerlerini incelediği çalışmasında, hemşirelikte lisans mezunu, yüksek lisans öğrencisi, yüksek lisans mezunu ve doktora öğrencisi hemşireler katılmış olup, yüksek lisans öğrencisi / yüksek lisans mezunu / doktora öğrencisi hemşirelerin HPDÖ toplam puanları, lisans mezunu hemşirelerden daha yüksek, doktora öğrencisi hemşirelerin puanları ise diğer hemşirelerden anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Bulut'un (27) hemşirelerin profesyonellik düzeylerini incelediği çalışmasında da, lisans üstü eğitime sahip hemşirelerin HPDÖ toplam puanlarının sağlık meslek lisesi (SML) ve ön lisans mezunu hemşirelerden anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Kaya'nın (25) çalışmasında ise HPDÖ toplam ve insan onuru, harekete geçme, otonomi alt boyutları puan ortalamaları ile eğitim durumları arasında fark bulunmazken, sorumluluk ve güvenlik alt boyutları puanlarının eğitim durumuna göre farklılaştığı görülmüştür. Sorumluluk boyutunda, lisans üstü eğitime sahip hemşirelerin puan ortalamasının, ön lisans ve SML mezunu hemşirelerin puan ortalamalarından anlamlı derecede yüksek olduğu; güvenlik boyutunda ise ön lisans mezunu hemşirelerin puan ortalamalarının, diğer gruptaki (SML, lisans, lisans üstü) hemşirelerin puan ortalamalarından düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Konuyla ilgili olarak Can'ın (24) çalışmasında, hemşirelerin eğitim düzeylerine göre HPDÖ toplam ve dört alt boyut puanları arasında fark bulunmazken, otonomi boyutu puan ortalamalarının lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerde diğer hemşirelere (SML, ön lisans) göre biraz daha yüksek olduğu, bunun da sebebinin, hemşirelerin eğitim seviyeleri arttıkça profesyonel kararlarında

bağımsızlıklarını gösteren otonomiye destekleyici mesleki değerlerini, biraz daha fazla algılamalarından kaynaklanmış olabileceği belirtilmiştir.

Ersoy ve Altun'un (14) hemşire katılımcılarla yaptıkları çalışmalarında, eğitim düzeyi arttıkça bireylerin otonomi düzeyinin de arttığı vurgulanmıştır. Ayrıca literatürde hemşirelerin eğitim düzeyleri ile mesleki profesyonellikleri arasında olumlu yönde ilişki olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (10, 15). Bu bulguların yanı sıra Shahriari ve Baloochestani'nin (26) yaptıkları çalışmalarında, eğitim durumu ile profesyonel değerler arasında ilişki olmadığı belirtilmiştir.

Çalışmamızda hemşirelerin **çalıştıkları hastane tipi** ile HPDÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Benzer şekilde, Kubsch ve arkadaşları (124) ile Kaya'nın (25) çalışmalarında da çalışılan kurum ile HPDÖ arasında anlamlı ilişki bulunmamış olması, çalışma bulgumuzu desteklemektedir. Buna karşılık Orak'ın (15) çalışmasında, hemşirelik yüksek okulunda çalışan hemşirelerin HPDÖ toplam puan ortalamaları, diğer kurumlarda çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Çalışmada bu farklılığın, hemşirelik yüksek okulunda çalışan hemşirelerin aynı zamanda eğitimlerini devam ettirmeleri nedeniyle etik kuralları diğer kurumlarda çalışan hemşirelerden daha çok önemsemelerinden kaynaklanmış olabileceği belirtilmiştir. Orak'ın (15) çalışmasından elde edilen bu bulgunun çalışmamızın sonuçlarından farklı çıkmasının, her iki çalışmada hemşirelerin çalıştıkları kurumların aynı olmamasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin **çalıştıkları hastane tipi** ile insan onuru, harekete geçme, güvenlik ve otonomi alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$), yalnızca sorumluluk alt boyutunda fark olduğu ($p<0.05$) belirlenmiştir. Sorumluluk alt boyutunda; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin, eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerden anlamlı derecede daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları görülmüştür ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.2.2). Sorumluluk alt boyutunda "sağlık ekibine bireye ait bilgi sağlamak, günlük hemşirelik uygulamalarına rehber olarak standartları belirlemek, kendi mesleki uygulamalarının meslektaşları tarafından değerlendirilmesini istemek" gibi önermeler yer almakta olup, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin sorumluluk ile ilgili değerlerini daha fazla önemsedikleri görülmektedir. Ayrıca kurumların işleyiş

ve yönetsel özellikleri ile ilgili farklılıklarının da elde edilen sonuç üzerinde etkili olmuş olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamıza katılan hemşirelerin **hemşire olarak çalışma süresi** ile HPDÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$) saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.2.2). Çalışmamızdan elde edilen bulgu, meslekte toplam çalışma süresinin hemşirelerin profesyonel değerlerini etkilemediğini göstermekte olup, bu sonucun çalışmamıza katılan hemşirelerin genç yaş ortalamasına sahip olmalarından ($\bar{X}=33.5\pm 6.8$) ve çoğunluğunun (%26.8) hemşire olarak çalışma süresinin 6-10 yıl arasında olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Konuyla ilgili yapılan bazı çalışmalarda da (3, 15, 20, 25-27, 124) hemşirelerin meslekte toplam çalışma süreleri ile HPDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır. Bu bulgulardan farklı olarak Can'ın (24) hemşirelerin mesleki değerleri ve bireyselleştirilmiş bakım algılarını değerlendirerek aralarındaki ilişkiyi incelemek amacı ile gerçekleştirdiği çalışmasında, hemşirelerin meslekte toplam çalışma yılı ile HPDÖ toplam puan ve insan onuru, sorumluluk, harekete geçme alt boyutları puan ortalamaları arasında düşük düzeyde, pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmış olup, hemşirelerin mesleki deneyimleri arttıkça hemşirelik değerlerinin içselleştirildiği ve insan onurunun daha fazla dikkate alındığı, sorumluluk duygusu ve harekete geçme davranışının arttığı belirtilmiştir.

Hemşirelerin **çalıştıkları birim** ile HPDÖ toplam ve insan onuru, sorumluluk, harekete geçme, otonomi alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı ($p>0.05$) bulunmuştur. Buna karşın yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin "güvenlik" alt boyutu puan ortalamalarının, ameliyathanede çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlenmiş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.2.2). Güvenlik alt boyutuna ait önermelerin "toplumu güvenli olmayan sağlık ürünlerinden / uygulamalarından korumak, hemşirelik mesleğinin değerlerini ve amaçlarını açıkça ifade etmek, bireyin gereksinimlerini karşılamada yetersiz kalındığında konsültasyon / işbirliği istemek, sürekli öz-değerlendirme yapmak" gibi hasta ya da sağlıklı birey için güvenli bir çevre, tedavi / bakım sağlanmasına yönelik önermelerden oluşmaktadır (15). Bu

doğrultuda, çalışmamızdan elde edilen bu bulgu, yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin genellikle savunmasız, bilinçsiz, bakıma önemli düzeyde ihtiyaç duyan hastalarla sık karşılaşması ve koruyucu / gözetici / savunucu rolüne ilişkin hemşirelik davranışlarını daha sık gerçekleştirmesinin bir sonucu olarak ortaya çıktığı düşünülebilir (2). Can'ın (24) hemşirelerin mesleki değerlerini incelediği çalışmasında hemşirelerin çalıştıkları birim ile profesyonel değer puanları karşılaştırıldığında, HPDÖ toplam puanı ve sorumluluk, harekete geçme, güvenlik, otonomi faktörleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken ($p>0.05$), yoğun bakımda çalışan hemşirelerin insan onuru puan ortalamaları dahiliye ve cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Çalışmada bu bulgu yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin savunmasız, bilinçsiz hastalarla daha çok karşılaşması ve hasta savunuculuğu rolüne ilişkin eylemleri daha sık gerçekleştirmesinin bir sonucu olduğu ifade edilmiştir. Bulut'un (27) çalışmasında ise eğitim biriminde çalışan hemşirelerin HPDÖ toplam puan ortalamaları, servis, poliklinik ve diğer birimlerde çalışan hemşirelerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Çalışmadan elde edilen bu sonuç, eğitim hemşirelerinin profesyonel değerlerine karşı daha hassas oldukları, ayrıca eğitim hemşirelerinin hastanede görev tanımlaması olarak meslek üyelerini mesleki yasa ve kurallar hakkında bilgilendirme, yeni gelişmelerden haberdar etmekte olan hemşire grubu olmalarının profesyonel değer puanlarının daha yüksek olmasında etkili olmuş olabileceği ifade edilmiştir.

Hemşirelerin **birimde çalışma süresi** ile HPDÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$) saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.2.2). Araştırma bulgumuzdan farklı olarak, Can'ın (24) hemşirelerin mesleki değerlerini incelediği çalışmasında, dahiliye, cerrahi servisleri ve yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelerin çalışma yılları ile HPDÖ toplam ve insan onuru, sorumluluk, harekete geçme ve otonomi alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuş, güvenlik alt boyutunda fark bulunmamıştır. Çalışmada, hemşirelerin çalıştığı servisteki deneyimi arttıkça uygulamalarında rehber edindiği mesleki değerlerinin daha fazla farkına vardıkları ve eylemlerinin sorumluluğunu üstlenme, etik ilkelere uygun hareket etme gibi davranışların daha önemli algılandığı belirtilmiştir. Araştırma bulgumuz ile Can'ın (24) çalışma bulgusu

arasındaki farklılığın, çalışmamızda örneklem grubumuzdaki hemşirelerin dahiliye, cerrahi, ameliyathane, acil servis, yoğun bakım, poliklinikler ve diğer birimler olmak üzere tüm birimlerde çalışan hemşirelerden oluştuğundan kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin **çalıştıkları pozisyon** ile HPDÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamalarına bakıldığında, eğitim hemşirelerinin HDPÖ toplam ve insan onuru, sorumluluk, harekete geçme ve güvenlik alt boyutları puan ortalamalarının diğer hemşirelerden daha yüksek olduğu ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.2.2). Çalışmamızda eğitim hemşirelerinin HPDÖ toplam puan ortalamalarının diğer pozisyonlarda çalışan hemşirelere (yönetici, yatak başı, ameliyathane, diğer) göre biraz daha yüksek olması, eğitim hemşirelerinin pozisyonları gereği meslekleri ile ilgili araştırma, seminer ya da kongreye katılımlarının ve mesleki / bilimsel yayın takip etme durumlarının daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Konuyla ilgili yapılan bazı çalışmalarda da (3, 25) benzer sonuçlar elde edilmiş ve hemşirelerin çalıştıkları pozisyonların HDPÖ puanlarında anlamlı farklılık yaratmadığı görülmüştür. Bu çalışmalardan farklı olarak, Orak'ın (15), hemşirelerin profesyonel değerlerini belirlemek amacıyla yapmış olduğu çalışmasında, eğitim hemşirelerinin ve yönetici hemşirelerin HPDÖ toplam puan ortalamalarının, yatak başı, ameliyathane, özel dal hemşirelerinin puan ortalamalarından; akademisyen hemşirelerin puan ortalamalarının ise eğitim, yönetici, yatak başı, ameliyathane, özel dal ve diğer pozisyonlardaki hemşirelerin puan ortalamalarından yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p<0.05$) saptanmıştır. Çalışmada, HYO'nda çalışan hemşirelerin hepsinin akademisyen hemşire olmalarından dolayı farklılığın beklenen bir bulgu olduğu, ayrıca yönetici ve eğitim hemşirelerinin genellikle daha üst düzeyde eğitime sahip olmalarının bu sonuçta etkili olmuş olabileceği ifade edilmiştir. Bulut'un (27) çalışmasında da, eğitim hemşirelerinin HPDÖ toplam puan ortalamalarının, servis hemşireleri, poliklinik hemşireleri ve diğer hemşire grubundakilere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda hemşirelerin **çalışma şekilleri** ile HPDÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0.05$) tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 4.2.2). Yöntem bakımından benzer çalışmalar

incelendiğinde, Can'ın (24) ve Kaya'nın (25) çalışmalarında da hemşirelerin çalışma şekilleri ile profesyonel değerleri arasında anlamlı ilişki olmadığı bulunmuştur. Çalışmamızda hemşirelerin yarısına yakınının (%48.0) gündüz+nöbet şeklinde çalışıyor olmaları dikkate alındığında, gece çalışma, çalışma saatlerinin uzunluğu gibi olumsuz çalışma şartlarına rağmen hemşirelerin değerlerinin bu durumdan etkilenmemesi, genel olarak çalışma şartlarının zor olmasına rağmen insan sağlığına hizmet veren bir meslek grubu olarak değerlerine sahip çıktıklarını düşündürmesi açısından sevindirici bir bulgudur.

Çalışmamızda hemşirelerin **mesleği isteyerek seçme durumları** ile HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı ($p>0.05$), bununla birlikte mesleğini isteyerek seçmeyen hemşirelerin puanlarının şaşırtıcı bir biçimde isteyerek seçen hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.2.2). Can'ın (24) hemşirelerin mesleki değerlerini incelediği çalışmasında da, hemşirelerin mesleği isteyerek ya da istemeyerek seçmelerinin mesleki değerlerini etkilemediği görülmüştür. Can'ın (24) çalışmasından elde edilen bu sonuç, çalışmamızın sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlar dikkate alındığında, hemşirelerin mesleklerini istemeyerek seçmiş olmalarının, mesleki değerlerinin geliştirilmesine olumsuz etkisinin olmadığı düşünülebilir.

Hemşirelerin **meslekten memnun olma durumları** ile HPDÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.2.2). Araştırmamızdan elde edilen bu bulgu, mesleğinden memnun olan hemşire sayısının (%23.1) beklenilenden az olmasına karşın, hemşirelerin profesyonel değerleri üzerinde etkili bir faktör olmaması açısından sevindiricidir. Can'ın (24) hemşirelerin meslekten memnun olma durumları ile HPDÖ toplam ve insan onuru, harekete geçme, otonomi alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki görülmemesi, araştırma bulgumuzu desteklemektedir. Can'ın (24) çalışmasında, çalışmamızdan farklı olarak, hemşirelerin meslekten memnun olma durumları ile sorumluluk ve güvenlik alt boyutları arasında yüksek düzeyde, pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Mesleki değerler, belli bir meslek grubunun o mesleğe ilişkin oluşturduğu ve koruduğu ilke, kural, standartlar bütünüdür. Hemşireliğin değerleri, hemşirelik

uygulamaları ve profesyonel alanı için temeldir. Hemşireliğin değerleri hemşireliğin tanımında bulunur ve hemşireler için etik kodlarda şekillendirilir (12). Buna göre, hemşirelerin profesyonel değerlerinin temelini oluşturan etik kurallara ilişkin bilgi sahibi olmaları çok önemlidir. Araştırmamızda, hemşirelerin **etik kurallara ilişkin bilgi** sahibi olma durumları ile HPDÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.2.3). Bu bulgu, araştırma kapsamına alınan hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%90.8) etik kurallara ilişkin bilgi sahibi olduklarını belirtmelerine karşılık, profesyonel değerlerini etkilemediğini göstermesi bakımından beklenmeyen bir bulgudur. Benzer şekilde, Orak'ın (15) çalışmasında, hemşirelerin etik kurallara ilişkin bilgileri ile profesyonel değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirtilmiştir ($p>0.05$). Görüş ve arkadaşlarının (3), hemşirelerin profesyonel değerlerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yapmış oldukları çalışmada da, profesyonel değerler konusunda eğitim alma durumu ile profesyonel değer puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Yapılan bu iki çalışmanın sonuçları, çalışmamızın sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin **kurumlarında etik komite varlığına ilişkin bilgileri** ile HPDÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.2.3). Araştırma bulgumuzdan farklı olarak, Orak'ın (15) hemşirelerle yürüttüğü çalışmada, kurumlarında etik komite olduğunu ifade eden hemşirelerin HPDÖ toplam puan ortalamalarının, diğer gruplardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve hemşirelerin kurumlarında etik komite olduğunu bilmelerinin, etik konuları daha çok önemsediklerinin göstergesi olabileceği belirtilmiştir.

