

T.C
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ŞANLIURFA İL MERKEZİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN MESLEKLERİNE KARŞI TUTUMU
VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MİNE CAN

DANIŞMAN

Doç. Dr. FÜGEN GÖZ

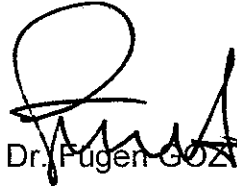
ŞANLIURFA

2012

HARRAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Mine CAN'ın hazırladığı "Şanlıurfa İl Merkezinde Çalışan Hemşirelerin Mesleklerine Karşı Tutumu ve Etkileyen Faktörler" konulu çalışma, 09/11/2012 tarihinde jüri üyeleri tarafından değerlendirilerek Hemşirelik Anabilim Dalında **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.



Doç. Dr. Fügen GÖZ

Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Hemşirelik ABD

BAŞKAN (Danışman)

Yrd. Doç. Dr. Fatma ERSİN

Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Hemşirelik ABD

ÜYE


Yrd. Doç. Dr. Selma KAHRAMAN

Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Hemşirelik ABD

ÜYE



Enstitü Müdürü

TEŐEKKÖR

Yüksek lisans öğrenimim boyunca sabrını, emeğini ve desteğini esirgemeyen, mesleğime çok önemli katkıları olan, sayın danışman hocam Doç. Dr. Fügen GÖZ' e, bu süreçte beni sürekli destekleyen tüm aileme ve özellikle annem Güllü CAN ve babam Beşir CAN' a, anket uygulamalarında yanımda olan kardeşim Mustafa CAN' a, yüksek lisans arkadaşım Gülistan ER' e, çalışmış olduğum hastanede bana destek olan tüm çalışma arkadaşlarıma, Sağlık Yüksek Okulunda görev yapan bütün değerli öğretim üyelerine ve anket sorularını yanıtlayarak tez çalışmama katkı sağlayan meslektaşlarıma teşekkür ederim.

Mine CAN

2012

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	I
İÇİNDEKİLER	II
TABLOR LİSTESİ	V
KISALTMALAR	VII
ÖZET	VIII
ABSTRACT	X
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	5
2.1.Meslek Kavramı	5
2.2.Meslek Seçiminin Önemi	6
2.3.Meslek Seçimin Etkileyen Etmenler.....	8
2.3.1.Bireysel Etmenler.....	9
2.3.2.Toplumsal Etmenler.....	10
2.3.3.Diğer Etmenler.....	11
3.HEMŞİRELİĞİN TARİHSEL GELİŞİMİ VE HEMŞİRELİK	
3.1.Hemşireliğin Tarihsel Gelişimi	12
3.2.Hemşirelik Tanımı.....	14
3.3.Hemşirenin Görev ve İşlevleri.....	16
3.4.Hemşirelik Mesleğinin Sorunları	17

4.TUTUMUN TANIMI VE ÖNEMİ	
4.1.Tutum Kavramı ve Önemi.....	20
4.2.Tutumu Oluşturan Temel Öğeler.....	23
4.1.1.Bilişsel Öğeler.....	23
4.1.2.Duygusal Öğeler.....	24
4.1.3.Davranışsal Öğeler.....	25
4.3.Tutumların Oluşması ve Değişmesi.....	26
4.4.Tutumun Fonksiyonları.....	27
4.4.1.Uyumlandırma Fonksiyonu.....	27
4.4.2.Bireysel Savunma Sistemini Geliştirici Fonksiyonu.....	28
4.4.3.Değerleri Açık Hale Getirme Fonksiyonu.....	28
4.4.4.Bilgi Fonksiyonu.....	29
4.5.Tutum ve Davranış Arasındaki İlişki.....	29
4.6.Tutum Ölçme Teknikleri.....	31
5.HEMŞİRELİK AÇISINDAN MESLEĞE KARŞI TUTUM VE ÖNEMİ.....	34
6.MATERYAL ve METOD	
6.1.Araştırmanın Tipi ve Amacı.....	35
6.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	35
6.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	35
6.4.Araştırmanın Değişkenleri.....	36
6.5.Veriler Toplama Araçları.....	36
6.6.Veriler Toplama Formunun Uygulanması.....	38
6.7.Araştırma Verisinin Analizi.....	38
6.8.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	39

7.BULGULAR	40
8.TARTIŞMA	59
9.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	68
10.KAYNAKLAR	70
11.EKLER	
EK.1. İşe Karşı Tutum Ölçeği	82
EK.2.Etik Kurul Onayı.....	89
EK.3. Şanlıurfa Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü İzni	90
EK.4.Şanlıurfa Özel Ortadoğu Hastanesi Başhekimlik İzni.....	92
EK.5.Şanlıurfa Özel Dünya(Şanmed) Hastanesi Başhekimlik İzni.....	93
EK.6. Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimlik İzni.....	94
EK.7. Harran Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Akademik Kurul Onayı	95

TABLolar LİSTESİ

- Tablo 1.** Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Sosyo - Demografik Özellikleri
- Tablo 2.** Hemşirelerin Meslekleri ve Çalışma Koşulları Hakkındaki Görüşleri
- Tablo 3.** Hemşirelerin İşe Karşı Tutum Puanlarının Dağılımı
- Tablo 4.** Cinsiyete Göre Hemşirelerin İşe Karşı Tutum Puanı Ortalamalarının Dağılımı
- Tablo 5.** Çalışılan Hastaneye Göre Hemşirelerin İşe Karşı Tutum Puanı Ortalamalarının Dağılımı
- Tablo 6.** Çalışılan Sektöre Göre Hemşirelerin İşe Karşı Tutum Puanı Ortalamalarının Dağılımı
- Tablo 7.** Çalışma Alanındaki Pozisyona Göre Hemşirelerin İşe Karşı Tutum Puanı Ortalamalarının Dağılımı
- Tablo 8.** Yaşa Göre Hemşirelerin İşe Karşı Tutum Puanı Ortalamalarının Dağılımı
- Tablo 9.** Öğrenim Durumuna Göre Hemşirelerin İşe Karşı Tutum Puanı Ortalamalarının Dağılımı
- Tablo 10.** Çalışma Süresine Göre Hemşirelerin İşe Karşı Tutum Puanı Ortalamalarının Dağılımı
- Tablo 11.** Yöneticilik Deneyimine Göre Hemşirelerin İşe Karşı Tutum Puanı Ortalamalarının Dağılımı
- Tablo 12.** Medeni Duruma Göre Hemşirelerin İşe Karşı Tutum Puanı Ortalamalarının Dağılımı
- Tablo 13.** Günlük Bakım Verilen Ortalama Hasta Sayısına Göre Hemşirelerin İşe Karşı Tutum Puanı Ortalamalarının Dağılımı
- Tablo 14.** Çalışılan Birimde Görevlendirilme Şekline Göre Hemşirelerin İşe Karşı Tutum Puanı Ortalamalarının Dağılımı
- Tablo 15.** Mesleği İsteyerek Seçme Durumuna Göre Hemşirelerin İşe Karşı Tutum Puanı Ortalamalarının Dağılımı

- Tablo 16.** Hemşire Olarak Çalışmaktan Mutlu Olma Durumuna Göre Hemşirelerin İşe Karşı Tutum Puanı Ortalamalarının Dağılımı
- Tablo 17.** Hemşire Olarak Çalışmaktan Mutlu Olmama Nedenine Göre Hemşirelerin İşe Karşı Tutum Puanı Ortalamalarının Dağılımı
- Tablo 18.** Hemşirelik Mesleğinin Sosyal Hayatı Etkileme Durumuna Göre Hemşirelerin İşe Karşı Tutum Puanı Ortalamalarının Dağılımı
- Tablo 19.** Hemşirelik Mesleğinin Sosyal Hayatı Olumsuz Yönde Etkileme Nedenine Göre Hemşirelerin İşe Karşı Tutum Puanı Ortalamalarının Dağılımı
- Tablo 20.** Gelecek 1 Yıl İçinde Meslek Değiştirmeyi Düşünme Durumuna Göre Hemşirelerin İşe Karşı Tutum Puanı Ortalamalarının Dağılımı
- Tablo 21.** Meslek Değiştirmeyi Düşünme Nedenine Göre Hemşirelerin İşe Karşı Tutum Puanı Ortalamalarının Dağılımı
- Tablo 22.** Yeniden Hemşire Olmayı Düşünme Durumuna Göre Hemşirelerin İşe Karşı Tutum Puanı Ortalamalarının Dağılımı

KISALTMALAR

THD: Türk Hemşireler Derneği

TDK: Türk Dil Kurumu

ICN: (International Counsel of Nursing) Uluslar Arası Hemşireler Birliği

ANA: (Amerikan Nursing Association) Amerikan Hemşireler Derneği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

SML: Sağlık Meslek Lisesi

OSM: Ortadoğu Sağlık Merkezi

ÖZET

Şanlıurfa İl Merkezinde Çalışan Hemşirelerin Mesleklerine Karşı Tutumu ve Etkileyen Faktörler

Mine CAN

Yüksek Lisans Tezi

Kesitsel tipteki bu epidemiyolojik araştırma, Şanlıurfa il merkezinde çalışan hemşirelerin mesleklerine karşı tutumlarını belirleyerek, tutumlarını etkileyen faktörleri ortaya koymak amacı ile yapılmıştır. Araştırma Mayıs-Haziran 2011 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Yüz-yüze görüşme tekniği ile uygulanan veri toplama formu, hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ve mesleklerine karşı tutumlarını etkileyebileceği düşünülen 17 sorudan oluşmuştur. Ayrıca araştırmada hemşirelerin mesleklerine karşı tutumlarını ölçmek amacıyla 1980 yılında Ayşe Can Baysal tarafından geliştirilen ve 74 maddeden oluşan "İşe Karşı Tutum Ölçeği" kullanılmıştır. Bu çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 17.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Araştırmada, Non-Parametrik testlerden Kruskal Wallis H-Testi, Mann Whitney U testi yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini yukarıda belirtilen tarihler arasında Şanlıurfa il merkezinde bulunan bütün hastanelerde çalışmakta olan ve ulaşılabilen 606 hemşire oluşturmuştur. Araştırmaya katılan hemşirelerin %68,5'i bayan, %31,5'i erkektir. Grubun % 66.8' i, 30 ve 30 yaşın altında olan genç hemşirelerden oluşmaktadır. Hemşirelerin işe karşı tutum ölçeğine göre ortalama tutum puanı 227.434 ± 33.20 olarak bulunmuştur ve bu sonuç hemşirelerin işlerine karşı tutumlarının orta düzeyde

olduğunu göstermektedir. Hemşirelerin çalıştıkları kurum ve sektör, çalışma alanındaki pozisyonları, yaşları, öğrenim durumları, çalışma süreleri, medeni durumları, mesleği isteyerek seçme durumları, hemşire olarak çalışmaktan mutlu olma durumları ile işlerine karşı tutumları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan analizlerde cinsiyetler, yöneticilik deneyim süreleri, hemşire olarak çalışmaktan mutlu olmama nedenleri, mesleğin sosyal hayatı olumsuz etkileme nedenleri değişkenleri ile işe karşı tutum puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sonuç olarak, Şanlıurfa il merkezinde çalışan hemşirelerin mesleklerine karşı orta düzeyde bir tutuma sahip oldukları ve çalışılan hastane, çalışılan sektör, yaş, öğrenim durumu, medeni durum, mesleği isteyerek seçme durumu, hemşire olarak çalışmaktan mutlu olma durumu, çalışılan birimde görevlendirilme şekli ve bakım verilen hasta sayısı gibi faktörlerin hemşirelerin mesleklerine karşı tutumlarını etkilediği söylenebilir. Bu nedenle hemşirelerin mesleklerine karşı tutumlarını, hangi faktörlerin olumlu, hangi faktörlerin olumsuz etkilediği belirlenmeli, tutumu olumsuz etkileyen faktörleri önleme stratejilerinin geliştirilmesine önem verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Tutum, Hemşire, Meslek, Hemşirelik Mesleği

ATTITUDE OF NURSES TOWARDS THEIR PROFESSION AND FACTORS AFFECTING THEIR BEHAVIOR IN SANLIURFA CITY CENTRE

MİNE CAN

POSTGRADUATE THESIS

This is a cross-sectional study, which aims to demonstrate the attitudes of nurses, who live at the city centre of Şanlıurfa towards their work, and the factors which affect their behavior. This study was carried out between May- June 2011. Data collection form, which was filled out by face-to-face interview, consisted of 17 questions to demonstrate the socio demographic characteristics of nurses, and factors which, could affect their behavior. In 1980, “The Scale of Attitude towards Work” scale, which has been developed by Ayse Can Baysal and consisted of 74 articles, was used to assess the attitude of nurses towards their work. Evaluation of the data obtained from the SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 17.0 software package was used. Descriptive statistics (frequency, percentage, mean, standard deviation) were used for statistical analysis of the data. Non-parametric tests (Kruskal Wallis-H test, Mann-Whitney U test) were also used in the statistical analysis.

Study sample consisted of 606 nurses who work at hospitals at the Şanlıurfa city centre and who were available between the dates specified. Of the nurses which consisted the sample group, 68.5% was female, where as 31.5% were male. Nurses who were 30 and 30 under age group were 68.8%. Mean attitude toward work score which was obtained from “The Scale of Attitude towards Work” was found to be 227.434 ± 33.20 . This result shows that the attitude of nurses towards their work at the

city centre of Şanlıurfa was of moderate attitude. The differences between institution and sector in which nurses work, positions of nurses in their work field, age of nurses, education states of nurses, work hours of nurses, marital status of nurses, voluntary selection of nursing profession, happy emotional state of working as a nurse and attitude of nurses towards work were found to be statistically significant ($p < 0.05$). In the statistical analysis, sex, administrative experience, reasons for sad emotional state as working as nurse, reasons for negative effect of the work over social life variables were not found to be statistically significant when compared to the attitude towards work scores ($p > 0.05$).

As a result, this study demonstrated that nurses who work at the city centre of Sanliurfa has a moderate attitude towards their proficiency and variables like hospital in which they work, sector in which they work, age, education status, marital status, voluntary selection of nursing profession, happy emotional state of working as nurse, position at working station, number of patients per nurse could be mentioned as factors which affect their attitude towards work. For this reason, the nurses attitudes towards their profession, factors which positively identified the factors which adversely affected, the negative attitude of the factors that influence the development of prevention strategies should be emphasized.

Key words: Attitude, Nurse, Proficiency, the Nursing Profession

1.GİRİŞ

Toplum da önemli bir yere sahip olan meslek kavramı, üzerinde uzun yıllardır çeşitli tartışmaların yapıldığı, teorilerin geliştirildiği, bireysel ve toplumsal boyutlarda etkilerinin incelendiği ve öne sürüldüğü bir konu olmuştur. Meslek, belirli bir eğitim ile kazanılan, kuralları belirlenmiş, para kazanmak için yapılan bir iş olarak tanımlanmaktadır. Bir işin meslek sayılabilmesi içinde gerekli koşulları vardır (43,54).

Povalko 1971 yılında bir işi meslek (profession) yapan 8 kriter belirlemiştir. Bunlar; bilgi yükü, yapılan işin sosyal değerlere uygunluğu, eğitim süresi, motivasyon, otonomi, mesleğe bağlılık bilinci, birlik bilinci ve meslek ahlak yasasıdır (50,77,83,85,102,105).

Bunların yanısıra bir mesleğin doğuşunu gerektiren sebepler vardır. Bu nedenleri yaratan insanlardır. İnsanlar doğuştan itibaren doğa ile mücadele ederek, savunma şekilleri ve amaçlarıyla birçok mesleğin temelini atmıştır. Hemşirelik mesleği de kaynağını insan gereksinimlerinden alan mesleklerden biridir. Profesyonel anlamda olmasa da başlangıcı insanın var oluşuna kadar dayanmaktadır. İnsanın var olduğu günden bugüne kadar olan tüm evrensel değişiklikler paralelinde hemşirelik de gelişmiş ve günümüzde insana sağlık hizmeti vermeyi amaçlayan mesleki konumuna erişmiştir. Hemşirelik yıllardır profesyonel bir meslek olarak ifade edilmektedir ve hemşirelik yeryüzünde hekimlikten sonra gelen en eski sağlık mesleğidir. (33,44,62,64,74).

Hemşirelik mesleğini tanımlamak ve işlevlerini açıklamak üzere yapılan çalışmalar Florance Nightingale ile başlamaktadır. 1859'da Florance Nightingale 'Hemşirelik Üzerine Notlar' adlı kitabında ' hemşirelik, doğanın birey üzerindeki etkilerini olumlu ve zararsız hale getirebilmek için bireyi, en iyi hale getirmektir.

Hemşirenin hastaya temiz hava, iyi ışık, yeterli ısı, temizlik, sessizlik ve iyi seçilmiş bir diyet sağlaması ona yaşama gücü verir' demektedir (62,70).

Dünyada XIX. yüzyılın ikinci yarısında modern hemşirelik eğitimi anlayışı yaygınlaşmış ve XX. yüzyılın ortalarında mesleksi bilinçlenme hareketleri başlamıştır. Hemşirelik mesleği çağdaş bir meslek niteliği kazanana kadar, zaman içinde değişiklikler yaşamıştır. Nightingale' in iş statüsü üzerine kurduğu hemşirelik, modern anlamda kuruluşunun 100. yılında meslekleşme yoluna girmiştir. (85,105)

Hemşireliğin profesyonel bir meslek olduğu ICN tarafından 1975' de belirtilmiş, Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) 1975 yılında Singapur ' da " Hemşire, temel hemşirelik öğretim programını tamamlayarak ülkesinde hemşireliği uygulamak üzere nitelik ve yetki kazanmış ve yetkisi onaylanmış profesyonel kişidir. " diyerek hemşireliği tanımlamıştır.(33,96)

XX. yüzyılda dünya nüfusunun artması, hastanelerin büyümesi, tıp bilimlerinin alanının oldukça genişlemesi, yeni iş ve meslek gruplarının doğması sonucunda, geleneksel olarak hemşirelerin yaptığı birçok görevin parçalanarak, yeni oluşan sağlık personeline devredilmesi durumu ortaya çıkmış, hemşireler gerçek görevleri olan hasta bakımı faaliyetlerini üstlenmişlerdir (26,70,95).

Günümüzde ise değişen sağlık anlayışı ve gelişen teknoloji nedeniyle her geçen gün, hemşirelerin çalışma alanı hastane dışına çıkmakta, bireylerin yaşadıkları, çalıştıkları ve eğlendikleri yerleri de kapsar duruma gelmektedir. Bu bağlamda hemşirelik, dört yıllık lisans eğitimini tüm boyutları ile inceleyip, araştıran bir konuma gelmiş, mesleksi bilinçlenme hareketleri oldukça artmış, amacının bakım vermekle sınırlandırılmayacağı, uygulamaları ve eğitimi ile ilgili standartları da geliştirme sorumluluğu anlaşılmıştır. (70,88)

Hemşire, temel bir hemşirelik eğitim programını tamamlamış olan ve ülkesinde toplumun katkısını alarak hastalığın önlenmesi, hastanın bakımı ve sağlık düzeyinin yükseltilmesi için hemşirelik alanında sorumluluk almaya yetkin kişidir. Bu bağlamda hemşirelik; profesyonelliğe ve kişilerarası ilişkilere dayanan dinamik bir süreç oluşuyla, gelişmiş ülkelerde her iki cinsiyet tarafında da uygulanabilmektedir (44,62,64,74,95).

Yapılan çalışmalarda hemşirelerin sıklıkla mesleğin ve çalışma koşullarının zorluklarından yakındıkları, mesleğin çok stresli olduğundan söz ettikleri, mesleği isteyerek yapmadıkları, meslekten ayrılma düşüncesini yoğun olarak yaşadıkları ve işe gelmeme eğiliminde oldukları ve mesleki doyumsuzluk gibi olumsuz tutumlar sergiledikleri görülmektedir (3,99).

Bu olumsuz tutumlar da insan davranışlarını yönlendirmekte ve şekillendirmektedir. Tutum, bireyin yetişme tarzı ya da yaşam boyu geçirdiği deneyimleri sonucu çevresindeki somut-soyut, canlı-cansız herhangi bir konuya karşı zaman içinde oluşan ve zamanla değişebilen, güçlenebilen veya yok olabilen, doğrudan gözlemlenemeyen, varlıkları sözlü ifadelerle ya da davranışlarla anlaşılabilen, bireyin yönlendiren ve bireyi diğer insanlardan ayıran olumlu ya da olumsuz bir tepki ön eğilimi olarak tanımlanmaktadır (10,27,56,58,82,86,95).

Bireylerin herhangi bir konudaki tutumu ve o konu ile ilgili davranışları arasında ilişki olduğu düşünüldüğünde, çalışanların mesleklerine karşı tutumlarının ölçülmesi ile mesleki yaşamlarındaki performansları hakkında tahminlerde bulunulabileceği ifade edilmektedir (4). Mesleki doyum sağlayamayan ve mesleğine karşı olumsuz tutum içinde olan hemşireler stres, gerilim, yüksek anksiyete ruhsal rahatsızlıklar yaşamakta ve kendini işine verememekte, bunun sonucu olarak da işinden, kurumundan, çalışma arkadaşlarından vb. yakınma, işten kaçma, işe gelmeme, işi bırakma gibi hemşirelik hizmetlerinin sürekliliğini aksatacak davranışlar göstermektedir(33). Bu durum, bireyin çalışma arkadaşlarını da olumsuz etkilemekte, motivasyonlarını ve performanslarını bozmaktadır. Ayrıca, olumsuz tutum içinde olan hemşireler daha çok denetim geçirmekte, yöneticiler bu kişilerin yakınmalarına ve sorunlarına daha fazla zaman ayırmak zorunda kalmakta, dolayısı ile kurumun toplam veriminde düşme ve maliyet artışı gibi istenmeyen durumlar ortaya çıkmaktadır (4,33,99).

Hemşireler ise, bakım vereceği insanı tüm boyutları ile anlayarak sağlık gereksinimlerini karşılamaya ve bakım hizmetlerinin kalitesinin yükseltmeye çalışırken kendi gereksinimlerinin de karşılanmasını beklemektedirler. Hemşirelerin fiziksel, ruhsal, sosyal yönden tam iyilik halinde olması, hem hastaya vereceği bakımı

hem de sağlık hizmetlerinin daha ileriye götürülmesini olumlu yönde etkileyecektir (66).

Hemşirelerin mesleklerine karşı tutumlarının, hangi faktörlerden etkilenerak ilerine karşı motive olduklarının ve mesleki beklentilerinin bilinmesi önemli ve yararlı olacaktır. Bu nedenle bu araştırma hemşirelerin mesleklerine karşı tutumlarını belirleyerek, tutumlarını etkileyen faktörleri ortaya koymak ve literatür desteği sağlamak amacı ile planlanmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Meslek Kavramı

Günümüzde bilimsel ve teknolojik gelişmelerin çok hızlı ve kapsamlı olması meslek seçimini daha karmaşık hale getirmekte, bireyin ve toplumun geleceği açısından üzerinde önemle durulmasını gerektirmektedir. Bu yaklaşımla meslek kavramı incelendiğinde, meslek kavramına ilişkin pek çok tanım yapıldığı, üzerinde fikir birliğine varılan ortak bir tanımın olmadığı görülmektedir (97). Meslek kavramını, Türk Dil Kurumu (TDK) Güncel Türkçe Sözlüğü'nde "belli bir eğitim ile kazanılan sistemli bilgi ve becerilere dayalı, insanlara yararlı mal üretmek, hizmet vermek ve karşılığında para kazanmak için yapılan, kuralları belirlenmiş iş"(33), Kuzgun ise mesleği, "insanlara yararlı mal ya da hizmet üretmek ve karşılığında para kazanmak için yapılan, belli bir eğitimle kazanılan sistemli bilgi ve becerilere dayalı, kuralları toplumca belirlenmiş etkinlikler bütünü" (33,53,97), Telman ise mesleği, "insanın bilgi ve becerileri doğrultusunda öğrenme yoluyla veya ustalıkla kazandığı ve bir ödül (kazanç) karşılığı yaptığı faaliyetler bütünü" şeklinde ifade etmektedir(21,33,97).