Hemşirelerin **meslekleri ile ilgili dernek üyeliği durumları** ile HPDÖ toplam ve insan onuru, harekete geçme, otonomi alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı ($p>0.05$) tespit edilmiştir. Sorumluluk ve güvenlik alt boyutlarında ise, dernek üyeliği olan hemşirelerin, olmayan hemşirelerden daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları görülmüş olup, aralarındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.2.4). Dernekler, sosyo-kültürel, hukuki ve mesleki amaçlar doğrultusunda faaliyetler yürüten, belirli bir meslek alanına mensup ve aynı ideallere sahip kişileri temsil eden

organizasyonlardır. Bireysel olarak sesini duyurmanın güç olduğu durumlarda dernekler, duygu, fikir ve düşüncelerin yüksek sesle ve daha görünür biçimde ifade edilmesini sağlamaktadır (125). Aynı zamanda mesleki örgütlerin, kaliteli hizmet sunma anlayışının hemşireler tarafından benimsenmesi, hemşirelik mesleğinin ilerleme kaydetmesi ve profesyonelleşme sürecinin hızlandırılmasında önemli etkisi bulunmaktadır (9). Buna göre, dernek üyeliğinin bireylerde, birlikte hareket etme, bir gruba ait olma, ortak amaçlar doğrultusunda çalışma gibi davranışları ve bir gruba ait olmanın sağladığı güven duygusunu arttıracakları düşünüldüğünde çalışmamızda mesleki derneğe üye olan hemşirelerin sorumluluk ve güvenlik alt boyutları puan ortalamalarının yüksek olması, beklendik bir bulgu olarak düşünülebilir. Kaya'nın (25) çalışmasında mesleki derneğe üye olanların HPDÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının, üye olmayanlardan biraz yüksek olduğu, ancak aralarındaki farkın anlamlı olmadığı ($p>0.05$) bulunmuştur. Görüş ve arkadaşlarının (3) hemşirelerle yürütmüş oldukları çalışmada da, mesleki dernek üyeliği olan hemşirelerin HPDÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek bulunmasına karşın aralarındaki farkın anlamlı olmadığı ($p>0.05$) saptanmıştır. Yapılan iki çalışmanın bulguları çalışmamızın bulguları ile benzerlik göstermektedir. Buna karşılık Orak'ın (15), Kubsch ve arkadaşlarının (124) hemşirelerle gerçekleştirdikleri çalışmalarda ise, mesleki dernek / örgüt üyeliği olanların HPDÖ toplam puanları daha yüksek bulunmuş olup, aralarında anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0.05$) belirlenmiştir.

Hemşirelerin **hemşirelik ile ilgili Sağlık Bakanlığı tarafından verilmiş sertifikaya sahip olma durumları** ile HPDÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve hemşirelik ile ilgili sertifika sahibi olan hemşirelerin HPDÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının, sertifika sahibi olmayan hemşirelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.2.4). Mesleki gelişim açısından önemli olan kurs ve sertifika programlarına katılımın önemini bir kez daha göstermesi bakımından araştırma bulgumuzun sevindirici bir bulgu olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin **hemşirelik ile ilgili dergiye abone olma durumları** ile HPDÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.2.4). Günümüzde internet

kullanımının yaygınlığının, dergi aboneliği olmadan da bilgi ve yayınlara erişebilme kolaylığının, bu sonuç üzerinde etkili olduğu düşünülebilir.

Araştırmamızda hemşirelerin **hemşirelik ile ilgili makale okuma** ve **son iki yıl içinde hemşirelik ile ilgili kitap satın alma durumları** ile HPDÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve hemşirelik ile ilgili makale okuyan ve son iki yıl içinde hemşirelik ile ilgili kitap alan hemşirelerin HPDÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının diğerlerinden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.2.4). Araştırmamızdan elde edilen bu bulgu, meslekle ilgili sertifika sahibi olma gibi mesleği ile ilgili makale ve kitap okuma gibi bilimsel yayın takibinin mesleki profesyonelliği arttırmadaki önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Hemşirelerin **hemşirelik ile ilgili araştırma projesinde görev alma durumları** ile HPDÖ toplam ve insan onuru, sorumluluk, harekete geçme, otonomi alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu ($p<0.05$), hemşirelik ile ilgili araştırma projesinde görev alan hemşirelerin, almayan hemşirelerden daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları görülmüştür (Bkz. Tablo 4.2.4). Hemşirelik araştırmalarının birincil amacı uygulama için gereksinim duyulan bilginin ortaya çıkarılması ve geçerli kılınmasıdır. Kliniklerdeki uygulayıcı hemşirelerin profesyonelleşmesi, otonomi kazanmaları ve daha üst düzey sorumluluk bilincine ulaşmalarını sağlayan ve uygulamaya araştırma kültürünü yerleştiren en geçerli yol, mesleki uygulama alanlarında hemşirelik bakımına yönelik yapılacak araştırmalardır (126). Bununla birlikte hemşireliğin mesleksi gelişiminin hızlanmasında, hemşirelikte araştırma sonuçlarıyla elde edilen bilgiler etkin bir rol oynamaktadır. Araştırmalara dayanarak gerçekleştirilen faaliyetler profesyonel hemşireliğin başlıca öğelerinden birisi olarak belirtilmektedir (9). Buna göre araştırmamızdan elde edilen bu sonuç, hemşirelerin araştırma projesinde görev alma gibi bilimsel aktivitelere katılımlarının, profesyonel değerleri üzerinde önemli etkisi olduğunu göstermekte olup, beklenen bir bulgudur.

Mesleki organizasyonlara katılma, hemşirelikte profesyonellik kriterlerinden biri olarak belirtilmektedir (6, 8, 9). Araştırmamızda hemşirelerin **son iki yıl içinde hemşirelik ile ilgili seminer, workshop ya da kongreye katılma durumları** ile HPDÖ toplam puanı ve alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde; seminer,

workshop ya da kongre gibi bilimsel aktivitelere katılan hemşirelerin profesyonel değer puanlarının, katılmayan hemşirelerden daha yüksek bulunmasına karşın aralarındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.2.4). Araştırmamızda seminer, workshop ya da kongreye katılımı olan hemşirelerin puanlarının daha yüksek olmasının, bilimsel etkinliklere katılmanın mesleki profesyonelliği geliştirmesinde katkı sağlayan bir faktör olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Griş ve arkadaşlarının (3) alışmalarında da bilimsel toplantılara katılan hemşirelerin profesyonel değerler leğinden aldıkları puanlar daha yüksek bulunmuş fakat istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Griş ve arkadaşlarının (3) alışmasından elde edilen bu bulgu, araştırmamızın bulguları ile benzerlik göstermektedir.

5.3. Hemşirelerin Minnesota İş Doyumunu leği (MİDÖ)'nden Aldıkları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmamıza katılan hemşirelerin iş doyumunu puan ortalamaları incelendiğinde, genel doyum puan ortalaması $\bar{X}=60.63\pm 15.12$ (min=20, max=100), içsel doyum puan ortalaması $\bar{X}=38.46\pm 9.17$ (min=12, max=60) ve dışsal doyum puan ortalaması $\bar{X}=22.18\pm 6.81$ (min=8, max=40) olarak belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.3.1). MİDÖ'nden alınabilecek en yüksek toplam puanın 100 olduğu dikkate alındığında, hemşirelerin iş doyumlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Literatür incelendiğinde, yurt dışında ve ülkemizde konu ile ilgili yapılmış çalışmalarda iş doyumunu düzeylerinin farklılıklar gösterdiği grlmştir. Araştırma bulgumuza benzer şekilde genel iş doyumunu puan ortalamasının orta düzeyde bulunduğu çok sayıda çalışmaya rastlanmıştır (6, 25, 35, 38, 42-50, 93, 99, 104, 114, 119).

Yurtdışında yapılmış çalışmalardan biri olan, Zurmehly'nin (117) 140 lisans mezunu hemşirenin katılımı ile gerçekleştirdiği çalışmasında, hemşirelikte iş doyumunda eğitimsel hazırlık, otonomi ve eleştirel düşünme ilişkisi incelenmiş, toplam iş doyumunu ile algılanan eğitimsel hazırlık, özerklik (otonomi) ve eleştirel düşünme arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Çalışmada, hemşirelerin iş doyum düzeylerini ölçmek için Minnesota İş Doyumunu leği-MİDÖ

kullanılmıştır. Hemşirelerin iş doyumu puan ortalamalarına bakıldığında; iş doyumu toplam puan ortalaması en yüksek olan grubun toplum sağlığı hemşireleri ($\bar{X}=76.35\pm 8.73$) olduğu, sonra sırasıyla yönetici hemşire ($\bar{X}=75.30\pm 8.32$), evde bakım hemşireleri ($\bar{X}=66.57\pm 7.99$) ve cerrahi hemşire grubunun ($\bar{X}=65.27\pm 11.59$) geldiği, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Lorber ve Savic'in (45) Slovenya'daki dört hastanede çalışan 96'sı yönetici hemşire, 413'ü klinik hemşiresi olmak üzere 509 katılımcı ile yaptıkları çalışmalarında, yönetici hemşireler ile klinik hemşirelerinin iş doyum düzeyleri ve iş doyumunu etkileyen faktörler incelenmiştir. Hemşirelerin iş doyumu düzeylerini belirlemek amacıyla 154 kapalı uçlu soru içeren ölçüm aracı kullandıkları çalışmada, yönetici hemşirelerin ve ($\bar{X}=3.49\pm 0.5$), klinik hemşirelerinin iş doyumu puan ortalamaları ($\bar{X}=3.19\pm 0.6$) orta seviyede bulunmuştur. Zhang ve arkadaşlarının (46) Çin'de hemşirelerin iş doyumu düzeylerini belirlemek için Çinli hemşireler için geliştirilmiş iş doyumu ölçeği kullanılmış ve yoğun bakım ünitesi ile klinik hemşireleri arasındaki farklılıkları karşılaştırmak amacıyla dokuz hastanede çalışan 1564 hemşire ile yürüttükleri çalışmalarında, hemşirelerin iş doyumu orta düzeyde ($\bar{X}=3.26\pm 0.46$) bulunmuştur.

Ülkemizde yapılan çalışmalara bakılacak olursa; Çam ve arkadaşlarının (42) bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, MİDÖ puanlarına bakıldığında, katılımcıların (hekim-hemşire) (n=50) orta düzeyde iş doyumuna ($\bar{X}=3.4\pm 0.5$) sahip oldukları görülmüştür. Çelik'in (6) hemşirelerin profesyonellik davranışlarının iş doyumuna etkisini incelediği çalışmasında, hemşirelerin (n=531) MİDÖ'den aldıkları puan ortalamalarına göre orta düzeyde ($\bar{X}=3.10\pm 0.71$) iş doyumuna sahip oldukları belirlenmiştir.

Dinçer'in (43) hemşirelerin işyeri şiddetine maruz kalma durumları ile işten ayrılma eğilimleri ve iş doyumlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirdiği, örneklemini Sağlık Bakanlığına bağlı iki hastane, dört üniversite hastanesi ve üç özel hastanede çalışan 407 hemşirenin oluşturduğu çalışmasında, hemşirelerin MİDÖ puan ortalamalarına göre iş doyumlarının ($\bar{X}=62.13\pm 13.50$) orta düzeyde olduğu, tespit edilmiştir. Kanbay'ın (44) hemşirelerin iş doyumu ve örgüte bağlılık

düzeylerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında, kullanılan İş Doyum Ölçeği (İDÖ)'ne göre hemşirelerin (n=487) iş doyumlarının orta düzeyde ($\bar{X}=37.04\pm 9.97$) olduğu görülmüştür.

Sonakın'ın (119) hemşirelerin iş doyumları ile çalıştıkları kurumların etik iklimi arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında, hemşirelerin (n=432) MİDÖ'den aldıkları puanlara göre orta düzeyde ($\bar{X}=3.06\pm 0.61$) iş doyumuna sahip oldukları saptanmıştır. Uzun'un (35) bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeyleri ve iş doyumunu ile ilgili bazı değişkenleri incelediği çalışmasında, MİDÖ'ye göre hemşirelerin (n=266) iş doyum düzeyleri orta ve biraz üzerinde ($\bar{X}=3.30\pm 0.71$) bulunmuştur. Akpınar ve Taş'ın (114) acil servis çalışanlarının (hemşire, sağlık memuru, sağlık teknikeri, doktor) tükenmişlik ile iş doyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmalarında, MİDÖ'ye göre katılımcıların (n=191) iş doyumlarının orta düzeyde (yüzdelerik değeri: %45) olduğu tespit edilmiştir.

Kahraman ve arkadaşlarının (93) yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumları ile etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla 89 hemşire ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında, hemşirelerin MİDÖ'den aldıkları puanlara göre iş doyumlarının orta düzeyde ($\bar{X}=58.88\pm 14.46$) olduğu belirlenmiştir. Gökçen ve arkadaşlarının (99) acil serviste çalışan sağlık personelinin (hemşire, doktor, paramedik) depresyon, iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinin ve bunlarla ilişkili olabilecek değişkenlerin saptanması amacıyla gerçekleştirdikleri çalışmalarında, sağlık personelinin (n=347) MİDÖ puan ortalamalarına göre iş doyumları orta düzeyde ($\bar{X}=65.7\pm 15.41$) bulunmuştur.

Kaya'nın (25) Antalya il merkezi hastanelerindeki yönetici hemşirelerin profesyonel değer algıları ile iş doyum düzeylerinin incelendiği çalışmasında, yönetici hemşirelerin (n=216) MİDÖ'den aldıkları puanlara göre orta düzeyde ($\bar{X}=3.63\pm 0.64$) iş doyumuna sahip oldukları saptanmıştır. Kılıç'ın (104) sağlık çalışanlarında mobbing algısı ve iş doyumunun belirlenmesi amacıyla 390 sağlık çalışanı (hemşire, ebe, hekim, diğer sağlık çalışanı) ile yaptığı çalışmasında, hemşirelerin MİDÖ'ye göre iş doyumunu puan ortalamalarının orta düzeyde ($\bar{X}=56.78\pm 17.33$) olduğu görülmüştür.

Ulusoy ve Alpar'ın (47) hemşirelerde meslektaş dayanışması ve iş doyumunu ilişkisini inceledikleri, 300 hemşire ile yaptıkları çalışmalarında, hemşirelerin MİDÖ puan ortalamalarına göre orta düzeyde ($\bar{X}=3.35\pm 0.64$) iş doyumuna sahip oldukları belirtilmiştir. Aytekin ve Kurt'un (38) yenidoğan yoğun bakım kliniğinde çalışan hemşirelerde iş doyumunu ve etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmalarında, yoğun bakım hemşirelerinin (n=86) MİDÖ'den aldıkları puanlara göre iş doyumlarının orta düzeyde ($\bar{X}=3.32\pm 0.49$) olduğu, belirlenmiştir. Konukoğlu'nun (48) özel bir hastanede çalışan hemşirelerin iş doyumlarını incelediği çalışmasında, MİDÖ'ye göre hemşirelerin (n=82) iş doyumunu puan ortalaması orta düzeyde ($\bar{X}=3.55\pm 0.49$) bulunmuştur.

Tilev ve Beydağ'ın (49) Adana'da bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeylerini belirlemek amacıyla 167 hemşire ile yaptıkları çalışmalarında, hemşirelerin MİDÖ'den aldıkları puanlara göre iş doyumunu puan ortalamalarının orta düzeyde ($\bar{X}=59.6\pm 17.0$) olduğu saptanmıştır. Kundak ve arkadaşlarının (50) bir üniversite hastanesinde görev yapan hemşirelerin iş tatmini ve iş tatminini etkileyen faktörleri incelemek amacıyla 129 hemşire ile yaptıkları çalışmalarında, hemşirelerin MİDÖ puan ortalamalarına göre orta düzeyde ($\bar{X}=61.91\pm 16.08$) iş doyumuna sahip oldukları tespit edilmiştir.

Araştırma bulgumuzdan farklı olarak, iş doyum düzeyinin ortalamanın üzerinde / yüksek (29, 40, 53, 54, 101) ve altında / düşük düzeyde bulunduğu (32, 51, 102) çalışmalara da rastlanmıştır.

Çalışmamızda, hemşirelerin **yaşları** ile MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; içsel doyum boyutunda gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu ($p<0.05$), dışsal doyum ve genel doyum boyutunda ise gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$) belirlenmiştir. İçsel doyum boyutunda; 40 yaş ve üzeri yaş grubundaki hemşirelerin 28-33 ve 34-39 yaş gruplarındaki hemşirelerden anlamlı düzeyde daha yüksek içsel doyum puan ortalamasına sahip oldukları görülmüştür (Bkz. Tablo 4.3.2). İçsel doyum alt boyutunun "kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansı olması, kendi kararlarımı uygulama serbestliğini vermesi, işimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana vermesi, yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi

bakımından" şeklindeki bazı önermeleri içerdiği dikkate alındığında, çalışmamızda 40 yaş ve üzeri gruptaki hemşirelerin içsel doyum puan ortalamalarının yüksek olmasının, bu önermeleri daha çok önemsemelerinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Herzberg, yaş ile iş doyumunu arasındaki ilişkiyi "U" şeklinde bir eğriye benzetmiştir. Buna göre çalışma yaşamına erken başlayan genç yaştaki bireylerde yüksek olan iş doyumunun, otuz yaşına doğru düştüğü; daha sonra yaş ilerledikçe çalışma yaşamının sonuna doğru tekrar yükseldiği belirtilmiştir (37, 44, 100-105). Çalışmamızın bu bulgusu, literatür bilgisi ile uygunluk göstermektedir.

Hemşirelerin yaşları ile genel iş doyumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaması, konu ile ilgili daha önce yapılmış çalışmalarda elde edilen benzer sonuçlarla paralellik göstermektedir (35, 36, 38, 48-50, 99, 127, 128). Buna karşın yaş ile genel iş doyumunu arasında anlamlı fark olduğunu gösteren çok sayıda çalışmaya da rastlanmıştır (7, 25, 29, 31, 41, 44, 45, 53, 91, 95, 97, 98, 101, 102, 105, 118, 129).

Çalışmamızda hemşirelerin **medeni durumları** ile MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.2). Araştırma bulgumuza benzer şekilde, medeni durumun iş doyumunu etkilemediğini gösteren çok sayıda çalışmaya rastlanmıştır (31, 33, 38, 42, 44, 49, 50, 53, 91-94, 97, 99, 101, 106, 107, 127, 129). Buna karşın medeni durum ile iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Bu çalışmaların çoğunda evli hemşirelerin iş doyumunu puan ortalamalarının, diğer hemşirelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (25, 35, 48, 102, 119). Keskin ve Yıldırım'ın (29) ve Çelik'in (6) çalışmalarında ise boşanmış / dul hemşirelerin iş doyumunu puanı, diğer hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur. Medeni durum, iş doyumunu ile ilgili sık çalışılan değişkenlerden biri olup, medeni durumun iş doyumunu etkilediği, evliliğin kişilere daha düzenli bir yaşam sağladığı, bu açıdan iş doyumunu artırdığı bilinmektedir (43, 109). Buna karşılık çalışmamızda medeni durum ile iş doyumunu arasında anlamlı fark bulunmamakla birlikte, bekar hemşirelerin genel iş doyumunu puanlarının, evli hemşirelerden biraz daha yüksek olduğu görülmüştür. Evliliğin bireylere düzenli bir yaşam sağlamanın yanında çeşitli sorumluluklar da yüklediği düşünüldüğünde, hemşirelerin çalışma şartlarının

zorluğunun ve çalışma saatlerinin düzensizliğinin aile yaşantılarına ve iş doyumlarına olumsuz etkilerinin de konu ile ilgili farklı sonuçlar bulunmasında etkili olabileceği düşünülmektedir.

Literatürde eğitim düzeyi daha yüksek olan bireylerin, mezuniyet durumu ve yetenekleri nedeniyle daha iyi işlerde çalışma imkanlarına sahip olmaları gerektiğini düşünmeleri sonucu iş doyumunda azalma meydana geldiğinden söz edilmektedir (43, 52, 109). Bununla birlikte çalışmamızda hemşirelerin **eğitim durumları** ile MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.2). Konu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, eğitim ile iş doyumunu arasındaki ilişki bakımından farklı sonuçlar elde edildiği görülmüştür. Araştırma sonucumuza benzer şekilde, eğitim durumu ile iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişki olmadığını gösteren çalışmaların (35, 36, 44, 48-50, 53, 94, 97, 102, 119) yanı sıra eğitim durumu ile iş doyumunu arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar da yer almaktadır. Bu çalışmaların bir kısmında eğitim düzeyi ile iş doyumunu arasında pozitif yönde ilişki olduğu, eğitim düzeyi arttıkça iş doyumunun da arttığı bulunmuştur (38, 91-93, 95, 101, 105, 129).

Eğitim durumunun iş doyumunu etkilediğini gösteren diğer çalışmalarda ise, eğitim düzeyi ile iş doyumunu arasında negatif yönde ilişki olduğu, eğitim düzeyi azaldıkça iş doyumunun arttığı bulunmuştur (25, 29, 42, 43, 52). Eğitim durumu ile iş doyumunu arasında negatif ilişkinin bulunduğu bazı çalışmalarda bu sonucun nedenleri farklı şekilde tartışılmıştır. Çam ve arkadaşlarının (42) bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hemşire ve hekimlerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında, ön lisans ve SML mezunu olan hemşirelerin, lisans ve lisans üstü mezunlarına göre (hemşire-hekim) dışsal doyumlarının daha yüksek olması, kurum politikası ve yönetimi, denetim şekli, çalışma ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresiyle ilgili özelliklerden beklentilerinin lisans ve lisansüstü mezunlarına göre daha düşük olmasından kaynaklanmış olabileceği şeklinde ifade edilmiştir. Nurluöz ve Akçıl'ın (52) hemşirelerin iş gücünü oluşturan değişkenlerinin iş doyumunu ile karşılaştırmalı analizini yaptığı çalışmasında, ön lisans mezunlarının, lisans ve yüksek lisans / doktora mezunlarından daha yüksek puan aldıkları, SML mezunlarının ise diğer tüm gruplardan (ön lisans, lisans, yüksek lisans / doktora

mezunu) daha yüksek puan aldıkları bulunmuş olup, hemşirelerin eğitim seviyesinin yükselmesi ile iş ortamındaki doyumlarının azaldığı belirtilmiştir. Kaya'nın (25) çalışmasında da SML mezunu hemşirelerin iş doyum puanlarının, diğerlerinden (ön lisans, lisans, lisans üstü) anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmada, SML mezunu hemşirelerin, lisans ve lisansüstü eğitime sahip hemşireler için uygun görülen yöneticilik pozisyonunda olmalarının, onların kendilerini değerli ve yetkin hissetmelerini, dolayısıyla daha yüksek iş doyumuna sahip olmalarını sağlamış olabileceği ifade edilmiştir. Yapılan bu çalışmaların sonuçları çalışmamızın sonuçlarından farklılık göstermektedir. Bunun da sebebinin çalışmamıza katılan hemşirelerin tamamının en az lisans mezunu olup, çok az bir kısmının yüksek lisans mezunu olmasından, dolayısıyla eğitim farklılığının önemli boyutta yaşanmamış olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin **çalıştıkları hastane tipi** ile MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum boyutları bakımından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu ($p<0.05$) bulunmuştur. İçsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum boyutunda farklılığın özel hastanede çalışan hemşirelerden kaynaklandığı görülmüştür. Buna göre özel hastanelerde çalışan hemşirelerin içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puan ortalamalarının, eğitim ve araştırma hastanesi ve devlet hastanesinde çalışanlardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.2). Araştırmamızdan elde edilen bu sonuç, hemşirelerin çalıştıkları hastane tipinin, iş doyumlarını etkilediğini göstermektedir. Araştırma kapsamına alınan hastanelerin üniversite, eğitim ve araştırma, devlet ve özel olmak üzere farklı yapıda hastaneler olmasının, bu sonuç üzerinde etkili olmuş olabileceği söylenebilir. Araştırma bulgumuz ile paralel olarak, Durmuş ve Günay'ın (33), hemşirelerde iş doyumunu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla özel ve kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerle yürüttükleri çalışmalarında, özel hastanede çalışan hemşirelerin daha yüksek iş doyumuna sahip oldukları bulunmuştur. Çalışmada bu durumun, özel hastanelerin, çalışanların gereksinimlerini karşılamak için daha fazla çaba harcamalarına bağlı olabileceği gibi, bu hastanelerde çalışan hemşirelerin, işverenlerden çekindikleri için yakınmalarını dile getirememiş olmalarına da bağlı olabileceği ifade edilmiştir. Kaya'nın (25) da özel ve kamu hastanelerinde çalışan yönetici hemşirelerle gerçekleştirdiği çalışmasında, özel

hastanede çalışan hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Dinçer'in (43) çalışmasında da, özel hastanede çalışan hemşirelerin iş doyumunu daha yüksek bulunmuştur.

Konuyla ilgili yapılmış diğer çalışmalarda ise farklı bulgular elde edilmiştir. Duygulu ve Korkmaz'ın (41) hemşirelerin örgüte bağlılıkları, iş doyumları ve işten ayrılma nedenlerini inceledikleri çalışmalarında, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyumlarının, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanede çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Ancak çalışmada örneklem grubunda özel hastanelerin yer almadığı görülmüştür. Bununla birlikte Nurluöz ve Akçıl'ın (52) çalışmalarında ise, eğitim araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyumları, özel ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur. Bu bulguların aksine, çalışılan kurumun iş doyumunu üzerinde etkili olmadığını gösteren çalışma bulgularına da rastlanmıştır (32, 44, 99, 129). Yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçların farklı olmasının, çalışmaların farklı illerde ve farklı hastanelerde yapılmış olmasına bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin **hemşire olarak çalışma süreleri** ile MIDÖ ve alt boyutları puan ortalamalarına bakıldığında, bir yıldan az süredir çalışanların genel iş doyum puan ortalamaları en yüksek, 16-20 yıldır çalışanların ise en düşük olduğu görülmüştür. Ancak yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.2). Konu ile ilgili önceki çalışmalar incelendiğinde, araştırma bulgumuzla paralel olarak meslekte toplam çalışma yılı ile iş doyumunu arasında anlamlı farklılık bulunmadığını gösteren çok sayıda çalışmaya rastlanmıştır (32, 33, 35, 36, 42, 44, 48, 50, 52, 91, 106, 127). Buna karşın, mesleki deneyimin iş doyumunu etkilediğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (25, 31, 38, 41, 93-95, 99, 101, 102, 105, 118, 129). Bu çalışmalardan bazılarında, 11 yıl ve üzeri (118), 16 yıl ve üzeri (94, 129), 20 yıl ve üzeri (31, 95, 102) ve 30 yıl ve üzeri (101, 105) olmak üzere mesleki deneyim yılı fazla olanların, daha yüksek iş doyumuna sahip oldukları bulunurken, bazılarında ise, 1 yıldan az (99), 1-5 yıl (6) ve 11 yıldan az (25) olmak üzere mesleki deneyim yılı az olanların, daha yüksek iş doyumuna sahip oldukları bulunmuştur. Kahraman ve arkadaşlarının (93) yaptığı çalışmada ise, hemşirelerin çalışma yılı arttıkça iş doyumunu puan ortalamalarının düştüğü belirlenmiştir. Meslekte geçirilen toplam

sürenin iş doyumuna etkisini inceleyen çalışmalara bakıldığında çok çeşitli bulgular olduğu görülmektedir. Konu ile ilgili daha önce yapılan çalışmalardaki ve çalışma bulgumuzdaki farklılıkların, hemşirelerin çalıştıkları kurum, çalışma ortamları, çalışma şekilleri gibi özelliklerinin farklı olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin **çalıştıkları birim** ile MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). İçsel, dışsal ve genel doyum boyutlarında, diğer birimlerde (Yönetim, Eğitim, Diyabet Eğitimi, Kemoterapi Ünitesi, Hemodiyaliz Ünitesi, Organ Nakli Merkezi, Nükleer Tıp, Ağrı / Anestezi, Karma Servis...vb.) çalışan hemşirelerin ameliyathanede çalışan hemşirelerden anlamlı derecede daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları görülmüştür ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.2). Bu birimlerde çalışan hemşirelerde iş doyumunun diğerlerinden daha yüksek olmasının, bu hemşirelerin genellikle gündüz ve düzenli çalışma saatlerine sahip olmalarından ve yönetim, eğitim ile ilgili görevlerinin olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Araştırma bulgumuza benzer şekilde, çalışılan birim ile iş doyumunu arasında anlamlı ilişki olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (7, 35, 36, 46, 49, 52, 101, 102, 118, 128). Bu çalışmaların bazılarında dahili birimlerde çalışanların iş doyumlarının, diğer birimlerde çalışanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir (35, 49, 52). Bazı çalışmalarda ise, yoğun bakım ünitesinde çalışanların iş doyumlarının, diğer birimlerde çalışanlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir (46, 101, 102). Araştırma bulgumuzdan ve bu çalışmalardan farklı olarak, çalışılan birim ile iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişki olmadığını gösteren çalışmalara da rastlanmıştır (31, 44, 48, 50, 53, 97).

Çalışmamızda hemşirelerin **çalışılan birimde çalışma süreleri** ile MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamalarına bakıldığında; genel iş doyum puan ortalamaları en yüksek olan grubun 11-15 yıldır çalışanlar, en düşük olan grubun ise 16 yıl ve üzeri süredir çalışanlar olduğu görülmüştür. Buna karşılık yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.2). Araştırmamızdan elde edilen bu bulgu, çalışılan birimde çalışma süresinin, iş doyumunu üzerinde tek başına etkili bir faktör olmadığını düşündürmektedir. Konu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, araştırma

bulgumuza benzer şekilde, birimde çalışma süresi ile iş doyumu arasında ilişki olmadığını gösteren çalışmalar olduğu görülmüştür (38, 50, 128). Kalisch ve arkadaşlarının (128) Amerika'da hemşirelerde ekip çalışması ve iş doyumunu inceledikleri çalışmalarında, hemşirelerin çalıştıkları birimdeki deneyim yılları ile iş doyumları arasında anlamlı ilişki olmadığı bulunmuştur. Aytekin ve Kurt'un (38) yenidoğan yoğun bakım kliniğinde çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmalarında, hemşirelerin YYB kliniğindeki çalışma süreleri ile iş doyumları arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Kundak ve arkadaşlarının (50) çalışmasında da çalışılan serviste bulunan süre ile iş doyumu arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir.

Çalışmamızda hemşirelerin **çalıştıkları pozisyon** ile MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde; içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puan ortalamaları bakımından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). İş doyumu ölçeği puanları bakımından gruplar arasındaki farklılığın yönetici hemşirelerden kaynaklandığı ve yönetici hemşirelerin aldıkları puan ortalamalarının yatak başı ve ameliyathane hemşirelerinin aldıkları puan ortalamalarından anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.2). Yönetici hemşirelerin, kararların alınmasında söz sahibi olmaları, denetimlerinde çalışan hemşire ve diğer sağlık personellerinin olması, buldukları pozisyonun sosyal statü ve saygınlıklarını arttırması, haftalık çalışma saatlerinin daha düzenli olması, ve genellikle hafta sonu çalışmamaları gibi durumların, araştırmamızda elde edilen sonuçta etkili olmuş olabileceği ve bunun beklenen bir sonuç olduğu düşünülebilir. Araştırma bulgumuza benzer şekilde, çalışılan pozisyon ile iş doyumu arasında anlamlı ilişki olduğunu gösteren çalışmalarda (6, 33, 35, 38, 94, 101, 106, 119, 129), servis sorumlusu, süpervizör, koordinatör ve müdür gibi yönetici pozisyona sahip olan hemşirelerin iş doyumlarının diğerlerinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Eren'in (129) onkoloji hemşirelerinin iş doyumlarını ve yaşam doyumlarını incelediği çalışmasında, baş hemşire / eğitim hemşiresi pozisyonlarında çalışanların iş doyumlarının servis hemşireleri ve servis sorumlu hemşirelerinden yüksek olmasının, başhemşire / eğitim hemşiresi pozisyonlarında direkt hasta bakımından uzak olunmasından ve eğitim düzeyi yüksek olan grubun daha çok idari ve eğitim işlerinde çalışıyor olmasından kaynaklanmış olabileceği belirtilmiştir. Yapılan bu çalışmaların bulguları araştırmamızın bulgularını

desteklemektedir. Buna karşın, literatürde çalışılan pozisyon ile iş doyumu arasında ilişki olmadığını gösteren çalışmalara da rastlanmıştır (44, 48, 102).

Literatürde vardiya sistemi ile çalışmanın, hemşirelerin fizyolojik, psikolojik sağlıkları üzerinde olumsuz etkilere yol açtığını ve bu durumun hem hemşirelerin hem de hastaların güvenliğini olumsuz etkilediği belirtilmektedir. Ayrıca uzun süreli, vardiyalı ve nöbetli çalışma, hemşirelerin özellikle eş ve annelik gibi ek sorumluluklarının olması, yaşanan anksiyete ve depresyon, genel sağlık durumunu, sosyal aktiviteye katılımı etkileyerek mesleki doyumsuzluğa neden olmaktadır (95, 97). Araştırmamızda hemşirelerin **çalışma şekli** ile MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; içsel doyum ve genel doyum boyutları bakımından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu ($p<0.05$), dışsal doyum boyutunda ise istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$) belirlenmiştir. İçsel doyum ve genel doyum boyutunda, gündüz çalışan hemşirelerin gündüz+nöbet şeklinde çalışan hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek puan ortalamasına sahip oldukları belirlenmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.2). Sürekli gündüz çalışıldığında, çalışma saatlerinin nöbetlere göre kısa olması, bireyin aktif olduğu saatlerde çalışıyor olması, nöbetsiz çalışmaya bağlı uyku düzeninde değişiklik yaşanmaması gibi olumlu etkileri olacağı ve bu durumun bireyin daha düzenli bir yaşantıya sahip olmasına katkı sağlayacağı düşünüldüğünde, araştırmamızdan elde edilen bu sonuç beklenen düzeydedir.

Konu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, çalışma şekli ile iş doyumu arasında anlamlı ilişki olduğunu gösteren çalışmalar bulunduğu görülmüştür (6, 7, 25, 35, 41, 50, 52, 93, 94, 97, 102, 105, 119, 129). Bu çalışmaların çoğunluğunda, araştırma bulgumuza benzer şekilde, sürekli gündüz çalışanların iş doyumu puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (6, 25, 35, 50, 97, 102, 119, 129). Nurluöz ve Akçıl'ın (52) çalışmalarında ise, çoğunlukla gece çalışan hemşirelerin iş doyumu puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgulardan farklı olarak, çalışma şeklinin iş doyumunu etkilemediğini gösteren çalışmalara da rastlanmıştır. Bu çalışmalarda, çalışma şekli ile iş doyumu arasında anlamlı fark bulunmadığı ancak sürekli gündüz çalışanların iş doyumlarının sürekli gece, gündüz+nöbet ve vardiya şeklinde çalışanlardan daha yüksek olduğu belirtilmiştir (44, 48, 53, 92).