Ayrıca literatürde meslek, bireyin kimliğinin en önemli kaynağı olup, bireye bağımsızlık, güvence, bir gruba ait olma, tanınma ve gereksinimlerini doyurma olanağı sağlayan, toplum tarafından saygı görmesine, toplumda bir yer edinmesine ve işe yaradığı duygusunu yaşamasına olanak veren bir etkinlik alanı olarak ifade edilmektedir (97).

Meslek; meslek öncesi örgün ve kültürel eğitime dayanmalıdır. Meslek edinmede ustalık - çıraklık yeterli değildir. Bir meslek herkesin yapabildiği şeylerden farklı işleri yapmalıdır. Yapılan işin sonunda yarar sağlamalı, yararlı olma ilkesine dayanmalıdır. Meslek mensuplarını bir arada tutabilmeli, bir başka mesleğe geçmek için basamak olmamalıdır (85,105). Meslek, her şeyden önce yetenekleri kullanma, kendini gerçekleştirme ve geliştirme yolu olmalıdır. Kişinin mesleğinde başarılı olabilmesi,

fiziksel özellikleri ve mesleği bilerek ve isteyerek seçmesi ve mesleğe ruhsal ve zihinsel olarak hazır olmasıyla ilgilidir (57). Meslek insan hayatını doğrudan etkileyen, kişinin toplum içindeki rolünün ne olduğunu saptayan en önemli faktörlerdendir. Meslek, organize olmuş bir toplum tarafından meydana getirilmiş bir olgudur (21).

Bir mesleğin değeri topluma verdiği hizmetler ile ölçülür. Bu hizmetler ise, hem o mesleğin üyeleri, hem de hizmeti alacak insanlar tarafından iyi bir şekilde anlaşılması olmalıdır. Toplumda bireylerin gereksinimlerine göre oluşan uğraş alanları birçok aşamadan geçerek meslek haline gelir ve meslekler toplumla etkileşim içerisine girerek içinde bulunduğu toplumun ihtiyaçlarına yönelik hizmet verirler (28,75,105). Bu yüzden bir meslek önce toplumun kaçınılmaz bir gereksinimini tatmin etmelidir. Topluma karşı sorumluluklarını yerine getirirken, kabul edilmiş ahlak değerlerine uymalıdır (77).

Ayrıca meslek sadece para kazanma aracı değildir. Kişinin kendisine haz veren bir uğraşının olması, bireyin mesleği aracılığıyla çevresi ve diğer kültürlerle iletişim içinde bulunmasıdır. Bu sayede kişi kendini aşar, daha iyiyi, daha güzeli bulma çabası içinde kendini ait olduğu kültürün bir parçası hisseder(75).

Mesleğin her insan yaşamındaki yeri farklıdır, ancak bireyin yaşamının önemli bir bölümünü kapsar ve yaşam tarzımızı etkiler. Günümüzde önemli olan bireyin bir meslek sahibi olmasıdır. Geleceğin dünyası meslek sahibi olan insanlarca belirlenecektir.

2.2.Meslek Seçiminin Önemi

İnsan nasıl yaşayacağını yaptığı seçimlerle belirler. Yaşamın çeşitli zamanlarında yapılan seçimler, bireyin yaşam tarzını şekillendirir. Bireyin yaşamında başarılı ve mutlu olması bu seçimlerin isabetli olmasına bağlıdır. Diğer bir ifadeyle insan isteklerine ve olanaklarına uygun seçimler yaptığı sürece mutlu ve başarılı olur. Bu seçimlerin en önemlisi meslek seçimidir. Kişinin seçtiği meslek onun nasıl bir iş ortamında çalışacağını, nasıl bir yaşam süreceğini, nerede yaşayacağını, nasıl bir dünya görüşünün olacağını hatta kiminle evleneceğini belirleyebilmektedir.

Meslek seçimi, kişinin birçok meslek arasından kendi kişiliğine, özelliklerine ve yeteneklerine en uygun olduğunu düşündüğü ve doyum alacağına inandığı işe yönelmesidir. Genel bir yaklaşımla meslek seçimi, bir kimsenin meslekleri çeşitli yönleri ile değerlendirerek, kendi gereksinimleri ve beklentileri açısından istenilen yönleri çok, istenilmeyen yönleri az olan bir mesleğe yönelmesi şeklinde tanımlanmaktadır. İnsan hayatının en önemli dönüm noktalarından birisi olan meslek seçimi, insan yaşam biçiminin seçilmesi demektir (18,53,63,85,96,97).

Seçilen bir meslek, bireyin;

- a) Hayatı boyunca devamlı bir iş sahibi olup olmamasını,
- b) Hayatında başarılı bir insan olup olmamasını,
- c) Devamlı ilişkide bulunacağı kimselerin ve arkadaşlarının çeşidini
- d) Hayatı boyunca yaşayacağı çevrenin niteliklerini ve yerini
- e) Ailenin gelirini ve geçim tarzını,
- f) İşini hoşlanarak yapıp yapmamasını,
- g) Sorumluluk duygusu olan bir iş adamı olup olmamasını,
- h) Hayattan doyum sağlayıp, mutlu olup olmamasını belirleyecek derecede önemlidir (9).

Meslek seçiminde, mesleğe uyum sağlamada ve verimli bir çalışma yaşamı sürdürmede o mesleğe ilişkin olumlu bir görüş ve tutuma sahip olmak mesleğin gelişimi açısından da önemlidir (29,69).

Hemşirelik mesleği de, özünde insanı sevmeyi, yardım etmeyi ve özveriyi içerdiğinden, tesadüflere bırakılarak seçilemeyecek kadar önemli bir meslektir. Hemşirelik öğrencileri ile ilgili çalışmalar incelendiğinde, öğrencilerin çoğunluğunun hemşirelik mesleğini istemeden, yeterli bilgiye sahip olmadan seçtiği, yeterli bilgiye sahip olanların ise bu bilgiyi daha çok aile, arkadaş vb. kişilerden yani profesyonel olmayan kişilerden elde ettiği görülmektedir (18,75,97). Ülkemizde meslek tanıtımlarının yapıldığı bir kurum olan İŞKUR' un tanıtımında bile hemşirelik mesleğinin yetersiz ve yanlış bilgileri içermesi durumu yansıtır niteliktedir (39). Ayrıca ilgili araştırmalar, meslek seçiminde önemli bir rol oynayan rehber öğretmenlerin de hemşirelik mesleği hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını

ortaya koymaktadır. Bu durum, hemşirelik mesleğinin yetersiz ve yanlış tanıtıldığını açıkça göstermektedir(53).

Hemşirelik mesleğinin statüsünün yükseltilmesi ve profesyonel düzeyde uygulanması için mesleği seçen kişilerin bilinçli olarak seçmeleri, iyi tanınmaları, benimsemeleri ve sevmeleri önemlidir. Hemşirelik mesleğinin ilerleyebilmesi ve meslek üyelerinin başarılı olabilmesi o mesleğin bilerek ve isteyerek seçilmesi ile mümkündür (85). Bu nedenle yanlış ve eksik bilgilenmeler ve bu bilgilerin kaynağının belirlenmesi, mesleğin yeterli ve doğru tanıtımı için önem kazanmaktadır.

2.3. Meslek Seçimini Etkileyen Etmenler

Meslek, fertlerin hayat tarzlarını toplumsal statü ve rollerini belirleyen, hayatlarını devam ettirebilmeleri için gerekli maddi imkânları hazırlayan ve süreklilik gösteren sistemli etkinlikler grubudur. Meslek seçimi ise bireylerin belirli bir yaştan sonraki yaşamlarında onların başarılı ve mutlu olarak gelişmelerini ve böylece kendilerini gerçekleştirmelerini etkileyecek en önemli olaylardan biridir (48,100,103).

Meslek seçimi ile ilgili yapılan çalışmalarda, meslek seçiminin bazı etmenler tarafından etkilendiği ileri sürülmektedir. Bu etmenler incelendiğinde, farklı sınıflamalara rastlanmaktadır.

O' neil ve arkadaşları, meslek seçimini etkileyen etmenleri ortaya çıkarmak için soru listesi oluşturmuş ve bu etmenleri (53,97);

- Bireysel faktörler: Yetenekler, ilgiler, tutumlar, başarı gereksinimi ve beklentiler.
- Ailesel faktörler: Çocukluk yaşantıları, annenin ya da babanın rol modeli olması.
- Toplumsal faktörler: Eğitim yaşantıları, akran etkileri, kitle iletişim araçları.
- Durumsal faktörler: İyi ya da kötü rastlantılar.
- Sosyo - ekonomik faktörler: Sosyal sınıf, ırk, cinsiyet vb.
- Psiko - sosyal faktörler: Başarısızlık korkusu, kendine güvensizlik, rol çatışması olarak sınıflamıştır.

Bu listede öğrencilerin çoğunluğunun bireysel etmenleri meslek seçimini en çok etkileyen etmen olarak, ailesel, sosyo - ekonomik, durumsal ve psiko - sosyal etmenleri en az etkileyen etmen olarak değerlendirdikleri belirtilmiştir (53,97).

Super ise, meslek seçimini etkileyen etmenleri altı grupta ele alarak;

- Bireysel ya da psikolojik etmenler: Bireyin gereksinimleri, duyguları, tutumları, değerleri, ilgileri, yetenekleri.
- Biyolojik etmenler: Bireyin fiziksel özellikleri, cinsiyet, beden yapısı, görme ve işitme durumu vb.
- Sosyolojik etmenler: Bireyin duyguları, aile ve arkadaş ilişkileri, ailenin sosyal düzeyi.
- Ekonomik etmenler: Ülkenin ve ailenin ekonomik düzeyi, teknolojik gelişmeler ve bunların insan gücü üzerindeki etkisi.
- Politik etmenler: Mesleğe girme ve iş bulma olanakları.
- Şansla ilgili etmenler: Doğal afetler, işleri ve iş yerlerini etkileyen beklenmedik olaylar, iç ve dış savaşlar şeklinde açıklamaktadır (78,100).

Kuzgun, meslek seçiminin karmaşık bir davranış olduğunu ve bu davranışın oluşup gelişmesinde;

- Psikolojik etmenler: Yetenekler, ilgiler, değerler, ihtiyaçlar vb.
- Sosyal etmenler: Sosyo-ekonomik düzey ve cinsel rol algısı vb. etmenlerin etkili olduğunu belirtmiştir (53,97).

Bu sınıflamalar ışığında meslek seçimini etkileyen etmenler; bireysel, toplumsal ve diğer etmenler olmak üzere üç ana grupta toplanabilmektedir (53,78,97).

2.3.1. Bireysel Etmenler

Bireyler ileride sahip olmak istedikleri meslek ve kariyer ile ilgili bazı düşünceler geliştirirken, içinde doğup büyüdüğü, kültürünü aldığı sosyal çevre tarafından, örneğin örf-adetler, değer yargıları, dini inançlar ve bunlarla ilgili tutumlardan da etkilenebilirler. Ayrıca değişik meslek imkânları hakkında da bazı değerler geliştirirler (76).

Bireyin beklentileri ve ihtiyaçları da meslek seçiminde önemli rol oynar. Her birey diğerinden farklı ihtiyaç, arzu ve amaçlara sahiptir. Bazı bireyler iş arkadaşlarından

memnun olduklarını ve onlarla yakın ilişki kurmak istedikleri için işlerinde yükselmeyi istemezler. Bazıları ise başarıya ulaşmak, daha fazla yetki ve güç sahibi olmak, kendilerini etrafındakilere kanıtlamak istedikleri için terfi etmek, üst yönetim kademelerinde yer almak isterler. Beklentisi yüksek olan birey, kariyer seçenekleri arasından başarılı bir yer edinmeye çalışacak ve en fazla ödülü sağlayacağını umduğu seçenekleri değerlendirecektir (100).

Bireysel etmenler; fiziksel, psikolojik ve akademik özellikler olarak da ele alınabilir:

- Fiziksel özellikler; cinsiyet, boy, yas, ağırlık, sağlık durumu, gelişim özellikleri, görünüş, ses tonu gibi özellikleri içermektedir.
- Psikolojik özellikler; zeka düzeyi, yetenekler, ilgi, değer yargıları, gereksinimler, motivasyon, iletişim becerileri gibi özellikleri içermektedir.
- Akademik özellikler; okuldaki genel başarı derecesi, başarılı ve başarısız olduğu alanlar, hobileri, sosyal ve kültürel etkinliklere katılma durumu, ders çalışma alışkanlıkları, iş deneyimi etkili olan etmenlerdir (97).

Meslek seçiminin sağlıklı olması; bireyin kendini ve meslekleri objektif olarak tanıyabilmesine, bilgi toplamasına, karar verme becerilerini geliştirebilmesine, kararları için plan yapabilmesine ve uygulayabilmesine bağlıdır.

2.3.2. Toplumsal Etmenler

Toplumsal etmenler, meslek seçimini etkileyen etmenler içinde önemli bir yer tutmaktadır. Bireyin sosyal geçmişi, bireyin içinde yer aldığı sosyal çevre, anne-baba ilişkisi, anne-baba eğitim düzeyi ve mesleği, ailenin sosyo-ekonomik düzeyi, ailenin ihtiyacı, ikamet edilen yer, arkadaş ve öğretmenlerin görüşü, işi etkilemesi mümkün yaşantılar ve toplumun mesleklere ilişkin değerleri meslek seçimini etkileyen temel etmenlerdir (97).

Meslek seçiminde bireyin içinde yetiştiği toplumun etkisi kaçınılmaz bir gerçektir. Eksiklik ve kusurlara karşı hoşgörüsüz çevrelerde yetişen kimseler kendilerine karşı hoşgörüsüz bir tutum geliştirmektedirler. Bu kimseler ana-babalarının ve yakın çevrelerinin ilgi ve sevgisinden yoksun kalmamak için kendi ilgi, istek ve eğilimlerini

yadıyıp, başkalarının istediği biçimde davranmaya, başkalarının gözünde üstün, değerli ve saygın olarak görülen alanlara yönelmeye çalışmaktadırlar (20).

Başta ailenin etkisi olmak üzere, toplumsal etkilerin daha önemli olduğuna ilişkin çalışmalar da bildirilmiştir. Örneğin, ABD’de bir kolej ve bir üniversitede yürütülen bir çalışmada; meslek seçiminde arkadaş ve aile etkisi en önemli etmen olarak gözlenirken, kişisel yeteneği olduğunu düşünme, olumlu rol modellerinin varlığı, iş imkanları orta düzeyde önemli görülmüş; kazanç, kişisel hedef belirleme ve kendi kendine iş arama gibi etmenler ise düşük düzeyde belirleyici olarak bulunmuştur (32). Ayrıca bir mesleki tercihin uygulamaya konulma zamanı geldiğinde, bazı bireyler kendileri hakkındaki bilgilerin yetersiz olduğu durumlarda, meslekler hakkında bilgi eksikliğinden, kendileri için önemli olan diğer kişilerden toplumdan gelen baskılar ve bir takım işlevsel olmayan düşünceler sebebiyle kararsız kaldıkları yapılan çalışmalarla bildirilmiştir (16).

Günümüzde değişen değerler doğrultusunda ailelerin çocuklarını özellikle daha çok gelir getiren mesleklere yönlendirme konusunda bir eğilim içinde olduğu dikkat çekmektedir. Ülkenin refah düzeyinin yükselmesine paralel olarak yaşamsal giderlerin artmasının ve insanların gelir düzeylerinin sosyal statü üzerindeki belirleyici etkisinin de büyük payı olduğu düşünülmektedir(97).

2.3.3. Diğer Etmenler

Meslek seçiminde bireysel ve toplumsal etmenlerin dışında birçok etmenden söz edilmektedir. Bireyin meslek seçimine etki eden önemli faktörlerden biri de yasal faktörlerdir. Yasal faktörler olarak bahsedilen yasalarla düzenlenmiş ve kişinin meslek tercihinde öncelikli olan şeylerdir. Örneğin; askerlik birçok erkek için mesleki planlamasında ve meslek hayatında etkilidir. Aynı şekilde devlet memurluğunun bazı kademelerinde siyasi yasaklı veya hükümlü olmamak gibi maddeler bulunmaktadır. Polis veya askeriyede bir meslek seçerek ilerlemek isteyenlerinde aile de hiç kimsenin sabıkasının bulunmaması şarttır (53,76,97).

Bireyin meslek seçimine etki eden bir diğer faktörde ekonomik faktörlerdir. Seçilecek mesleğin ekonomik getirisi birçok kişiyi etkilediği gibi daha eğitim hayatında ekonomi birçok kişiyi mesleki tercihinde etkilidir.

Paralı üniversitelerin sayısının gün geçtikçe hızla artması, bazı kişilerin ailelerinin ekonomik imkanları çerçevesince istediği iş ve mesleklere yönelmelerini de kolaylaştırmaktadır (53)

Birey eğitim hayatına başladığı andan itibaren, eğitim kurumlarında yetişmekte, eğitim kurumlarının politikalarının etkisi altında kalmaktadır. Diğer faktörlerin yanı sıra, eğitim kurumlarının sağladığı olanaklarla beraber kişi mesleki yaşamını şekillendirmektedir (76).

Meslek seçimi konusunda ideal olan, gencin özel ilgi ve yetenekleri doğrultusunda meslek seçmesi iken günümüzde gençlerin gelecekle ilgili kaygıları, onların ileriye güvenle bakmasını engellediği ve meslek seçimini etkilediği, girdikleri dallardan memnun olmadıkları ve memnuniyetsizliğin mezuniyet sonrası da devam ettiği gözlenmektedir(53,97).

Meslek seçimini etkileyen etmenler hemşirelik açısından ele alındığında, sözü edilen etmenlerin hemşirelik için de geçerliliğini koruduğu ancak bazı etmenlerin hemşirelikte öne çıktığı dikkat çekmektedir. Bu etmenler; iş bulma kolaylığı, aile ya da yakınlarında hemşire olması, ailenin sosyo-ekonomik düzeyi ve rastlantı olarak özetlenmektedir (97).

3. HEMŞİRELİĞİN TARİHSEL GELİŞİMİ VE HEMŞİRELİK

3.1.Hemşireliğin Tarihsel Gelişimi

Hemşireliğin bugünkü durumunu daha iyi kavrayabilmek için tarihini bilmek ve öğrenmek hemşirelik mesleği ile ilgili daha sağlıklı ve bilinçli kararlar alınmasını sağlar. Bu sayede mesleğin sosyal, mesleksel, ekonomik ve politik konumunu daha iyi anlaşılır; meslek üyelerinin rolleri ve işlevleri daha belirgin olarak ortaya çıkar (7,70,95).

İlkçağlarda ilkel bir yaşam süresi olan insan, sınırlı gereksinim ve olanaklar içinde olup, hastalıkların tedavisinde büyüsel yöntemler kullanıyordu. Ortaçağda ise, hemşirelik dinsel temaların etkisinde kalmış ve birçok zengin-asil kadın rahibe olarak kendini sağlık ve sosyal yardım hizmetlerine adanmıştır. Bu dönemde hemşireliğin

oldukça basit şekilde uygulandığı, hemşireliğin çoğunlukla toplumla iç içe hizmet verdiği ve çok az hemşirenin hastanede görev aldığı görülmekte idi.

16.yüzyılın başlarında ise Avrupa'da meydana gelen politik, ekonomik ve dinsel gelişmeler sonucunda, tıp mesleği manastırdan ayrılıp, üniversiteye geçmiş, hasta bakımı ile bağlantısını reddetmişti. Üniversitelerde tıp yeni düşünce ve eğitim sistemi ile yeni buluşlardan yararlanarak ilerlemiş, hasta bakımı ise bu ilerlemelerden uzak kalarak karanlık bir döneme girmiştir.

Yeniçağda Avrupa'da sanitasyon ve bireysel hijyenin çok kötü durumda olması, bulaşıcı hastalıkların yayılması, hastaların bakımsız kalması, toplumun hemşirelik hizmetlerinden yoksun bırakılması nedenleriyle hastaneler bakım verilmek amacıyla yeniden açılmış, ancak eskisi gibi temiz ve düzenli bir hemşirelik bakımı tam olarak verilememiştir. Fransız devriminden sonra, 18. yüzyılın sonlarında endüstriyel gelişimin hızlanması, kentleşme, insan ve kadın hakları, gelişen fikir ve olaylar, savaşlar hemşireliğin yeniden doğusuna neden olmuştur. Bu dönemde tıp eğitimi hastalıklara yönelmiş, hemşireliğin rolü ise hekime yardım eden ve gelişen tıbbi teknolojinin uygulayıcısı olarak belirlenmiştir (2,7,62,70,95).

Çağdaş hemşireliğin temelleri, Florance Nightingale tarafından, Kırım Savaşı nedeni ile geldiği, İstanbul da atılmıştır. Çağdaş anlamdaki ilk hemşirelik okulu da yine onun, İngiltere' ye döndükten sonra, Saint Thomas Hastanesi' nde, 1860 yılında kurduğu , Nightingale Hemşirelik Okulu' dur. Bu okuldan mezun olan hemşirelerin uygulamadaki başarıları görüldükten sonra, benzerleri önce İngiltere ve sömürgelerinde daha sonra da tüm dünyada açılmaya başlamıştır (2,62,95).

19. yüzyıldan sonra, hemşireler iki ayrı kaynaktan yetişmiştir. Bunlardan birisi kilise ya da din kuruluşlarından gelen hemşireler diğeri de hastaneler bünyesinde kurulan hemşirelik okullarında yetişenlerdi. Uygulamalarda, bu iki ayrı kaynaktan gelen hemşireler arasında, birtakım sürtüşmeler yaşanmış ve kilisenin gücünü arkasına alan kilise kaynaklı hemşireler, okullu hemşireleri baskı altına almak istemişlerdir. Fakat İkinci Dünya Savaşı' ndan sonra kilise kaynaklı hemşirelik tamamen son bulmuştur (2,95).

20. yüzyılında ise hemşirelik mesleğinde önemli gelişmeler olmuş ve uzmanlaşma başlamıştır. Bir diğeri gelişme ise hemşirelik eğitiminin önce yüksekokul arkasından

da lisans düzeyine çıkarılmasıdır. Günümüzde hemşireler lisansüstü eğitimlere katılabilmekte ve üniversite sistemi içinde doçent ve profesör unvan ve kadrolara sahip olabilmektedir (2,95).

Ülkemizde modern anlamda hemşirelik I. Dünya Savaşı'ndan sonra başlamıştır. Hekimlik mesleğinin ilerlemesine karşın olumsuz sosyal etkiler nedeni ile Türk kadınının çalışmasına engel olduğu için hemşirelik mesleği ülkemizde geç gelişen bir meslek olmuştur. Ancak, sağlık alanında ortaya çıkan zorlayıcı gelişmeler, yataklı sağlık kurumlarının açılması, Türk hekimliğinin ilerlemesine rağmen bilgili hemşirelerin bulunmayışı bazı hekimlerimizi bu konuda çalışmaya yöneltmiştir (62,95).

Türkiye' de okullaşma çok yavaş gerçekleşmiştir. 1960 yılında Türkiye de sadece 9 Sağlık Kolejinden 245 hemşire mezun olmuştur. Ülkemizdeki hemşirelik yüksekokullarının ilk üçü, 1955' de kurulan " Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu ", 1961' de " İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu " ve yine 1961' de kurulan " Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu" dur.

1985 yılında ise, " Muvazzaf Askeri Yüksek Hemşire" yetiştirmek üzere "Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksekokulu" açılmış olup, böyle bir okulun varlığı hemşirelik mesleği için ayrı bir önem taşımaktadır (95).

Hemşirelikte okullaşmanın paralelinde, giderek canlanan bir örgütleşmede göze çarpmaktadır. 1933' de " Türk Hemşireler Derneği (THD)" kurulmuştur. Bu dernek, Uluslararası Hemşireler Birliğinin (ICN) de üyesidir (62).

Sonuç olarak denilebilir ki, Türkiye' de hemşirelik 1990' lı yıllarda hızlı bir gelişim kaydetmiş ve sesini duyurabilen bir meslek haline gelmiştir.

3.2.Hemşirelik Tanımı

Hemşirelik, sağlık ya da hastalık sorunları nedeniyle yardıma gereksinimi olan kişilere verilebilen birçok hizmet türünden biridir. Bir sağlık disiplini olarak hizmet veren hemşirelikte "yardım etme" amacı oldukça geniş bir tabana dayanır. Bireyin yaşam sürecinde sağlık ve esenlik, rahatsızlık, hastalık ve ölümü kapsayan yaşam deneyimlerinin tümünde, hemşire "yardım etme" amacını gerçekleştirebilir. Ancak bu, hemşireliğin bilimsel bazını oluşturan pozitif bilimler, sosyal ve davranış bilimleri ile

mesleki bilgileri bütünleştiren hümanist bir yaklaşımla sağlanır. Hemşirelik disiplininde temel bir kavram olan "hemşirelik" kavramına hemşire liderlerin ve kuruluşların tanımlarında yer verilmiştir (70,73).

THD (Türk Hemşireler Derneği)' nin Hemşirelik Tanımı;

THD Eğitim Komisyonununun 1981 yılında yapmış olduğu tanıma göre; "Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden, bu kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini" (1,33,65,70,73,95,105).

Uluslararası Hemşirelik Konseyi' nin (ICN: International Counsel of Nursing) Hemşirelik Tanımı;

Hemşirelik " Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeye katılan bir meslek grubudur. Hemşire ayrıca sağlık ekibinin tedavi edici ve eğitsel planlarını geliştirmeye ve uygulamaya katılır" (8,33,65,67,70,73,95).

Amerikan Hemşireler Derneği'nin (ANA- American Nurses Association) 1955 yılında yaptığı tanım ise diğer sağlık disiplinlerini de içine aldığı, hemşireliğin daha sonraki dönemlerde kabul edilmeyen bağımlılığını vurguladığı için 1965 yılında değiştirilmiştir. 1965 yılında yapılan bu hemşirelik tanımında; 'hemşire, yaralının, hastanın, sağlıklı bireyin durumunun düzeltilmesi, hastalıklardan korunması, diğer personelin eğitimi ve gözetimi ile ilgilenip, tedavi ve ilaçları uygular. Bu faaliyetlerini yaparken biyoloji, fizik ve sosyal bilimlerden destek alır.' görüşü üzerinde durmuştur (65,70,95).

Virgina Henderson'un Hemşirelik Tanımı (1960) ;

Hemşirelik mesleğine büyük katkıları olan Henderson, hemşireliği; "Hemşirenin yegâne amacı, hasta olsun olmasın bireyin eğer yeterli gücü, arzusu veya bilgisi olsaydı yardım almadan da yapabileceği, sağlığa ve tedaviye (ya da huzurlu bir ölüme) katkıda bulunan faaliyetlerin yapılmasına yardım etmektir" şeklinde tanımlamaktadır. V. Hendrerson' un hemşirelik tanımında hemşireliğin sanat yönü ağırlıklı olarak vurgulanmıştır (70,73,95)

Güncel hemşirelik anlayışında ise sanat yönüne, hemşire- hasta/sağlıklı birey etkileşimini, bütüncül bir görüşle insanı, çevresini ve sağlık/hastalık durumunda gereksindiği bakımı sistematik yaklaşımla ele alan, bilimsel yönler de eklenmektedir.

Türk Hemşireler Derneği'nin hemşirelik tanımı güncel hemşirelik kavramına güzel bir örnek oluşturmaktadır. Yakın dönemdeki hemşirelik tanımlarına bakıldığında günümüz hemşireliğinin odağı, rahatsızlık ve hastalık kavramından sağlığa doğru yer değiştirmektedir.

Bu değişimde hemşireliğin amaçları;

- Sağlığı korumak, sürdürmek ve yükseltmek,
- Ölüm, kayıp, yas/matem gibi stresli durumlarda bireyi ve aileyi desteklemektir (60).

Halk arasında ise genelde hemşire denilince sadece ilaç veren, iğne yapan, tansiyon ölçen kişi akla gelmekle beraber; aslında, hemşire hastaya bakım verirken hastanın tüm sorunlarıyla ilgilenen sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını gidermek için çaba gösteren kişi anlamına gelmektedir (33,67).

3.3.Hemşirenin Görev ve İşlevleri

Mesleklerin en önemli özelliklerin biri, toplumların yani insanlığın daha ileri gitmesinde toplumsal içerikli görevler yüklenmiş olmalarıdır. Ancak meslekteki kişilerin topluma karşı ödevlerini yerine getirmelerinde mesleklerinin işlev, sorumluluk ve standartlarını ortaya çok iyi koymaları gerekmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 1993 yılında hemşirelerin işlevlerini dört ana başlık altında toplamıştır(95). Bu işlevleri;

- 1) Hemşirenin birinci işlevi, koruyucu, tedavi edici ya da rehabilite edici amaçlarla bireye/hastaya, aileye ya da topluma hemşirelik bakım hizmetinin götürülmesi ve bu hizmetin yönetimidir.
- 2) Hemşirenin ikinci işlevi, hastalar ya da hizmet sunulanlar ile sağlık bakımı personelinin eğitilmesidir.
- 3) Hemşirenin üçüncü işlevi, sağlık bakım ekibinin etkin bir üyesi olarak çalışmaktır.

4) Hemşirenin dördüncü işlevi, eleştirel düşünce ve araştırmalar yolu ile hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesidir.

diye belirtmiştir(95).

Hemşirelik mesleğinin üç temel ögesi ise bakım, tedavi ve koordinasyondur. Bakım kavramı, sadece bakım vermenin üstünde bir kavram olup, görev edinmek, önemsemek gibi kavramları da kapsamaktadır. Hemşirelik bakımı sıklıkla, uzun süreden beri stres (gerilim) altında olan insanlara dönüktür. Hemşirelik bakımı huzursuzluk, yalnızlık ve yardımsızlık anlarında bireylere rahatlık ve destek sağlamaktır(87).

Sağlığın yükseltilmesi ve iyileştirme, profesyonel hemşireliğin tedavi edici özelliğidir. Bu özellik, bireylerin kendi sağlık sorunlarını anlamalarını ve gerekeni yapmalarını sağlar. Bunlarında ötesinde hemşirelik, toplumdaki tüm insanların sağlık durumu ile ilgili sorumluluk almak, sağlığı korumak ve hastalıkları önlemek için düzenlenen çalışmalarda yer almaktır. Hemşirelik koordinasyonu ise hemşirelik bakımı ile ilgili olan herkesi gözleme, eğitime ve yönlendirmedir (95).

Artık dünyada ve ülkemizde hemşirelik eğitimi ve uygulamalarında, görev ve işlevlerinde köklü değişme ve gelişmeler vardır. Hemşirelik, geleneksel olarak algılandığı gibi, sadece hekimin planladığı tedaviyi uygulamak ve hekime yardım etmek, ona destek vermek değil, sağlığın korunmasında ve hastalıkların tedavisinde topluma ve hastaya bilgi vermek ve onların bakımını sağlamaktır (67,101).

3.4.Hemşirelik Mesleğinin Sorunları

Çalışma yaşamının bireyi, bireyin de çalışma yaşamını etkilediği bir gerçektir. Bu gelişimin olumlu yönde olması bireyin sağlığı ve kurumun başarısı ile sonuçlanır. Çalışan insanların beden ve ruh sağlığını sürdürebilmesi, bireyin çalışma yaşamının fizyolojik ve toplumsal kaynaklı zararlı etkilerden korunması, çağdaş bilimin temel amaçlarından biridir (8).

Yaşam şekli ve koşulları da sağlığı belirgin bir şekilde etkilemektedir. Tıpkı gelir, sosyal statü, eğitim, fizik ve sosyal çevre, biyolojik ve genetik yapı gibi, çalışma ve çalışma koşulları da kişilerin sağlığının önemli belirleyicilerindedir (9).

Çalışan bireyler, toplumda görülen hastalıkların yanı sıra, çalışmaları nedeni ile genellikle karmaşık bir yapıda birden fazla etkene maruz kalma veya ortamdaki fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, ve psikososyal etmenler nedeniyle ortaya çıkan bazı meslek hastalıkları, işe bağlı hastalıklar ve iş kazaları gibi sağlık problemleri ile karşılaşmaktadır.(15).

Sağlık hizmetlerinin belkemiğini oluşturan hemşirelik mesleği üyeleri de çalışma koşullarındaki farklılıklar nedeni ile daha yoğun baskılar altında kalmakta, meslek hastalıkları ile yüz yüze gelmekte ve iş ortamında büyük ölçüde stres yaşamaktadırlar (8).

Hemşirelerin sağlığını etkileyecek bu olumsuz etkileri şöyle gruplandırabiliriz;

- 1) Hemşirelerin işlevlerini yerine getirirken kullandıkları alet ve cihazlardan kaynaklanan etkiler,
- 2) Hemşirelerin işlevlerini yerine getirirken kullandıkları kimyasal madde ve ilaçlardan kaynaklanan etkiler,
- 3) Hemşirelerin işlevlerini yerine getirirken yaptığı fizik aktivite sonucu oluşabilecek sorunlar,
- 4) Enfeksiyon riski,
- 5) Beslenme bozukluğu,
- 6) Çalışma koşullarına bağlı oluşan uyku bozukluğu,
- 7) Çalışma ortamından kaynaklanan psikolojik sorunlar

Ülkemizde hemşirelerin çalışma sürelerinde bu gibi sorunlarla karşı karşıya gelmesi hemşirelerin sağlıklarının geleceği açısından risk oluşturmaktadır (65).

Mesleki sorunlardan hijyen faktörü hemşireler için tatmin yaratmayan faktörlerdendir. Bunlar olduklarında iş tatmini artmaz aksine iş tatminsizliği yaratır. Ayrıca anestezi gazlarına (nitroz oksit, halotan, izofloran gibi) kronik maruziyet ise, spontan düşükleri ve konjenital malformasyonları arttıran, prematüre doğumlara neden olan, kanser, karaciğer ve böbrek hastalıkları yapan, mental fonksiyonları

gerileten, baş ağrısı, yorgunluk ve irritabilite gibi sonuçları olan mesleki bir sorun oluşturmaktadır (36).

Bir diğer önemli mesleki sorun ise çalışma koşulları ile ilgili olarak sık değişen vardiyalar ve nöbetler nedeniyle düzenli olmayan çalışma koşulları ve bu koşulların yarattığı strestir. Bunun yanında organizmanın gece ve gündüz uyku aktivite devresi tersine dönmekte, organizmanın buna fizyolojik olarak uyuma zorlaşmaktadır. Vardiya sistemiyle çalışmak, sadece uyku düzenini değil, aynı zamanda bireyin sosyal yaşantısına da zarar vermektedir. Evli olan hemşirelerde bu sorun daha fazladır. Çünkü vardiyalar nedeniyle hemşire, eşi ve çocuğuna yeterli zaman ayıramamaktadır (90).

İşini kaybetme korkusu bile hemşireler de benlik saygısının azalmasına yol açabilmektedir. Düşük ücret, haftalık çalışma saatlerindeki düzensizlik, işinin kadrolu yada kadrosuz oluşu hemşirelik mesleği için büyük stres oluşturan durumlardır, bu durumlara eklenen işini kaybetme korkusu iş doyumunu azaltırken mesleki stresi de arttırmaktadır(90). Fiziksel çevre, istekleri dışındaki ünitelerde çalışmak, çalışma sürelerinin uzun olması ve bakım verilen hasta sayısı, aşırı iş yükü, ölüm ve ölümcül hastaya bakım vermek, kişilerarası ilişkiler ve yükselme ile ilgili problemler, hemşirenin hasta ve hasta yakınları ile sürekli karşı karşıya kalmasından kaynaklanan sözel taciz, sözel korkutma, sözel cinsel taciz ve fiziksel saldırı riski olması da hemşireler de mesleki stresi arttırmaktadır (41).

Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada iş stresinin ruhsal bozukluklara yol açtığı ve iş memnuniyetini olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Yine yapılan çalışmalarda iş yerinde karşılaşılan mesleki stresörlerden dolayı hemşirelerin sinirlilik, uyuyamama, yorgunluk, baş, bel, sırt, boyun, mide ağrısı gibi fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlar yaşadıkları bildirilmektedir (41).

Hemşirelik mesleğinde iş stresi ile başa çıkmada yetersizlikten dolayı, iş doyumunda azalma ve bunun sonucunda ise işe karşı olumsuzluk, kayıtsızlık, işten sürekli yakınma, eleştirme, devamsızlık, işten ayrılma gibi örgütsel sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte hastaya verilecek kapsamlı hasta bakımının kalitesi etkilenmekte ve iş performansı azalmaktadır (25,36).

Hemşirelik mesleğinde; görev tanımının açık ve net olmaması, rol belirsizliğinin olması; işin amaçlarının ne olduğunu tam olarak bilmemek, yapılan işin bir bütün içinde ne anlam taşıdığından habersiz olmak, çalışan kişide gerginliğe ve isteksizliğe neden olduğu bildirilmekteydi(14,35).Fakat 8/3/2010 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliğiyle, hemşire, başhemşire, uzman hemşire ve yetki belgesine sahip hemşireliğin tanımları yapılmıştır. 19 Nisan 2011 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan düzenleme ile bu yönetmelikte değişiklik yapılmıştır. Yapılan değişiklikte, uzman hemşireliğin görev tanımlarına 4 yeni madde eklenmiş; çalışılan birim/ ünite/ servis/ alanlara göre hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları tanımlanmış; girişimsel liste ile de, hemşirelerin hangi görevleri tek başına, hangilerini hekim ile birlikte yapabilecekleri tek tek düzenlenmiştir. Fakat uygulamada halen bazı karışıklıklar yaşanmaktadır (89).

4. TUTUMUN TANIMI VE ÖNEMİ

4.1.Tutum Kavramı ve Önemi

Kültürümüzü oluşturan parçacıklar incelendiğinde, paylaşılan değerlerin, inançların, davranış ve tutumların önemli bir yer tuttuğu görülür. Toplumsal kültürümüzü belirleyen bu öğelerin aynı zamanda, örgüt kültürünü de etkilediği görülmektedir. Bununla birlikte kişilerin değerleri, inançları, tutumları değişkenlik gösterebilmektedir (92).

Bilimsel olarak incelenmesi 19.yy' da başlayan tutum, Latince kökeninde "harekete hazır " anlamına gelmektedir. Tutum kavramı ile ilgili tam bir görüş birliği olmadığından, her bir tutum tanımı, tutumun ne olduğuna ilişkin farklı kavramlaştırmalar içerebilmekte veya tutumun farklı yönünü vurgulamaktadır (24,81,84,104).

Thurstone (1931) tutumu, “ psikolojik bir objeye yönelen olumlu veya olumsuz bir yoğunluk sıralaması ve derecelemesidir “ şeklinde tanımlarken(81,104), Katz, tutumu bir bireyin çevresindeki bir simgeyi, bir nesneyi ya da bir olayı olumlu ya da olumsuz bir şekilde değerlendirme eğilimi olarak ifade etmektedir (84,99).

Allport (1935) ‘ a göre ise tutum kavramı, “ yaşantı ve deneyimler sonucu oluşan, ilgili olduğu bütün obje ve durumlara karşı bireyin davranışları üzerinde yönlendirici ve dinamik bir etkileme gücüne sahip duygusal ve zihinsel hazırlık durumudur “ (24,31,81,84,104).

Tutumu, bireyin yetişme tarzı ya da yaşam boyu geçirdiği deneyimleri sonucu çevresindeki herhangi bir konuya karşı zaman içinde oluşan ve zamanla değişebilen, güçlenebilen veya yok olabilen, doğrudan gözlemlenemeyen, varlıkları sözlü ifadelerle ya da davranışlarla anlaşılabilen, bireyi yönlendiren veya bireyi insanlardan ayıran olumlu ya da olumsuz bir tepki eğilimi olarak tanımlamak da mümkündür (4,56,58,82,99,).

Tutumu açıklamaya çalışan tüm tanımlar birlikte değerlendirildiğinde, tutumla ilgili özellikler şöyle sıralanabilir (24,84,104) ;

- Tutumlar doğuştan gelmez, sonradan kazanılır. Birey toplumsallaşma sürecinde tutumları kültürel olarak kazanır. Yani tutumlar yaşantılar yoluyla öğrenilir.
- Tutumlar geçici olmayıp belli bir süre devamlılık gösterirler. Yani bireyler yaşamlarının belli dönemlerinde aynı düşünceye sahip olurlar.
- Tutumlar, birey ve obje arasındaki ilişkide bir düzenlilik olmasını sağlar. Öğrenme süreci içinde derece derece biçimlendiğinden, insanın çevresini anlamasına da yardımcı olurlar.
- İnsan – nesne ilişkisinde tutumların belirlediği bir yanlılık ortaya çıkar. Birey bir nesneye ilişkin bir tutum oluşturduktan sonra, ona yansız bakamaz.
- Bir nesneye ilişkin olumlu veya olumsuz bir tutumun oluşması, ancak o nesnenin başka nesnelere karşılaştırılması sonucu mümkündür.
- Kişisel tutumlar gibi toplumsal tutumlarda vardır. Toplumsal tutumlar, toplumsal değerler, grup ve nesnelere yönelik tutumlardır.

- Tutum, bir tepki şekli değil, daha çok bir tepki gösterme eğilimidir. Başka bir deyişle, tutumlar tepkide bulunmaya ilişkin eğilimdir.
- Tutumlar olumlu ya da olumsuz davranışlara yol açabilir.

Tutumun özelliklerinde de belirtildiği gibi tutum, öğrenmeyle kazanılan, bireyin davranışlarına yön veren, karar verme sürecinde yanlılığa neden olan bir olgudur. Bir obje ya da bir olaya karşı geliştirdiğimiz tutum; eğer olumlu ise, onunla ilgili kararlarımızın olumlu olma olasılığı, eğer tutumumuz olumsuzsa onunla ilgili kararlarımızın olumsuz olma olasılığı vardır. Tutumlarımız geleceğe yönelik bir karar niteliği taşımaktadır. Tutumları doğrudan doğruya gözlemek, tavır ve hareketlerden çıkarmak güçtür. Tutumlar daha çok kişilerin yaptıklarından ve söylediklerinden çıkarılır. Tutumların gözlenmelerindeki güçlüğü karşın insanın sevgilerini nefretlerini ve davranışlarını önemli ölçüde etkilemektedir (104).

Tutumların bilişsel bir sistem oluşturarak bireyin çevresi ile ilişkilerini kolaylaştırdığı ve bu nedenle tutum konusunun toplumsallaşma süreci veya bireyin toplumsal davranışını açıklama da önemli olduğu söylenmektedir. Tutumların bireylerin çevrelerine uyumlarını kolaylaştıran bir sistem oluşturmalarının yanı sıra bireylerin davranışlarını yönlendirici “gizli bir güce” sahip olduğu da düşünülmektedir (34,99).

Tüm bu bilgiler ışığında tutumların, işletmelerde özellikle de sağlık kurumlarında üzerinde durulması ve önem verilmesi gereken bir konu olduğunu söylemek mümkündür. Böylece sağlık personelinin özellikle de hasta birey ile en fazla beraber olan hemşirelerin işlerine karşı tutumlarının ölçülmesi ile hangi faktörlerden etkilenerek işlerine karşı motive oldukları ve meslekleri ile ilgili beklentileri saptanabilir (4,99).

Hemşirelerin mesleklerine, örgütlerine, yöneticilerine vb. karşı tutumlarının belirlenmesi, onların bu alanlarda gösterecekleri davranışların önceden tahmin edilmesini sağlayacaktır. Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşirelerin tutumlarını ölçerek, elde ettikleri sonuçlara yönelik önlemler alarak, hem hizmetin hem de çalışanlarının gelişimine katkı sağlayabileceklerdir (4).

4.2.Tutumunu Oluşturan Temel Öğeler

Bir tutum, bir nesneye ilişkin duygu, düşünce ve davranışlardan oluşmaktadır. Buna dayanarak bir tutumun üç öğeden oluştuğunu söylemek mümkündür.

Tutumunu oluşturan bu öğeler (84,99,104);

- 1.Tutumun gerçeklere dayanan bilgi hazinesini oluşturan bilişsel öğe,
- 2.Tutumun bireyden bireye değişen ve gerçeklerle açıklanamayan, hoşlanma-hoşlanmama yönünü oluşturan duygusal öğe,
- 3.Tutumun sözlü ya da eylemsel ifadesi olan davranışsal öğedir.

4.2.1.Bilişsel Öğe

Bilişsel öğe, bireyin düşünce süreçlerinde kullandığı bir sınıflama olgusudur. Tutum nesnesine ilişkin düşünce, bilgi ve inançlar bilişsel öğeyi oluşturur (104).

Triandis bilişsel öğeyi “ bireyin düşünce süreçlerinde kullandığı bir sınıflama olgusu “ olarak tanımlamaktadır. Buna, bilgilerin gruplandırılması da denilebilir. Bu sınıflama olgusu da, bireylerin birbirinden gözle görülür şekilde olan uyarılara karşı tepkilerinde gösterdikleri tutarlılıktan anlaşılır (24).

Tutumların bilişsel öğeleri, tutum objeleri (uyarıcıları) ile ilgili gerçeklere dayanan bilgi ve inançlarından oluşmaktadır. Bunlar çevredeki tutum objeleri (konuları) hakkında bireylerin edindikleri bilgileri temsil etmektedir. Tutum öğesi ile ilgili bilgi, bireyin bu konu ya da konular grubu ile bir deneyim geçirmesi sonucu elde edilir (11,24,84). Yani, birey kitap okuyarak ya da bir başkasından duyarak çeşitli bilgiler edinir ve çevresinden aldığı bu bilgileri, kendi zihinsel yapısı doğrultusunda diğer bilgileri ile birleştirir, olumlu-olumsuz, yeterli-yetersiz, iyi- kötü gibi yargılar, fikirler ve inançlar oluşturur. Bu yargılar da doğru veya yanlış kişiye özel olup, bireyler arasındaki farklılıkları göstermektedir (99).

Varlığı bilinmeyen bir konuya karşı tutum oluşmadığından, tutumun oluşması için o konunun önce varlığının öğrenilmesi gerekmektedir. Tutum nesnesi hakkındaki

bilgiler ne kadar gerçeklere dayanıyorsa, onunla ilgili tutumlar da o kadar kalıcı olur (84,99).