Çalışmamızda hemşirelerin **haftalık çalışma saati** ile MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.2). Çalışmamızda haftalık çalışma saatlerinin fazla olmasının, bireylere hissettirdiği yorgunluk ve bireylerin sosyal yaşamlarına getirdiği olumsuzluğa rağmen iş doyumuna etkisinin olmaması, çalışmamızın sonuçları açısından beklenmedik bir bulgudur. Demir'in (127) bir üniversite hastanesinde çalışanların tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerini bazı değişkenler açısından incelediği çalışmasında da çalışma saatleri ile iş doyumunu arasında anlamlı ilişki bulunmamış olup, çalışma bulgumuz ile paralellik göstermektedir. Bu bulgulardan farklı olarak, haftalık çalışma saatinin iş doyumunu etkilediğini gösteren çalışmalara da rastlanmıştır (33, 36, 49, 105). Durmuş ve Günay'ın (33) ve Aksoy ve Polat'ın (36) çalışmalarında, haftalık çalışma saati arttıkça iş doyumunun azaldığı, bulunmuştur. Tilev ve Beydağ'ın (49) ve Özgenel'in (105) çalışmalarında ise, haftalık 45 saat ve altında çalışanların iş doyumlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda hemşirelerin **mesleği isteyerek seçme durumları** ile MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). İçsel, dışsal ve genel doyum boyutunda benzer şekilde, mesleği isteyerek seçen hemşirelerin istemeyerek seçen hemşirelerden anlamlı derecede daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları belirlenmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.2). Mesleğini isteyerek seçen bireylerin, sevdikleri ve istedikleri işi yapıyor olmaları nedeniyle mesleki memnuniyetleri ve iş doyumları üzerinde olumlu etkisi olacağından, araştırmamızdan elde edilen bu bulgu, beklenen bir bulgudur. Yapılan bazı çalışmalarda da araştırma bulgumuza benzer şekilde, mesleğini isteyerek seçme durumu ile iş doyumunu arasında anlamlı ilişki olduğu ve mesleğini isteyerek seçenlerin iş doyumlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (25, 44, 50, 92, 93, 99, 101, 119). Yapılan bu çalışmalardan farklı olarak, Erbil ve Bostan (32), Kaplanoğlu (53), Aytekin ve Kurt'un (38) çalışmalarında ise mesleği seçme durumu ile iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır.

Araştırmamızda hemşirelerin **kişilik yapısının mesleğe uygunluğuna ilişkin düşünceleri** ile MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). İçsel, dışsal ve genel doyum boyutunda benzer şekilde, kişilik yapısının mesleğe uygun olduğunu düşünen hemşirelerin uygun

olmadığını düşünen hemşirelerden anlamlı farklılıkla daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları belirlenmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.2). Bireyin kişilik yapısının mesleğine uygun olduğunu düşünmesinin, işinden doyum sağlamasına katkısının olacağı bilinen bir gerçektir. Bu nedenle araştırmamızdan elde edilen bu bulgu beklenen düzeydedir. Literatürde mesleği kendine / kişilik yapısına uygun ya da çok uygun bulanların, iş doyumlarının anlamlı derecede yüksek olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (44, 50, 101, 129). Kahraman ve arkadaşlarının (93) yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumlarını ve etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmalarında da, mesleği kendine uygun bulma düzeyi arttıkça, iş doyum puan ortalamalarının ileri derecede anlamlı olarak arttığı bulunmuştur. Yapılan bu çalışmaların bulguları, çalışmamızın bulguları ile paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin **meslekten memnun olma durumları** ile MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Mesleğinden memnun olduğunu belirtenlerin aldıkları puan ortalamalarının diğer gruplardan, mesleğinden kısmen memnun olduğunu belirten hemşirelerin ise aldıkları puan ortalamalarının, memnun olmadığını belirtenlerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu bulguya göre hemşirelerin meslekten memnun olma düzeyi arttıkça iş doyumlarının da arttığı söylenebilir (Bkz. Tablo 4.3.2). Kaplanoğlu'nun (53), Durmuş ve Günay'ın (33), Uzun'un (35) ve Kanbay'ın (44) yapmış oldukları çalışmalarda da çalışmamızın bulgularına benzer şekilde, mesleğinden memnun olanların iş doyumlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu bulgulardan farklı olarak, Aytekin ve Kurt'un (38) yenidoğan yoğun bakım kliniğinde çalışan hemşirelerde iş doyum ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında ise iş hayatından memnun olma ile iş doyum arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır.

Hemşirelerin **sosyal güvenceleri** ile MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). İçsel, dışsal ve genel doyum boyutunda benzer şekilde, sosyal güvencesi 657'ye tabi olan hemşirelerin sözleşmeli ve özel kadroya sahip hemşirelerden daha düşük puan ortalamasına sahip oldukları belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.3.3). Sosyal güvencesi 657'ye tabi olan hemşirelerin sözleşmeli pozisyondaki hemşirelere göre iş güvencelerinin daha fazla olduğu düşünüldüğünde, araştırma bulgumuzun şaşırtıcı bir bulgu olduğu

söylenbilir. Araştırmamıza katılan hemşirelerin çoğunluğunun (%88.0) sosyal güvencesinin 657'ye tabi olmasının, bu sonuç üzerinde etkili olmuş olabileceği düşünülebilir. Konu ile ilgili olarak Aksungur'un (102) Ankara'da bir hastanede çalışan, hemşire ve ebe olmak üzere 286 katılımcı ile yürüttüğü ve Sonakin'in (119) İstanbul İli Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde çalışan 432 hemşire ile yürüttüğü çalışmalarında, kadrolu çalışanların iş doyumu puanları daha yüksek bulunmuştur. Keskin ve Yıldırım'ın (29), Güneş'in (94) ve Kanbay'ın (44) hemşirelerle yürüttükleri çalışmalarında ise, hemşirelerin kadro durumları ile iş doyumları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, sonucuna ulaşılmıştır.

Hemşirelerin **ekonomik gelirlerinin giderlerini karşılama durumu** ile MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$). İçsel, dışsal ve genel doyum boyutunda benzer şekilde, gelirinin giderinden fazla olduğunu ifade eden hemşirelerin, gelirinin giderine denk ve gelirinin giderinden az olduğunu ifade eden hemşirelerden daha yüksek iş doyumu puanına sahip oldukları saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.3.3). İş doyumunu etkileyen ve önemli bir örgütsel özellik olan ücret, temelde çalışanların fizyolojik ve güvenlik gereksinimlerini karşılamaya yöneliktir. Bu bağlamda, çalışan tarafından arzulanan, değerli bulunan ücret ile elde edilen ücret arasındaki denge önemli bir etkidir (31). Buna göre çalışmamızda ekonomik gelirinin giderinden fazla olduğunu düşünenlerin iş doyumlarının daha yüksek bulunmasının, beklenen bir bulgu olduğu söylenebilir. Araştırma bulgumuza benzer şekilde, Derin'in (101), Kanbay'ın (44), Kılıç'ın (104) ve Kundak ve arkadaşlarının (50) çalışmalarında da, gelir düzeyinin yüksek / iyi olduğunu ifade eden hemşirelerin ve sağlık çalışanlarının, iş doyumu puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgulardan farklı olarak, ekonomik gelir durumunun iş doyumu üzerinde etkili bir değişken olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (29, 38, 53, 127). Kaplanoğlu'nun (53) yönetici hemşirelerin atılganlık düzeyleri ile iş doyumları arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada, bu durumun çalışmanın yalnızca resmi kurumlarda yapılmış olmasına bağlı olarak hemşirelerin aylık ücretleri arasında büyük farklılık olmamasından kaynaklanmış olabileceği ifade edilmiştir.

Hemşirelerin **çalışma koşullarını değerlendirme durumu** ile MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur

($p<0.05$). İçsel, dışsal ve genel doyum boyutunda benzer şekilde, çalışma koşullarının iyi olduğunu ifade eden hemşirelerin, orta ve kötü olduğunu ifade eden hemşirelerden daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 4.3.3). Çalışanların çoğu, işyerlerinin evlerine yakın, çalıştıkları binanın temiz, işleri için gerekli araç-gereçlerin eksiksiz ve kullanışlı olmasını istemektedirler. Bireylere bu tür olanakların ve uygun çalışma koşullarının sağlanması, iş doyumunu için gerekli görülmektedir (31, 53). Bu nedenle çalışma koşullarının iyi olduğunu belirten hemşirelerde iş doyumunun daha fazla olması araştırmamızın sonuçları açısından beklenen bir bulgudur. Araştırma sonucumuza benzer şekilde Kanbay'ın (44) ve Konukoğlu (48)'nin yapmış oldukları çalışmalarda da çalışma ortamından memnun olan ya da çalışma koşullarını iyi olarak değerlendirenlerin iş doyumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin **işlerinden ayrılmayı düşünme durumları** ile MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). İçsel, dışsal ve genel doyum boyutunda benzer şekilde, işinden ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin işinden ayrılmayı düşünen hemşirelerden daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.3.3). İş doyumunu yüksek olan bireylerin başka bir iş yerinde çalışmaya ilişkin daha az araştırma yaptıkları ya da çalıştıkları kurumdan ayrılmayı daha az düşündükleri belirtilmektedir (41). Bu bilgiden yola çıkarak araştırma bulgumuzun beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir. Kaplanoğlu'nun (53) yönetici hemşirelerin atılganlık düzeyleri ile iş doyumları arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında, Kanbay'ın (44) hemşirelerin iş doyumları ile örgüte bağlılık düzeylerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında, işinden ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin iş doyumları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Kaya ve arkadaşlarının (97) çalışmalarında da, çalıştıkları klinikten ayrılmayı istemeyen hemşirelerin, iş doyumları daha yüksek bulunmuştur. Kaya'nın (25) çalışmasında da benzer şekilde, bir yıl içinde kurumlarından ve hemşirelikten ayrılmayı düşünmeyen yönetici hemşirelerin, iş doyumları daha yüksek bulunmuştur. Yapılan bu çalışmaların bulguları, çalışmamızın bulgularını desteklemektedir.

Hemşirelerin **işlerinde kendilerini güvende hissetme durumları** ile MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu

görülmüştür ($p<0.05$). İçsel, dışsal ve genel doyum boyutunda benzer şekilde, işinde kendini güvende hissettiğini ifade eden hemşirelerin, güvende hissetmediğini ifade eden hemşirelerden daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.3.3). İş güvenliği sorunu, hemşireler arasında iş doyumsuzluğuna yol açabilecek nedenlerden biri olarak görülmektedir (35). Çalıştığı yerde iş güvenliğinin olmadığı ve her an tehlikelerle karşı karşıya olduğunu düşünen çalışan, kendini işine verememekte ve iş doyum düzeyi düşmektedir (37). Buradan yola çıkarak işinde kendini güvende hisseden bireyin daha rahat çalışacağı ve bu durumun iş doyumuna olumlu etkisi olacağı düşünüldüğünde, araştırma bulgumuzun beklenen bir bulgu olduğu söylenebilir. Konu ile ilgili olarak, Kanbay'ın (44) hemşirelerin iş doyumunu ve örgütsel bağlılık düzeylerini belirlemek amacıyla 487 hemşire ile yürüttüğü çalışmada, işinde kendini güvende hissettiğini ifade eden hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışma bulgusu ile çalışmamızda elde edilen bulgu benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin **görevlerinin açık şekilde belirtildiğini düşünme durumları** ile MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). İçsel, dışsal ve genel doyum boyutunda benzer şekilde, görevinin açık şekilde belirtildiğini düşünen hemşirelerin, belirtilmediğini düşünen hemşirelerden daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 4.3.3). Gelişmiş meslekler statüsüne ulaşmak için çaba gösteren uğraş alanlarının meslekleşme sürecinde ilerleyebilmesi için, meslek ideolojisini ve mesleki kimliğini benimsemiş, yeterli mesleki bilgi ve beceri ile donanmış, mesleki uygulamalarda otonomi sahibi, yasal düzenlemelerle belirlenmiş görev, yetki ve sorumluluklarının bilincinde olan meslek üyelerine gereksinimi vardır. Bu açıdan bakıldığında hemşirelikte, meslek ideolojisini ve mesleki kimliğini benimsemeye, dolayısıyla mesleki rolünü yerine getirmede önemli sıkıntılar yaşanmaktadır (130). Rol çatışması ve belirsizliği ise, hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stres kaynaklarından biri olarak tanımlanmaktadır (113). Aynı zamanda hemşirelerin rolleri ile ilgili belirsizliklerin iş doyumlarını etkilediği belirtilmektedir (93). Bu bilgilerden yola çıkılarak, çalışmamızda elde edilen bu bulgunun beklenen bir bulgu olduğu söylenebilir. Araştırma bulgumuza benzer şekilde, Kanbay'ın (44) çalışmada da, görevinin açık şekilde belirtildiğini düşünen hemşirelerin, iş doyumları daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin **iş doyumunu ile ilgili eğitim alma durumları** ile MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.3). Araştırmamızdan elde edilen bu bulgu, iş doyumunu ile ilgili eğitim alma durumunun iş doyumunu üzerinde etkisi olmadığını düşündürmekte olup, şaşırtıcı bir bulgudur. Araştırmamıza katılan hemşirelerin çok azının (%10.5) iş doyumunu ile ilgili eğitim almış olmasının, bu bulgu üzerinde etkili olmuş olabileceği düşünülebilir. Araştırma bulgumuzdan farklı olarak, Kanbay'ın (44) çalışmasında iş doyumunu ile ilgili eğitim alan hemşirelerin, iş doyumları daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin **çalışılan kurumun bilimsel aktivitelere katılımı destekleme durumu** ile MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$). İçsel, dışsal ve genel doyum boyutunda benzer şekilde, kurumlarının bilimsel aktivitelere katılımı desteklediğini düşünen hemşirelerin puan ortalamalarının, desteklemediğini düşünen hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.3.3). Bilimsel aktivitelere katılım, hemşirelerin mesleki profesyonelliklerini geliştirmelerine olanak sağlaması açısından önemli bir durumdur. Kurumun bu aktiviteleri desteklemesinin, hemşireler üzerinde olumlu etkisinin olacağı düşünüldüğünde, bu bulgunun beklenen bir buldu olduğu, söylenebilir. Araştırma bulgumuza benzer şekilde, Kaplanoğlu'nun (53) ve Kanbay'ın (44) çalışmalarında da, bilimsel aktivitelere katılımın desteklendiğini düşünen hemşirelerin iş doyumunu puanları daha yüksek bulunmuştur. Derin'in (101) çalışmasında da benzer şekilde, çalışılan kurumun kişisel bilgi / beceri / yetenekleri geliştirici olanaklar sağladığını düşünen sağlık personelinin, iş doyumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan bu çalışmaların bulguları, çalışmamızın bulguları ile paralellik göstermektedir. Bu bulgulardan farklı olarak, Kundak ve arkadaşlarının (50) çalışmalarında, kurumun kişisel gelişime olanak sağlaması ile hemşirelerin iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Hemşirelerin **çalıştıkları kurumda motivasyonu arttırmaya yönelik girişimlerin varlığı** ile MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde, kurumlarında motivasyonu arttırmaya yönelik girişim olduğunu belirtenlerin, olmadığını belirtenlere göre daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Ancak gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.3). Çalışma ortamında motivasyonu arttırmaya yönelik girişimlerin

olmasının, iş doyumunu üzerinde olumlu etkisinin olacağı düşünüldüğünde, çalışmamızdan elde edilen bu bulgu, beklenmeyen bir bulgudur. Çalışmamızda motivasyonu arttırmaya yönelik girişim olduğunu ifade edenlerin iş doyumunu puanlarının daha yüksek olmasına karşın, gruplar arasında fark bulunmaması, kurumlarında motivasyonu arttırmaya yönelik girişim olduğunu belirten hemşire oranının (%10.2) çok az olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızdan farklı olarak, Kaplanoğlu'nun (53) ve Kanbay'ın (44) çalışmalarında, kurumlarında motivasyonu arttırmaya yönelik girişim olduğunu ifade eden hemşirelerin anlamlı şekilde daha yüksek iş doyumuna sahip oldukları görülmüştür.

Hemşirelerin kurumda çalışanların ödüllendirilme durumuna ilişkin düşünceleri ile MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). İçsel, dışsal ve genel doyum boyutunda benzer şekilde, kurumda çalışanların ödüllendirildiğini düşünen hemşirelerin puan ortalamalarının, ödüllendirilmediğini düşünen hemşirelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 4.3.3). Ödüllendirmenin çalışanlar üzerinde olumlu etkisinin olduğu düşünüldüğünde, araştırmamızda elde edilen bu bulgunun, beklenen bir bulgu olduğu söylenebilir. Kanbay'ın (44) yaptığı çalışmada da kurumda çalışanların ödüllendirilme durumu ile iş doyumunu arasında anlamlı ilişki bulunmuş olup, ödüllendirilme durumu ile ilgili soruya; ödüllendirme yok, terfi, ücret, pozisyon değişikliği, eğitim / geliştirme fırsatları seçeneklerinden pozisyon değişikliği cevabını veren hemşirelerin, en yüksek iş doyumuna sahip olan grup olduğu belirlenmiştir.

5.4. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ile İş Doyumu Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda "Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ)" ile "Minnesota İş Doyumu Ölçeği (MİDÖ)"nin tüm alt boyutlarının kendi aralarındaki ilişkinin yüksek derecede anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Bkz. Tablo 4.4.1). Çalışmamızdan elde edilen bu sonuçlara benzer şekilde, Kaya'nın (25) çalışmasında da profesyonel değerler ölçeğinin tüm alt boyutlarının birbirleri ile pozitif ve yüksek düzeyde anlamlı ilişkisi olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, çalışmamızda beklenmedik bir şekilde HPDÖ toplam ve alt boyut puanları

ile MİDÖ toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmüştür ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.4.1). Çalışmamızda hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%83.7), "Hemşirelerin profesyonel değerlerinin iş doyumunu etkilediğini düşünüyor musunuz?" sorusuna "etkiler" yanıtı vermiş olmalarına karşın HPDÖ ile MİDÖ toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı ilişki bulunamamış olması şaşırtıcı bir bulgu olarak düşünülmektedir.

Amerika'da hastanede çalışan lisans mezunu hemşirelerin, iş rolleri, iş rolü değerleri ve iş doyumunu arasında bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirdiği çalışmada, hemşirelerin iş rolü değerleri ve fiili çalışma rolleri arasındaki korelasyon ile iş doyumları arasında istatistiksel olarak anlamlı doğrusal bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Mitchell'in (55) çalışmasından elde edilen bu bulgu, çalışmamızın bulgusunu desteklemektedir.

Çalışmamızdan elde edilen bulgulardan farklı olarak, Hegney ve arkadaşlarının (56) Avustralya'da hemşirelerin içsel ve dışsal değerlerinin iş doyumları üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yürüttükleri çalışmalarında, içsel ve dışsal iş değerlerinin iş doyumunu üzerinde etkisi olduğu saptanmıştır. Hegney ve arkadaşlarının (56) çalışma sonucunun farklı olmasının, ülkeler arasındaki kültür farklılıklarının değerler üzerindeki etkisinden ve çalışma ortamlarının farklı olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Konuyla ilgili ülkemizde yapılan bir çalışmada ise; Kaya (25), hemşirelerin profesyonel değerler puanları ile içsel doyum ve genel doyum puanları arasında pozitif ve orta düzeyde, dışsal doyum puanı arasında pozitif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğunu saptanmıştır. Kaya'nın (25) çalışmasının sonucu ile çalışma sonucumuz arasındaki farklılığın ise, Kaya'nın (25) çalışmasının sadece yönetici hemşireler ile yapılmış olması, çalışmamızın ise tüm birimlerde çalışan hemşireler ile yapılmış olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Hemşirelerin profesyonel değerlerinin, iş doyumuna etkisini belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmada, "Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ)" ve alt boyutları ile "Minnesota İş doyum Ölçeği (MİDÖ)" ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı, belirlenen başlıca sonuçtur. Bu sonuç doğrultusunda H_0 hipotezi kabul edilmiş, H_1 hipotezi reddedilmiştir. Araştırmadan elde edilen diğer sonuçlar ise şöyledir:

6.1.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Sonuçlar

1. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin; %31.1'i 28-33 yaş arasında, yaş ortalaması $\bar{X}=33.5\pm 6.8$, tamamına yakınının (%97.8) bayan, çoğunluğunun (%67.7) evli, tamamına yakınının hemşirelik bölümü (%91.7) ve lisans mezunu (%93.5) olduğu, %36.3'ünün üniversite hastanesinde görev yaptığı, %26.8'inin hemşire olarak çalışma süresinin 6-10 yıl arasında ve hemşire olarak çalışma yılı ortalamasının $\bar{X}=11.7\pm 7.9$ olduğu, %26.8'inin cerrahi kliniklerde çalıştığı, %48.9'unun birimde çalışma süresinin 1-5 yıl arasında olduğu, yarısından fazlasının (%54.1) yatak başı hemşiresi pozisyonunda görev yaptığı, yarısına yakınının (%48.0) çalışma şeklinin gündüz+nöbet şeklinde olduğu ve %62.1'inin haftada 40 saat çalıştığı, yarısından fazlasının hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği (%54.5), mesleğinden kısmen memnun olduğu (%58.4) ve çoğunluğunun (%78.8) kişilik yapısının hemşirelik mesleğine uygun olduğunu belirttiği tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 4.1.1).

2. Hemşirelerin iş ile ilgili bazı özelliklerine ilişkin sonuçlar incelendiğinde, hemşirelerin çoğunluğu (%88.0) sosyal güvencelerinin 657'ye tabi olduğunu, yarısı (%50.8) gelirinin giderinden az olduğunu, çalışma koşullarını orta olarak değerlendirdiklerini (%58.5), işlerinden ayrılmayı düşünmediklerini (%58.8), işlerinde kendilerini güvende hissetmediklerini (%64.0), görevlerinin açık şekilde belirtilmediğini (%52.6), buna karşılık yarısından fazlası (%52.3) çalıştığı kurumun bilimsel aktivitelere katılımı desteklediğini belirtmiştir. Ayrıca hemşirelerin çoğunluğu (%68.6) kurumda çalışanların ödüllendirilmediğini, büyük çoğunluğu

(%89.5) iş doyumunu ile ilgili eğitim almadıklarını ve kurumda motivasyonu arttırmaya yönelik girişim olmadığını (%89.8) belirtmiş olup, kurumda çalışanların ödüllendirildiğini düşünenlerin (n=102) %37.3'ü ücret ile ödüllendirilme yapıldığını ifade etmişlerdir (Bkz. Tablo 4.1.2).

3. Hemşirelerin etik kurallara ilişkin bilgilerine yönelik sonuçlara bakıldığında, hemşirelerin büyük bir bölümünün (%90.8) etik kurallara ilişkin bilgi sahibi olduğu, yarısına yakınının (%44.9) kurumlarında etik komitenin varlığı konusunda bilgilerinin olmadığı, kurumlarında etik komite olduğunu belirtenlerin (n=117) yarısından fazlasının (%53.0) etik komitede görevli hemşire bulunmadığını ifade ettiği ve neredeyse tamamının (%99.4) etik ile ilgili konularda aktif rol almadığı belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1.3).

4. Hemşirelerin mesleki profesyonelliklerini arttırmaya yönelik girişimlerine ilişkin sonuçlar değerlendirildiğinde, hemşirelerin %30.2'sinin hemşirelik ile ilgili dernek üyeliği, yarısından fazlasının (%64.9) Sağlık Bakanlığı tarafından verilmiş sertifikasının olmadığı ve sadece %3.1'inin hemşirelik ile ilgili dergi aboneliği bulunduğu, çoğunluğunun hemşirelik ile ilgili makale okumadığı (%72.6), hemşirelik ile ilgili herhangi bir araştırma projesinde görev almadığı (%79.1), son iki yıl içinde hemşirelik ile ilgili seminer, workshop ya da kongreye katılmadığı (%70.8) ve son iki yıl içinde hemşirelik ile ilgili kitap satın almadığı (%86.1) belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1.4).

5. Hemşirelerin iş doyumunu arttırmaya yönelik önerilerine ilişkin sonuçlar incelendiğinde, öneride bulunan hemşirelerin (n=230) yarısına yakınının iş doyumunu arttırmak için çalışma koşullarının iyileştirilmesi (%46.8) ve ücretin artırılması (%44.3) yönünde öneride bulunduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.1.5).

6. Hemşirelerin profesyonel değerlerinin iş doyumunu etkileme durumuna ilişkin görüşleri incelendiğinde, hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%83.7) hemşirelerin profesyonel değerlerinin iş doyumunu etkilediği yönünde görüş bildirdiği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1.6).

7. Hemşirelerin temel hemşirelik değerlerini önceliklerine göre sıralamalarına bakıldığında, hemşirelerin insan onurunu %34.1 oranında **birinci**, doğruluğu %23.7 oranında **ikinci**, adaleti %31.1 oranında **üçüncü**, özgürlüğü % 22.0, eşitliği %21.2

oranında **dördüncü**, özgürlüğü %30.5 oranında **beşinci**, alturizmi %38.8 oranında **altıncı** ve estetiği %69.5 oranında **yedinci öncelikte** sıraladıkları görülmüştür (Bkz. Tablo 4.1.7).

6.1.2. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ)'nden Aldıkları Puan Ortalamalarına İlişkin Sonuçlar

1. Çalışmada hemşirelerin HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamalarına ilişkin sonuçlar incelendiğinde; insan onuru alt boyutu puan ortalamasının $\bar{X}=44.70\pm 7.11$, sorumluluk alt boyutu puan ortalamasının $\bar{X}=26.56\pm 4.94$, harekete geçme alt boyutu puan ortalamasının $\bar{X}=18.81\pm 3.81$, güvenlik alt boyutu puan ortalamasının $\bar{X}=16.63\pm 2.60$, otonomi alt boyutu puan ortalamasının $\bar{X}=16.33\pm 3.07$ ve ölçek toplam puan ortalamasının $\bar{X}=123.03\pm 18.45$ olduğu bulunmuş olup, hemşirelerin profesyonel değerlerinin iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.2.1).

2. Hemşirelerin **yaşları** ile HPDÖ toplam ve insan onuru, sorumluluk, harekete geçme, güvenlik alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$), buna karşılık otonomi alt boyutunda 28-33 yaş grubundakilerin puan ortalamalarının 34-39 yaş grubundakilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.2.2).

3. Hemşirelerin **eğitim durumları** ile HPDÖ toplam ve beş alt boyuta ilişkin puan ortalamalarına bakıldığında, yüksek lisans mezunu hemşirelerin lisans mezunu hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.2.2).

4. Hemşirelerin **çalıştıkları hastane tipi** ile HPDÖ toplam ve insan onuru, harekete geçme, güvenlik, otonomi alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken ($p>0.05$), sorumluluk alt boyutunda devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının, eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.2.2).

5. Hemşirelerin **çalıştıkları birim** ile HPDÖ toplam ve insan onuru, sorumluluk, harekete geçme, otonomi alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı ($p>0.05$), güvenlik alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p<0.05$), yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin güvenlik alt boyutu puan ortalamalarının, ameliyathanede çalışan hemşirelerin puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.2.2).

6. Çalışmada hemşirelerin **medeni durumları, hemşire olarak çalışma süreleri, birimde çalışma süreleri, çalıştıkları pozisyon, çalışma şekilleri, mesleği isteyerek seçme durumları ve meslekten memnun olma durumları** ile HPDÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.2.2).

7. Hemşirelerin **etik kurallara ve kurumlarında etik komite varlığına ilişkin bilgileri** ile HPDÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.2.3).

8. Hemşirelerin **meslekleri ile ilgili dernek üyeliği durumları** ile HPDÖ toplam ve insan onuru, harekete geçme, otonomi alt boyutları puan ortalamaları bakımından anlamlı farkın olmadığı ($p>0.05$), ancak sorumluluk ve güvenlik alt boyutlarında, dernek üyeliği olan hemşirelerin olmayan hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldıkları görülmüştür ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.2.4).

9. Hemşirelerin **hemşirelik ile ilgili sertifikalarının varlığı, hemşirelik ile ilgili makale okuma ve son iki yıl içinde hemşirelik ile ilgili kitap satın alma durumları** ile HPDÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu ($p<0.05$), sertifika sahibi olan, makale okuyan ve kitap alan hemşirelerin, HPDÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (Bkz. Tablo 4.2.4).

10. Hemşirelerin **hemşirelik ile ilgili araştırma projesinde görev alma durumları** ile HPDÖ toplam ve insan onuru, sorumluluk, harekete geçme, otonomi alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu ($p<0.05$), güvenlik alt boyutunda ise istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı ($p>0.05$), hemşirelik ile ilgili araştırma projesinde görev alan hemşirelerin HPDÖ

toplam ve insan onuru, sorumluluk, harekete geçme, otonomi alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının, araştırma projesinde görev almayan hemşirelerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.2.4).

11. Hemşirelerin **hemşirelik ile ilgili dergi aboneliği** ve **son iki yıl içinde hemşirelik ile ilgili seminer, workshop ya da kongreye katılma durumları** ile HPDÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde; gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.2.4).

6.1.3. Hemşirelerin Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ)'nden Aldıkları Puan Ortalamalarına İlişkin Sonuçlar

1. Çalışmada hemşirelerin MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamalarına ilişkin sonuçlar incelendiğinde; içsel doyum puan ortalamalarının $\bar{X}=38.46\pm 9.17$, dışsal doyum puan ortalamalarının $\bar{X}=22.18\pm 6.81$ ve genel doyum puan ortalamalarının $\bar{X}=60.63\pm 15.12$ olup, iş doyumlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.3.1).

2. Hemşirelerin **yaşları** ile MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamalarına bakıldığında, dışsal doyum ve genel doyum boyutunda gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$), içsel doyum boyutunda; 40 ve üzeri yaş grubundaki hemşirelerin puan ortalamasının 28-33 ve 34-39 yaş grubundaki hemşirelerden anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.2).

3. Hemşirelerin **çalıştıkları hastane tipi** ile MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunduğu ($p<0.05$), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puan ortalamalarının, eğitim ve araştırma hastanesi ve devlet hastanesinde çalışanlardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.2).

4. Hemşirelerin **çalıştıkları birim** ile MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki ($p<0.05$) bulunduğu ve içsel, dışsal ve genel doyum boyutlarında diğer birimlerde (Yönetim, Eğitim, Diyabet Eğitimi, Kemoterapi Ünitesi, Hemodiyaliz Ünitesi, Organ Nakli Merkezi, Nükleer

Tıp, Ağrı / Anestezi, Karma Servis vb.) çalışan hemşirelerin ameliyathanede çalışan hemşirelerden anlamlı derecede daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.2).

5. Hemşirelerin **çalışılan pozisyon** ile MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde, yönetici hemşirelerin genel iş doyum puan ortalamalarının yatak başı ve ameliyathane hemşirelerinden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.2).

6. Hemşirelerin **çalışma şekli** ile MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamalarına bakıldığında, içsel doyum ve genel doyum boyutları bakımından gruplar arasında anlamlı farkın olduğu ($p<0.05$), dışsal doyum boyutunda anlamlı farkın olmadığı ($p>0.05$), gündüz çalışan hemşirelerin içsel ve genel doyum puanlarının gündüz+nöbet şeklinde çalışan hemşirelerden anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.2).

7. Hemşirelerin **mesleği isteyerek seçme durumları, kişilik yapılarının mesleğe uygunluğuna ilişkin düşünceleri ve meslekten memnun olma durumları** ile MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunduğu ($p<0.05$), içsel, dışsal ve genel doyum boyutunda benzer şekilde; mesleği isteyerek seçen, kişilik yapısının mesleğe uygun olduğunu düşünen ve mesleğinden memnun olduğunu ifade eden hemşirelerin anlamlı düzeyde daha yüksek iş doyumuna sahip oldukları ortaya çıkmıştır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.2).

8. Çalışmada hemşirelerin **medeni durumları, eğitim durumları, hemşire olarak çalışma süreleri, birimde çalışma süreleri ve haftalık çalışma saati** ile MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.2).

9. Hemşirelerin **sosyal güvenceleri** ile MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamalarına bakıldığında, 657'ye tabi olan hemşirelerin, içsel, dışsal ve genel doyum puanlarının sözleşmeli ve özel kadroya sahip hemşirelerden anlamlı derecede düşük olduğu görülmüştür ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.3).

10. Hemşirelerin **ekonomik gelirlerinin giderlerini karşılama durumları** ile MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde; içsel, dışsal ve genel doyum boyutunda benzer şekilde, gelirinin giderinden fazla olduğunu ifade eden hemşirelerin puanlarının diğer hemşirelerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.3).

11. Hemşirelerin **çalışma koşullarını değerlendirme, işlerinden ayrılmayı düşünme, işlerinde kendilerini güvende hissetme ve görevlerinin açık şekilde belirtildiğini düşünme durumları** ile MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamalarına bakıldığında; çalışma koşullarını iyi olarak değerlendiren, işinden ayrılmayı düşünmeyen, işinde kendini güvende hissettiğini ifade eden ve görevinin açık şekilde belirtildiğini düşünen hemşirelerin içsel, dışsal ve genel doyum boyutlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.3).

12. Hemşirelerin **çalışılan kurumun bilimsel aktivitelere katılımı destekleme durumu ve kurumda çalışanların ödüllendirilme durumuna ilişkin düşünceleri** ile MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde; kurumunun bilimsel aktivitelere katılımı desteklediğini ve kurumda çalışanların ödüllendirildiğini düşünen hemşirelerin içsel, dışsal ve genel doyum puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.3).

13. Hemşirelerin **iş doyumunu ile ilgili eğitim alma durumları ve kurumlarında motivasyonu arttırmaya yönelik girişimlerin varlığı** ile MİDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.3).