Tutumların bilişsel ögesi her bir kişinin bilgisel evrimi sonucudur. Bir tutumun inanç yönü ile duygusal yönü karşılıklı olarak birbirlerini etkilerler. Yani herhangi bir düzen hakkında olumsuz düşünceye sahip olan kişi, o düzen ile ilgili kendisinde olumsuz inançlar geliştirir. Bilişsel öge, bir inanç ifadesinin kabul edilmesidir; başka bir ifade ile tutum objeleri hakkındaki inançlarımızı içerir.

Bir objeye yönelik olumlu veya olumsuz bir tutum varsa, o obje hakkında olumlu veya olumsuz inanç da olacaktır (24,84).

4.2.2.Duygusal Öge

Tutumun duygusal ögesi, insanın tutum nesnesine ilişkin duygu ve değerlendirmelerinden oluşur. Duygusal öge, bireyin tutuma konu olan canlı- cansız, somut-soyut olan şeylere karşı heyecanlarını ifade etmektedir. Tutum nesnesi hoş gidebilir veya gitmeyebilir, sevilir veya sevilmez gibi yargılar da tutumun duygusal ögesini oluşturur. Duygusal öge, tutuma devamlılık verir, tutumu şekillendirir (24,99,104).

Freedman ve arkadaşları tarafından belirtildiği gibi , Anderson ve Hubert, duygusal ögenin bilişsel öğeden daha kalıcı ve merkezi olduğunu vurgulamış ve tutum değişikliğine yol açan içerik unutulduktan sonra bile, duygusal ögenin ısrarlı bir biçimde kalıcı olduğunu göstermişlerdir.Dolayısıyla, bir tutumun bir bütün olarak yapısı karmaşık olmakla birlikte, önemli bir parçası olan duygulardan oluşan parçası genellikle çok yalındır (31,84).

Tutumu inanç, gerçek ve değerlerden ayıran en önemli özellik, tutumların duygusal ögesinin olmasıdır. Tutumların duygusal ögesi, bireyin tutuma konu olan olay veya objelere karşı heyecanını içermektedir. Tutuma süreklilik kazandıran, tutumun itici veya şekillendirici olan yönü duygusal ögesidir. Tutumlar çoğu kez görüş bildirilerek ifade edilir (24).

4.2.3.Davranışsal Öğe

Davranışsal öge, duygu ve kaniyla örtüşen bir şekilde hareket etme, davranış eğilimidir. Bu öge, tutumun sözlü ya da eylemsel ifadesidir (82). Söz konusu davranış eğilimleri sözle ya da hareketlerden gözlenebilir. Bu davranışlar bireyin alışkanlıkları, normları ve söz konusu tutum nesnesi ile doğrudan ilişkili olmayan tutumların da etkisi altındadır (24,38).

Davranışsal öge, duygusal davranış ve normatif davranış olmak üzere iki tür davranışı içermektedir. Duygusal davranış, tutum konusunun hoşça giden ya da gitmeyen bir durumla ilişkilendirilmesine, normatif davranış ise doğru davranışın ne olduğu konusundaki inançlara dayanmaktadır. Tutum konusuna yönelik davranışın, davranış normları ile yakından ilişkili olduğu dolayısı ile bireylerin normatif davranış gösterdiği belirtilmektedir. Bu nedenle bireyin belli bir konuya ait bilgi ve duyguları ile davranışı her zaman uymayabilir (99).

Bir tutum, bireyin düşünce, duygu ve davranışlarını birbirleriyle uyumlu kılarak etkiler. Bu üç öge, yerleşmiş, güçlü tutumlarda tam olarak bulunur. Zayıf tutumlarda özellikle davranışsal öge çok zayıf olabilir. Tutum, bireyi davranışa hazırlayıcı karmaşık bir eğilimdir. Bunun sonucu, bireyin çevresindeki çeşitli objelere ilişkin beslediği duyguları, o objelerle ilgili düşünceleri ve bilgileri ve onlara yönelik davranışları devamlılık ve düzenlilik gösterir (84).

Tutumların davranışsal ögesi bireyin duygu ve kanısına uygun hareket etme eğilimini içermektedir. Bireyler her zaman duygu ve kanılarına uygun biçimde davranmaz veya davranamazlar. Bazı psikologlar bir tutumun davranış ögesinin duygusal ögeyi etkilediği görüşündedirler (84).

Tutumu oluşturan öğeler arasında genellikle iç tutarlılık olduğu varsayılmaktadır. Bu varsayıma göre, bireyin bir konu hakkında bildikleri ondan hoşlanmasını gerektiriyorsa (bilişsel öge) birey o konudan hoşlanır (duygusal öge) ve bunu sözleri ve davranışları (davranışsal öge) ile gösterir (99).

4.3. Tutumun Oluşması ve Değişmesi

Tutumların varlığı davranışlardan anlaşılabilirse de kendi kendilerine oluşmazlar. Tutum, bireyin tutum konusunu istenen ya da istenmeyen sonuçlarla (ödüllendirici-cezalandırıcı) ilişkilendirilmesi, tutum konusu ile doğrudan deneyim geçirmesi ya da başkalarından öğrenmesi yolu ile oluşmaktadır (11).

Tutumlar kalıtsal özellikler taşımazlar. İnsanlar sosyalleşme süreciyle beraber tutum sahibi olurlar (104). Çoğu tutumların kökeni çocukluğa dayanmakta ve genelde doğrudan deneyim, pekiştirme, taklit ve sosyal öğrenme ile edinilmektedir. Edinilen tutumların kaynağı kişisel deneyimlerden çok anne babalardır. Ezel tarafından belirtildiği üzere, birçok araştırma, anne babanın ve çocukların tutumları arasında yüksek ilişki olduğunu göstermektedir. Jenings ve Niemi tarafından 1699 lise öğrencisi ile yürütülen bir çalışmada, öğrencilerin %74' ünün anne babalarına bağlı olduğu din ve mezhebe bağlı olduğu ve %60' ının anne babalarıyla aynı parti tercihi yaptıkları saptanmıştır. Çocuklar büyüdükçe anne babaların tutumlar üzerindeki etkisi azalmakta ve özellikle ergenlik döneminin başlamasıyla diğer sosyal etkenlerin rolü giderek artmaktadır (24,84).

İnsanların bu sosyalleşme süreci içinde nelere, nasıl ve ne tür tutumlar oluşturacağını belirleyen birçok faktör mevcuttur. Bunlardan en önemlileri şunlardır(99);

1. Genetik Faktörler
2. Fizyolojik Faktörler
3. Tutum konusu ile ilgili doğrudan deneyim
4. Kişilik
5. Grup üyeliği
6. Sosyal sınıf
7. Toplumsallaşma süreci

İlk dört faktör, doğrudan bireyin kendi yapısı ile ilgili özellikleri, diğer üçü ise bireyin toplumsal yaşantısının sosyopsikolojik özellikleri ile ilgili olmaktadır. Bu faktörlerin değişik ölçülerde tutum oluşumuna katkıda bulunduğu ve bunlar arasında etkili faktörlerin toplumsallaşma süreci ve grup üyeliği olduğu belirtilmektedir.

Tutum, kişinin tutum konusu hakkındaki inançlarının davranışa dönüşmüş halidir. Kişi öncelikle objeye karşı inançlarını ve tutumunu şekillendirmektedir. Bu şekillenmede ilk etken bireyin geçmiş deneyimleridir. Tutumun oluşumunda ikinci etken bilginin kullanırlığıdır. Bireyin benzer durumlarda benzer etkilerle karşı karşıya kalması ve bu durumda deneyim ve bilgisini genelleleyebilmesi ve elde ettiği düşünsel sonucu davranışa dönüştürmesinde etkili olan üçüncü etken genelleylebilme özelliğidir.(84,99).

Kendi düşüncelerimize zıt olan bir düşünceyi söylemeye veya yapmaya zorunlu bırakıldığımızda tutum değişmesi görülmektedir (24).Kişi bir tutumu belirli bir gerekçeyle geliştirir, yani tutum onun bir ihtiyacını karşılar. Eğer bu ihtiyaç karşılanırsa, tutuma da gerek kalmaz ya da yeni bir ihtiyaç ortaya çıkarsa, tutumda da paralel olarak bir değişme görülür (104).

4.4.Tutumun Fonksiyonları

Tutumların kişinin amaçlarına ya da ihtiyaçlarına erişmesine yardımcı olmak için oluştuğu, bir fonksiyonu olduğu söylenebilir. Bir tutum birden fazla fonksiyonu aynı zamanda yerine getirebilmektedir. Fonksiyonlar birbirinden ayrı, kopuk olarak değil, birbirini destekler biçimde etkisini göstermektedir. Tutumun birbirini destekleyen dört fonksiyonu bulunmaktadır.

4.4.1. Uyumlandırma (Araçsal) Fonksiyonu

Bireyler, çevrelerine uyumu kolaylaştıracak şekilde tutum edinerek veya değiştirerek iş ortamlarına ya da topluma uyum sağlamaktadır. Ayrıca tutumlar bireylerin amaçlarına ulaşmasında araç olarak rol oynamakta ve kolay değişebilmektedir (11,99).

Bazı tutumlar oldukça faydalı amaçlara hizmet ederler. Örneğin, bir çocuğun sıcak bir objeye dokunduğunda kendisini yakacağını öğrenmesi bir geri çekme tepkisidir. Sonraki olaylarda, obje her görüldüğünde; ortaya çıkan bu geri çekme tepkisi, kişiyi fiziksel zarardan koruma amacına hizmet eden ilkel bir tutumu gösterir. Tutumun gelişmesinin daha karmaşık ve ayrıntılı düzeyinde, bir şahıs tutum geliştirebilir, çünkü bu onun grubu tarafından kabul edilmesini sağlar. Genç bir iş adamı teşkilat

tutumlarını benimseyebilir, çünkü bunları mesleğinde ilerleyebilmek için bir araç olarak görür (51).

4.4.2.Bireysel Savunma Sistemini Geliştirici (Ben koruyucu) Fonksiyonu

Birey, çevresindeki uyaranlara karşı (olumlu veya olumsuz davranışları) kendisini koruma yoluna gider ve kendine göre bir yargı sistemi geliştirerek, olumlu veya olumsuz kararlar vererek psikolojik savunma mekanizmasını güçlendirir. Ayrıca birey, kendisi hakkında istemediği gerçekleri kabul etmez ve “ben koruyucu” tutumların, değiştirilmesi en zor tutumlar olduğu belirtilmektedir (11,99).

Tutum, bir savunma mekanizması gibi benliği koruyucu bir işlev görür. Bireyin kişiliğini koruyan ve temel değerlerine yönelik her türlü tehdidi önlemeye yarayan bir yapıya sahiptir. Freud'a göre birey, kendisi ile ilgili her türlü gerçeği, inancı ve ön düşünceyi, dış dünyanın katı ve yıpratıcı gerçekleri ile karşı karşıya getirerek çatıştırmaktan kaçınır ve sürekli bir benlik koruma mekanizması geliştirir. Sonuçta bu yapıda tutumlar edinmek ister.

Benlik koruma mekanizması iki biçimde var olur. Bunlardan birincisi söz konusu sorunu yadsıma ve hiç yokmuş gibi görme eğilimidir. Bu tür bir savunma mekanizması bireyin psikolojik yapısı açısından tehlikeli sonuçlar doğurabilir. İkinci bir benlik koruma mekanizması ise, sorunu yadsıma yerine çarpıtma, yani değişik ya da daha düşük bir düzeyde algılama yoluyla gerçekleşir. Bu savunma mekanizması ruhsal denge açısından genellikle bir tehlike yaratmıyorsa da, insanın davranışlarında tutarsızlıklar oluşturabilir; hatta gereğinden fazla kullanıldığında önemli bir psikolojik soruna dönüşebilir (104).

4.4.3.Değerleri Açık Hale Getirme (Değer İfade Edici) Fonksiyonu

Bireyin, bulunduğu ortamın kurallarını algılayarak edinmiş olduğu yargısı, bireyin tutumunun yön ve şiddetini etkilemekte ve bu yargının etkisi altında kalarak olay ve durumlara karşı tutumlar oluşturmasına yol açmaktadır. Tutumun bu fonksiyonu, bireyin kendi merkezi değerleri ile tutumlarının tutarlı olması isteğine dayanmaktadır (11,99).

4.4.4.Bilgi Fonksiyonu

Tutumlar, kişilerin belli durumlar hakkında bilgi hazinesi oluşturmalarına ve bu bilgiler doğrultusunda yeni tutumlar geliştirmelerine yardım etmektedir. Bu fonksiyon bireyin, bilgi edinme ve bilgiyi çevreye anlam verecek şekilde örgütleme gereksinimine dayanmaktadır (11,99).

Bazı tutumlar yalın bir biçimde, bireyin dünyasını anlamasına ve karşılaşılabileceği tutum nesnelere ilişkin olarak davranışa hazır duruma gelmesine yardım ederler. Kendileri için hiçbir zaman kazanımlarına ulaşmada bir araç işlevi görmeyecek olan ve bilinçaltı çatışmaların çözülmesinde pek yardımcı olmayacak çok sayıda şey hakkındaki tutumları yalnızca nesnelere anlamak ve bir yerlere yerleştirebilmek için benimserler (104).

4.5.Tutum ve Davranış Arasındaki İlişki

Davranış, bireyin yapabileceği veya deneyebileceği her şey olarak tanımlanabilir. Diğer bir ifade ile davranış bir organizmada yer alan ve organizma tarafından yapılan her türlü eylemdir. Örneğin, konuşmak, yürümek, televizyon seyretmek, yemek, okumak, dans etmek gibi organizma tarafından yapılan her türlü eylem davranış olarak kabul edilmektedir (92).

Tutum kavramında da belirtildiği gibi, tutumun davranışa yol açtığını ve davranışın gözlemi sonucu tutumun var olduğu söylenebilir. Yani, tutumun insan davranışını etkilediği bilinen bir gerçektir (104).

Ankoraç tutumun incelenmesinin önemini “tutumların ortaya çıkacak olan davranışı etkilediği varsayılmaktadır dolayısıyla, tutumlara davranışa yol gösteren olarak bakılabilir. Ayrıca davranışta farklılık yaratmak için tutumları değiştirmek araştırmacılara anlamlı bir başlangıç noktası vermektedir.” şeklinde açıklamaktadır(84).

Tutumlar, doğrudan gözlemlenemedikleri için varlıkları ancak sözlü ifadeler ya da davranışlarla saptanabilmektedir. Tutum kavramı, bireyin herhangi bir davranış ya da tepkisinden değil birçok davranış ya da tepkilerinden anlaşılabilir.

Tutumlardan davranışları tahmin etmede üç ilkedden yararlanılmaktadır. Bu ilkeler;

1. Genel tutumlar en iyi genel davranışları haber vermektedir.
2. Özel tutumlar en iyi özel davranışları haber vermektedir.
3. Tutum ölçümü ve davranış arasında geçen zaman ne kadar az olursa tutum ve davranış arasındaki ilişki o kadar tutarlı olmaktadır (99).

Ancak 1960'ların sonunda yapılan araştırmalarda, tutum ve davranış arasında öne sürülen bu ilişki sorgulanmıştır. Tutum-davranış ilişkisini araştıran çeşitli araştırmaların değerlendirilmesi sonucunda, tutumla davranış arasında ilişki olmadığı ya da çok düşük bir ilişki olabileceği sonucuna varılmıştır (42,84,99). Örneğin bir erkek, kadınların çalışmasına taraftar olmadığını söyleyebilir ama kendi eşinin çalışmasına ses çıkarmaz. Ya da 10-15 çocuk sahibi olan ebeveynler aile planlamasından yana olduklarını söyleyebilirler (42).

Tutum-davranış ilişkisi konusunda daha sonraları yapılan araştırmalar, hem tutumların çeşitli özellikleri hem de durumsal değişkenler göz önüne alındığı takdirde tutumlarla davranışlar arasında ölçülebilir bir ilişki olabileceğini göstermektedir (42).

Tutumlarının davranışa dönüşüp dönüşmemesi bazı faktörlerle ilişkilidir bunlar:

• **Tutumun Kuvvet Derecesi**

Bir tutumun davranışa dönüşüp dönüşmeyeceğini belirleyen en önemli faktörlerden biri tutumun kuvvet derecesidir. Kuvvet derecesi yüksek olan bir tutumun davranışa dönüşme ihtimali, kuvvet derecesi düşük olan tutuma göre çok fazladır (84,104).

• **Çevresel Faktörler**

İnsanların içinde buldukları ortamın kendine özgü şartları insanların tutumlarının davranışa dönüşmesine veya dönüşmemesine neden olabilmektedir. Ortamsal baskılar çok güçlü olduklarında tutumlar, genellikle, bu baskıların görece olarak güçsüz oldukları durumlardaki kadar davranışların güçlü bir belirleyicisi olamazlar. Açık bir tepki hem tutumun hem de çevrenin etkisi altındadır. Eğer çevrenin etkisi (baskısı) güçlü ise, tutumun tepkiye katkısı azalır; dolayısıyla tutum ve davranış arasındaki ilişki de azalır (84,104).

• Davranışın Sonuçlarına İlişkin Beklentiler

İnsanların tutumlarının davranışa dönüşüp dönüşmeyeceğini belirleyen faktörlerden biri de gerçekleşen davranışın doğuracağı sonuçlara ilişkin beklentilerdir. Davranışın doğuracağı sonuçlara ilişkin beklenti ve ortamsal koşulları tutumun kuvvet derecesinden ayrı düşünmek mümkün değildir. Eğer tutumun kuvvet derecesi çok yüksek ise, beklenti ve ortamsal koşullara bakmaksızın insanlar tutumlarını davranışa dönüştürebilirler (104).

• Ölçme Hataları

Tutumla davranış arasındaki ilişkiyi azaltan bir etken de ölçmede teknik sorunlardır. Ölçme yöntemlerin de güvenilirliğin düşük olması (anlaşılmaz sorular, dikkatsiz yanıtlayıcılar, yeterli bilgiye sahip olmayan bilgi işlem uygulayıcıları) tutum ve davranış arasındaki ilişkinin yanlış saptanmasına neden olmaktadır (84).

Baysal ve Tekarslan (1996) tutum konusunun önemini şu şekilde açıklamaktadır;

“ tutumların bireylerin çevrelerine uyumlarını kolaylaştıran sistem oluşturmalarının yanı sıra bireylerin davranışlarını da yönlendirici gizli bir güce sahip oldukları düşünülmektedir”. Sonuç olarak tutum, davranışı oluşturan etkenlerden biri olduğu için önemlidir (84).

4.6.Tutum Ölçme Teknikleri

Bireylerin tutumlarını doğrudan gözlemek olanaksızdır. Thurstone (1929) tutumların sözel bir ifadesi olan kanılar aracılığı ile ölçülebileceğini ifade etmektedir. Bazıları ise kanıların her zaman tutumları ifade etmediklerini, bireyin söyledikleri ile davranışlarının farklı olabileceğini vurgulamaktadır. Fakat bireylerin davranışlarının, bireylerin kendilerine özgü tutumlarından kaynaklandığı kanısı çok yaygındır (51).

Tutumların ölçülmesi Amerika’ da büyük bir endüstri haline gelmiştir. İnsanların tutumları hakkında bilgi edinmek için gösterilen çabanın nedeni, onların tutumlarını bilmekle, davranışları önceden kestirmek ve kontrol etmeyi sağlayabilmektedir (84).

Çalışanlarla ilgili bilgi almada en fazla kullanılan yöntemin tutum araştırmaları olduğu kabul edilmektedir.

Bu araştırmalar(99);

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

Tutumlar doğrudan ölçülemeyen kavramlar oldukları için bunları en duyarlı şekilde ölçebileceği düşünülen çeşitli teknikler geliştirilmiştir. Tutum araştırmalarında en çok kullanılan teknik ise tutum ölçekleridir(99). Tutum lekleri dört tiptir. Bunlar;

• **Thurstone lekleri (Eşit Görünen Aralıklar Tekniği)**

Thurstone ve arkadaşları, değişik derecelerde benimsenen tutumlara kesin değer puanlan verebilen bir ölçek geliştirmeye çalıştı. Thurstone leğinin altında yatan mantık, "metre"nin uzunluğu ölçmesi gibi, on bir erit aralığa bölünmüş bir tutumlar dizisinin de kişilerin görüşlerini matematik değerler olarak yansıttığı (ltğ) varsayımdır (84).

Bu teknikte çok sayıda tutum cmlerinin, birbirinden erit aralıklı farklılıklar gösteren 11 gruba ayılması istenir. Burada hakemler, bir tutum objesi hakkındaki cmlerinin ne derece olumlu ya da olumsuz olduğuna karar verirler. Hakemler tarafından üzerinde görüş birliği ortaya çıkmayan cmlerler ölçeğe sokulmaz, çünkü bunlar ölçülecek tutumu belirgin bir şekilde yansıtmıyor demektir.

Bir cümle kartının değişik hakemler tarafından konuğu kümelerin sayısı ne kadar çeşitli ise, o maddenin (cümlenin) dağılımı (yayılımı) o kadar geniştir ve o cümlenin nasıl bir tutumu yansıttığı hakkında o kadar az anlaşma var demektir. Bu tür cmlerlerden arıtılmış bir ölçek kurulduktan sonra bu ölçek uygulamaya hazır demektir (104).

• **Likert lekleri (Toplamalı Sıralama Tekniği)**

Davranış veya tutum ölçmek için Rensis Likert tarafından 1932' de geliştirilen ve günümüzde çok yaygın olarak kullanılan derecelendirme tekniği, bireyin kendisi hakkında bilgi vermesi temeline dayanmaktadır. Belli bir durum karşısında bireyin nasıl davranış göstereceğinin yazılı veya sözlü olarak ifade edilmesi söz konusudur(99).

Likert ölçeği, tutum ölçekleri içinde en yaygın olarak kullanılandır. Bunun nedeni, likert tipi ölçeklerin geliştirilmesinin diğer ölçeklere göre daha kolay ve kullanışlılığının daha da yüksek olmasıdır. Wiersma (2000)'ya göre likert tipi ölçekler, genellikle 3'ten az ve 7'den fazla olmayan aralığa sahip bir ölçek türüdür ve araştırmalarda genellikle 5'li likert tipi ölçekler kullanılmaktadır (30).

Likert tipi ölçeklerin en önemli özelliği tek boyutlu olmasıdır. Ölçekteki bütün maddeler aynı tutumu ölçer. Tek boyutluluğu sağlamak için madde analizi yapılır. Likert tipi ölçek ile Thurstone ölçeğinin farkı, Thurstone ölçeğinde hakemlerin görüş birliğinin esas alınması, madde analizinin yapılmamasıdır (104).

• **Guttman Ölçekleri (Birikimli Ölçekleme Tekniği)**

Ölçeğin bütün maddeleri aynı tutum boyutunu ölçmektedir (tek boyutluluk) ve bireyin ölçekten aldığı toplam puan ile o ölçekteki her bir maddeye ne şekilde tepkide bulunduğu tahmin edilebilir (üretilbilirlik). Herhangi bir maddeye verilen olumlu bir yanıt o maddeden önceki maddelere olumlu yanıt verdiği anlamına gelir(79).

• **Bogardus Sosyal Uzaklık Ölçeği**

İlk tutum ölçme tekniklerinden biri Bogardus (1925) tarafından geliştirilen "Toplumsal (Sosyal) Uzaklık Ölçeği" dir. Cevaplayıcıdan çeşitli ırka, milliyete ve dine mensup grupları dikkate alarak, kendine yakınlık/uzaklık açısından verilen yedi seçenekten birini ya da birkaçını işaretleyerek, etnik grupları kabul etme derecelerini bildirmeleri istenir. Bu ölçekte cevaplayıcının maddelere gösterdiği tepkilerin aynı tutumun değişik düzeylerindeki yansımaları olacağı varsayımından yola çıkılmıştır. Bu varsayım, ölçeğin tek boyutlu olarak tasarlandığı, her bir maddenin bu boyut üzerinde değişik dereceleri gösterdiği anlamına gelmektedir. Bu bakımdan tek boyutluluğa öncülük eden bir ölçektir. Bu ölçek günümüz ölçekleri ile karşılaştırıldığında oldukça kaba bir ölçektir(79,84,99).

5. HEMŞİRELİK AÇISINDAN MESLEĞE KARŞI TUTUM VE ÖNEMİ

Hemşireler, bakım vereceği insanı tüm boyutları ile anlayarak sağlık gereksinimlerini karşılamaya ve bakım hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesine çalışırken kendi gereksinimlerinin de karşılanmasını beklemektedirler. Hemşirelerin fiziksel, ruhsal,

sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması, hem hastaya vereceği bakımı hem de sağlık hizmetlerinin daha da ileriye götürülmesini olumlu yönde etkileyecektir (99,4).

Hemşireler etkili çalışabilmek için kaliteli profesyonel uygulamaları destekleyecek bir mesleki çevreye gereksinim duymaktadırlar. Çünkü meslek hayatı, hemşirelerin kaliteli bakım hizmeti sunabilmelerinde kritik bir etkiye sahiptir. Mesleki yaşamın kalitesizliği hemşirelerin yaptıkları işten memnun olma durumlarını ve verilen hizmetin kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir(94).

Çalıştıkları ortamda sayı olarak az olmaları buna karşın artan sayıda hastaya bakmaları, bakım sorumluluğu almaları, işin niteliğine göre düşük ücret almaları, uzun ve düzensiz saatlerde çalışmaları gibi faktörler bu mesleğin çok stresli olarak nitelendirilmesine yol açmaktadır (5,33). Ayrıca hemşirelerin mesleklerine karşı tutumunu olumsuz etkileyen bir konu da, toplumda hemşirelik imajının ne olduğuna ilişkin belirsizliktir (5,23).

Mesleğinden doyum sağlamayan ve mesleğine karşı olumsuz tutum içinde olan bir hemşire stres, gerilim ve yüksek anksiyete gibi ruhsal rahatsızlıklar yaşamakta ve kendini işine verememekte ve bunun sonucu olarak da mesleğinden, kurumundan, çalışma arkadaşlarından, vb. yakınma, işten kaçma, işe gelmeme, işi bırakma gibi hemşirelik hizmetlerinin sürekliliğini aksatacak davranışlar göstermektedir. Bununla birlikte, çalışma arkadaşlarını da olumsuz etkileyebilmekte, onların motivasyonlarını ve performanslarını azaltabilmektedir (99).

Hemşirelerin mesleğine karşı tutumu ile ilgili çalışmalar diğer hizmet sektörlerinden daha farklı bir öneme sahiptir. Çünkü sağlık sektöründe verilen hizmetin kalitesindeki yetersizlikler doğrudan insan hayatını etkilemektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının ve özellikle hastayla en fazla zaman geçiren hemşirelerin mesleğine karşı tutumunu bilmek ve kaliteyi artırıcı koşulları sağlamak bir tercihten öte zorunluluktur (94).

6.MATERYAL VE METOD

6.1.Araştırmanın Tipi ve Amacı

Kesitsel tipte olan bu çalışma, hemşirelerin mesleklerine karşı tutumlarını belirleyerek, bu tutumlarını etkileyen faktörleri ortaya koymak amacı ile yapılmıştır.

6.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Şanlıurfa il merkezinde bulunan, Sağlık Bakanlığına bağlı tüm hastanelerde (Balıklıgöl Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi), Özel Ortadoğu Hastanesinde, Özel Şanmed Hastanesinde, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Mayıs-Haziran 2011 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

6.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın yapıldığı tarihte İl Sağlık Müdürlüğünden edinilen bilgiye göre Şanlıurfa il merkezinde görev yapan toplam 700 hemşireden ancak 606 (%86.5) kişiye ulaşılmıştır. Diğer kişilere işten ayrılma, tayin olma, doğum izninde olma, yıllık izine ayrılma ve çalışmayı reddetme nedenleriyle ulaşılamamıştır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş ve evrenin tamamı çalışmaya dâhil edilmiştir.

6.4.Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Hemşirelerin işlerine karşı tutumlarıdır.

Bağımsız Değişkenler: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş, öğrenim durumu, medeni durumu, çalışılan kurum, çalışılan bölüm, çalışılan bölümdeki pozisyon, toplam çalışma yılı, günlük bakım verilen ortalama hasta sayısı, çalışılan birimde görevlendirilme şeklidir.

6.5.Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında 17 soruluk bir anket formu ile 74 maddelik işe karşı tutum ölçeği kullanılmıştır.

Anket Formu: Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile ilgili bilgileri sorgulayan, literatür incelemesi sonucunda ve danışmanla görüşülerek geliştirilen, hemşirelerin mesleklerine karşı tutumlarını etkileyebileceği düşünülen anket formu kullanılmıştır. Toplam 17 sorudan oluşan bu anket formunun 14 sorusu; hemşirelerin yaş, medeni durum, çalıştıkları kurum, kurumdaki görevi, eğitim düzeyi, yönetici ise yöneticilik deneyimi, günlük bakım verdiği hasta sayısı ve çalıştığı birimde görevlendirilme şekline yönelik bilgiler ile ilgilidir. Ayrıca hemşirelerin mesleği bırakmayı isteme nedenini, mesleğinin sosyal/özel hayatını etkileme durumunu, hemşire olarak çalışmaktan mutlu olma durumunu inceleyen açık uçlu üç soru yer almaktadır.

İşe karşı tutum ölçeği: Araştırmada 1980 yılında Ayşe Can Baysal tarafından, Robinson, Athanasiou ve Head'den yararlanılarak hazırlanan ve literatüre kazandırılan 60 maddelik 5'li Likert tipi tutum ölçeği esas alınmıştır. Bu ölçeğin

geliştirilmesinde madde analizi yapılmamış ve olumlu – olumsuz ifadeler belirlenmemiş olup ölçeğin değerlendirilmesinde puanlama sistemi bulunmamaktadır. Ayşe Can Baysal tarafından yapılan faktör analizi sonuçlarına göre maddelerin 11 alt faktör grubuna ayrıldığı belirlenmiştir.

Bu alt boyutlar; işin içeriği (1, 3, 4, 6, 7, 9, 10), yönetici (19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26), kuruluş (46, 47, 51, 55, 60), iş arkadaşları (30, 31, 32, 34, 35, 36), yetki (16, 17, 18, 27), gelişme olanağı (48, 53), ücret (38, 39, 41), kararlara katılma (2, 5, 15, 42, 52, 56), bilgi akışı (8, 44, 45), tepe yönetimi ile ilişki (49, 50, 58) ve güven (13, 14, 18) olarak belirtilmiş olan ölçeğin incelenmesi sonucunda ölçeğin üretim işletmelerinde kullanılan bir ölçek olduğu ve hizmet sektöründe özellikle sağlık sektöründe kullanılmadığı görülmüştür. Bu bağlamda ölçeğin işin içeriği boyutu ile ilgili kısmına sağlık hizmetlerinin özelliği dikkate alınarak ilave maddelerin konulması zorunluluğu ortaya çıkmıştır.

Literatür doğrultusunda yapılan düzenlemeden sonra (32, 58, 61, 68) dil ve kapsam geçerliliği için konuyla ilgili uzmanlara inceletme yöntemine başvurulmuştur. Uzmanların önerileri için ölçeğin yazarından da görüşleri alınmış, önerilen değişiklikler doğrultusunda tekrar düzenleme yapılarak 2004 yılında Serap Altundaş tarafından veri toplama aracı uygulama öncesi 74 maddelik bir araç olarak son şeklini almıştır (EK: 1).

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

6.6. Veri Toplama Formunun Uygulanması

Araştırma, Şanlıurfa il merkezinde bulunan, Sağlık Bakanlığına bağlı tüm hastanelerde (Balıklıgöl Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi),

Özel Ortadoğu Hastanesinde, Özel Şanmed Hastanesinde, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Mayıs-Haziran 2011 tarihleri arasında ulaşılan 606 hemşireye uygulanmıştır. Kullanılan veri toplama formu ve işe karşı tutum ölçeği uygulanmadan önce Şanlıurfa İl Valiliği aracılığı ile İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alınmıştır. Ayrıca Harran Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığından yazılı onay alınmıştır.

Anket formu, örnekleme alınan tüm hemşirelere araştırmacı tarafından verilmiş ve yüz yüze görüşülerek hemşirelerden anketleri cevaplamaları istenmiştir. Araştırma sırasında tüm hemşirelere araştırmanın amacı açıklanmış, araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü onam alınmıştır ve bilgilerin gizliliğine özen gösterileceği belirtilmiştir. Hemşirelere her bir anket için 15-20 dakika zaman ayrılmıştır. Anketler hastane ortamında yapılmış olup, anket formlarına isim yazılmayarak hemşirelerin kurumlarına karşı gizliliği korunmuştur. Ayrıca, istedikleri takdirde araştırma sonuçlarından kurumsal olarak haberdar edilebilecekleri konusunda katılımcılara güvence verilmiştir.

6.7. Araştırma Verisinin Analizi

Çalışmada elde edilen bulguların değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 17.0 programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır.

Çalışmanın değişkenleri için parametrik test varsayımlarından normal dağılım analizi yapılmıştır. Değişkenlerin normal dağılımını gösteren Kolmogorov Smirnov testi sonucunda değişkenlerin normal dağılım göstermediği görülmüştür. Bu nedenle parametrik varsayımları karşılayamadığı için verilerin analizinde nonparametrik yöntemler tercih edilmiştir. Hipotez testleri olarak Non-Parametrik testlerden Kruskal Wallis H-Testi ve Mann Whitney U testi yapılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında 0,05 anlamlılık düzeyinde yorumlanmıştır.

6.8.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada örnekleme alınan toplam 700 hemşireden, izinli olma, araştırmaya katılmaktan vazgeçme, asker de olma vb. nedenlerle 606 hemşireye ulaşılabilmştir.

7.BULGULAR

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo - Demografik Özellikleri

Sosyo-Demografik Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	415	68,5
	Erkek	191	31,5
Çalışılan hastane	Balıklığöl Devlet Hastanesi	74	12,2
	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	202	33,3
	H.Ü Tıp Fakültesi	92	15,2
	Ortadoğu Sağlık Merkezi(OSM)	50	8,3
	Özel Şanmed Hastanesi	27	4,5
	Çocuk Hastalıkları Hastanesi	120	19,8
	Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi	41	6,8
Çalışılan sektör	Üniversite	92	15,2
	Özel	77	12,7
	Devlet	437	72,1
Çalışma alanındaki pozisyon	Servis hemşiresi	387	63,9
	Servis sorumlu hemşiresi	61	10,1
	Başhemşire ve yardımcısı	32	5,3
	Eğitim hemşiresi	16	2,6
	Diğer (ameliyathane, kan alma,yoğun bakım, diyaliz vb.....)	110	18,2
Yaş	30 ve altı	405	66,8
	31-40	162	26,7
	41-50	39	6,4
Öğrenim durumu	Sağlık Meslek Lisesi (SML)	211	34,8
	Önlisans	73	12,0
	Lisans	314	51,8
	Lisansüstü	8	1,3
Çalışma süresi	4 yıl ve altı	302	49,8
	5-9 yıl	213	35,1
	10-14 yıl	59	9,7
	15-19 yıl	26	4,3
	20 yıl ve üstü	6	1,0
Yöneticilik deneyim süresi	4 yıl ve altı	107	77,0
	5-9 yıl	26	18,7
	10-14 yıl	4	2,9
	15-19 yıl	2	1,4
Medeni durumu	Bekar	313	51,7
	Evli	293	48,3
Toplam		606	100

Tablo 1' de görüldüğü gibi hemşirelerin % 68,5'i kadındır. Hemşirelerin çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Hemşirelerin %72,1'i devlet hastanesinde çalışmakta ve hemşirelerin % 66,8' ini 30 ve altı yaş grubu oluşturmaktadır. Eğitim durumuna bakıldığında hemşirelerin %51,8' inin lisans mezunu olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin çalışma alanındaki pozisyonları incelendiğinde % 63,9' unun servis hemşiresi, % 10,1'inin servis sorumlu hemşiresi, % 5,3' ünün başhemşire ve yardımcısı, % 2,6' sının eğitim hemşiresi, % 18,2' sinin başka görevlerde (ameliyathane, kan alma, yoğun bakım, diyaliz vb) çalıştığı bulunmuştur ve hemşirelerin %51,7' si bekindir.

Tablo 2. Hemşirelerin Meslekleri ve Çalışma Koşulları Hakkındaki Görüşleri

Hemşirelerin meslekleri hakkındaki görüşleri		n	%
Günlük bakım verilen ortalama hasta sayısı	5 hasta ve altı	97	16,8
	6-10 hasta	129	22,4
	11-15 hasta	44	7,6
	16-20 hasta	67	11,6
	21 hasta ve üzeri	239	41,5
Çalışılan birimde görevlendirilme şekli	Bu birimde kendi isteğimle görevlendirildim	271	44,7
	Kurum tarafından kendi isteğim dışında görevlendirildim	299	49,3
	Çalışma arkadaşlarımla önerileri ile görevlendirildim	14	2,3
	Diğer	22	3,6
Mesleği isteyerek seçme durumu	Evet	356	58,7
	Hayır	250	41,3
Hemşire olarak çalışmaktan mutlu olma durumu	Evet	206	34,0
	Hayır	171	28,2
	Kısmen	229	37,8

Hemşire olarak çalışmaktan mutlu olmayanların mutlu olmama nedenleri (n=171)	Çalışma koşulları ,	40	23,4
	Mesleki tanımdaki eksiklikler	31	18,1
	İstemediği birimde çalışma	12	7,0
	Yorucu ve stresli bir meslek olması	33	19,3
	Yönetici problemleri	14	8,2
	Özlük haklarının yetersiz olması, takdir edilmeme ve saygınlığın olmaması	26	15,2
	Mesleği isteyerek seçmeme	15	8,8
Hemşirelik mesleğinin sosyal hayatı olumsuz etkileme durumu	Evet	246	40,6
	Hayır	140	23,1
	Kısmen	220	36,3
Hemşirelik mesleğinin sosyal hayatı etkileme nedenleri (n=246)	Nöbetler ve aileye yeterince zaman ayıramama	44	17,9
	Mesleğin gelişmemesi	12	4,9
	Yorucu bir meslek olması	26	10,6
	Mesai, stres ve iş yükü fazlalığı	113	45,9
	Ücret yetersizliği	13	5,3
	Psikolojik etkileri	38	15,4
Gelecek bir yıl içinde meslek değiştirmeyi düşünme durumu	Evet	131	21,6
	Hayır	475	78,4
Meslek değiştirmeyi düşünme nedenleri (n= 131)	Mesleği sevmeme	30	22,9
	Sosyal hayata olumsuz etkisi	44	33,6
	Kariyer açısından ve meslekte ilerleme adına zayıf bir meslek olması	14	10,7
	Aldığı eğitime göre iş yapma isteği	3	2,3
	Mesleki adaletsizliklerin olması	18	13,7
	Tükenmişlik sendromu yaşama	22	16,8
Yeniden hemşire olmayı isteme durumu	Evet	172	28,4
	Hayır	434	71,6
Toplam		606	100

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin %41,5'i günlük ortalama 21 ve üzeri hastaya baktıkları ve bu kapsamda hemşirelerin %49,3'ü çalıştıkları birime kurum tarafından kendi istekleri dışında görevlendirildiklerini bulunmuştur.

Hemşirelik mesleğini isteyerek seçenlerin oranı %58,7' dir. Hemşirelere, “hemşire olarak çalışmaktan mutlu musunuz?” sorusu sorulduğunda, %34,0' ü evet, %28,2' i hayır ve %37,8'i kısmen diye cevapladığı ve %23,4'ü çalışma koşullarından dolayı, %19,3'ü yorucu ve stresli bir meslek olmasından dolayı mutlu olmadıkları bulunmuştur. Hemşirelerin % 78,4'ü gelecek bir yıl içinde meslek değiştirmeyi düşünmemektedir. Hemşirelerin %71,6'sının yeniden meslek seçme durumları olsaydı tekrar hemşire olmak istemedikleri araştırma sonucunda bulunmuştur.

Tablo 3. Hemşirelerin İşe Karşı Tutum Puanlarının Dağılımı

	n	(%)
Olumsuz (74-173)	25	4,1
Orta Düzeyde (174-271)	519	85,6
Olumlu (272-370)	62	10,2

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 4,1'i olumsuz tutum puanı (74-173), % 85,6'sı orta düzeyde tutum puanı (174-271), % 10,2'si olumlu tutum puanı (272-370) aldığı belirlenmiştir. Araştırma hemşirelerin işlerine karşı tutumlarının orta düzeyde olduğunu göstermektedir.

Tablo 4. Cinsiyete Göre Hemşirelerin İşe Karşı Tutum Puanı Ortalamalarının Dağılımı

	Grup	n	Ort	Ss	MW	p
İşe Karşı Tutum	Bayan	415	225,877	32,706	35806,500	0,056
	Erkek	191	230,817	34,461		

Araştırmaya katılan hemşirelerin işe karşı tutum puanları ortalamalarının cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. ($p>0,05$).

Tablo 5. Çalışılan Hastaneye Göre Hemşirelerin İşe Karşı Tutum Puanı Ortalamalarının Dağılımı

	Grup	n	Ort	Ss	KW	p
İşe karşı tutum	Balıklığöl Devlet Hastanesi	74	231,554	31,166	81,802	0,001
	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	202	230,584	32,364		
	H.Ü Tıp Fakültesi	92	212,163	17,090		
	Ortadoğu Sağlık Merkezi (OSM)	50	207,080	41,711		
	Özel Şanmed Hastanesi	27	207,630	38,983		
	Çocuk Hastalıkları Hastanesi	120	241,433	32,663		
	Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi	41	235,634	27,228		

Araştırmaya katılan hemşirelerin işe karşı tutum puanı ortalamalarının çalışılan hastane değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; çalışılan hastane Balıklığöl Devlet Hastanesi olan hemşirelerin işe karşı tutum puanı, çalışılan hastane H.Ü Tıp Fakültesi olan hemşirelerin işe karşı tutum puanından

yüksektir ($p<0,05$). Çalıştığı hastane Balıklıgöl Devlet Hastanesi olan hemşirelerin işe karşı tutum puanı, çalıştığı hastane Ortadoğu Sağlık Merkezi (OSM) olan hemşirelerin işe karşı tutum puanından yüksektir ($p<0,05$). Çalıştığı hastane Balıklıgöl Devlet Hastanesi olan hemşirelerin işe karşı tutum puanı, çalıştığı hastane Özel Şanmed Hastanesi olan hemşirelerin işe karşı tutum puanından yüksektir ($p<0,05$). Çalıştığı hastane Eğitim ve Araştırma Hastanesi olan hemşirelerin işe karşı tutum puanı, çalıştığı hastane H.Ü Tıp Fakültesi olan hemşirelerin işe karşı tutum puanından yüksektir ($p<0,05$). Çalıştığı hastane Eğitim ve Araştırma Hastanesi olan hemşirelerin işe karşı tutum puanı, çalıştığı hastane Ortadoğu Sağlık Merkezi (OSM) olan hemşirelerin işe karşı tutum puanından yüksektir ($p<0,05$). Çalıştığı hastane Eğitim ve Araştırma Hastanesi olan hemşirelerin işe karşı tutum puanı, çalıştığı hastane Özel Şanmed Hastanesi olan hemşirelerin işe karşı tutum puanından yüksektir ($p<0,05$). Çalıştığı hastane Çocuk Hastalıkları Hastanesi olan hemşirelerin işe karşı tutum puanı, çalıştığı hastane Eğitim ve Araştırma Hastanesi olan hemşirelerin işe karşı tutum puanından yüksektir ($p<0,05$). Çalıştığı hastane Çocuk Hastalıkları Hastanesi olan hemşirelerin işe karşı tutum puanı, çalıştığı hastane H.Ü Tıp Fakültesi olan hemşirelerin işe karşı tutum puanından yüksektir ($p<0,05$). Çalıştığı hastane Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi olan hemşirelerin işe karşı tutum puanı, çalıştığı hastane H.Ü Tıp Fakültesi olan hemşirelerin işe karşı tutum puanından yüksektir ($p<0,05$). Çalıştığı hastane Çocuk Hastalıkları Hastanesi olan hemşirelerin işe karşı tutum puanı, çalıştığı hastane Ortadoğu Sağlık Merkezi (OSM) olan hemşirelerin işe karşı tutum puanından yüksektir ($p<0,05$). Çalıştığı hastane Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi olan hemşirelerin işe karşı tutum puanı, çalıştığı hastane Ortadoğu Sağlık Merkezi (OSM) olan hemşirelerin işe karşı tutum puanından yüksektir ($p<0,05$). Çalıştığı hastane Çocuk Hastalıkları Hastanesi olan hemşirelerin işe karşı tutum puanı, çalıştığı hastane Özel Şanmed Hastanesi olan hemşirelerin işe karşı tutum puanından yüksektir ($p<0,05$). Çalıştığı hastane Hastalıkları ve Doğum Hastanesi olan hemşirelerin işe karşı tutum puanı, çalıştığı hastane Özel Şanmed Hastanesi olan hemşirelerin işe karşı tutum puanından yüksektir ($p<0,05$).

Tablo 6. Çalışılan Sektöre Göre Hemşirelerin İşe Karşı Tutum Puanı Ortalamalarının Dağılımı

	Grup	n	Ort	Ss	KW	P
İşe karşı tutum	Üniversite	92	212,163	17,090	72,080	0,001
	Özel	77	234,201	40,518		
	Devlet	437	207,273	32,040		

Araştırmaya katılan hemşirelerin işe karşı tutum puanı ortalamalarının görev yaptığı kuruma göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; görev yaptığı kurum devlet hastanesi olan hemşirelerin işe karşı tutum puanı, görev yaptığı kurum özel hastane olan hemşirelerin işe karşı tutum puanından düşüktür ($p < 0,05$). Sonuç olarak hemşirelerin daha devlet kurumlarını tercih ettiğini bulunmuştur.

Tablo 7. Çalışma Alanındaki Pozisyona Göre Hemşirelerin İşe Karşı Tutum Puanı Ortalamalarının Dağılımı

	Grup	n	Ort	Ss	KW	p
İşe karşı tutum	Servis hemşiresi	387	233,393	32,382	41,822	0,001
	Servis sorumlu hemşire	61	216,033	22,357		
	Başhemşire ve yardımcı	32	227,719	34,977		
	Eğitim hemşiresi	16	206,813	23,580		
	Diğer (ameliyathane, kan alma, yoğun bakım, diyaliz vb...)	110	215,709	36,732		

Araştırmaya katılan hemşirelerin işe karşı tutum puanı ortalamalarının kurumdaki çalışma alanındaki pozisyonları açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; kurumdaki pozisyonu servis hemşiresi olan hemşirelerin işe karşı tutum puanı, kurumdaki pozisyonu servis sorumlu hemşire olan hemşirelerin işe karşı tutum puanından yüksektir ($p<0,05$). Kurumdaki pozisyonu servis hemşiresi olan hemşirelerin işe karşı tutum puanı, kurumdaki pozisyonu eğitim hemşiresi olan hemşirelerin işe karşı tutum puanından yüksektir ($p<0,05$). Kurumdaki pozisyonu servis hemşiresi olan hemşirelerin işe karşı tutum puanı, kurumdaki pozisyonu diğer(ameliyathane, kan alma, yoğun bakım, diyaliz vb...) olan hemşirelerin işe karşı tutum puanından yüksektir ($p<0,05$). Kurumdaki pozisyonu başhemşire ve yardımcısı olan hemşirelerin işe karşı tutum puanı, kurumdaki pozisyonu eğitim hemşiresi olan hemşirelerin işe karşı tutum puanından yüksektir ($p<0,05$).

Tablo 8. Yaşa Göre Hemşirelerin İşe Karşı Tutum Puanı Ortalamalarının Dağılımı

	Grup	n	Ort	Ss	KW	p
İşe karşı tutum	30 ve altı	405	231,163	34,934	23,480	0,001
	31-40	162	220,346	29,679		
	41-50	39	218,154	22,768		

Araştırmaya katılan hemşirelerin işe karşı tutum puanı ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; 30 ve altı yaş aralığındaki

hemşirelerin işe karşı tutum puanı, 31-40 yaş aralığındaki hemşirelerin işe karşı tutum puanından yüksektir ($p<0,05$). 30 ve altı yaş aralığındaki hemşirelerin işe karşı tutum puanı, 41-50 yaş aralığındaki hemşirelerin işe karşı tutum puanından yüksektir ($p<0,05$).

Tablo 9. Öğrenim Durumuna Göre Hemşirelerin İşe Karşı Tutum Puanı Ortalamalarının Dağılımı

	Grup	n	Ort	Ss	KW	p
İşe karşı tutum	Sağlık Meslek Lisesi (SML)	211	221,559	32,533	12,296	0,006
	Önlisans	73	225,575	32,095		
	Lisans	314	231,420	33,487		
	Lisansüstü	8	242,875	37,491		

Araştırmaya katılan hemşirelerin işe karşı tutum puanı ortalamalarının öğrenim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; öğrenim durumu lisans olan hemşirelerin işe karşı tutum puanı, öğrenim durumu Sağlık Meslek Lisesi (SML) mezunu olan hemşirelerin işe karşı tutum puanından yüksektir ($p<0,05$). Öğrenim durumu lisans olan hemşirelerin işe karşı tutum puanı, öğrenim durumu önlisans olan hemşirelerin işe karşı tutum puanından yüksektir ($p<0,05$).

Tablo 10. Çalışma Süresine Göre Hemşirelerin İşe Karşı Tutum Puanı Ortalamalarının Dağılımı

	Grup	n	Ort	Ss	KW	P
İşe karşı tutum	4 yıl ve altı	302	230,503	33,301	15,866	0,003
	5-9 yıl	212	225,453	35,094		
	10-14 yıl	59	225,746	29,719		
	15-19 yıl	26	210,538	18,885		
	20 yıl ve üstü	6	235,833	34,243		

Hemşirelerin işe karşı tutum puanı ortalamalarının çalışma süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.($p<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; çalışma süresi 4 yıl ve altı olan hemşirelerin işe karşı tutum puanı, çalışma süresi 5-9 yıl olan hemşirelerin işe karşı tutum puanından yüksektir.($p<0,05$). Çalışma süresi 4 yıl ve altı olan hemşirelerin işe karşı tutum puanı, çalışma süresi 15-19 yıl olan hemşirelerin işe karşı tutum puanından yüksektir ($p<0,05$). Çalışma süresi 5-9 yıl olan hemşirelerin işe karşı tutum puanı, çalışma süresi 15-19 yıl olan hemşirelerin işe karşı tutum puanından yüksektir ($p<0,05$). Çalışma süresi 10-14 yıl olan hemşirelerin işe karşı tutum puanı, çalışma süresi 15-19 yıl olan hemşirelerin işe karşı tutum puanından yüksektir ($p<0,05$).

Tablo 11. Yöneticilik Deneyim Süresine Göre Hemşirelerin İşe Karşı Tutum Puanı Ortalamalarının Dağılımı

	Grup	n	Ort	Ss	KW	P
İşe karşı tutum	4 yıl ve altı	107	224,626	38,322	5,598	0,133
	5-9 yıl	26	212,731	23,308		
	10-14 yıl	4	209,250	8,846		
	15-19 yıl	2	212,000	39,598		

Araştırmaya katılan hemşirelerin işe karşı tutum puanı ortalamalarının yöneticilik deneyimi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 12. Medeni Duruma Göre Hemşirelerin İşe Karşı Tutum Puanı Ortalamalarının Dağılımı

	Grup	n	Ort	Ss	MW	P
İşe karşı tutum	Bekar	313	231,965	35,108	38011,500	0,001
	Evli	293	222,594	30,623		

Araştırmaya katılan hemşirelerin işe karşı tutum puanları ortalamalarının medeni durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Ortalamalar arasındaki farka göre, bekar hemşirelerin işe karşı tutum puanları, evli hemşirelerin işe karşı tutum puanlarından yüksektir.

Tablo 13. Günlük Bakım Verilen Ortalama Hasta Sayısına Göre Hemşirelerin İşe Karşı Tutum Puanı Ortalamalarının Dağılımı

	Grup	n	Ort	Ss	KW	p
İşe karşı tutum	5 hasta ve altı	97	231,213	30,828	11,318	0,023
	6-10 hasta	129	229,039	35,031		
	11-15 hasta	44	221,864	29,280		
	16-20 hasta	67	222,358	25,910		
	21 hasta ve üzeri	239	221,041	41,402		

Araştırmaya katılan hemşirelerin işe karşı tutum puanı ortalamalarının günlük bakım verdikleri hasta sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; günlük bakım verdikleri hasta sayısı 6-10 hasta olan hemşirelerin işe karşı tutum puanı, günlük bakım verdikleri hasta sayısı 5 hasta ve altı olan hemşirelerin işe karşı tutum puanından düşüktür ($p<0,05$). Günlük bakım verdikleri hasta sayısı 21 hasta ve üzeri olan hemşirelerin işe karşı tutum puanı, günlük bakım verdikleri hasta sayısı 5 hasta ve altı olan hemşirelerin işe karşı tutum puanından düşüktür ($p<0,05$). Günlük bakım verdikleri hasta sayısı 5 hasta ve altı hasta olan hemşirelerin işe karşı tutum puanı, günlük bakım verdikleri hasta sayısı 16-20 hasta olan hemşirelerin işe karşı tutum puanından yüksektir ($p<0,05$). Günlük bakım verdikleri hasta sayısı 11-15 hasta olan hemşirelerin işe karşı tutum puanı, günlük bakım verdikleri hasta sayısı 5 hasta ve altı olan hemşirelerin işe karşı tutum puanından düşüktür ($p<0,05$).

Tablo 14. Çalışılan Birimde Görevlendirilme Şekline Göre Hemşirelerin İşe Karşı Tutum Puanı Ortalamalarının Dağılımı

	Grup	n	Ort	Ss	KW	p
İşe karşı tutum	Bu birimde kendi isteğimle görevlendirildim.	271	239,572	32,005	74,132	0,001
	Kurum tarafından kendi isteğim dışında görevlendirildim.	299	215,225	30,488		
	Çalışma arkadaşlarının önerileri ile görevlendirildim.	14	220,286	20,208		
	Diğer	22	217,409	32,948		

Araştırmaya katılan hemşirelerin işe karşı tutum puanı ortalamalarının çalıştığı birimde görevlendirilme şekli değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip

göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.($p<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; çalıştığı birimde kendi isteği dışında görevlendirilen hemşirelerin işe karşı tutum puanı, çalıştığı birimde kendi isteğiyle görevlendirilen hemşirelerin işe karşı tutum puanından düşüktür ($p<0,05$). Çalıştığı birimde kurum tarafından kendi isteğiyle görevlendirilen hemşirelerin işe karşı tutum puanı, çalıştığı birimde çalışma arkadaşlarının önerisiyle görevlendirilen hemşirelerin işe karşı tutum puanından yüksektir ($p<0,05$). Çalıştığı birimde kendi isteği dışında görevlendirilen hemşirelerin işe karşı tutum puanı, çalıştığı birimde diğer yöntemlerle görevlendirilen hemşirelerin işe karşı tutum puanından yüksektir ($p<0,05$).

Tablo 15. Mesleği İsteyerek Seçme Durumuna Göre Hemşirelerin İşe Karşı Tutum Puanı Ortalamalarının Dağılımı

	Grup	n	Ort	Ss	MW	p
İşe karşı tutum	Evet	356	231,104	33,221	31991,000	0,001
	Hayır	250	220,643	31,716		

Araştırmaya katılan hemşirelerin işe karşı tutum puanları ortalamalarının hemşirelik mesleğini isteyerek seçip seçmeme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Ortalamalar arasındaki farka göre, hemşirelik mesleğini isteyerek seçmeyen hemşirelerin işe karşı tutum puanları, hemşirelik mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin işe karşı tutum puanlarından düşüktür.

Tablo 16. Hemşire Olarak Çalışmaktan Mutlu Olma Durumuna Göre Hemşirelerin İşe Karşı Tutum Puanı Ortalamalarının Dağılımı

	Grup	n	Ort	Ss	KW	p
İşe karşı tutum	Evet	206	249,553	34,137	156,440	0,001
	Hayır	170	207,510	28,726		
	Kısmen	229	228,659	24,446		

Araştırmaya katılan hemşirelerin işe karşı tutum puanı ortalamalarının şu anda hemşire olarak çalışmaktan mutlu olma durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; şu anda hemşire olarak çalışmaktan mutlu olmayan hemşirelerin işe karşı tutum puanı, şu anda hemşire olarak çalışmaktan mutlu olan hemşirelerin işe karşı tutum puanından düşüktür ($p < 0,05$). Şu anda hemşire olarak çalışmaktan kısmen mutlu olan hemşirelerin işe karşı tutum puanı, şu anda hemşire olarak çalışmaktan mutlu olan hemşirelerin işe karşı tutum puanından yüksektir ($p < 0,05$). Şu anda hemşire olarak çalışmaktan mutlu olmayan hemşirelerin işe karşı tutum puanı, şu anda hemşire olarak çalışmaktan kısmen mutlu olan hemşirelerin işe karşı tutum puanından düşüktür ($p < 0,05$).

Tablo 17. Hemşire Olarak Çalışmaktan Mutlu Olmama Nedenine Göre Hemşirelerin İşe Karşı Tutum Puanı Ortalamalarının Dağılımı

	Grup	n	Ort	Ss	KW	p
İşe karşı tutum	Çalışma koşulları	39	255,718	26,243	11,270	0,080
	Mesleki tanımdaki eksiklikler	30	244,733	25,898		
	İstemediği birimde çalışma	12	243,167	34,205		
	Yorucu ve stresli bir meslek olması	33	258,333	33,531		
	Yönetici problemleri	14	261,357	39,712		
	Özlük haklarının yetersiz olması, takdir edilmeme ve saygınlığın olmaması	26	240,269	48,424		
	Mesleği isteyerek seçmeme	15	232,267	26,975		

Araştırmaya katılan hemşirelerin işe karşı tutum puanı ortalamalarının şu anda hemşire olarak çalışmaktan mutlu olmama nedeni değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 18. Hemşirelik Mesleğinin Sosyal Hayatı Etkileme Durumuna Göre Hemşirelerin İşe Karşı Tutum Puanı Ortalamalarının Dağılımı

	Grup	n	Ort	Ss	KW	P
İşe karşı tutum	Evet	246	207,479	31,579	128,424	0,001
	Hayır	140	245,336	31,487		
	Kısmen	220	220,342	25,794		

Araştırmaya katılan hemşirelerin işe karşı tutum puanı ortalamalarının işinin sosyal/özel olumsuz yönde etkilediğini düşünüp düşünmeme durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; işinin sosyal/özel hayatını olumsuz yönde etkilediğini düşünen hemşirelerin işe karşı tutum puanı, işinin sosyal/özel hayatını olumsuz yönde etkilediğini düşünmeyen hemşirelerin işe karşı tutum puanından düşüktür ($p < 0,05$). İşinin sosyal/özel hayatını olumsuz yönde etkilediğini düşünen hemşirelerin işe karşı tutum puanı, işinin sosyal/özel hayatını olumsuz yönde kısmen etkilediğini düşünen hemşirelerin işe karşı tutum puanından düşüktür ($p < 0,05$).

Tablo 19. Hemşirelik Mesleğinin Sosyal Hayatı Olumsuz Yönde Etkileme Nedenine Göre Hemşirelerin İşe Karşı Tutum Puanı Ortalamalarının Dağılımı (n: 246)

	Grup	n	Ort	Ss	KW	p
İşe karşı tutum	Nöbetler ve aileye yeterince zaman ayıramama	44	241,727	23,983	4,881	0,431
	Mesleğin gelişmemesi	12	259,083	38,301		
	Yorucu bir meslek olması	26	241,115	26,388		
	Mesai, stres ve iş yükü fazlalığı	113	246,018	33,226		
	Ücret yetersizliği	13	233,538	20,819		
	Psikolojik etkileri	38	249,632	36,629		

Araştırmaya katılan hemşirelerin işe karşı tutum puanı ortalamalarının işinin sosyal/özel olumsuz yönde etkileme nedenleri değişkeni açısından anlamlı bir

farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır .($p>0,05$).

Tablo 20. Gelecek 1 Yıl İçinde Meslek Değiştirmeyi Düşünme Durumuna Göre Hemşirelerin İşe Karşı Tutum Puanı Ortalamalarının Dağılımı

	Grup	n	Ort	Ss	MW	P
İşe karşı tutum	Evet	131	251,443	31,437	14247,000	0,001
	Hayır	475	220,813	28,649		

Araştırmaya katılan hemşirelerin işe karşı tutum puanları ortalamalarının gelecek 1 yıl içinde iş değiştirmeyi düşünüp düşünmeme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Ortalamalar arasındaki farka göre, gelecek 1 yıl içinde iş değiştirmeyi düşünen hemşirelerin işe karşı tutum puanları, gelecek 1 yıl içinde iş değiştirmeyi düşünmeyen hemşirelerin işe karşı tutum puanlarından düşüktür.

Tablo 21. Meslek Değiştirmeyi Düşünme Nedenine Göre Hemşirelerin İşe Karşı Tutum Puanı Ortalamalarının Dağılımı (n:131)

	Grup	n	Ort	Ss	KW	p
İşe karşı tutum	Mesleği sevmeme	30	252,400	24,553	4,085	0,537
	Sosyal hayata olumsuz etkisi	44	253,841	31,968		
	Kariyer açısından ve meslekte ilerleme adına zayıf bir meslek olması	14	243,538	27,528		
	Aldığı eğitime göre iş yapma isteği	3	271,333	29,838		
	Mesleki adaletsizliklerin olması	18	255,944	27,902		
	Tükenmişlik sendromu yaşama	22	244,864	28,483		

Araştırmaya katılan hemşirelerin işe karşı tutum puanı ortalamalarının gelecek 1 yıl içinde meslek değiştirmeyi düşünme nedeni değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 22. Yeniden Hemşire Olmayı Düşünme Durumuna Göre Hemşirelerin İşe Karşı Tutum Puanı Ortalamalarının Dağılımı

	Grup	n	Ort	Ss	MW	p
İşe karşı tutum	Evet	172	234,767	30,727	19264,500	0,001
	Hayır	434	208,930	32,503		

Araştırmaya katılan hemşirelerin işe karşı tutum puanları ortalamalarının yeniden meslek seçme şanslarının olması halinde hemşire olmayı düşünüp düşünmeme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Ortalamalar arasındaki farka göre, yeniden meslek seçme şanslarının olması halinde hemşire olmayı düşünmeyen hemşirelerin işe karşı tutum puanları, yeniden meslek seçme şanslarının olması halinde hemşire olmayı düşünen işe karşı tutum puanlarından düşüktür.

8.TARTIŞMA

Hemşirelik mesleğinde akademik anlamda ilerleme zorunluluğu, ekonomik problemler, çalışma arkadaşları arasındaki rekabet, kişilerarası ilişki problemler, çalışma ortamından kaynaklanan sorunlar, yönetimle ilgili sorunlar, ev yaşamında kadın ve anne rolünün getirdiği sorunlar da eklenecek olursa, mesleğe ve kuruma yönelik olumsuz tutumların görülme oranı daha da artacaktır(4,99).

Bu nedenle hemşirelerin mesleklerine yönelik olumlu tutum sergilemeleri için mesleği seçen kişilerin bilinçli olarak seçmeleri, iyi tanımaları, benimsemeleri ve sevmeleri önemlidir. Hemşirelik mesleğinin ilerleyebilmesi ve meslek üyelerinin başarılı olabilmesi o mesleğin bilerek ve isteyerek seçilmesi, mesleki tutumun olumlu olması ile mümkündür (85).

Bu çalışmada, Şanlıurfa il merkezinde görev yapan hemşirelerin çoğunluğunun (%85,6) işlerine karşı orta düzeyde bir tutumlarının olduğu, %10,2'si işlerine karşı olumlu tutumlar içerisindeyken, %4,1'i işlerine karşı olumsuz bir tutum içerisinde oldukları saptanmıştır.

Literatürde hemşirelerin meslek ve iş tutumlarını inceleyen sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Genellikle araştırmalarda hemşirelerin iş tutumları, iş tatmini veya doyumunu olarak ele alınmış, iş tatmini, hemşirelerin işlerine karşı olumlu tutumları olarak değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda yapılan araştırmalarda araştırma sonucumuzla paralel şekilde bulgulara ulaşılmıştır.

Ürdün'de gerçekleştirilen bir araştırmada hemşirelerin orta düzeyde iş tatminine sahip oldukları belirlenmiştir (59). Kurumahmut (2010) diyaliz hemşireleri üzerinde

yaptığı çalışmasında hemşirelerin orta düzeyde iş tatminine sahip olduklarını(52), Çam ve arkadaşları (2005) akıl hastalıkları ve ruh sağlığı hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerle yaptıkları çalışmada, hemşirelerin iş tatminlerinin orta düzeyde olduğunu belirtmiştir.(17). Yeşilyurt'un (2009) hemşireler üzerinde gerçekleştirdiği araştırmasında da hemşirelerin orta düzeyde iş tatminine sahip olduğu belirlenmiştir(101). Altundaş (2008) hemşirelerin işlerine karşı tutumunu inceleyen araştırmasında hemşirelerin orta düzeyde iş tutuma sahip olduğu sonucuna ulaşmıştır(4). Hemşireler üzerinde yapılan iş doyum ve işe karşı tutum araştırmalarının sonuçları bu çalışmanın sunucunu destekler nitelikte olup, hemşirelerin orta düzeyde işleri ile ilgili tatmine ve olumlu tutuma sahip oldukları ifade edilebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyetlerine göre mesleklerine karşı tutum düzeyleri arasında fark olmadığı belirlenmiştir. Çam ve arkadaşları da (2005) araştırmalarında hemşirelerin cinsiyetlerinin iş tatminlerini ve mesleki tutumlarını etkilemediğini bulmuşlardır(17). Literatürde hemşireler ile ilgili yapılan araştırmalarda çoğunlukla cinsiyetin değişken olarak ele alınmadığı görülmektedir. 2007 yılına kadar hemşirelik mesleğinin sadece kadınlara ait bir meslek olması ve cinsiyet ayrımına gidilmemesi bir neden olarak düşünülmektedir.

Hemşirelerin görev yaptıkları hastanelere göre mesleki tutum düzeyleri incelendiğinde, Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerin mesleki tutum düzeyleri, diğer hastanelerde görev yapan hemşirelerden daha olumludur. Her kurumun çalışma şartları ve ortamı farklılık gösterebileceğinden dolayı, hemşirelerin mesleki tutumların kurumlara göre farklılık gösterebilir.

Hemşirelerin görev yaptıkları kuruma göre mesleğe karşı tutum puanları ele alındığında (Tablo 6) özel hastane ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerden daha olumlu tutuma sahip oldukları saptanmıştır. Buna göre özel hastanelerde görev yapan hemşirelerin mesleklerine ve işlerine yönelik tutumları devlet hastanelerinde ve üniversite hastanelerinde görev yapan hemşirelerden daha olumludur. Ürdün'de yapılan bir araştırmada da, özel hastanelerde görev yapan hemşirelerin mesleklerine karşı tutumları ve iş tatmin düzeylerinin kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu

belirlenmiştir (59). Durmuş ve Günay'da (2007) hemşireler üzerinde yaptıkları araştırmalarında özel hastanelerde çalışan hemşirelerin mesleklerine karşı daha olumlu tutum içerisinde olduklarını saptamıştır(22). Arcak ve Kasımoğlu'da (2006) hastane ve sağlık ocaklarında çalışan hemşirelerin iş memnuniyetlerinin kurumlarına göre farklı olduğu sonucuna ulaşmıştır(94). Bu bulgularda da görüldüğü gibi üniversite hastanelerinin ve özellikle de devlet hastanelerinin, özel hastanelere göre çalışanlarına dönük yönetsel uygulamalarda farklılıklar (imkânlar, sosyal olanaklar, performansı dikkate alma, fiziksel ortam vb.) gösterdikleri söylenebilir. Bu farklılığın iş doyumu çalışmalarında olduğu gibi, işe karşı tutum boyutunda da benzer olduğu, özel hastane en fazla olmak üzere üniversite hastanesi ve devlet hastaneleri şeklinde azalarak işe karşı tutumun olumsuz yönde değiştiği ve sonuçta hemşirelerin işlerine karşı tutumlarının bağlı oldukları kuruma göre farklılık gösterdiği ifade edilebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin kurumlarındaki görevlerine göre mesleki tutum düzeyleri incelendiğinde, servis hemşiresi olarak görev yapan hemşirelerin mesleki tutumları diğer görevlerde bulunan hemşirelerden daha olumludur. Yapılan araştırmalarda da görevlere göre hemşirelerin mesleklerine karşı tutumlarının değiştiği belirlenmiştir. Hemşirelerin yöneticilik pozisyonunda çalışıp sorumluluk almak istemedikleri, acil servis, yoğun bakım gibi kendilerinde daha çok stres yaratan ve kendilerini daha çok yoran, iş yükü fazla olan bu birimlerde çalışmak istemedikleri de çalışmalarla desteklenmektedir (19,47,59,60,93). Ayrıca Kavaklı ve arkadaşlarının(2009) yaptığı çalışmada yoğun bakım kliniklerinde 5 yıl ve daha az süredir çalışan hemşirelerin, bu kliniklerde 6 yıl ve daha uzun süredir çalışan hemşirelerden mesleki tutum puanlarının yüksek olduğu belirtilmiştir (46). Karamanoğlu ve arkadaşlarının(2009) yaptığı araştırmada ise sorumlu hemşirelerin diğer hemşirelere oranla mesleki tutumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (45). Söylemez ve arkadaşları(2004) çalışılan kliniklerin mesleki tutumla güçlü yönde ilişkisi olduğunu; ancak kliniklerin fiziksel durumunun, yönetici ve iş arkadaşlarının genel tutumlarından ayırt edilemediği için farklı çalışmalara gereksinim duyulduğunu belirtmiştir(35).

Bu çalışmada hemşirelerin yaşlarına göre mesleki tutum puanları düzeylerinin değiştiği saptanmıştır. Buna göre 30 ve altı yaş grubunda bulunan hemşirelerin mesleki tutumları daha 41-50 yaş arasındaki hemşirelerden daha olumludur. Hemşirelerin yaşları yükseldikçe mesleklerine karşı tutumlarının olumludan daha olumsuzsa doğru gittiği belirlenmiştir. Hemşirelerin yaş ilerledikçe mesleki tükenmişlik yaşıyor olmalarının bir neden olabileceği düşünülmektedir. Hemşirelerin mesleki tutumları üzerine yapılan araştırmalarda hemşirelerin mesleki tutumları ve yaşları arasında değişken sonuçlara ulaşılabilmektedir. Oflaslı ve Erdem (2004) Denizli ilinde 605 ebe hemşire ile yaptığı çalışmalarında, yaş ile mesleki tutum arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu ve yaş ilerledikçe tutumunda olumlu olarak arttığını bulmuşlardır(61). Aydın ve Kutlu'nun (2001) hemşireler üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmalarında da 35 yaş ve üstü yaş grubundaki hemşirelerin mesleki tutumları 19-24 yaş grubundaki hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur(8). Araştırmaların sonuçları yapmış olduğumuz araştırma sonucumuzla paralellik göstermemektedir. Bu çalışmada genç yaştaki hemşirelerin daha olumlu iş ve meslek tutumuna sahip oldukları saptanmıştır. Araştırma sonuçlarının farklı olmasının nedeni, çalışma yılı arttıkça yaşa bağlantılı olarak nöbet sayısının azalması işe karşı memnuniyeti olumlu yönde etkilemektedir. Ayrıca araştırmaların yapıldıkları yılların farklılığı birlikte Şanlıurfa il merkezinde görev yapan hemşirelerin çoğunluğunu, 30 ve yaş altı (%66,8) yani genç hemşirelerin oluşturmasıdır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim düzeylerine göre mesleki tutum düzeylerinin değiştiği saptanmıştır. Buna göre yüksek lisans eğitim düzeyindeki hemşirelerin mesleklerine karşı tutumları daha düşük eğitim seviyesindeki hemşirelerden daha olumludur. Arıkan ve Pınar'ın (1998) çalışması da araştırma bulgularımızı desteklemektedir. Aslan ve Akbayrak (2002) yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi arttıkça mesleki tutumun olumlu olarak arttığını belirtmişlerdir. Eğitim düzeyi yükseldikçe hemşirelerin işlerine ve mesleklerine karşı tutumları daha olumlu olmaktadır(6). Beydağ ve arkadaşlarının(2008) yaptığı çalışmada araştırmaya alınan hemşirelerin mesleki tutumları ile eğitim düzeyi arasında anlamlı fark bulunmuştur. Beydağ ve arkadaşlarının yaptığı çalışma incelendiğinde Sağlık Meslek Lisesi mezunlarının tutum puanlarının düşük olduğu görülmektedir. Kavaklı ve

arkadaşlarının(2009) yaptığı çalışmada da hemşirelerin öğrenim durumu ile mesleki davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur(85,89). Sonuç olarak eğitim düzeyi arttıkça mesleğe karşı olan tutum da olumlu olmaktadır (5,13,85).

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

Çalışmada hemşirelerin mesleki deneyimlerine göre, tutum düzeyleri incelendiğinde, 4 yıl ve altı mesleki deneyime sahip hemşireler 5-19 yıl mesleki deneyime sahip olan hemşirelerden daha olumlu mesleki tutum sergilerken, 20 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip hemşireler de 5-19 yıl mesleki deneyime sahip olan hemşirelerden daha olumlu işe karşı tutum sergilemektedirler. Diğer bir ifade ile hemşireler ilk görev yaptıkları yıllarda mesleklerine karşı olumlu tutumlar içersindeyken 5 yıldan sonra işlerine karşı tutumları daha olumsuz olmakta, 20 yıldan sonra tekrar işlerine karşı olumlu tutum içerisine girmektedirler. Mesleki deneyim ile iş tutumu arasında literatürde farklı bulgulara rastlanmaktadır. Aydın ve Kutlu (2001) çalışmasında; meslekte 16 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerde 11-15 yıl arasında çalışan hemşirelere göre mesleki tutumun daha olumlu olduğunu bulmuşlardır(8). Polat (2008) araştırmasında; mesleki deneyimi fazla olan hemşirelerin diğerlerine göre iş doyumlarının daha yüksek olduğunu bulmuştur(72). Mesleki deneyim ile ilgili elde etmiş olduğumuz bulgular hemşirelerin yaşı ile ilgili elde ettiğimiz bulgular ile paralellik göstermektedir.

Hemşirelerin yöneticilik deneyimi olup olmama durumlarına göre mesleki tutum düzeylerinin değişmediği belirlenmiştir. Diğer bir ifade ile yöneticilik deneyimi olan ve olmayan hemşirelerin mesleklerine karşı tutumları birbirlerine benzerlik göstermektedir. Literatürde genellikle hemşireler; yönetici hemşireler ve hemşireler olarak ele alınarak incelenmiştir. Yapılan araştırmalarda da yönetici hemşirelerin mesleki tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır (47,71). Ayrıca yapılan araştırmalarda yönetici hemşirelerde mesleki tutumun yüksek olmasının nedeni: deneyim, bilgi, beceri ve çalışma yılları temel alınarak bu göreve getirilmeleri,

hemşire olarak kişisel başarı, görevde olumlu değişiklik ve terfi olanaklarının sağlanması ile açıklanabilir.

Hemşirelerin medeni durumlarına göre mesleklerine karşı tutum düzeyleri incelendiğinde, bekâr hemşireler, evli hemşirelere göre mesleklerine karşı daha olumlu tutumlar içerisindeyler. Evli hemşireler, bekar hemşirelerin kendileri gibi bir aile ve çocuk sorumluluğu olmadığını ve işten arta kalan zamanlarında bekar hemşirelerin sosyal hayatlarına daha rahat zaman ayırdıklarını, bekarların nöbet sonrasında dinlenebildiklerini ve kendilerinin ise sorumluluklarından dolayı dinlemediklerini, bu durumda mesleki tutumu olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. Literatürde yapılan araştırmalarda medeni durum ile mesleki tutum arasında farklı bulgulara ulaşılmaktadır. Özkaraca yapmış olduğu tez çalışmasında hemşirelerin evlendikten sonra işten ayrılma oranının arttığını belirtmiştir(68). Kurumahmut (2010) ve Durmuş ve Günay (2007) hemşirelerin mesleki tutumlarının medeni durumlarına göre farklılaşmadığı sonuçlarına ulaşmıştır(22,47). Kavlu (2008) ve Aslan ve Akbayrak (2002) ise evli olanların işlerine karşı tutumlarının daha olumlu olduğunu saptamışlardır(6,47).

Araştırmaya katılan hemşirelerin günlük bakım verdikleri hasta sayısının mesleki tutum düzeylerini etkilediği belirlenmiştir. Günlük ortalama 5 hasta ve altı hastaya bakım veren hemşireler daha fazla hastaya bakım veren hemşirelerden mesleklerine karşı daha olumlu tutum içerisindeyken, hasta sayısı çoğaldıkça, hemşirelerin mesleklerine karşı tutumları olumludan olumsuz doğru gitmektedir. Bakım verilen hasta sayısının paralelinde hemşirelerin iş yükleri artmakta bunun da hemşirelerin mesleki tutumlarına olumsuz yansımalarının olduğu düşünülmektedir. Literatürde bakılan hasta sayısının doğrudan iş doyumunu etkileyerek mesleki tutumu olumsuz etkilediği yönünde araştırma sonuçlarının yanı sıra, hasta sayısının mesleki tutuma etkisi olmadığını saptayan araştırma sonuçlarına da rastlamak mümkündür.

Hemşirelerin çalıştıkları birimde görevlendirme şekillerine göre mesleki tutum düzeyleri karşılaştırıldığında(Tablo 14), kendi isteğiyle birimde görevlendirilen hemşirelerin işlerine karşı tutumları farklı şekillerde görevlendirilenlerden daha olumludur. Kavlu (2008) ile Pınar ve Arıkan (1998) bizim bulgumuzu desteklemektedir (47,71). Aydın' ın (2000) çalışmasında da buldukları birimde

isteyerek çalışan hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek olduğu ve araştırma bulguları ile benzerlik gösterdiği belirlenmiştir(4). Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, hemşirelerin çalıştıkları kurum içerisinde görevlendirilirken, kendi isteklerinin göz önünde bulundurulmasının, hemşirelerin kararlara katılımına fırsat verilmesinin ve çalışma arkadaşları tarafından önerilmesinin işlerine karşı tutumlarını olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Bu çalışmada hemşirelerin mesleklerini isteyerek seçip seçmeme durumları karşılaştırıldığında, mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin işlerine karşı tutumları istemeden seçen hemşirelerden daha olumludur. Kahraman ve arkadaşları da (2011) mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin iş tatmin düzeylerinin, istemeyerek seçen hemşirelerden yüksek olduğunu saptamışlardır(40). Altundaş 'ın (2008) işe karşı tutum araştırmasında da mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin tutumu olumlu bulunmuştur(4). Tüm bu bulguların araştırma bulgularını destekler nitelikte olduğu saptanmıştır. Tüm bu bulgulara dayanılarak hemşirelerin mesleği isteyerek seçtiği ve bunun yıllara göre farklılık göstermediği söylenebilir.

Hemşirelerin, hemşire olarak çalışmaktan mutlu olup olmama durumları incelendiğinde (Tablo 16), % 34,0' ünün mutlu olduğu, % 37,8' inin kısmen mutlu olduğu, % 28,2' sinin mutlu olmadığı belirlenmiştir. Bu durum hemşirelerin mesleklerinde mutlu olmalarına rağmen zamanla mutsuz olma eğilimleri olduğunu düşündürmektedir. Durmuş ve Günay (2007) çalışmasında mesleklerini severek yapan hemşirelerin işlerine karşı daha olumlu tutum içerisinde olduklarını saptamıştır(22). Hemşirelere kendilerini mutsuz eden faktörler sorulduğunda (Tablo 17); hemşirelerin % 22.9 'u çalışma koşullarının zorluğunu, %17.6' sı mesleki tanımda eksiklik olduğunu dile getirirken, yaklaşık %7' si istemediği birimde çalışmadığını, %19.4' ü yorucu ve stresli bir meslek olduğunu, % 8.2' si yönetici problemlerinin olduğunu, %15.2' si özlük haklarının yetersiz olduğunu, takdir edilmediğini ve saygınlığın olmadığını, %8.8' i mesleği isteyerek seçmediğini belirtmiştir. Özgür ve Özcan' ın çalışmasında ise hemşirelerin hemen hemen hepsi mesleğin toplumdaki saygınlığının düşük olduğunu (%97.3), halkın hemşirelik mesleği ile ilgili görüşlerin rahatsızlık duyduklarını (%91.3) ve hastalar tarafından takdir görmediklerini (%70.4) belirtmişlerdir(99).

Gürbüz ve Fırat'ın hemşirelerin çalışma yaşamına ilişkin sorunlarını belirlemeye yönelik yaptıkları araştırmada, çalışma koşulları nedeniyle sosyal yaşantı (%32) ve aile yaşantısının (%22,7) her zaman olumsuz etkilediği belirtilmiştir (99). Haytural ve Atalay'ın araştırmalarında ise ekonomik ve sosyal kısıtlılıkların olması (%28.6), malzeme eksikliği (%27.9) ve toplumun değer yargıları (%12.1) hemşireleri çalışma ortamında mutsuz etmektedir (99).

Tüm bu bulgulara göre personel ve sosyal olanakların yetersiz olmasının hemşirelerin çalışmalarını olumsuz yönde etkilemeye devam ettiği, hemşirelerin toplumda daha fazla saygınlık görmek ve takdir edilmek istedikleri, ailelerine ve sosyal hayatlarına daha fazla zaman ayırmak istedikleri söylenebilir.

Bu çalışmada hemşirelerin, % 23,1'inin mesleklerinin sosyal hayatlarını etkilemediğini, % 40,6'sının etkilediğini, % 36,3'ü kısmen etkilediğini belirttiği saptanmıştır(Tablo 18).

Mesleğin sosyal hayatı etkilediğini düşünenler bu etkilerin stres ve iş yükü fazlalığı (%45,9), nöbetler ve aileye yeterince zaman ayıramama (%17,9), psikolojik ve ruhsal etkisi (%15,4), yorucu bir meslek olması (% 10,6), ücret yetersizliği (%5,3), mesleğin gelişmemesi (%4,9) olduğunu belirtmişlerdir. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin büyük çoğunluğunun servis hemşiresi olmasından dolayı nöbet usulü çalışması ve yarıya yakınının evli olması nedeniyle ailelerine ve sosyal etkinliklere zaman ayıramadıkları, personel eksikliği nedeni ile izin kullanmada sıkıntı yaşadıkları, ayrıca ücret yetersizliği nedeni ile sosyal hayatlarının etkilendiği söylenebilir.

Gürbüz ve Fırat'ın (1999) hemşirelerin çalışma yaşamına ait sorunlarını belirlediği çalışmada hemşirelerin %90'ının sosyal hayatlarının olumsuz etkilendiği,% 64'ünün aile yaşantısının her zaman olumsuz etkilendiği saptanmıştır. Altundaş'ın (2008) işe karşı tutum çalışmasında ise hemşirelerin sosyal yaşantılarının kısmen etkilendiği belirtilmiştir(4). Bu çalışmalar bulgularımızı desteklemektedir.

Araştırmada; hemşire olarak çalışmaktan mutlu olmama nedenlerine, mesleklerinin sosyal hayatlarını olumsuz yönde etkileme nedenlerine ve iş değiştirmeyi düşünme nedenlerine göre hemşirelerin mesleklerine karşı tutum düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir. Diğer bir ifade ile herhangi bir nedenle

hemşire olarak çalışmaktan mutlu olmayan, mesleklerini farklı nedenlerle sosyal hayatlarını olumsuz etkilediğini düşünen ve farklı nedenlerle meslek değiştirmeyi düşünen hemşirelerin mesleklerine karşı tutum düzeyleri birbirlerine benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin gelecek 1 yıl içerisinde meslek değiştirmeyi düşünme durumlarına göre mesleki tutum düzeyleri karşılaştırıldığında, gelecek 1 yıl içinde meslek değiştirmeyi düşünen hemşirelerin mesleklerine karşı tutumları gelecek 1 yıl içinde meslek değiştirmeyi düşünmeyen hemşirelerden daha olumsuzdur. Oflaslı ve Erdem (2004) araştırmalarında bizim araştırma sonucumuzu destekler nitelikte mesleği bırakmayı düşünmeyenlerin iş tutumlarının daha olumlu olduğunu saptamışlardır(71).

Araştırmada yeniden meslek seçme şansı verilecek olsa, hemşire olmayı düşünmeyen hemşirelerin işlerine ve mesleklerine karşı tutumlarının, yeniden hemşire olmayı düşünen hemşirelerin tutumlarından daha olumsuz olduğu belirlenmiştir. Kahraman ve arkadaşları (2001) hemşirelerin mesleğin geleceği hakkında iyimser oldukça işlerine karşı tutumlarının da anlamlı düzeyde arttığını belirlemişlerdir(40). Mesleğin geleceği hakkında olumlu düşünceye sahip olmanın ve mesleği kendine uygun bulmanın iş tatminini, işe bağlılığı ve dolayısıyla da mesleki tutumu olumlu yönde etkilediği düşünülebilir.

9.SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç

Hemşirelerin mesleklerine karşı tutumlarını belirlemek ve mesleklerine karşı tutumlarının tanımlayıcı özelliklerine göre değişip değişmediğini incelemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen sonuçlara aşağıda yer verilmiştir:

- Araştırmaya katılan hemşirelerin %85,6'sının mesleklerine karşı orta düzeyde tutumlarının olduğu, %10,2'si mesleklerine karşı olumlu tutumlar içinde olduğu ve %4,1'i işlerine karşı olumsuz bir tutum içinde oldukları sonucuna ulaşılmıştır.
- Araştırmaya katılan kadın ve erkek hemşirelerin mesleki tutum düzeyleri arasında fark olmadığı belirlenmiştir.
- Araştırmaya katılan hemşirelerin görev yaptıkları hastanelere göre mesleki tutum düzeyleri karşılaştırıldığında, Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerin mesleki tutum düzeylerinin, diğer hastanelerde görev yapan hemşirelerden daha olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Araştırma sonuçlarına göre özel hastanelerde görevli hemşirelerin mesleklerine karşı daha olumlu tutum içinde oldukları ve servis hemşiresi olarak görev yapanların mesleki tutumlarının diğer görevlerde bulunan hemşirelerden daha olumlu olduğu sonucuna varılmıştır.
- Çalışmada, 30 ve altı yaş grubunda bulunan hemşirelerin mesleki tutumlarının daha büyük yaşlardaki hemşirelerden daha olumlu olduğu belirlenmiştir.

- Bu çalışmada, yüksek lisans eğitim düzeyindeki hemşirelerin mesleklerine karşı tutumlarının daha düşük eğitim seviyesindeki hemşirelerden daha olumlu olduğu sonucuna varılmıştır.
- Araştırmada yöneticilik deneyimi olan ve olmayan hemşirelerin mesleklerine karşı benzer tutumlar içerisinde oldukları saptanmıştır.
- Bu çalışmada bekâr hemşirelerin, evli hemşirelere göre mesleklerine karşı daha olumlu tutum içerisinde oldukları ve hemşirelerin günlük bakım verdikleri hasta sayısına göre mesleklerine karşı tutum düzeylerinin değiştiği , günlük ortalama 5 hasta ve altı hastaya bakım veren hemşirelerin daha fazla hastaya bakım veren hemşirelere göre mesleklerine karşı daha olumlu tutumlar içerisinde oldukları belirlenmiştir.
- Hemşirelerin çalıştıkları birimde görevlendirme şekillerine göre mesleki tutum düzeylerinin istatistiksel olarak farklılık gösterdiği, kendi isteğiyle birimde görevlendirilen hemşirelerin mesleklerine karşı tutumlarının farklı şekillerde görevlendirilenlerden daha olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin ve mesleklerinin sosyal hayatlarını etkilemediklerini düşünen ve kısmen etkilediğini düşünen hemşirelerin tutumlarının olumlu olduğu sonucuna varılmıştır.
- Hemşirelerin; hemşire olarak çalışmaktan mutlu olmama nedenlerine, mesleklerinin sosyal hayatlarını olumsuz yönde etkileme nedenlerine ve iş değiştirmeyi düşünme nedenlerine göre hemşirelerin mesleki tutum düzeylerinin farklılaşmadığı sonucuna varılmıştır.
- Bu çalışmada gelecek 1 yıl içinde meslek değiştirmeyi düşünen hemşirelerin ve yeniden meslek seçme durumlarında hemşire olmayı düşünmeyen hemşirelerin mesleklerine karşı tutumlarının olumsuz olduğu sonucuna varılmıştır.

Öneriler:

- Hemşirelerin mesleklerine karşı daha olumlu tutumlar içerisinde olmaları sağlık kuruluşlarının verimliliğine olumlu yansıtacaktır. Bunun için hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi, çalışma ortamlarının daha verimli çalışacak şekilde düzenlenmesi önerilmektedir.
- Hemşirelerin mesleklerine karşı daha olumlu tutumlar içerisinde olabilmeleri için, çalıştıkları birimlerdeki görevlendirmelerinde kendi istekleri göz önüne alınmalıdır.
- Hemşirelerin iş yüklerinin azaltılarak, bakım verdikleri hasta sayıları azaltılmalıdır. Böylelikle hemşireler mesleklerine karşı daha olumlu tutumlar içerisinde olacaklardır.
- Hemşirelerin daha mutlu ve mesleklerine karşı olumlu tutumlar içerisinde olabilmeleri için mesleklerini severek ve isteyerek seçmeleri gerektiği araştırma sonucunda ortaya çıkmıştır. Bunun için ortaöğretimden itibaren gerekli mesleki yönlendirme yapılmalı, bireylerin beklentileri ve yetenekleri doğrultusunda hemşireliğe yönlendirilmeleri önerilmektedir.
- Araştırma sonuçlarından genelleme yapabilmek için aynı ölçeğin kullanıldığı ve çok fazla sayıda hemşireyi örneklem alan araştırmalar yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Akça F. Temel Hemşirelik kavramlar, ilkeler, uygulamalar. 2.baskı, İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2008; 5-16.
2. Akdur R, Aydın E. Tıbbi Etik ve Meslek Tarihi. 2. Baskı, Songür yayıncılık, Ankara, 2008; 82-120.
3. Aksayan S. Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin iş doyumunu etkilerinin irdelenmesi. İ.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 1990 (Abstr.)
4. Altundaş S, Baykal Ü. İşe karşı tutum ölçeği'nin” hemşireler için uyarlanması” . Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2008; 11(1): 51-61.
5. Arcak R. ve Kasımoğlu E. Diyarbakır merkezde hastane ve sağlık ocaklarında çalışan hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki rolü ve iş memnuniyetleri. Dicle Tıp Dergisi, 2006; 33 (1): 23-30.
6. Aslan Ö. ve Akbayrak N. (2002). Hemşireler de iş doyumunu. Modern Hastane Yönetimi Dergisi, 2002; 6 (2): 29-35.
7. Atalay M. Düünden bugüne hemşirelikte yenilikler. 12. Ulusal Hemşirelik kongresinde açılış konuşması olarak sunulmuştur. Sivas, 2009.
8. Aydın R, Kutlu Y. Hemşirelerde iş doyumunu ve kişilerarası çatışma eğilimi ile ilgili değişkenler ve iş doyumunun çatışma eğilimi ile ilgili olan ilişkisini belirleme. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2001; 5(2): 37-44
9. Aytekin A. Meslek seçimini etkileyen sosyo-ekonomik ve kültürel faktörler. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Isparta, 2005.
10. Baysal AC, Kılıçarslan E. Davranış Bilimleri. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayın No:275, Dönence Basım ve Yayın Hizmetleri, İstanbul, 1998; 253-281.

11. Baysal AC. Sosyal ve Örgütsel Psikolojide Tutumlar. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi, İstanbul, 1981.
12. Bekleviş F. Öğrencilerin mesleki ilgi alanları ve ailenin meslek seçimine etkisi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bolu, 2007.
13. Beydağ K, Arslan H. Kadın doğum kliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelerin profesyonelliklerini etkileyen faktörler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2008; 3(7).
14. Boey KW. Coping and family relationships in stress resistance: a study of job satisfactions of nurses in Singapore. International Journal of Nursing Studies, 1998; 35(6): 353-361.
15. Cürçani M, Tan M, Özdelikara A. Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. TAF Prev Med Bull, 2010; 9(5): 487-492.
16. Çakır MA. Mesleki karar envanterinin geliştirilmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2004; 37(2): 1-14.
17. Çam O, Akgün E, Gümüş B, Bilge A ve Keskin Ü. 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.
18. Çiftçi EG, Bülbül FS, Bayar N, Çamur G, Yılmaz A. Sağlık bilimleri fakültesini tercih eden öğrencilerin, üniversite ve meslek tercihlerinde etki eden faktörler. J Kartal TR, 2011; 22(3): 151-160.
19. Decher FH. Occupational and nonoccupational factors in job satisfaction and psychological distress among nurses. Research in Nursing & Health, 1997; 5: 453-460.
20. Dökmeciler B, Bozkurt Ç. Gençlerin meslek seçimi süresinde, içinde yaşadıkları toplumun yükselen değerlerinin gençlerin tercihlerine etkisi. Özel Ege Lisesi, İzmir, 2009
21. Durmaz M. Meslek liselerinde tanıtım ve yönlendirme dersinin değerlendirilmesi. Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2008.

22. Durmuş S ve Günay O. Hemşirelerde iş doyumunu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. Erciyes Tıp Dergisi, 2007; 29 (2): 139-146.
23. Emiroğlu OM. Sağlık personelinin ve toplumun hemşirelik imajı. Hemşirelik Araştırma Dergisi, 2000; 1: 9-18.
24. Er G. İntihar girişiminde bulunan olgulara yönelik sağlık personelinin tutumları; ölçek geliştirme, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. HR. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Şanlıurfa, 2011; 21-32.
25. Erbil N, Bostan Ö. Ebe ve hemşirelerde iş doyumunu, benlik saygısı ve etkileyen faktörler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2004; 7(3): 56-66.
26. Erdoğan İ. İşletmelerde Davranış. 1.Baskı, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayın No:242: İstanbul, 1991:361-398.
27. Eren E.Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi. 7.Baskı. Beta Yayınları: İstanbul, Eylül 2001.
28. Eskimez Z, Öztunç G, Alparslan N. Lise son sınıfta okuyan kız öğrencilerin hemşirelik mesleği hakkındaki görüşleri. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 2008; 58-67.
29. Eşer İ, Khorshid L, Denat Y. Hemşirelik mesleğini algılamada ilk klinik uygulamanın etkisi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2008; 24(1): 15-26.
30. Evrekli E, İnel D, Balım AG, Kesecioğlu T. Fen öğretmen adaylarına yönelik yapılandırıcı yaklaşım tutum ölçeği: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Türk Fen Eğitimi Dergisi, 2009; 6(2).
31. Freedman JL, Sears DO, Carlsmith JM. Sosyal Psikoloji (Çev: Dönmez A), 4.baskı, İmge Kitabevi, Ankara, 2003; 337-363.
32. Genç G, Kaya A, Genç M. İnönü üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörler. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2007; 8(14): 49-63.
33. Gök AU. Hemşirelerin mesleklerini bırakma nedenlerinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2008.

34. Güçlü E. Sınıf yönetiminde aktif öğrenme tekniklerinin öğrenci başarısındaki ve tutumundaki önemi. Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007.
35. Güneş N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyumlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2007; 5-26.
36. Günüşen N, Üstün B. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2008; 11(4): 48-58.
37. İleri Gülerbaşı S. Şenol S. Yeni mezun hemşirelerin profesyonel rollerine geçiş süreci algısı ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2007.
38. İnceoğlu M. Tutum Algı İletişim. Verso Yayıncılık, Ankara, 1993; 18.
39. İŞKUR. Meslekleri tanıyalım. Türkiye İş Kurumu, Ankara, 2009;
erişim 30.05.2012, <http://eöğrenme.iskur.gov.tr/oyscontent/Courses/Course/62/pdf/h/13.pdf>
40. Kahraman G, Engin E, Dülgerler Ş ve Öztürk E. Yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumları ve etkileyen faktörler. DEUHYO ED, 2011; 4(1):12-18.
41. Kanbay Y, Üstün B. Kars ve Artvin illerinde hemşirelerin iş ortamı ile ilgili stresörleri ve kullandıkları baş etme yöntemlerinin incelenmesi. Hemşirelerde Stres Yaratan Faktörler, Deuhyo ED, 2009; 2 (4): 155-161.
42. Kaner S, Öğülmüş S, Büyüköztürk Ş, Dökmen Z. Özürlülük eğitimi: toplum özürlülüğü nasıl algılıyor temel araştırması. Özürlüler İdaresi Başkanlığı Yayınları, Ankara, 2002.
43. Karadağ G, Uçan Ö. Hemşirelik eğitimi ve kalite. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2006; 1(3): 42-51.

44. Karagözoğlu Ş. Bilimsel bir disiplin olarak hemşirelik. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2005; 9(1): 37.
45. Karamanoğlu A, Özer F, Tuğcu A. Denizli ilindeki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. Fırat Tıp Dergisi, 2009; 14(1): 12-17.
46. Kavaklı Ö, Uzun Ş, Arslan F. Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. Gülhane Tıp Dergisi, 2009; 51: 168-173.
47. Kavlu İ. Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2008.
48. Kaya Z, Lise son sınıf öğrencilerinin meslek seçimindeki sosyo-ekonomik faktörler. İ.Ü Sosyal Bilimleri Fakültesi, İstanbul, 1988.
49. Koç Z, Sağlam Z. Lise son sınıf öğrencilerinin hemşirelik mesleğine ilişkin görüşleri ve mesleği seçme durumlarının belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2009; 12(3): 1-10.
50. Korkmaz F, Görgülü S. Hemşirelerin, meslek ölçütleri bağlamında hemşireliğe ilişkin görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 2010; 1-17
51. Köklü N. Tutumların ölçülmesi ve likert tipi ölçeklerde kullanılan seçenekler. Ankara Üniversitesi Dergiler Veritabanı, 1995; 28(2).
52. Kurumahmut D. İstanbul'daki özel diyaliz merkezlerinde çalışan hemodiyaliz hemşirelerinin stres düzeyleri ve stres düzeylerinin iş doyumuna etkisi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010.
53. Kuzgun Y. Meslek seçiminde bilinmesi gerekenler. Yayınlanmış Ders Notları, 1-9.
54. Mcgee P. Defining nursing practice. British Journal of Nursing, 1995; 2(20): 1022-1026.
55. Melhuish E. The Professional role of the nurse. British Journal of Nursing, 1995; 2(6): 330-335.

56. Miner JB. Industrial-Organizational Psychology. Mc Graw Hill, 1992.
57. Mooney M, Glacken M, O'Brien F. Choosing nursing as a career: a qualitative study. Nurse Education Today, 28: 385-392.
58. Moorhead G, Griffin RW. Organizational Behavior (Managing People and Organizations). 3.Edition .Houghton Mifflin Company, 1992: 107-119.
59. Mrayyan MT. Nurse job satisfaction and retention: comparing public to private hospitals in jordan. J Nurse Manag, 2005; 13: 40-50.
60. Munro L, Rodwell J, Harding L. Assessing occupational stress in psychiatric nurses using the full job strain model: the value of social support to nurses. Internatioanal Journal of Nursing Studies, 1998; 35: 339-345.
61. Oflaslı F, Erdem M. Denizli ilinde sahada çalışan ebelerde iş doyum düzeylerinin belirlenmesi. Hemşirelik Forumu Dergisi, 2004; 7(3): 54-60.
62. Ökdem Ş, Abbasoğlu A, Doğan N. Hemşirelik tarihi, eğitimi ve gelişimi. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı, 2000; 1(1): 5-11.
63. Önler E, Varol G. Hemşirelikte meslek seçimi ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliliği. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi, 2010; 3(2): 78-85.
64. Öz F. Sağlık bakımında temel kavramlar. Mattek Matbaacılık, Ankara, 2010.
65. Özabacı MN. Tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerde görülen meslek hastalıkları ve nedenlerinin araştırılması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1990.
66. Özabacı MN, Pektekin Ç. Hemşirelerde Çalışma Koşullarına Bağlı Olarak Oluşan Fiziksel, Ruhsal, Sosyal Sorunlar ve Nedenleri. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, İzmir, 12–14 Eylül 1990; 377–385
67. Özdemir I. Hemşirelikte liderlik, motivasyon, iş tatmini ve hastane sektörüne yönelik bir tatmin araştırması. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1989

68. Özkaraca R. Hekim ve hemşirelerin işbirliğine ilişkin tutumları ve birbirlerini profesyonellik açısından değerlendirmeleri. Hacettepe üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Hizmetleri yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2009.
69. Özsoy SA. Toplumda hemşirelik imajının belirlenmesi. Ege üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2000; 16: 1-19.
70. Perim A. Trakya üniversitesi eğitim, araştırma ve uygulama hastanesinde çalışan hemşirelerin kaliteli yaşam algısının belirlenmesi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2007.
71. Pınar R, Arıkan S. Hemşirelerde iş doyumu: etkileyen faktörler, iş doyumu ile benlik saygısı ve asertivite ilişkisi. VI Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Gata Basımevi, Ankara, 1998; 159-170.
72. Polat N. Hastanelerde işe bağlı stres ve iş doyumu. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2008.
73. Sabuncu N, Babadağ K, Taşocak G, Atabek T. Hemşirelik Esasları. Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, 1996.
74. Sabuncuoğlu N ve ark. Hemşirelik bakımında ilke ve uygulamalar. Alter Yayınları, Ankara, 2009.
75. Sarıkaya T, Khorshid L. Üniversite öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen etmenlerin incelenmesi: üniversite öğrencilerinin meslek seçimi. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 2009; 7(2): 393-423.
76. Sav D. Bireysel kariyer planlamada etkili olan faktörler ve üniversitelerin etkisi üzerine bir araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi, Yüksek Lisans Tezi, Isparta, 2008.
77. Seçer ŞH. Mesleki yaşam modelinin oluşturulması ve mesleki analizlerde kullanımı. Sosyal Bilimler, 2009; 7(1): 35-56.
78. Super DE. The psychology of careers. New York; Harper and Row, 1957.

79. Sünbül S. Farklı likert tipi ölçek geliştirme teknikleri ile geliştirilen tutum leklerinin psikometrik özelliklerinin karşılaştırılması. Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mersin, 2006.
80. şahin A. Sağlık alışanlarının psikolojik sağlığı ve etkileyen faktörler. Sağlık alışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi, Kongre zet Kitabı, Ankara, 1999; 8-10.
81. şahin N, Dişsiz M. Sağlık alışanlarında aile içi şiddete yönelik tutum leği geliştirme alışması. Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi, 2009; 6(2): 263-274.
82. şimşek Mř, Akgemci T, elik A. Davranış Bilimlerine Giriş ve rgtlerde Davranış. 2.Baskı. Nobel Yayın Dağıtım, 2001.
83. Tan M, şentürk , Yıldız , Yuncu S. Üniversite ğrencilerinin mesleğe bakış açıları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2007; 10: 1
84. Tavşancıl E. Tutumları llmesi ve Spss ile Analiz. 4. Baskı, Nobel yayıncılık, Ankara, 2010; 65-140.
85. Taylan S. Özerklik ilkesi çerçevesinde hemşirenin bağımsız rolleri. ukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2005.
86. Tekarslan E, şencan H, Kılıç T, Baysal AC. Davranışın Sosyal Psikolojisi. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayın No:278, Dönence Basım Ve Yayın Hizmetleri, İstanbul, 2000; 197–233.
87. Topuz A. Hemşirelerde rol atışması ve rol belirsizliği, iş stresi ve aralarındaki ilişkinin belirlenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2006.
88. Tunç G, Akansel N, zdemir A. Hemşirelik ve sağlık memurluğu ğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörler. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2010; 3(1): 24- 29.
89. THD. 8 Mart 2010 hemşirelik yönetmeliği: Türk Hemşireler Derneği. Erişim 30.05.2012, <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/hemsirelik-yonetmeliği.aspx>.

90. Türk Tabipleri Birliği. Sağlık alışanlarının Meslek Riskleri. 1. Baskı, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, 2008.
91. Türkkan A. Sağlık araştırmalarında kullanılan çalışma yaşamıyla ilişkili göstergeler. TAF Prev Med Bull, 2009; 8(6): 473-478.
92. Tütüncü Ö, Küçükusta D. Organizasyonlarda bireyler: tutum, davranış ve motivasyon. 2. Uluslar arası Katılımlı Sterilizasyon Konferansı Notları, İzmir, 2008.
93. Tyler P, Carroll D, Cunningham S. Stress and well-being in nurses: a comparison of the public and private sectors. International Journal of Nursing Studies, 1991; 28(2): 125-130.
94. Uğur E. Hemşirelerin iş yaşamının kalitesi ve etkileyen faktörlere ilişkin görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2005.
95. Ulusoy F, Görgülü S. Hemşirelik Esasları. 3.baskı, Ankara, 1997; 1-22.
96. Ünal S, Gürhan N, Saral E, Özbaş A. Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri ve hemşirelik mesleğini seçme nedenleri. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 2008; 16(63): 179-187.
97. Yalnız N. Ortaöğretim kurumlarında çalışan rehber öğretmenlerin hemşirelik mesleğine ilişkin algıları. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010.
98. Yanikkerem E, Altınparmak S, Karadeniz G. Gençlerin meslek seçimini etkileyen faktörler ve benlik saygıları. Hemşirelik Forumu, 2004; 12(1): 61-62.
99. Yazıcı S. Hemşirelerin işlerine karşı tutumlarının belirlenmesi. İ.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2004;1–26.
100. Yelken K. Orta öğretim son sınıf öğrencilerinin üniversite tercihlerini ve meslek seçimini etkileyen faktörler. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya, 2008.
101. Yeşilyurt T. Hemşirelerde rol atışması ve rol belirsizliğinin iş stresi ve ř doyumuna etkisi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2009.

102. Yıldırım A. Meslekleşme süreci ve hemşirelik. Hemşirelik Forumu Dergisi, 2001; 4(1): 23-25.
103. Yiğit R, Yüzer S. Çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerin rol ve işlevlerini uygulama düzeyleri. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2007; 1: 15-27.
104. Yolaç G. İktisadi kalkınma eğitimin önemi teknoloji ve tasarım dersine yönelik öğrenci tutumları. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2009.
105. Yüksekol Ö. Elazığ il merkezinde çalışan hemşirelerin kendilerini profesyonel açıdan nasıl algıladıklarının belirlenmesi. HR. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Şanlıurfa, 2010; 5-20.

11. EKLER

EK 1. İŞE KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİ

HEMŞİRELERİN İŞLERİNE KARŞI TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

Sayın katılımcı;

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

Mine CAN
Harran Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sağlık Yüksek Okulu
Hemşirelik ABD
Yüksek Lisans Öğrencisi

A) HEMŞİRELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

1. Görev yaptığınız kurum: () Üniversite Hastanesi () Devlet Hastanesi
() Özel Hastane

2. Kurumdaki göreviniz: () Servis hemşiresi () Eğitim hemşiresi
() Servis sorumlu hemşiresi () Başhemşire yardımcısı
() Anabilim dalı başhemşiresi () Başhemşire
() Diğer(Lütfen belirtiniz).....

3. Yaşınız: () 30 ve ↓ () 41 - 50 () 31 – 40 () 51 ve ↑

4. Eğitim düzeyiniz: () Sağlık meslek lisesi mezunu () Lisans mezunu
() Ön lisans mezunu () Lisansüstü mezunu

5. Mesleki deneyiminiz: () 4 yıl ve ↓ () 5 – 9 yıl () 10 – 14 yıl
() 15 – 19 yıl () 20 yıl ve ↑

6. Yöneticilik deneyiminiz: : () 4 yıl ve ↓ () 5 – 9 yıl () 10 – 14 yıl
(Yönetici iseniz cevaplayınız) () 15 – 19 yıl () 20 yıl ve ↑

7. Medeni durumunuz: () Bekar () Evli

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

9. Çalıştığınız birimde görevlendirilme şekliniz:

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

10. Hemşirelik mesleğini isteyerek mi seçtiniz?

- () Evet () Hayır

11. Şu anda hemşire olarak çalışmaktan mutlu musunuz?

- () Evet () Hayır () Kısmen

12. Cevabınız “ hayır” ise nedenini açıklayınız.

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

- () Evet () Hayır () Kısmen

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

15. Gelecek 1 yıl içinde iş değiştirmeyi düşünüyor musunuz ? (Meslek Değiştirmek)

- () Evet () Hayır

16. Cevabınız “evet” ise nedenini açıklayınız.

17. Yeniden meslek seçme şansınız olsaydı hemşire olur muydunuz ? (Meslek değiştirmek)

- () Evet () Hayır

B) İŞE KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİ

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

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

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

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

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

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

EK.2. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Etik Kurul Başkanlığı

SAYI : B.30.2.HRÜ.0.20.05.00.050.01.04- 091
Konu : Proje Onayı

05/05/2011

Sn.Doç.Dr. Fügen GÖZ
Hemşirelik AD. Öğretim Üyesi

Etik Kurulumuzun 26.04.2011 tarih ve 05 nolu oturum 08 nolu kararı yazımız ekinde gönderilmektedir.
Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof.Dr. Şahin AKSOY
Etik Kurul Başkanı

EK: Etik Kurul Kararı (1 Adet, 1 Syf.)

Tıp Fakültesi Morfoloji Binası Diyarbakır yolu üzeri Yenişehir Kampüsü 63300 ŞANLIURFA
Telefon : (0 414) 314 84 10 – 14 – 314 69 90 Fax: (0 414) 313 96 15 e-mail: etik.kurul@yahoo.com

HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ Etik Kurul Kararı	
TARİH :	: 26/04/2011
OTURUM :	: 05
SAAT :	: 15: 00

11/04/08	<p>Karar : Harran Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç.Dr. Fügen GÖZ'ün sorumlu araştırmacı olduğu " Hemşirelerin Mesleklerine Karşı Tutumları ve etkileyen Faktörler " başlıklı çalışmaya Etik Kurul Onayı verilmesine</p> <p>Oy birliği ile karar verilmiştir</p> <p style="text-align: center;">ASLI GİBİDİR</p> <p style="text-align: center;"> Prof.Dr. Şahin AKSOY Etik Kurul Başkanı</p>
----------	---

EK.3. ŞANLIURFA VALİLİĞİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZNI



T.C.
ŞANLIURFA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

SAYI : B.10.4.ISM.4.63.00.09/ 1237

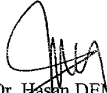
23/03/2011

KONU : Anket

ŞANLIURFA VALİLİĞİNE

Harran Üniversitesi Genel Sekreterliğinin 15.03.2011 tarih ve 261-1597 sayılı yazılarında; Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Mine CAN'ın "Şanlıurfa'da Bebek Dostu Hastane Programının Değerlendirilmesi" konulu tez çalışması anketini; 13.03.2011-01.11.2011 tarihleri arasında Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Balıklıgöl Devlet Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Hastanesi ile Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinde yapması talep edilmiş, Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Olurlarınıza arz ederim.


Dr. Hasım DEMİR
İl Sağlık Müdürü

OLUR

...../03/2011

Ali YILMAZ

Vali a.

Vali Yardımcısı V.

Şanlıurfa Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şube Müdürlüğü
63050 BAĞLARBAŞI/ŞANLIURFA
TLF: (0-414) - 351 94 60 (441)
Fax: (0-414) - 351 43 30

İrtibat için : Ahmet GÜLPER

Web: www.urfasaglik.gov.tr
e-posta: [sanliurfa.es@saglik.gov.tr](mailto:sanlıurfa.es@saglik.gov.tr)



T.C.
ŞANLIURFA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

SAYI : B.10.4.ISM.4.63.00.09/ 8272

28/03/2011

KONU : Anket Çalışması

HARRAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Genel Sekreterlik)

İlgi : 15.03.2011 tarih ve 261-1597 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Mine CAN'ın "Şanlıurfa'da Bebek Dostu Hastane Programının Değerlendirilmesi" konulu tez çalışması anketini 13.03.2011-01.11.2011 tarihleri arasında Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinde yapması Şanlıurfa Valiliği'nin 23.03.2011 tarih ve 1239 sayılı Olur'u ile uygun görülmüştür.
Bilgilerinize rica ederim.

Mahmut ÇIRIŞ
Müdür a.
İl Sağlık Müdür Yardımcısı

EK : Valilik Onayı (1 adet)

Şanlıurfa Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şube Müdürlüğü
63050 BAĞLARBAŞI/ŞANLIURFA
TLF: (0-414) - 351 94 60 (441 dah.)
Fax: (0-414) - 351 94 80

İrtibat için : Ahmet GÜLER

Web: www.urfasaglik.gov.tr
e-posta: [sanliurfa.es@saglik.gov.tr](mailto:sanlıurfa.es@saglik.gov.tr)

EK.4. ŞANLIURFA ÖZEL ORTADOĞU HASTANESİ BAŞHEKİMLİK İZİNİ



T.C
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

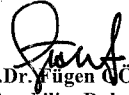
Sayı : B.30.2.HRÜ.0.Y2.00/044-70
Konu : Anket

22.02.2011

ŞANLIURFA ÖZEL ORTADOĞU HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE

Yüksekokulumuz Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Mine CAN'ın "Hemşirelerin Mesleklerine Karşı Tutumları ve Etkileyen Faktörler" konulu tez çalışmasının anket formlarını hastanenizde yapabilmesi hususunda;

Bilgi ve gereğini arz ederim.


Doç.Dr. Fügen ÖZ
Hem.Anabilim Dalı. Bşk.

*Başhekim'e
uygun*

ÖZEL ÖZEL ORTADOĞU HASTANESİ
BAŞHEKİMLİK İZİNİ
Doç.Dr. N. Kemal ACAR
Genel Hemşirelik Uzmanı
Mes. No: 1199 / 1199 - 3093 1230 27709

*Gerekli kopyaları sağlanması
ve çalışmalarınız için teşekkür ederim.*

ÖZEL ÖZEL ORTADOĞU HASTANESİ
Hatice AYRANCI
Hemşirelik Hizmetleri Direktörü

EK.5. ŞANLIURFA ÖZEL DÜNYA HASTANESİ BAŞHEKİMLİK İZİNİ



T.C
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

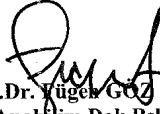
Sayı : B.30.2.HRÜ.0.Y2.00/044-76
Konu : Anket

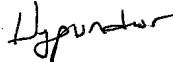

22.02.2011

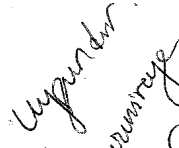
ŞANLIURFA ÖZEL DÜNYA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE

Yüksekokulumuz Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Mine CAN'ın "Hemşirelerin Mesleklerine Karşı Tutumları ve Etkileyen Faktörler" konulu tez çalışmasının anket formlarını hastanenizde yapabilmesi hususunda;

Bilgi ve gereğini arz ederim.


Doç. Dr. Fügeç GÖZ
Hem. Anabilim Dalı Bşk.


Başhemşire
Salih BEKMAR



Başhemşire
Selim
2011
02/02

ŞANLIURFA ÖZEL DÜNYA HASTANESİ
OP. DR. ÖZGE AKAR
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzm.
Dip. Tes. No: 85327-9392

EK.6. H.Ü ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİK İZİNİ



T.C
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı : B.30.2.HRÜ.0.Y2.00/044 73
Konu : Anket

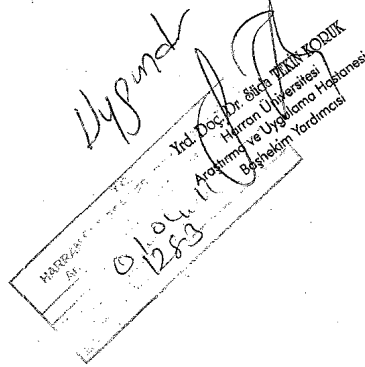
22.02.2011

ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE

Yüksekokulumuz Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Mine CAN'ın "Hemşirelerin Mésleklerine Karşı Tutumları ve Etkileyen Faktörler" konulu tez çalışmasının anket formlarını hastanenizde yapabilmesi hususunda;

Bilgi ve gereğini arz ederim.


Doç.Dr. Figen GÖZ
Hem.Anabilim Dalı. Bşk.



Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Müdürü

EK.7. H.Ü.SAĞLIK YÜKSEK OKULU AKADEMİK KURUL ONAYI



T.C
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ


Sayı : B.30.2.HRÜ.0.Y2.00/302.14-69
Konu : Tez

22.02.2011

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Mine CAN'ın "Hemşirelerin Mesleklerine Karşı Tutumları ve Etkileyen Faktörler" konulu tezi Anabilim Dalı Başkanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgi ve gereğini arz ederim.


Doç.Dr. Fügen GÖZ
Hemşirelik Programı ABD Bşk. ve
Sağlık Yük. Okulu Müdürü