6.1.4. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ile İş Doyumu Arasındaki İlişkiye Ait sonuçlar

1. Çalışmada hemşirelerin büyük çoğunluğu (%83.7), "Hemşirelerin profesyonel değerlerinin iş doyumunu etkilediğini düşünüyor musunuz?" sorusuna "etkiler" yanıtı vermiş olmalarına karşın HPDÖ ile MİDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.4.1).

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

1. Araştırmamıza katılan hemşirelerin yarısından fazlası görevinin açık şekilde belirtilmediğini, çoğunluğu işinde kendini güvende hissetmediğini, kurumda çalışanların ödüllendirilmediğini ve motivasyonu arttırmaya yönelik girişim olmadığını ifade etmişlerdir. Bu sonuçlardan yola çıkarak, iş doyumunu azaltan bu faktörler ile ilgili kurum yöneticilerinin kurumlarında konuyla ilgili gerekli girişimlerde bulunmaları, motivasyonu artırıcı düzenlemeler yapmaları,

2. Hemşirelerin yarısına yakınının kurumlarında etik komitenin varlığı konusunda bilgilerinin olmadığı, kurumlarında etik komite olduğunu belirtenlerin yarısından fazlasının etik komitede görevli hemşire bulunmadığını belirttikleri ve neredeyse tamamının etik ile ilgili aktif rol almadığı görülmüştür. Bu sonuç doğrultusunda, hemşirelerin hizmet içi eğitimlerde kurumlarındaki etik komite ve görevleri ile ilgili bilgilendirilmeleri, etik komitelerde hemşirelerin de görevlendirilmesinin sağlanması, hemşirelerin araştırma yapmaya teşvik edilmesi,

3. Hemşirelerin iş doyumunu arttırmaya yönelik önerilerine bakıldığında, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, ücret artışı ve ödüllendirme / terfi / motivasyonu ilk üç sırada önerdikleri dikkate alındığında, hemşirelerin çalışma ortamlarının iyileştirilmesi, kurumdaki ek ödeme, ödüllendirme, terfi ve motivasyon ile ilgili konulardaki beklentilerinin araştırılması ve buna yönelik gerekli düzenlemelerin yapılması,

4. Hemşirelerin çalıştıkları hastane tipi ve birimlerin iş doyumunu etkilediği belirlenmiştir. Bu sonuçtan yola çıkarak, yöneticiler tarafından hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin görüş ve istekleri belirlenerek çalışma ortamlarının iyileştirilmesi için düzenlemeler yapılması,

5. Araştırmamızda hemşirelerin profesyonel değerlerinin iyi düzeyde olduğu bulunmuş olup, hemşirelerin profesyonellikleri ve mesleki uygulamaları üzerinde önemli etkisi olan profesyonel değerlerinin daha iyi düzeyde olması için lisans eğitim müfredatlarında profesyonel değerlere daha geniş yer verilmesi,

6. Hemşirelerin profesyonelliklerini arttırmaya yönelik girişimlerden olan araştırma projelerinde yer almaları ve sertifika veren kurslara katılımları konusunda kurum yöneticileri tarafından desteklenmeleri ve teşvik edilmeleri,

7. Eğitim durumunun profesyonel değerler üzerindeki olumlu etkisi göz önüne alındığında, hemşirelikte lisans üstü eğitimin teşvik edilmesi,

8. Hemşirelerin iş doyumlarının orta düzeyde olduğu bulunmuş olup, bu sonuç doğrultusunda hemşirelerin belli aralıklarla iş doyum düzeylerinin ölçülmesi, iş doyumunu düşüklüğüne neden olan durumların belirlenmesi ve iş doyumunu arttırmaya yönelik düzenlemeler yapılması,

9. Araştırmamızda gündüz çalışmanın iş doyumunu olumlu etkilediği sonucuna ulaşıldığı dikkate alındığında, hemşirelerin iş doyumlarını arttırabilmek için servis sorumlu hemşireleri ve diğer yönetici hemşirelerin duyarlılıkları artırılarak, haftalık ya da aylık çalışma listelerinde gündüz çalışma saatlerinin ve nöbet sayılarının eşit olması konusunda düzenlemelerin yapılması,

10. Araştırmamızda mesleğini isteyerek seçen, kişilik yapısının mesleğine uygun olduğunu düşünen ve mesleğinden memnun olduğunu ifade eden hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçtan yola çıkarak, yüksek öğretime geçiş aşamasındaki öğrencilere yönelik hemşirelik mesleğini tanıtıcı programlar yapılması ve hemşirelerin memnuniyetlerinin arttırılmasına yönelik düzenlemeler yapılması,

11. İşinde kendini güvende hissettiğini ifade eden ve görevinin açık şekilde belirtildiğini düşünen hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiş olup, buna göre kurumlarda hemşirelerin görev tanımlarının netliğinin sağlanması ve konu ile ilgili hemşirelere hizmet içi eğitim programları kapsamında bilgilendirme yapılması,

12. Araştırmamızda kurumunun bilimsel aktivitelere katılımı desteklediğini ve kurumda çalışanların ödüllendirildiğini düşünen hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda kurumların, hemşirelerin bilimsel aktivitelere katılmalarını desteklemeleri ve ödüllendirmenin sağlanması yönünde girişimde bulunmaları,

13. Araştırmamız Ankara ili sınırları içinde bulunan dört hastanede görev yapan hemşireler ile sınırlı olduğundan, konunun aydınlatılmasına katkı sağlanabilmesi açısından farklı illerde ve daha geniş örneklemlerde araştırmalar yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Ay FA. Temel Hemşirelik. Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar (Editör). İstanbul, Medikal Yayıncılık Ltd. Şti., 2008:47-55.
2. Öz F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Ankara, Mattek Matbaacılık Bas. Yay. Tic. Ltd. Şti., 2010: 38.
3. Görüş S, Kılıç Z, Ceyhan Ö, Şentürk A. Hemşirelerin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2014, 5(3):137-142.
4. Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2012, 3:66-74.
5. Karadağ G, Uçan Ö. Hemşirelik eğitimi ve kalite. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2006, 1(3):42-51.
6. Çelik S. Hemşirelerin Profesyonellik Davranışlarının İş Doyumuna Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2010.
7. Hwang IJ, Lou F, Han SS, Cao F, Kim WO & Li P. Professionalism: the major factor influencing job satisfaction among Korean and Chinese nurses. *International Nursing Review*, 2009; 56:313-318.
8. Cerit B. Hemşirelerin Profesyonellik Davranışları ile Etik Karar Verebilme Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Programı, Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2010.
9. Adıgüzel O, Tanrıverdi H, Özkan DS. Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2011, 9(2):239-259.
10. Karadağ A, Hisar F, Elbaş NÖ. The level of professionalism among nurses in Turkey, *Journal of Nursing Scholarship*, 2007, 39(4):371-374.

11. Kaya H, Işık B, Şenyuva E, Kaya N. Hemşirelik öğrencilerinin bireysel ve profesyonel değerleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012, 15(1):18-26.
12. Altun İ. Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı. İçinde: Aştı TA ve Karadağ A (editörler). Etik ve değerler, 1. Baskı. İstanbul, Pasifik Ofset / Akademi Basın ve Yayıncılık, 2012:113-122.
13. Ulusoy MF, Görgülü RS. Hemşirelik Esasları Temel Kuram, Kavram, İlke ve Yöntemler, Cilt 1, 2. Baskı. Ankara: TDFO Ltd. Şti., 1996.
14. Ersoy N, Altun İ. Professional and personal values of nursing in Turkey. *Eubios Journal of Asian and International Bioethics*, 1998, 8:72-75.
15. Orak NŞ. İstanbul İlindeki Hemşirelerin Profesyonel Hemşirelik Değerleri ve Etkileyen Faktörlerin Analizi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2005.
16. Tosun H. Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. İçinde: Ay FA (editör). Sağlık Uygulamalarında Etik ve Değerler, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., 2011: 59-70.
17. Berman A, Snyder SJ, Kozier B, Erb G. Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing Concepts, Process and Practice, 8th ed. New Jersey, Pearson Prentice Hall, 2008: 80-82.
18. Taylor CR, Lillis C, LeMone P, Lynn P. Fundamentals of Nursing The Art and Science of Nursing Care, 7th ed. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2011: 85-89.
19. Orgun F, Khorshid L. "Byrd'ın Hemşireler İçin Etik Duyarlılık Testi"nin geçerlik ve güvenilirliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2009, 25(2):25-42.
20. Leduc K, Kotzer MA. Bridging the gap: A comparison of the professional nursing values of students, new graduates and seasoned professionals. *Nursing Education Perspectives*, 2009, 30(5):279-284.

21. Schank MJ, Weiss D. Exploring commonality of professional values among nurse educators in the United States and England. *Journal of Nursing Education*, 2000, 39(1):41-44.
22. Lin Y, Wang LS. A chinese version of the revised nurses professional values scale: reliability and validity assessment. *Nurse Education Today*, 2010, 30:492-498.
23. Geçkil E, Ege E, Akın B, Göz F. Turkish version of the revised nursing professional values scale: Validity and reliability assessment. *Japan Journal of Nursing Science*, 2012, 9:195-200.
24. Can Ş. Hemşirelerin Mesleki Değerlerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları ile İlişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2013.
25. Kaya A. Antalya il merkezi hastanelerindeki yönetici hemşirelerin profesyonel değerler algısı ile iş doyum düzeylerinin incelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Antalya: Akdeniz Üniversitesi, 2013.
26. Shahriari M, Baloochestani E. Applying professional values: the perspective of nurses of Isfahan hospitals. *J Med Ethics Hist Med*. 2014, 7(1):1-7.
27. Bulut BS. Hastane Hemşiresinin Profesyonellik Düzeyinin Değerlendirilmesi. Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi, 2015.
28. Yaprak E. Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetlerini Belirleyen Faktörler: Örgüt İklimi, Sosyo-Demografik ve Çalışma Özellikleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2009.

29. Keskin G, Yıldırım GÖ. Hemşirelerin kişisel değerlerinin ve iş doyumlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2006, 22 (1):119-133.
30. Göktaş Z. Balıkesir ilindeki beden eğitimi öğretmenlerinin iş doyumunu ve bazı değişkenlerle olan ilişkisinin incelenmesi. *Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 2007, 1(1):13-26.
31. Çimen M, Şahin İ. Bir kurumda çalışan sağlık personelinin iş doyum düzeyinin belirlenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2000, 5(4):53-67.
32. Erbil N, Bostan Ö. Ebe ve hemşirelerde iş doyumunu, benlik saygısı ve etkileyen faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2004, 7(3):56-66.
33. Durmuş S, Günay O. Hemşirelerde iş doyumunu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 2007, 29(2):139-146.
34. Çınar İ, Kavlak O. İzmir ilinde çalışan ambulans ve acil bakım teknikerlerinde iş doyumunun ve buna etki eden faktörlerin incelenmesi. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 2009, 8(3):33-37.
35. Uzun Ö. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeyleri ve iş doyumları ile ilgili bazı değişkenlerin incelenmesi. *İ.U.F.N. Hem. Derg*, 2010, 18(1):1-9.
36. Aksoy N, Polat C. Akdeniz bölgesindeki bir ilde üç farklı hastanenin cerrahi birimlerinde çalışan hemşirelerin iş doyumunu ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2013, 10(2): 45-53.
37. Çetin H, Zetter SA, Taş S, Çaylak M. İş doyumunu ve çalışanların demografik özellikleri arasındaki ilişkilerin belirlenmesi: Antalya Atatürk Devlet Hastanesi örneği. *Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi*, 2013, 26:145-163.
38. Aytekin A, Kurt FY. Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniği'nde çalışan hemşirelerde iş doyumunu ve etkileyen faktörler. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 2014, 4(1):51-58.

39. Büyükbayram A. Hemşirelerin İş Doyumunda Duygusal Zekânın Rolü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2009.
40. Büyükbayram A, Gürkan A. Hemşirelerin iş doyumunda duygusal zekânın rolü. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2014, 5(1):41-48.
41. Duygulu S, Korkmaz F. Hemşirelerin örgüte bağlılığı, iş doyumları ve işten ayrılma nedenleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008, 12(2):9-20.
42. Çam O, Akgün E, Gümüş AB, Bilge A, Keskin GÜ. Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2005, 6:213-220.
43. Dinçer NÜ. Hemşirelerin İşyeri Şiddetine Maruz Kalma Durumları ile İş Doyumları ve İşten ayrılma Eğilimleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2010.
44. Kanbay A. Hemşirelerin İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılığı. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2010.
45. Lorber M, Savic BS. Job satisfaction of nurses and identifying factors of job satisfaction in Slovenian Hospitals. *Croat Med J*, 2012, 53:263-270.
46. Zhang A, Tao H, Ellenbecker CH, Liu X. Job satisfaction in mainland China: comparing critical care nurses and general ward nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 2013, 69(8):1725-1736.
47. Ulusoy EÇ, Alpar ŞE. Hemşirelerde meslektaş dayanışması ve iş doyumunu ile ilişkisi. *F.N. Hem. Derg*, 2013, 21(3):154-163.
48. Konukoğlu F. Özel Bir Hastanede Görev Yapan Hemşirelerin İş Doyumu Düzeylerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2014.

49. Tilev S, Beydağ KD. Hemşirelerin iş doyum düzeyi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2014, 1(3): 140-147.
50. Kundak Z, Taş HÜ, Keleş A, Eğicioğlu H. Bir üniversite hastanesinde hemşirelik mesleğinde iş tatmini ve motivasyon. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 2015, 16:1-10.
51. Mcglynn K, Griffin MQ, Donahue M, Fitzpatrick JJ. Registered nurse job satisfaction and satisfaction with the professional practice model. *Journal of Nursing Management*, 2012, 20:260-265.
52. Nurluöz Ö, Akçıl, U. Hemşirelerin iş güçlüğüne oluşturan değişkenlerinin iş doyumunu ile karşılaştırmalı analizi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2012, Özel Sayı 2:77-86.
53. Kaplanoğlu AE. Yönetici Hemşirelerin Atılganlık Düzeyleri ile İş Doyumları Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2006.
54. Akbolat M, Işık O, Uğurluoğlu Ö. Sağlık çalışanlarının kontrol odağı, iş doyumunu, rol belirsizliği ve rol çatışmasının karşılaştırılması. *H.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2011, 29(2):23-48.
55. Mitchell MB. The effect of work role values on job satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 1994, 20:958-963.
56. Hegney D, Plank A, Parker V. Extrinsic and intrinsic work values: Their impact on job satisfaction in nursing. *Journal of Nursing Management*, 2006, 14:271-281.
57. Dilmaç B, Bozgeyikli H, Çıkılı Y. Öğretmen adaylarının değer algılarının farklı değişkenler açısından incelenmesi. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 2008, 6(16):69-91.
58. Türk Dil Kurumu (TDK). Güncel Türkçe Sözlük. Erişim: 22.10.2014, <http://www.tdk.gov.tr/>

59. Çalışkur A, Demirhan A, Bozkurt S. Değerlerin belirli meslek alanları ve demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2012, 17(1):219-236.
60. Silah M. Sosyal Psikoloji Davranış Bilimi. Ankara: Seçkin Yayıncılık San. ve Tic. A.Ş., 2005.
61. Çelik Tİ. Kültürün Çalışma Ahlakı Üzerindeki Etkisi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Manisa: Celal Bayar Üniversitesi, 2008.
62. Orak NŞ, Alpar ŞE. Hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2012, 2(1):22-31.
63. Kurtulan I. Özel Eğitim Öğretmenlerinin Mesleki Etik Değerler Açısından Kendilerini Değerlendirmeleri. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Özel Eğitim Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2007.
64. Koca Aİ. Üniversite Öğrencilerinin Değerleri Ve Bireysel Özellikleri İle Kariyer Tercihleri Arasındaki İlişki: Çukurova Üniversitesi'nde Bir Araştırma. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2009.
65. Atli A. Lise Öğrencilerinin Mesleki Değerlerinin İncelenmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2012.
66. Yazıcı M. Değerler ve toplumsal yapıda sosyal değerlerin yeri. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2014, 24(1):209-223.
67. Dilmaç B, Ertekin E, Yazıcı E. Değer tercihleri ve öğrenme stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 2009, 7(17):27-47.

68. Karabacak Ü. Çağdaş Hemşirelikte Etik. İçinde: Ek A- Hemşirelere İlişkin Mesleki Etik Kodlar, Alpar ŞE, Bahçecik N, Karabacak Ü. (Çeviri editörleri). 3. Baskı, İstanbul, İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti., 2013:493-513.
69. Köktürk B. Hemşirelerin Kişisel Değerleri ile Etik Duyarlılıkları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2013.
70. Hüseyinklioğlu B. Bireysel Değerler ve Örgütsel Bağlılık Düzeyi İlişkisi: Asker Hastanesi Çalışanları Üzerinde Bir İnceleme. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2010.
71. Acaroğlu R. Revize edilen hemşirelerin mesleki değerleri ölçeği Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliği. *F.N. Hem. Derg*, 2014, 22(1):8-16.
72. Karaöz S. Cerrahi hemşireliği ve etik. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2000, 4(1):8-15.
73. Fidan NK. Öğretmen adaylarının değer öğretimine ilişkin görüşleri. *Kuramsal Eğitimbilim*, 2009, 2(2):1-18.
74. Dilmaç B, Ulusoy K. Değerler Eğitimi, 2. Baskı. Ankara, Pegem Akademi Yay. Eğt. Dan. Hizm. Tic. Ltd. Şti., 2014:3.
75. Balcı FA, Yelken TY. İlköğretim öğretmenlerinin "değer" kavramına yükledikleri anlamlar. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2010, 39:81-90.
76. Buldukoğlu K. Hemşirelik Araştırmasında Etik. *T Klin Tıbbi Etik*, 1997, 5:111-116.
77. Dinç L. Hemşirelik Hizmetlerinde Etik Yükümlülükler. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 2009, 40(2):113-119.

78. Aslan Ö, Vural H, Avcı PY. Ameliyathane Hemşirelerinin Etik Sorunlara Yönelik Yaklaşımlarının Belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2003, 45(2):147-152.
79. Esen B. Yenidoğan Yoğun Bakım Ebe ve Hemşirelerinin Etik İnkilemleri ve Mesleki Profesyonellik Düzeyleri ile İlişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2013.
80. Şendir M. Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı. İçinde: Atabek AT ve Karadağ A (editörler). Hemşirelik Felsefesi, 1. Baskı. İstanbul, Pasifik Ofset / Akademi Basın ve Yayıncılık, 2012:103-112.
81. Kahraman S. Modern ve post modern düşünceler hemşirelik felsefesini etkiledi mi? *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008, 12(2):56-61.
82. Türk Hemşireler Derneği (2009). Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar. <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/>, Erişim Tarihi: 10 Ocak 2014.
83. Atalay M, Tel H. Gelecek yüzyılda hemşirelikte lisans eğitiminin vizyonu. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1999, 3(2):47-54.
84. Bang KS, Kang JH, Jun MH, Kim HS, Son HM, Yu SJ, Kwon MK, Kim JS. Professional values in Korean undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 2011, 31:72-75.
85. Kantek F, Kaya A, Gezer N. The relationship between professional values, student's satisfaction and tendency to leave the school. *International Journal on New Trends in Education and Their Implications*, 2015, 6(1):38-45.
86. Altun İ. The perceived problem solving ability and values of student nurses and midwives. *Nurse Education Today*, 2003, 23:575-584.
87. Rassin M. Nurses' professional and personal values. *Nursing Ethics*, 2008, 15(5):614-630.

88. Pang D, Senaratana W, Kunaviktikul W, Klunklin A, McElmurry BJ. Nursing values in China: The expectations of registered nurses. *Nursing and Health Sciences*, 2009, 11:312-317.
89. Dempsey J. Nurses values, attitudes and behaviour related to falls prevention. *Journal of Clinical Nursing*, 2009, 18:838-848.
90. Altun İ. Burnout and nurses' personal and professional values. *Nursing Ethics*, 2002, 9(3):269-278.
91. Erşan EE, Yıldırım G, Doğan O, Doğan S. Sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2013, 14:115-121.
92. Tekmen Y. Hekim ve Hemşirelerin Empatik Eğilim Düzeyleri ile İş Doyumları Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2010.
93. Kahraman G, Engin E, Dülgerler Ş, Öztürk E. Yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumları ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2011, 4(1):12-18.
94. Güneş N. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Programı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2007.
95. Piyal B, Çelen Ü, Şahin N, Piyal B. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışanların iş doyumunu. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 2000, 53(4):241-250.
96. Batmaz M. Yöneticilerin Yönetim Tarzlarının Çalışanların İş Doyumlarına Etkileri. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ufuk Üniversitesi, 2012.
97. Kaya N, Bolol N, Turan N, Kaya H, İşçi Ç. Kulak burun boğaz kliniklerinde çalışan hemşirelerin karar verme stratejileri ve mesleki doyumları. *Fırat Tıp Dergisi*, 2011, 16(1):25-31.

98. Dağdeviren N, Musaoğlu Z, Omurlu İK, Öztora S. Akademisyenlerde İş doyumunu etkileyen faktörler. *Balkan Med J.*, 2011, 28:69-74.
99. Gökçen C, Zengin S, Oktay, MM, Alpak G, Al B, Yıldırım C. Burnout, job satisfaction and depression in the healthcare personnel who work in the emergency department. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 2013, 14:122-128.
100. İnce S. Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesinde Çalışanların İş Doyum Düzeyleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2005.
101. Derin N. Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi, 2007.
102. Aksungur A. Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin İş Doyumu ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2009.
103. Karahaliloğlu N. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2013.
104. Kılıç, N. Sağlık Çalışanlarında Mobbing Algısı ve İş Doyumunun Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2013.
105. Özgenel Fİ. Edirne Merkez İlçedeki Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi, 2014.
106. Saygılı M, Çelik Y. Hastane çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyumunu düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2011, 14(1):39-71.

107. Erol A, Akarca F, Değerli V, Sert E, Delibaş H, Gülpek D, Mete L. Acil servis çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu. *Klinik Psikiyatri*, 2012, 15:103-110.
108. Ciğerci Y. Afyon Bölgesinde Çeşitli Sağlık Kuruluşlarında Çalışmakta Olan Cerrahi Hemşirelerinin İş Doyumu Düzeylerinin ve Bunları Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi, 2004.
109. Erigüç, G. Sağlık personelinin kişisel özelliklerine göre iş doyumunu üzerine bir inceleme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2000, 5(3):7-39.
110. Eğinli TA. Çalışanlarda iş doyumunu: kamu ve özel sektör çalışanlarının iş doyumuna yönelik bir araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2009, 23(3):35-52.
111. Üngüren E, Doğan H, Özmen M, Tekin ÖA. Otel çalışanlarının tükenmişlik ve iş tatmin düzeyleri ilişkisi. *Journal of Yasar University*, 2010, 17(5) 2922-2937.
112. Karakuş H. Hemşirelerin iş tatmin düzeyleri: Sivas ili örneği. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2011, 3(6):46-57.
113. Arcak R, Kasımoğlu E. Diyarbakır merkezdeki hastane ve sağlık ocaklarında çalışan hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki rolü ve iş memnuniyetleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 2006, 33(1):23-30.
114. Akpınar TA, Taş Y. Acil servis çalışanlarının tükenmişlik ile iş doyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik bir araştırma. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 2011, 11(4):161-165.
115. Foley M, Lee J, Wilson L, Cureton VY, Canham D. A multi-factor analysis of job satisfaction among school nurses. *The Journal of School Nursing*, 2004, 20(2):94-100.
116. Kovner C, Brewer C, Wu YW, Cheng Y, Suzuki M. Factors associated with work satisfaction of registered nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 2006, 38(1):71-79.

117. Zurmehly J. The relationship of educational preparation, autonomy and critical thinking to nursing job satisfaction. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 2008, 39(10):453-460.
118. 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*, 2011, 21:255-263.
119. Sonakın C. Hemşirelerin İş Doyumları İle Çalıştıkları Kurumların Etik İklimi Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2010.
120. Öztunç G. Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı. İçinde: Aştı TA ve Karadağ A (editörler). Hemşireliğin Doğası, 1. Baskı. İstanbul, Pasifik Ofset / Akademi Basın ve Yayıncılık, 2012:25-36.
121. Çıngı H. Örneklem Kuramı, 3. Baskı. Ankara, Bizim Büro Basımevi Yayın Dağ. Tic. Ltd. Şti., 2009.
122. Weiss D, Schank MJ. An instrument to measure professional nursing values. *Journal of Nursing Scholarship*, 2000, 32(2):201-204.
123. Weiss D, Dawis R, England G, Lofquist L. The minnesota studies satisfaction vocational rehabilitation. Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire, 1967, Washington: University Computer Center, University of Minnesota.
124. Kubsch S, Hansen G, Eatwell VH. Professional values: The case for RN-BSN completion education. *J Contin Educ Nurs*. 2008, 39(8):375-384.
125. Külçü Ö, Dalkıran, Ö. Bilgi profesyonellerinin meslek derneklerine bakışı: TKD ve ÜNAK örneklerinin değerlendirilmesi. *Türk Kütüphaneciliği*, 2013, 27(2):340-360.
126. Karagözoğlu Ş. Bilim, bilimsel araştırma süreci ve hemşirelik. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006, 64-71.

127. Demir S. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çalışanlarının Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Atılım Üniversitesi, 2010.
128. Kalisch BJ, Lee H, Rochman M. Nursing staff teamwork and job satisfaction. *Journal of Nursing Management*, 2010, 18:938-947.
129. Eren TA. Onkoloji Hemşirelerinin İş Doyumu ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2008.
130. Korkmaz F, Görgülü S. Hemşirelerin, meslek ölçütleri bağlamında hemşireliğe ilişkin görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2010, 1-17.

8. EKLER

EK - 1. HEMŞİRELERİN PROFESYONEL DEĞERLERİ ÖLÇEĞİ (HPDÖ) İZİN YAZISI

Nuray Şahin Orak <nsorak@marmara.edu.tr>

Kimden: Nuray Şahin Orak [nsorak@marmara.edu.tr]

Gönderildi: 13 Ocak 2014

Kime: İlknur Maraşlı

Konu: Re: Profesyonel Değerler Ölçėđi

Sayın İlknur MARAŞLI

Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçėđi'nin Türkçe versiyonunu çalıŐmanızda kullanabilirsiniz. Ölçekle ilgili her tür bilgiye ulusal tez merkezindeki doktora tezimden ulaşabilirsiniz. Ayrıca Ölçėđin geçerlik güvenirlik çalışması MÜSBED dergisinde yayınlandı. Kaynak olarak kullanabilirsiniz. Takıldığınız bir Şey olduğunda haberleŐebiliriz. ÇalıŐmanızda başarılar dilerim.

Dr. Nuray ŞAHİN ORAK
M.Ü. SBF Hemşirelik Bölümü
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Tel: 0 505 570 44 99

İlknur Maraşlı <ilknurmarasli@gmail.com>

Sayın Nuray Şahin Orak,

"Hemşirelerin Profesyonel Değerlerinin İŞ Doyumuna Etkisi" konulu Yüksek Lisans Tez çalıŐmamda sizin geçerlik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz "Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçėđi (HPDÖ)"ni kullanmak istiyoruz. Desteğiniz ve ilginizden dolayı teşekkür ederiz. İyi çalışmalar dileğiyle...

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Ebru Erek Kazan
Yüksek Lisans Öğrencisi: İlknur Maraşlı

EK - 2. ETİK KURUL ONAY FORMU



T.C.
TURGUT ÖZAL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
TIP FAKÜLTESİ

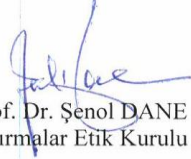
SAYI : 99950669/1092
KONU : Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Kararı

08/10/2013

SAYIN YRD.DOÇ. DR. EBRU EREK KAZAN

Fakültemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 04.10.2013 tarih ve 25 sayılı toplantısında sunulan “**Hemşirelerin Profesyonel Değerlerinin İş Doyumuna Etkisi**” başlıklı araştırma projesi öneriniz incelenmiş ve etik ilkelere uygun olduğuna oybirliğiyle karar verilmiştir.

Konu hakkında bilgilerinizi rica eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.


Prof. Dr. Şenol DANE
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

ADRES:
Çamlıca Mah. Anadolu Bulvarı No: 16/ A Gimat /ANKARA Tel: 0 312 397 72 60 Faks: 0 312 397 72 26
Web adresi: www.turgutozal.edu.tr - e-mail: bilgi@turgutozal.edu.tr

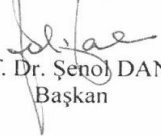
EK – 2.’ nin devamı



**TURGUT ÖZAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALARI
ETİK KURULU KARAR ÖRNEĞİ**

SAYIN İLKNUR MARAŞLI


Fakültemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 04.10.2013 tarih ve 25 sayılı toplantısında sunulan “**Hemşirelerin Profesyonel Değerlerinin İş Doyumuna Etkisi**” başlıklı araştırma projesi öneriniz incelenmiş ve etik ilkelere uygun olduğuna oybirliğiyle karar verilmiştir.


Prof. Dr. Şenol DANE
Başkan

Prof. Dr. N.Cenap DENER


Prof. Dr. Ali AKÇAY

Doç. Dr. Bülent BOZKURT


Doç. Dr. Esra GÜNDÜZ
Başkan Yardımcısı

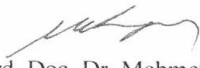
Doç. Dr. Murat ULAŞ

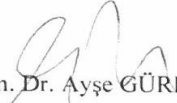
Doç. Dr. Özlem EVLİYAOĞLU

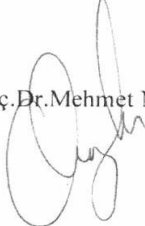
Doç. Dr. Bünyamin MUSLU

Doç. Dr. Ayşe Esra YILMAZ

Doç. Dr. Nurhayat BAYAZIT


Yrd. Doç. Dr. Mehmet KAYA


Farm. Dr. Ayşe GÜREL
Raportör


Yrd. Doç. Dr. Mehmet NAMUSLU

Avukat Meltem BAĞCI


Yasin GÜRSOY

**EK - 3. ARAŞTIRMANIN YAPILABİLMESİ İÇİN GEREKLİ İZİN
YAZILARI**



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMLERİ YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI
Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

Sayı: 20481383-970/499 - 3700
Konu: İlnur Maraşlı Anket Uygulaması

20/02/2014

T.C.
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterliğine

İlgi : 23/12/2013 tarihli ve 5258 sayılı yazınız.

İlgili yazınızda yer alan Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi İlnur MARAŞLI'nın tez çalışmasının uygulamasını ilgili yazınız Ek'inde göndermiş olduğunuz anket ve ölçeklerle Hastanemizde yapabilmesi müdürlüğümüzce uygundur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim

ŞÜKRIYE ELİBOL
Hemşire Müdür Yardımcısı



EK – 3.' ün devamı



T. C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneler
Birliği Genel Sekreterliği



Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Yıldırım Beyazıt Üniver:
Tıp Fakültesi
Sağlık Uygulama ve Araş
Merkezi

KONU: Anket Uygulaması Hk.

ATATÜRK E.A.H.
28295786
06-01-2014 11:55:00 / GİBEN

T. C.
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
Genel Sekreterlik

İLGİ: 23.12.2013 tarih ve 5259 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınızda adı geçen Hemşirelik Yüksek Lisans Programı Öğrencisi İknur MARAŞLI'nın tez çalışmasının uygulamasını yazınız ekinde gönderilen anket ve ölçeklerle Hastanemizde yapması Yöneticiliğimizce uygun bulunmuştur.
Gereğini arz ederim.

Aygül BULUT

Sağ. Bak. Hiz. Md.

EK – 3.' ün devamı



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara İli 2.Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Yenimahalle Devlet Hastanesi

Sayı : 33373887-903/ 7516
Konu: Araştırma İzni Hk.

29.12.2013 RASİM 2013

YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
Genel Sekreterliği
Çankırı Cad.Çiçek Sk.No:3 Kat : 2 Ulus/ANKARA

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Entitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı Öğrencisi İlknur MARAŞLI'nın 'Hemşirelerin Profesyonel Değerlerinin İş Doyumuna Etkisi' konulu tez çalışmasını hastanemiz yürütmesi uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Esmâ Meltem ŞİMŞEK
Hastane Yöneticisi a.
Başhekim Yardımcısı

İLETİŞİM: Yenibatu Mh. 2026. Cd. Yenimahalle- Batıkent/ANKARA
TLF: 0312 587 26 37- 38 FAX: 0312 255 37 22
E-mail: ankaradhs21@saglik.gov.tr

EK – 3.' ün devamı



T.C. YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ'NE

07. 02. 2014

niversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi Sn. İlknur MARAŞLI'nın ***hemşirelerin Profesyonel Değerlerinin İş Doyumuna Etkisi*** " konulu tezi için anket uygulamalarını kurumumuzda görev yapmakta olan hemşirelerimize uygulaması tarafımızca uygun bulunmuştur.


Gülizar GÖL
Hemşirelik Hizmetleri
Müdürü

Bayındır Hastanesi | Kızılırmak Mah.1443.Cad. No:17 Söğütözü 06520 ANKARA |
Tel: 0312.287 90 00 • Fax: 0312.285 07 33 • 444 777 4 |
bayindir@bayindir.com.tr

EK - 4. BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Ankara Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde bulunan hastanelerde çalışan lisans ve lisans üstü eğitim almış hemşirelerin profesyonel değerlerinin, iş doyumuna etkisini belirlemek amacıyla "Hemşirelerin Profesyonel Değerlerinin İş Doyumuna Etkisi" adlı bir araştırma yapılmaktadır. Araştırmayı Yıldırım Beyazıt Üniversitesi yüksek lisans öğrencisi İlknur Maraşlı yürütmektedir.

Sizin de bu araştırmaya katılmanız beklenmektedir. Ancak araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz belgeyi imzalayınız.

Araştırmada anket formu ve ölçekler uygulanacaktır. Formlarda yer alan bilgileriniz tamamen gizli tutulacak, bu bilgiler başka kişi ya da kurum ile paylaşılmayacak ve gizliliğiniz kesinlikle sağlanacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Katılımcının beyanı: Katılmam istenen çalışmanın amacını ve gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Bu çalışmaya katılmayı reddettiğim zaman herhangi bir ters tutum ile karşılaşmayacağımı anladım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı soyadı: İlknur MARAŞLI

Unvanı: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi

E-posta adresi: ilknurmarasli@gmail.com

Tel. : 505 754 80 26

İmza:

**EK - 5. HEMŞİRELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN ANKET
FORMU (FORM 1)**

**HEMŞİRELERİN PROFESYONEL DEĞERLERİNİN İŞ DOYUMUNA
ETKİŐİ**

Değerli MeslektaŐlarım;

Hemşirelerin en değerli varlık olarak gÖrdüğü insanın yaşamına, onuruna, bireysellik ve bütünlüğüne, değerlerine ve kararlarına saygı duyarak nitelikli hizmet verebilmesi için kişisel ve profesyonel davranışlarını yönlendiren değerlerinin farkında olması çok önemlidir. Ayrıca iş doyumunun, motivasyon ve sorumluluğun, bilinçlilik veya bilinçsizliğin bu değerleri etkilediği belirtilmektedir.

Hemşirelerin profesyonel değerlerinin, iş doyumuna etkisini belirlemek amacıyla Ankara Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde bulunan hastanelerde çalışan lisans ve lisans üstü eğitim almış hemşireler ile çalıŐmayı planladığımız bu araştırmaya katılımınız son derece önemli bir katkı sağlayacaktır.

Çalışmaya katılım isteğe bağlıdır ve kimliğiniz saklı tutulacaktır. Bu nedenle anket formu üzerine kimlik bilgilerinizi yazmayınız.

Soruların tam olarak yanıtlanmasını rica eder, katılımınız ve hassasiyetiniz için teşekkür ederim.

İlknur MARAŞLI
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı
Yüksek Lisans ÖĞrencisi

TANITICI BİLGİLER

- 1) Yaşınız :.....
- 2) Cinsiyetiniz: Bayan Erkek
- 3) Medeni durumunuz: Evli Bekar
- 4) Hangi bölümden mezunsunuz?
- Hemşirelik Ebelik Sağlık memurluğu
- 5) Üniversite mezuniyet düzeyiniz?
- Lisans Yüksek Lisans Doktora
- 6) Hemşire olarak çalışma süreniz?.....
- 7) Çalıştığınız kurum?
- Üniversite Hastanesi
- Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- Devlet Hastanesi
- Özel Hastane
- 8) Pozisyonunuz ve bu pozisyonda çalışma süreniz nedir?
- Yönetici hemşire.....ay/yıl
- Eğitim hemşiresi.....ay/yıl
- Yatak başı hemşiresi.....ay/yıl
- Ameliyathane hemşiresi.....ay/yıl
- Diğer (Belirtiniz)
- 9) Çalıştığınız birim?
- Dahili klinikler (Belirtiniz)
- Cerrahi klinikler (Belirtiniz)
- Ameliyathane
- Acil Servis
- Yoğun Bakım Ünitesi (Belirtiniz)
- Poliklinik
- Diğer (Belirtiniz).....
- 10) Kaç yıldır bu birimde çalışıyorsunuz?:ay/yıl

- 11) Çalışma şekliniz ? Gündüz Nöbet Gündüz + Nöbet
- 12) Haftalık çalışma saatiniz?:saat
- 13) Sosyal güvenceniz?
 4A (657'ye tabi) Sözleşmeli Diğer (Belirtiniz).....
- 14) Ekonomik gelirinizin giderlerinizi karşılama durumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?
 Gelir giderden fazla Gelir gidere denk Gelir giderden az
- 15) Hemşirelik mesleğini isteyerek mi seçtiniz? Evet Hayır
- 16) Mesleğinizden memnun musunuz?
 Memnunum Kısmen memnunum Memnun değilim
- 17) Çalışma koşullarınızı nasıl değerlendiriyorsunuz? İyi Orta Kötü
- 18) İşinizden ayrılmayı düşünüyor musunuz? Evet Hayır
- 19) İşinizde kendinizi güvende hissediyor musunuz? Evet Hayır
- 20) Göreviniz açık bir şekilde belirtilmekte midir? Evet Hayır
- 21) Çalıştığınız kurum bilimsel aktivitelere katılmanızı destekliyor mu?
 Evet Hayır
- 22) İş doyumunu ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?
 Evet (Belirtiniz)
 Hayır
- 23) Kurumunuzda motivasyonu artırmaya yönelik herhangi bir girişim var mı?
 Evet (Belirtiniz)
 Hayır
- 24) Kurumunuzda çalışanlar ne şekilde ödüllendiriliyor?
 Ödüllendirme yapılmamaktadır Ücret
 Pozisyon değişikliği Diğer (Belirtiniz)
 Terfi
- 25) Sizce kişilik yapınız hemşirelik mesleğine uygun mudur? Evet Hayır
- 26) Etik kurallara ilişkin bilginiz var mı?
 Evet
 Hayır (28. soruya geçiniz)

27) Etik kurallara ilişkin edindiğiniz bilginin kaynağı neresidir?

- Okul Süreli yayın
 Hizmet içi eğitim Kongre/Sempozyum
 Kitaplar Diğer (Belirtiniz).....

28) Kurumunuzda etik komite var mıdır?

- Evet Hayır Bilgim yok

29) Kurumunuzda etik komite var ise, komitede görevli hemşire var mı?

- Evet Hayır Bilgim yok

30) Etik ile ilgili aktif rolünüz var mı?

- Etik komitede görev yapmaktayım
 Etik ile ilgili araştırmada yer aldım
 Diğer (Belirtiniz)
 Yok

31) Mesleğiniz ile ilgili herhangi bir dernek üyeliğiniz var mı?

- Var Yok (33. soruya geçiniz)

32) Üye olduğunuz dernekleri yazınız.

- 1.....
2.....
3.....

33) Hemşirelik ile ilgili Sağlık Bakanlığı tarafından verilmiş sertifikanız var mı?

- Evet (Belirtiniz)
 Hayır

34) Hemşirelik ile ilgili herhangi bir dergiye abone misiniz?

- Evet (Belirtiniz)
 Hayır

35) Hemşirelik ile ilgili makale okuyor musunuz?

- Evet (Ayda kaç makale okuduğunuzu belirtiniz)
 Hayır

36) Hemşirelik ile ilgili herhangi bir araştırma projesinde görev aldınız mı?

- Evet (Belirtiniz)
 Hayır

37) Son iki yıl içinde hemşirelik ile ilgili herhangi bir seminer, workshop ya da kongreye katıldınız mı?

Evet (Belirtiniz)

Hayır

38) Son iki yıl içinde hemşirelik ile ilgili kitap satın aldınız mı?

Evet (Belirtiniz)

Hayır

39) Hemşirelikte iş doyumunu yükseltmek için önerileriniz nelerdir?

.....
.....

40) Hemşirelerin profesyonel değerlerinin iş doyumunu etkilediğini düşünüyor musunuz?

Evet (Belirtiniz)

Hayır (Belirtiniz)

41) Aşağıdaki temel hemşirelik değerlerini bakım vermeniz sırasında sizin açınızdan taşıdığı öneme göre 1-7 puan arasında sıralayınız.

(1=en önemli , 7=en az önemli)

() ALTURİZM (Başkalarının iyilik ve esenliğini düşünme)

() EŞİTLİK (Aynı hak, fırsat ve statüye sahip olmak)

() ESTETİK (Doyum sağlayan obje, olgu ve kişilerin nitelikleri)

() ÖZGÜRLÜK (Hareket etme hakkını seçebilme kapasitesi)

() İNSAN ONURU (Bireyin değer ve özgürlüğüne saygı)

() ADALET (Ahlaki ve yasal ilkelerin yüceltilmesi)

() DOĞRULUK (Gerçeğe ve kanıtlara bağlılık)

**EK - 6. HEMŞİRELERİN PROFESYONEL DEĞERLERİ ÖLÇEĞİ-HPDÖ
(FORM 2)**

**Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği-HPDÖ (Nurses Professional Values
Scale-NPVS)**

Bu ölçek birtakım değerlerin listesini içermektedir. Ölçekte 44 madde bulunmaktadır. Her bir cümleyi dikkatle okuduktan sonra bu cümlede ifade edilen değer, hemşirelik uygulamaları açısından sizin için ne kadar önemli olduğuna karar veriniz. Verdiğiniz karara göre sizin için en uygun olan rakamı daire içine alınız. Her bir maddeye tek yanıt veriniz. Yanıtlanmamış madde bırakmayınız. Verilen yanıtların doğru ya da yanlış diye bir değerlendirmesi yoktur.

Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeği dikkate alarak işaretleyiniz. Katkılarınız için teşekkür ederim.

İlknur Maraşlı
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Enstitüsü
Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi

Önemli değil	Biraz önemli	Önemli	Çok önemli	Son derece önemli
1	2	3	4	5

Sizin için ne kadar önemli?	1	2	3	4	5
1. Sürekli öz-değerlendirme yapmak	1	2	3	4	5
2. Bireyin gereksinimlerini karşılamada yetersiz kaldığı zaman konsültasyon/işbirliği istemek	1	2	3	4	5
3. Toplum güvenli olmayan sağlık ürünlerinden/uygulamalarından korumak	1	2	3	4	5
4. Kaynakların paylaşımını/dağılımı etkileyen ulusal politika kararlarının belirlenmesinde yer almak	1	2	3	4	5
5. Hemşirelik mesleğinin değerlerini ve amaçlarını açıkça ifade etmek	1	2	3	4	5
6. Sağlık ekibine bireye ait bilgi sağlamak	1	2	3	4	5
7. Eş düzeydeki meslektaşların birbirini değerlendirmesinde yer almak	1	2	3	4	5
8. Araştırmaların uygunluğunu belirlemek için rehberleri kullanmak	1	2	3	4	5
9. Günlük hemşirelik uygulamalarına rehber olarak standartları belirlemek	1	2	3	4	5

10. Öğrenciler için planlanmış öğrenim etkinliklerinin yapıldığı yerlerde standartları sağlamak ve sürdürmek	1	2	3	4	5
11. Çalışma koşullarını iyileştirecek eylemleri başlatmak	1	2	3	4	5
12. Hemşirelik tanılarını koymak için tanılama verilerini kullanmak	1	2	3	4	5
13. Bilgi ve becerileri güncelleştirmek için sürekli eğitim (hizmet içi eğitim vb.) olanaklarını araştırmak	1	2	3	4	5
14. Yeterlilik ve yasallık çerçevesinde yetki dağılımını kabul etmek	1	2	3	4	5
15. Bakım planını bireylerin/ailelerin katılımıyla geliştirmek	1	2	3	4	5
16. Kendi mesleki uygulamalarının meslektaşları tarafından değerlendirilmesini istemek	1	2	3	4	5
17. Bilgi, beceri, eğitim ve yasalara dayandırılan hemşirelik bakım aktivitelerini gerçekleştirmek	1	2	3	4	5
18. Hemşirelik ve sağlık bakımına erişimde eşitliği sağlamak	1	2	3	4	5
19. Toplumun sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında sorumluluk almak	1	2	3	4	5
20. Bireyin/ailenin karar verebilmesi için bilgi sağlamak	1	2	3	4	5
21. Bireyin tedavi planını seçme hakkı olduğunu kabul etmek	1	2	3	4	5
22. Gizli bir bilginin açıklanması istendiğinde yazılı rehberlere uygun hareket etmek	1	2	3	4	5
23. Etik rehberlerin geliştirilmesine katkıda bulunmak	1	2	3	4	5
24. Hemşirelik standartlarının yürütülmesi ve gözetilmesi açısından topluma karşı sorumluluk almak	1	2	3	4	5
25. İş koşulları ve kurallarının belirlenmesinde yer almak	1	2	3	4	5
26. Profesyonel hemşirelik uygulamalarının sınırlarını kabul etmek	1	2	3	4	5
27. Mesleğin imajını yükseltmek için eğitimiyle paralellik gösteren hemşire unvanını (uzman hemşire, doktoralı hemşire vb.) kullanmak	1	2	3	4	5
28. Standartlar doğrultusunda kalitesi yüksek hemşirelik bakımı sağlamak	1	2	3	4	5
29. Hemşirelik bakımını geliştirmeye yönelik standartların değerlendirilmesinde yer almak	1	2	3	4	5
30. Kendi uygulamalarının sorumluluğunu ve yükümlülüğünü üstlenmek	1	2	3	4	5
31. Uygulama alanındaki yeterliliği sağlamak ve sürdürmek	1	2	3	4	5
32. Tüketicilere sağlık bakım ürünleri ve uygulamalarına yönelik eğitim sağlamak	1	2	3	4	5
33. Kaynakların paylaşımını etkileyen kurumsal kararların belirlenmesinde yer almak	1	2	3	4	5

34. Bireylerin ahlaki ve yasal haklarını korumak	1	2	3	4	5
35. Sahip olunan mesleki değerlere etik açıdan ters düşen bakım uygulamalarına katılmayı reddetmek	1	2	3	4	5
36. Hasta savunucusu olarak hareket etmek	1	2	3	4	5
37. Hemşirelik araştırmalarında yer almak	1	2	3	4	5
38. Belirlenen standartlar çerçevesinde uygulamaları geliştirici çalışma koşulları yaratmak	1	2	3	4	5
39. Farklı yaşam tarzı olan bireylere ön yargısız bakım sağlamak	1	2	3	4	5
40. Bireyin gizlilik hakkını güvence altına almak	1	2	3	4	5
41. Kuşkulu ya da uygunsuz uygulamaları olan sağlık ekibi elemanlarına karşı çıkmak	1	2	3	4	5
42. Araştırmalarda katılımcıların (örneklem grubuna alınanların) haklarını korumak	1	2	3	4	5
43. Uygun araştırmaları uygulamalarda kullanmak	1	2	3	4	5
44. Uygulamada rehber olarak Etik İlkeleri kullanmak	1	2	3	4	5

EK - 7. MİNNESOTA İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİ-MİDÖ (FORM 3)

Minnesota İş Doyum Ölçeği-MİDÖ (Minnesota Job Satisfaction Questionnaire-MSQ)

Aşağıda, işinizden aldığınız doyumunu değerlendirmek amacıyla Minnesota İş Doyum Ölçeği bulunmaktadır. İçsel, dışsal ve genel doyum faktörlerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Her cümleyi dikkatle okuyarak işinizin o cümlede belirtilen yönünden ne derece memnun olduğunuzu gösteren rakamı daire içine alarak belirtiniz. Her cümlede “bu yönden işimden ne derece memnunuz” diye kendinize sorunuz ve aşağıdaki ifadelerden yararlanarak cevap veriniz.

Katkılarınız için teşekkür ederim.

İlknur Maraşlı
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Enstitüsü
Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi

Şimdiki işimden;

Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kararsızım	Memnunuz	Çok memnunuz
1	2	3	4	5

Şimdiki işimden;	1	2	3	4	5
1. Beni her zaman memnun etmesi bakımından	1	2	3	4	5
2. Tek başıma çalışma olanağı olması bakımından	1	2	3	4	5
3. Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansım olması bakımından	1	2	3	4	5
4. Toplumda “saygın bir kişi” olma şansım olması bakımından	1	2	3	4	5
5. Yöneticimin ekibindeki kişileri idare etme tarzı bakımından	1	2	3	4	5
6. Yöneticimin karar vermedeki yeteneği bakımından	1	2	3	4	5
7. Vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansım olması bakımından	1	2	3	4	5
8. Bana sabit bir iş sağlaması bakımından	1	2	3	4	5
9. Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağını vermesi bakımından	1	2	3	4	5

10. Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olma bakımından	1	2	3	4	5
11. Kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansı olması açısından	1	2	3	4	5
12. İş ile ilgili alınan kararların uygulanmaya konması bakımından	1	2	3	4	5
13. Yaptığım iş ve karşılığında aldığım ücret bakımından	1	2	3	4	5
14. İşimde terfi olanağının olması bakımından	1	2	3	4	5
15. Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini vermesi bakımından	1	2	3	4	5
16. İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana vermesi bakımından	1	2	3	4	5
17. Çalışma şartları bakımından	1	2	3	4	5
18. Çalışma arkadaşlarımla birbirleriyle anlaşması bakımından	1	2	3	4	5
19. Yaptığım iş karşılığında takdir edilmem bakımından	1	2	3	4	5
20. Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi bakımından	1	2	3	4	5

EK - 8. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	İlknur MARAŞLI
Doğum Tarihi	13.05.1979
Doğum Yeri	Kıbrısçık / Bolu
Medeni Hali	Evli
Uyruğu	T.C.
Adres	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara
Tel	312 324 15 55
E-Mail	ilknurmarasli@gmail.com
EĞİTİM	
Lise	Polatlı Lisesi
Lisans	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
Yüksek Lisans	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	KPDS: 61.25 (2012)
ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURUŞLAR	