

**T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı**

**ANTALYA İL MERKEZİ
HASTANELERİNDEKİ YÖNETİCİ
HEMŞİRELERİN PROFESYONEL
DEĞERLER ALGISI İLE İŞ DOYUM
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

Ayla KAYA

Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2013

**T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı**

**ANTALYA İL MERKEZİ
HASTANELERİNDEKİ YÖNETİCİ
HEMŞİRELERİN PROFESYONEL
DEĞERLER ALGISI İLE İŞ DOYUM
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

Ayla KAYA

Yüksek Lisans Tezi

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Filiz KANTEK**

Bu çalışma Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Yönetim Birimi
Tarafindan Desteklenmiştir. (Proje No: 2012.02.0122.013)

“Kaynakça Gösterilerek Tezimden Yararlanılabilir”

Antalya, 2013

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelikte Yönetim Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir. 27 Haziran 2013

Tez Danışmanı : **Yrd. Doç. Dr. Filiz KANTEK**
Akdeniz Üniversitesi
Antalya Sağlık Yüksek Okulu
Hemşirelikte Yönetim A.D.



Üye : **Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM**
Akdeniz Üniversitesi
Antalya Sağlık Yüksek Okulu
Halk Sağlığı Hemşireliği A.D.



Üye : **Prof. Dr. Ayşe ANAFARTA**
Akdeniz Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
Sayısal Yöntemler A.D.



Üye : **Prof. Dr. Kamile KUKULU**
Akdeniz Üniversitesi
Antalya Sağlık Yüksek Okulu
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D.



Üye : **Prof. Dr. Zeynep ÖZER**
Akdeniz Üniversitesi
Antalya Sağlık Yüksek Okulu
İç Hastalıkları Hemşireliği A.D.



ONAY:

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun ... / ... / tarih ve / sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. İsmail ÜSTÜNEL

Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu çalışma, Antalya il merkezi hastanelerindeki yönetici hemşirelerin profesyonel değerler algısı ile iş doyum düzeylerinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma Antalya ilinde hizmet veren dokuz hastanede çalışan araştırmaya katılmaya gönüllü, veri toplama sürecinde raporlu ve izinli olmayan 216 yönetici hemşire ile yürütülmüştür.

Araştırma verilerinin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği (HPDÖ) ve Minnesota İş Doyum Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada veri toplama araçları ile elde edilen veriler, bilgisayar ortamına aktararak “SPSS 20.0” istatistik paket programı yardımıyla analiz edilmiştir. Verilerin analizinde, frekans ve yüzde dağılımı, aritmetik ortalama, Varyans analizi (ANOVA), t test, Kruskal-Wallis Analizi, Tukey testi ve Mann-Whitney U testi, Pearson korelasyon analizi ve Cronbach Alpha kullanılmıştır. Sonuçların yorumlanmasında 0.05 anlamlılık düzeyi ölçüt alınmıştır.

Araştırmada yönetici hemşirelerin profesyonel değerler ölçeği puan ortalaması 147.9 (SS=18.8) olarak bulunmuştur. Yönetici hemşirelerin HPDÖ’den aldıkları puan ortalamaları yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim durumu, çalışılan kurum, yöneticilik pozisyonu, çalışma şekli, meslekte toplam çalışma süresi, yönetici hemşire olarak çalışma süresi, şu anki hastanede yönetici hemşire olarak çalışma süresi, mesleği seçme nedeni, mesleki dernek üyeliği, bir yıl içinde kurumdaki ve hemşirelikten ayrılma düşüncesi karşılaştırıldığında, sadece eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu görülmüştür. Yönetici hemşirelerin iş doyum puan ortalamaları genel doyumda 3.63 (SS=0.64), içsel doyumda 3.77 (SS=0.65) ve dışsal doyumda 3.42 (SS=0.73) olduğu saptanmıştır. Yaşları 30 yaş ve altında, evli, SML eğitilmiş, 11 yıldan az mesleki ve yöneticilik deneyimine sahip, özel hastanede çalışan, müdür/koordinatör/süpervizör pozisyonunda, sürekli gündüz çalışan, mesleğe olan ilgiden dolayı mesleğini seçen, bir yıl içinde kurumdaki ve hemşirelikten ayrılmayı düşünmeyen, mesleki derneğe üye olan yönetici hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yönetici hemşirelerin profesyonel değerler algısı ile iş doyum düzeyleri arasında pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak; yönetici hemşirelerin profesyonel değerleri önemli algıladıkları, orta düzeyde iş doyumuna sahip oldukları ve hemşirelerin iş doyumlarının bazı demografik ve mesleki özelliklere göre farklılaştığı saptanmıştır. Ayrıca yönetici hemşirelerin profesyonel değerlere ilişkin algılarının artması, onların iş doyum düzeylerinin de artmasını sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: İş Doyumu, Hemşirelik, Yönetici Hemşireler, Değerler, Profesyonel Değerler

ABSTRACT

This study investigated the perceptions of professional values and job satisfaction levels of nursing managers in Antalya. The study was conducted with 216 nursing managers from nine hospitals in Antalya that consented to participate and who didn't take annual leave or sick leave while the researcher was collecting the data.

The data collection tools were a Personal Information Form, Nursing Professional Values Scale (NPVS) and the Minnesota Satisfaction Questionnaire. The data were evaluated with SPSS 20.0. The data analysis was conducted with frequency and percentage distribution, arithmetic mean, variance analysis (ANOVA), t test, Kruskal-Wallis analysis, Tukey test and Mann-Whitnet test, Pearson correlation analysis and Cronbach's alpha. The analysis of the results were predicated on the basis of a significance level of 0.05.

The mean score was found to be 147.9 (SD=18.8) for the Professional Values Scale. The mean scores of the scale were compared with nurses' age, sex, marital status, educational status, status of having a child, work place, administrative position, work style, total years in profession, total years in profession as a managing nurse, total years as a managing nurse in the hospital, career choice factors, membership to professional societies, and intention to quit the instution or nursing within a year. It was reported that there was a statistically meaningful difference between groups only in relation to educational status. The average scores for job satisfaction were 3.63 (SD=0.64) for overall satisfaction, 3.77 (SD=0.65) for internal satisfaction and 3.42 (SD=0.73) for external satisfaction. It was further noted that job satisfaction levels were higher among nurses if they were under 30 years old, married, with a nursing high school education, with a professional and administrative experience less than 11 years, serving in a private hospital, holding a manager/coordinator/supervisor position at work, working at day shift steadily, with a conscious career choice, with no intention to quit the institution or nursing within a year whatsoever, with a membership to professional societies. The results also indicated a positive and moderate correlation between nursing managers' perception of professional values and job satisfaction levels.

Consequently, the study results suggested that nurses appreciated the significance of professional values. It was also pointed out that nurses had a job satisfaction at a moderate level and the levels of job satisfaction varied in relation with certain demographic and professional characteristics. Furthermore, the researchers concluded that that nursing managers had higher levels of perception of professional values would certainly result in higher levels of job satisfaction.

Keywords: Job Satisfaction, Nursing, Nursing Managers, Values, Professional Value

TEŞEKKÜR

Çalışmamın gerçekleşmesinde bana her konuda destek olan, bilgilerini, deneyimlerini, zamanını ve güvenini esirgemeyerek her zaman yanımda olan ve yol gösteren, tez danışmanım değerli hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Filiz KANTEK'e,

İstatistik değerlendirme aşamasında desteğinden dolayı Sayın Prof. Dr. Ayşe ANAFARTA'ya,

Çalışmam sırasında desteklerini esirgemeyen, çalışmaya katılma duyarlılığı gösterip çok değerli tecrübe ve bilgileriyle katkıda bulunan tüm meslektaşlarıma,

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca destek, emek ve sabrı için çok değerli eşim Adem KAYA'ya, her zaman bana güvenen ve yanımda olan annem ve babam Sevim ve Mürsel AKTAR'a, biricik oğlum Arda KAYA ve sevgili kızım Azra KAYA'ya sevgi ve saygıyla teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
GİRİŞ	
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
GENEL BİLGİLER	
2.1. Değer Kavramı	3
2.2. Değerler ile İlişkili Kavramlar	3
2.2.1. İnanç ve Değer	3
2.2.2. Tutum ve Değer	3
2.2.3. Norm ve Değer	4
2.2.4. İhtiyaç ve Değer	4
2.3. Değerlerin Özellikleri	4
2.4. Değer Çeşitleri	4
2.4.1. Bireysel Değerler	5
2.4.2. Profesyonel Değerler	5
2.4.3. Toplumsal Değerler	5
2.5. Hemşirelikte Profesyonel Değerlerin Önemi	6

2.6. Hemşireliğin Temel Değerleri	6
2.7. İş Doyumu Kavramı	8
2.8. Hemşirelerde İş Doyumunun Önemi	8
2.9. Hemşirelerde İş Doyumunu Etkileyen Faktörler	8
2.9.1. Bireysel Faktörler	8
2.9.2. Çevresel Faktörler	10

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli	13
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	13
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	13
3.4. Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri	13
3.5. Araştırmanın Etiği	13
3.6. Veri Toplama Araçları	14
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu	14
3.6.2. Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği-HPDÖ (Nursing Professional Value Scale-NPVS)	14
3.6.3. Minnesota İş Doyum Ölçeği (Minnesota Satisfaction Questionnaire-MSQ)	14
3.7. Verilerin Toplanması	15
3.8. Araştırmanın Değişkenleri	15
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	15

BULGULAR

4.1. Yönetici Hemşirelerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguları	17
4.2. Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği ile İlgili Bulguları	19
4.3. Yönetici Hemşirelerin İş Doyum Ölçeği ile İlgili Bulguları	28

4.4. Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ile İş Doyumu İlişkisine Ait Bulguları	35
TARTIŞMA	37
SONUÇLAR	46
ÖNERİLER	48
KAYNAKLAR	49
ÖZGEÇMİŞ	61
EKLER	62
EK 1. Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği İzin Yazısı	
EK 2. Antalya İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı	
EK 3. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi İzin Yazısı	
EK 4. Akdeniz Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı	
EK 5. Katılımcıları Bilgilendirme Formu	
EK 6. Kişisel Bilgi Formu	
EK 7. Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği	
EK 8. Minnesota İş Doyum Ölçeği	

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

HPDÖ	:	Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği
SML	:	Sağlık Meslek Lisesi
ANA	:	Amerikan Hemşireler Birliği

TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo</u>		<u>Sayfa</u>
1.	Yönetici Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	17
2.	Yönetici Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı	18
3.	Yönetici Hemşirelerin Mesleği Seçme Nedenlerinin ve Mesleki Derneğe Üyelik Durumu Dağılımı	18
4.	Yönetici Hemşirelerin Kurumdan ve Hemşirelikten Ayrılmayı Düşünme Durumlarının Dağılımı	19
5.	HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı	19
6.	Yönetici Hemşirelerin Yaş ile HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	20
7.	Yönetici Hemşirelerin Cinsiyet ile HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	20
8.	Yönetici Hemşirelerin Medeni Durum ile HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	21
9.	Yönetici Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumu ile HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	21
10.	Yönetici Hemşirelerin Eğitim Durumu ile HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	22
11.	Yönetici Hemşirelerin Meslekte Toplam Çalışma Süresi ile HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	23
12.	Yönetici Hemşirelerin Yönetici Hemşire Olarak Çalışma Süresi ile HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	23
13.	Yönetici Hemşirelerin Şu Anki Hastanede Yönetici Hemşire Olarak Çalışma Süresi ile HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	24
14.	Yönetici Hemşirelerin Çalışılan Kurum ile HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	24
15.	Yönetici Hemşirelerin Yöneticilik Pozisyonu ile HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	25

16.	Yönetici Hemşirelerin Çalışma Şekli ile HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	25
17.	Yönetici Hemşirelerin Mesleği Seçme Nedenlerinin Dağılımı ile HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	26
18.	Yönetici Hemşirelerin Bir Yıl İçinde Kurumdan Ayrılma Düşüncesi Dağılımı ile HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	27
19.	Yönetici Hemşirelerin Bir Yıl İçinde Hemşirelikten Ayrılma Düşüncesi Dağılımı ile HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	27
20.	Yönetici Hemşirelerin Mesleki Dernek Üyelik Durumu Dağılımı ile HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	28
21.	İş Doyum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı	28
22.	Yönetici Hemşirelerin Yaş ile İş Doyum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	28
23.	Yönetici Hemşirelerin Cinsiyet ile İş Doyum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	29
24.	Yönetici Hemşirelerin Medeni Durum ile İş Doyum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	29
25.	Yönetici Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumu ile İş Doyum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	29
26.	Yönetici Hemşirelerin Eğitim Durumu ile İş Doyum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	30
27.	Yönetici Hemşirelerin Meslekte Toplam Çalışma Süresi ile İş Doyum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	30
28.	Yönetici Hemşirelerin Yönetici Hemşire Olarak Çalışma Süresi ile İş Doyum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	31
29.	Yönetici Hemşirelerin Şu Anki Hastanede Yönetici Hemşire Olarak Çalışma Süresi ile İş Doyum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	31
30.	Yönetici Hemşirelerin Çalışılan Kurum ile İş Doyum Ölçeği ve	

	Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	31
31.	Yönetici Hemşirelerin Yöneticilik Pozisyonu ile İş Doyum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	32
32.	Yönetici Hemşirelerin Çalışma Şekli ile İş Doyum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	32
33.	Yönetici Hemşirelerin Mesleği Seçme Nedenlerinin Dağılımı ile İş Doyum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	33
34.	Yönetici Hemşirelerin Bir Yıl İçinde Kurumdan Ayrılma Düşüncesi ile İş Doyum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	33
35.	Yönetici Hemşirelerin Bir Yıl İçinde Hemşirelikten Ayrılma Düşüncesi ile İş Doyum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	34
36.	Yönetici Hemşirelerin Mesleki Derneğe Üyelik Durumu ile İş Doyum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	34
37.	Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ile İş Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Dağılımı	35

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Yönetici hemşireler, üstlendikleri görev, yetki ve sorumluluklar nedeniyle hemşireler için sağlıklı çalışma ortamlarının oluşturulması, iş doyumu ve işte kalmalarının sağlanmasında önemli bir konumdadırlar (1,2). Ayrıca, sahip oldukları liderlik rolleri ile sağlık bakım kurumlarında hemşirelik kültürünün oluşturulmasında kilit role sahiptirler (3). Yönetici hemşirelerin bu görevlerini sürekli, yeterli ve etkili bir şekilde yerine getirebilmesi için yönetici hemşirenin mesleki ilgisinin yanı sıra profesyonel değerlerinin yüksek olması ve yaptığı işten doyum sağlaması beklenmektedir (4). Profesyonel değerler yöneticilerin daha sağlıklı karar almalarına yardımcı olarak, kurum ve hizmetlerin daha iyi duruma gelmesi için yol gösterirler (5). Bu nedenle, yönetici hemşirelerin hemşirelik hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesine ilişkin strateji geliştirebilmeleri ve hasta bakım kalitesinin yükseltilebilmesi için öncelikle kendi profesyonel değerlerini ve iş doyumlarını tanımlamaya gereksinimleri vardır (6,7). Yönetici hemşirelerin kendi profesyonel değerlerinin ve iş doyumu düzeylerinin farkında olmaları; gerçek, beklenen ve algılanan kalite olgularını doğru değerlendirmeleri, hizmet performanslarını geliştirmeleri ve hemşirelerin işte kalmalarının sağlanması adına önemlidir (4,5).

Profesyonel değerler mesleğin üyeleri tarafından benimsenen, eğitim ve uygulamalara rehberlik eden, inanç ve tutumları etkileyen standartlardır (8). Bireyler birçok değerler sistemine sahiptir. Bunlar kişisel seçimler ve öğrenmeler sonucu oluşmuş bireysel değerler, sosyokültürel, politik ve ekonomik faktörlerin etkisiyle oluşan toplumsal değerler ve mesleki eğitim ve uygulama deneyimleri ile oluşan profesyonel değerlerdir (9,10). Hemşirenin sahip olması gereken temel değerler estetik (nesnelerin, olayların ve kişilerin niteliği ile doyum sağlama), fedakarlık (başkalarının sağlığı, iyiliği, mutluluğu ile ilgilenme), eşitlik (aynı hak ve ayrıcalıklara sahip olma), özgürlük (seçim ya da eylemlerde seçme yeteneği), insan onuru (bireylerin doğasında var olan, doğal değerliliğe, eşsizliğe ve bütünlüğe saygı), adalet (adil, ahlaki ve hukuki ilkeleri onaylamak) ve hakikat (gerçek veya gerçeğe bağlılık) olarak belirtilmektedir (11,12,13).

Hemşireler sahip olduğu profesyonel değerlerinin farkına vardığında, bunları profesyonel yaşantısına aktarabilmekte ve bu da gelişmiş hasta bakımı ve yüksek iş doyumu ile sonuçlanmaktadır. İş doyumu, çalışanın çalıştığı kurumdan ve işinden bekledikleri ile aldıkları arasındaki uyum olarak tanımlanmakta ve insanların yaptıkları işe karşı tutumlarını, bilgi, inanç, duygu, davranış ve değerlendirmelerini içermektedir (7,14). Yöneticiler için işinden doyum sağlayan bir hemşireye sahip olmanın anlamı verimlilik, iş yerinde sağlıklı ve mutlu bir yaşam, işe zamanında gelme, işten ayrılma niyetinin düşük olması ve toplam olarak hemşirelik bakım hizmetinin kalitesinin yükselmesi olduğu ifade edilmektedir (12,15,16,17).

Hemşirelerin profesyonel değer algılarına ilişkin çalışmalar incelendiğinde, çalışmaların hemşirelik ve hemşirelik öğrenci grubu ile yürütüldüğü görülmektedir. Ersoy ve Altun (1998) çalışmalarında hemşirelerin kişisel ve profesyonel değerlerine verdikleri önemi yüksek bulmuşlardır (18). İstanbul ilindeki hemşirelerin profesyonel hemşirelik değerleri ve etkileyen faktörlerinin incelendiği bir çalışmada hemşire ve öğrenci hemşire grubunun profesyonel değerlerine yüksek derecede önem verdiği sonucuna ulaşılmıştır (9). Martin ve arkadaşlarının (2003) 1,450 hemşire ile gerçekleştirdiği çalışmada hemşirelerin profesyonel değer puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir (19). Farklı bir çalışmada İngiltere ve Amerika'da öğrenci hemşirelerin profesyonel değerleri karşılaştırılmış ve iki ülkenin öğrencilerinin benzer değerlere sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Sonuç olarak hemşirelerin profesyonel değer puanlarının yüksek olduğu belirtilmiştir (5).

İş doyumunu ile ilgili çalışmalar incelendiğinde ise; Sellgren ve arkadaşlarının (2008) 426 yönetici hemşire ile yürüttükleri çalışmada İsviçre'de yönetici hemşirelerin iş doyumunu yüksek bulunmuştur (20). Yönetici hemşirelerin iş doyumlarının incelendiği farklı bir çalışmada, Gianfermi ve Buchholz (2011) yönetici hemşirelerin iş doyumlarının orta düzeyde olduğunu belirtmiştir (21). Yine paralel bir çalışmada yönetici hemşirelerin iş doyumunun orta düzeyde olduğu saptanmıştır (22). Yönetici ve klinik hemşirelerin iş doyumlarının karşılaştırılmasına ilişkin çalışmalarda ise iş doyum düzeyleri orta düzeyde bulunmakla beraber, yönetici hemşirelerin iş doyumlarının klinik hemşirelerinin iş doyumlarından yüksek olduğu bulunmuştur (23,24,25,26,27).

Hemşirelik literatürü incelendiğinde, profesyonel değerlere ilişkin çalışmaların hemşirelerde yapıldığı ve sınırlı sayıda olduğu görülmektedir (18,5,9,19). Hemşirelerde iş doyumunu ile ilgili çalışmaların ise fazla sayıda olmakla beraber yönetici hemşirelerde sınırlı olduğu görülmektedir. Ülkemizde yönetici hemşirelerin profesyonel değerler algısı ve iş doyum düzeylerinin incelenmesi bu konudaki durumu tanımlama adına önemlidir. Hemşirelerin sahip olduğu değerlerin profesyonel yaşantıya aktarılmasının yüksek iş doyumuna neden olacağı ileri sürülmekle beraber, bu ilişkiyi ortaya koyan hemşirelik çalışmalarına da rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışmanın, profesyonel değerlere ve iş doyumuna ilişkin bilgi açığını gidermeye katkı sağlayacağı ve gelecek çalışmalar için referans oluşturacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Yönetici hemşirelerin profesyonel değerler algısı ile iş doyum düzeylerinin incelenmesi amacıyla planlanan bu çalışmada yönetici hemşirelerin profesyonel değerler algısı ile iş doyum düzeyine ilişkin mevcut durumun belirlenmesi amaçlanmıştır.

GENEL BİLGİLER

2.1. Değer Kavramı

Değerler üzerine bir çok tanım mevcuttur. Yaygın olarak değerler; bireylerin ideal davranış tarzları ya da yaşam amaçları hakkındaki inançları olup, davranışa farklı tarzlarda rehberlik eden çok yönlü standartlar olarak tanımlanmaktadır (28). Lin ve Wang'a (2010) göre değerler kişisel deneyimlerle öğrenilen temel ve tutarlı davranış kalıplarıdır (29). Altun'un (2008) belirttiğine göre ise değerler kişinin yaşamında karar verirken önemli ve değerli olan ilke ve standartlardır (8). Başka bir tanıma göre, değerler, kişilerin, kendileri ve başkaları için anlamlı buldukları eylemler, davranışlar ve bu eylemleri üreten şemalardır (30). Literatürde genel olarak değerler, bir şeyin arzu edilebilir ya da edilemez olduğu hakkındaki inançlar, idealler, öncelikler ve standartlar olarak tanımlanmaktadır (9,31,32). Güç, başarı, evrensellik, yardımseverlik, geleneksellik, dürüstlük, sorumluluk ve öz denetim değerlere örnek olarak verilebilir (33).

Bireylerin değer sistemlerine ilişkin ilk temelleri aile yaşamı içinde atılmaktadır (9,34,35,36,37). Bununla birlikte bireyin içinde bulunduğu çevre, toplum, bireyin değerlerini kazanmasında ve değer yapısının oluşmasında önemli bir yere sahiptir (38). Birey, içinde bulunduğu ortamın özelliklerine uygun olarak, istenilen ve istenilmeyen davranışları algılamakta ve o ortama uyum sağlayabilecek tutum ve değerleri geliştirmektedir. Bu değerler arasında, çatışmalar olmakla birlikte, birey, zamanla hangisinin daha önemli olduğu konusunda bir fikir edinmektedir. Öğrenerek sahip olduğu değerler arasında tercihlerini yaparak, bunları önem derecesine göre sıralamaktadır (39,40).

2.2. Değerler ile İlişkili Kavramlar

2.2.1. İnanç ve Değer

İnanç, bir kültürü benimseyen insanlar tarafından kabul gören, dünyanın işleme şekliyle ilgili ortak düşüncedir (41). Bazı inanç örnekleri; yeni teknoloji her şeyden önemlidir, geçmişte bireyi başarılı yapacak şeyler gelecekte de başarılı yapacaktır ve benzeri şekilde belirtilebilir (42). İnançlar bir durumun, olayın ya da davranışın nasıl gerçekleştiğini açıklarken, değerler nasıl olması gerektiğini açıklamaktadır. Yani değerler, bireyin doğruyu, yanlış, iyiyi, kötüyü belirlemesine yardımcı olan ölçütlerdir. İnançlar da değerler gibi çocukluğun ilk yıllarında öğrenilen kültürel öğeler olmakla birlikte, değerler inançlara göre oluşmaktadır. İnançlar kültürün derin yönlerini oluşturan öğelerken, değerler kültürün daha somut taraflarını oluşturmaktadır (41).

2.2.2. Tutum ve Değer

Tutum, kişinin bir fikre, bir nesneye veya bir sembole ilişkin olumlu veya olumsuz duygularını ya da eğilimlerini ifade etmektedir (41). Değerler tutumlardan

daha dinamik kavramlardır ve davranışların olduğu kadar tutumların da belirleyicileridirler (43). Kısacası tutum ve değerin birbirinden ayrıldığını ve tutumun süreklilik kazandığı noktada değerin ortaya çıktığı ifade edilmektedir (41).

2.2.3. Norm ve Değer

Norm, bir grup ya da toplumun içinde paylaşılan kabul edilebilir davranış prensipleridir. Normlar, insanlara nasıl davranmaları gerektiği hakkında bilgi veren ve değerler tarafından oluşturulan yazılı olmayan kurallar olarak tanımlanmaktadır (38). Yönetici ile uyumsuz olma, iş arkadaşları ile sosyal ilişkiye girme, iş yaparken yapabileceğinin en fazlasını yapma, meşgul olmasan da her zaman meşgulumuş gibi görünme normlara örnek olarak verilebilir (42). Değerler ve normları birbirinden ayıran üç özellik şu şekilde ifade edilmektedir (41);

- Değerler, bir davranış şeklini veya var oluşun son durumunu açıklarken, normlar sadece davranış biçimi ile ilgilidir.
- Değerler, özel durumları açıklarken, normlar, belirli bir durumda belirli kalıplar dahilinde davranmak için gerekli bilgileri verir.
- Değerler kişisel ve içsel olgularken, normlar bireyin dış çevresi ile ilgili ortak olgulardır.

2.2.4. İhtiyaç ve Değer

Değerler kişisel ihtiyaçların ortaya çıkması ile kendini gösterir (43,36). Ancak değerler ihtiyaçlardan kaynaklansalar da değerler ile ihtiyaçlar aynı şeyler değildir. Değerler bazı gereksinimlerin doyumuna öncelik veren ve yol açan, bazılarını ise bastıran bir tercih çerçevesidir (44). İhtiyaçlar, değerlerden farklı olmasına karşın, bazen aynı anlamda kullanılabilirler. Örneğin; Maslow, kendini gerçekleştirmeyi hem bir ihtiyaç hem de yüksek düzeyde bir değer olarak nitelendirmektedir (45).

2.3. Değerlerin Özellikleri

Değerlerin temel özellikleri aşağıdaki gibi ifade edilebilir (44,46,47);

- Değerler paylaşırlar.
- Değerler ciddiye alınırlar.
- Değerler coşkuyla birlikte bulunurlar.
- Değerler kişiseldirler.
- Değerler sosyaldirler.
- Değerler bireyden bireye, toplumdan topluma, organizasyondan organizasyona farklılık gösterirler.
- Değerler belli bir zaman dilimi içinde süreklilik gösterirler.
- Değerler büyük ölçüde toplumda insanoğlunun gerçekleştirdiği ve gerçekleştirmek istediği rolüyle ilişkilidirler.

2.4. Değer Çeşitleri

Literatür incelemesinde yaygın olarak üç çeşit değerden bahsedildiği görülmektedir (9,31,32). Bunlar:

1. Bireysel değerler
2. Profesyonel değerler
3. Toplumsal değerlerdir.

2.4.1. Bireysel Değerler

Bireysel değerler, genel olarak bireyin diğer bireylerle ilişkilerinde belirli durumları tercih etme eğilimini ifade etmektedir (48). Schwartz ve Sagie'e (2000) göre bireysel değerler bireylerin yaşamına yön veren, kural görevi gören, önem dereceleri farklı olan arzulanan amaçlardır (49). Bireysel değerler bireylerin sahip olduğu, hayatta önemli olarak saydığı ideallerini gerçekleştirmek için yaptığı seçimlerdir ve kişinin davranışının temelini oluştururlar (29,41). Bireysel değerler karar verme sürecinde seçimlerimize ve önceliklerimize rehberlik ederler (9,50). Bu nedenle bireyler seçimleri ve ihtiyaçları doğrultusunda en iyi seçimi yapabilmek için bireysel değerlerinin farkında olmalıdırlar (51).

Hendel ve arkadaşları (2007) 496 öğrenci hemşire ile yürütülen çalışmasında, en fazla yüksek öneme sahip değerlerin bireysel, sonra sırasıyla profesyonel ve organizasyonel değerler olduğu saptanmıştır. Ayrıca öncelikli önemsenen bireysel değerlerin sırasıyla; sorumluluk, hümanizm, sadakat, kişisel bütünlük, sevgi, rekabet, risk alma, güç, yaratıcılık olduğu belirlenmiştir (52). Başka bir çalışmada katılımcıların ilk beş sırada tercih ettiği bireysel değerlerin sırasıyla adil olmak, ahlaki tutarlılık, açıklık, düşüncelilik ve açık görüşlülük olduğu sonucuna varılmıştır (53).

2.4.2. Profesyonel Değerler

Profesyonel değerler, uygulayıcılar ve profesyonel grup tarafından kabul edilen standartlardır ve davranışlardan etkilenen inanç ve tutumları değerlendirmek için bir çerçeve sağlarlar (5). Bir mesleğin temeli olan profesyonel değerler, kişisel değerlerin yansıması ile oluşmakta ve kökenini mesleki etik değerlerden almaktadır (12,29,54).

Profesyonel değerler, mesleğe özgü verilen eğitim yoluyla bireylere kazandırılmaktadır (55). Profesyonel değerlerin oluşumunda en önemli etkenlerden biri meslek üyelerinin kendilerini o mesleğin bir üyesi gibi algılaması ve mesleği ile kişiliğini bütünleştirebilmeleridir (37). Bireyler meslek yaşamlarında mesleki deneyimler ile karşılaştıkça, yeni bilgiler edindikçe kişisel değerlerini yeni durumlara uyarlayarak profesyonel değerlerini geliştirebilmektedirler (12).

2.4.3. Toplumsal Değerler

Toplumsal değerler, toplumda ortaklaşa kanılar sonucu oluşmuş, toplum üyeleri tarafından paylaşılan, toplumun iyiliği ve gereksinimlerinin karşılanması açısından önemli, duygularla yakından ilişkili olan maddi ve manevi şeylerin olumlu ya da olumsuz niteliklemlerle adlandırılmasıdır. Başka bir ifade ile toplumsal değerler, bir sosyal grubun veya toplumun bütününe kendi varlık, birlik, işleyiş ve devamını sağlamak ve sürdürmek için üyelerinin çoğu tarafından uygun ve gerekli olduğu kabul edilen, aynı üyelerin ortak duygu, düşünce, amaç ve çıkarlarını yansıtan ilke ve inançlardır (9). Dürüstlük, doğruluk, iyilik, demokratiklik, yurtseverlik ve özgürlük toplumsal değerlerden bazıları olarak sayılabilir. Toplumsal değerler toplumsal yapı ve toplumsal düzenin devamlılığı için çok önemlidir. Aile, din, hukuki eğitim, ekonomi gibi kurumlar toplumsal değerlerin etkisi altında şekillenir (56).

Toplumsal değerler, bireylere neyin doğru, neyin yanlış, neyin iyi, neyin kötü, neyin güzel, neyin çirkin ve neyin adil olduğu konusunda genel yargılara varma olanağını tanımaktadırlar (40). Toplumda benimsenen değerler, bireylerin davranışlarına yön verir, onları toplumsal amaçlar etrafında toplar ve toplumda ortak bir anlayışın oluşmasına katkıda bulunur. Toplumsal değerler sayesinde, toplumun amaçlarını etkili bir şekilde gerçekleştirmesi kolaylaşabilir. Toplum amaçlarına yol gösteren ve bireyler açısından motive edici bir güç olarak önemli işlevleri olan toplumsal değerler, bireyin ve toplumun inançlarını yansıtır (45).

2.5. Hemşirelikte Profesyonel Değerlerin Önemi

Dempsey'e (2009) göre profesyonel değerler, kişinin davranışını etkileyen önemli faktörlerden birisidir (57). Hemşirelikte değerler, mesleki sosyalleşme, kaliteli hemşirelik bakımı ve karar verme yeteneğinin gelişmesi açısından önemlidir. Değerler hemşirelerin karar verme ve muhakeme yeteneklerini bilinçli ya da bilinçsiz olarak artırmaktadır (51,58). Bu nedenle kişiler seçimleri ve ihtiyaçları doğrultusunda en iyi seçimi yapabilmek için onların davranışlarını etkileyen değerlerin farkında olmalıdırlar. Diğer taraftan eğer hemşireler bireysel ve profesyonel değerlerini farkında değillerse, kendi profesyonel rollerini algılamakta zorlanacaklardır (51). Ayrıca hemşirelerin mesleki sosyalleşmesi ve tükenmişliklerinin önlenmesi için profesyonel değerlerin bilinmesi önemlidir (8,12,51).

Profesyonel değerler hastalarla, meslektaşlarla, diğer meslek grupları ve toplumla etkileşimlerde hemşirelere rehberlik etmektedirler. Hemşirelerin profesyonel kimliğinin olumlu gelişmesinde profesyonel değerlerini birbiri ile bütünleştirebilmeleri önemlidir (55).

Pang ve arkadaşları (2009) yaptıkları çalışmada hemşirelerin problem çözme becerileri, eleştirel düşünme, bakım ihtiyaçlarının önceliklendirilmesi, hasta ve ailesine gösterilen ilgi ve kaygılarının giderilmesinin değerler tarafından etkilendiğini ve bütün bunların da bakım kalitesinin üzerinde önemli etkileri olduğunu belirtmişlerdir (13).

2.6. Hemşireliğin Temel Değerleri

1960 ve 1968 yıllarında Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), 1965 ve 1975 yıllarında Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) ve 1985 ve 1986 yıllarında Amerikan Hemşirelik Okulları Derneği yaptıkları hemşirelik etiği ile ilgili çalışmalar sonucunda belirlenen 7 temel değer; estetik, fedakarlık, eşitlik, özgürlük, insan onuru, adalet ve hakikattir (59).

Estetik, bakım, şefkat ve öz-disiplin ile karakterizedir. Bu değere önem veren bireyler kendileri ve diğerleri için keyifli bir çalışma ortamı ve pozitif bir hemşirelik imajına önem verirler. Bu değere önem veren bir hemşire çevreyi hasta için beğenilecek bir duruma getirebilmeli, kendisi ve başkaları için hoş bir ortam sağlamalı ve kişiliği ile çevrede olumlu bir imaj yaratmalıdır (9,51). Altun (2002) çalışmasında düşük kişisel duygular yaşayan ve tükenme duyguları yüksek olan bireylerin öncelikli değerinin estetik olduğunu belirtmektedir (51).

Fedakarlık, diğerlerinin refahını dikkate alarak hareket etmektir (51). Literatür taramasında, hemşirelerin mesleği seçmelerinde en yüksek etkili ve meslek yaşamında en önem verilen temel değer fedakarlık olduğu belirlenmiştir (13,51). Fedakarlık temel değerini benimsemiş bir hemşire, bakım verirken hastaların her durumda refahı ve iyilik hali için endişe duyabilmeli, kişilerin mutluluğuna, inançlarına, konforuna önem vermeli, sağlık bakımını etkileyen toplumsal konular üzerinde düşünce üretebilmelidir (9,60,61).

Eşitlik, hemşirenin tüm hastaların aynı hak ve ayrıcalıklara sahip olduğunu kabul etmesidir. Eşitlik değeri ile hareket eden bir hemşire, kişisel özelliklere bakmaksızın, bireyin gereksinimlerini karşılamaya dayanan bakım sağlamalıdır. Diğer sağlık çalışanları ile ayrımcı olmayan bir ilişki kurmalı ve sağlık bakımını geliştirme konusunda fikir üretebilmelidir (9,13). Clark'ın (2009) çalışan ve öğrenci hemşirelerin profesyonel değerlerini tanımlamayı hedeflediği tez çalışmasında, eşitlik profesyonel değerler sıralamasında ikinci sırada yer almaktadır (36).

Özgürlük değeri öz-disiplin, bağımsızlık ve seçim gibi kişisel nitelikleri içerir. Bireylerin seçim ya da eylemlerde seçme hakkını kullanabilme kapasitesidir ve alternatifler arasından inançları doğrultusunda seçim yapabilme yeteneğidir (32). Bu değer ile çalışan bir hemşire tedaviyi reddedenlerin hakkına saygılı olmalı ve hasta bakımına ilişkin farklı düşünceleri olanların haklarını desteklemelidir. Meslekte yaşanan çelişkili konuların tartışmaya açılmasına destek olmalı, çatışmaları fırsata dönüştürebilmelidir (9,11). Özgürlük, Altun'un (2002) hemşirelere uyguladığı çalışmasında kişisel başarısı yüksek, deneyimli hemşirelerde ilk sırada yer alan değer olarak belirlenmiştir (51).

İnsan onuru, kişilere ve gruplara saygı duyulması ve eşsiz olduklarının kabul edilmesidir (60). İnsan onuru bireylerin ve grupların doğasında değer ve eşsizliği simgeler. Mesleki uygulamalarda insan onuruna verilen değer hemşirelik uygulamalarına ve meslektaşlarla ilişkilere de yansır. Kültürel farklılıklarda insan onurunu ön planda tutmak hemşirelik mesleğinin sorumluluğudur (8). Shahriari ve arkadaşlarının (2012) İranlı hemşirelerin hasta bakımında etik değer algılarını tanımlamak amacıyla yaptıkları çalışmada hemşirelerin en çok önemsedikleri değer insan onuru olduğu sonucuna ulaşılmıştır (62).

Adalet, cesaret, dürüstlük, ahlak, ahlaki ve hukuki değerleri korumak kavramları ile karakterizedir. Sağlığın savunucusu olarak hemşireler tüm kaynakları adil ve objektif kayıt altına almalı, etik olmayan ve yasadışı uygulamaları rapor etmelidirler (51). Hemşireler bireylerin adil, ahlaki ve hukuki ilkeleri koruyarak bakım yapmalı ve tarafsız olmalıdırlar (9,13). Fisher'in (2011) Amerika'da hemşirelik öğrencilerinin profesyonellik gelişimi ve değerlerini belirlemek amacıyla yaptığı tez çalışmasında adalet en önem verilen dört değer arasında yer almaktadır (63).

Hakikat, etik kurallara ve kabul edilen uygulama standartlarına uygun hareket etmektir. Aynı zamanda hakikat, ahlaki ve etik ilkelere bağlılık ve ahlaki karakter sağlamlığıdır (8,51). Bu değer ile hareket eden bir hemşire, bakım ve tedavi ile ilgili kayıtları tam ve doğru olarak tutmalı, etik kurallara ve kabul edilen uygulama standartlarına uygun hareket etmelidir (9,51). Ersoy ve Altun'un (1998) 282

hemşireye uyguladıkları çalışmada, değerlere verilen önem sırasında hakikat değerler arasında ilk sırada yer almıştır (18).

2.7. İş Doyumu Kavramı

İş doyumu, yaygın olarak kişinin işine ya da iş deneyimine verdiği değer sonucu oluşan, hoş giden olumlu bir duygu olarak tanımlanmaktadır (64). Lu ve arkadaşları (2005) iş doyumunu, çalışanın çalıştığı kurumdan ve işinden bekledikleri ile aldıkları arasındaki uyum olarak tanımlamışlardır (65). Hazel'e (2010) göre iş doyumu çalışanların, iş ve deneyimlerine karşı oluşturduğu algısal, duygusal ve davranışsal tepkidir (66). Başka bir tanıma göre, iş doyumu kişinin işe karşı takındığı duygu durumudur (67).

Tzeng ve arkadaşlarına (2002) göre günümüzde önemsenen iş doyum araçları; işin niteliği, ücret, yükselme olanağı, çalışma koşulları, denetim, örgüt yapısı ve yönetim, çalışanın kişiliği olarak sıralanmaktadır (68). Likupe'ye (2012) göre iş doyumu, ekonomik yetersizlikler, maaş, çalışma koşulları, mevcut kaynaklar ve mesleki gelişme için sunulan fırsatlara bağlıdır (69).

2.8. Hemşirelerde İş Doyumunun Önemi

İş doyumu hemşirelerin yaşamında çok büyük bir öneme sahiptir. Yapılan çalışmalarda, hemşirelerin ruhsal ve fiziksel sağlıklarıyla iş doyumu arasında yakın bir ilişki bulunmuştur. İş doyumunun yüksek olması hemşirelerin fiziksel ve mental sağlıklarını üst düzeye çıkartmakta ve hemşirelerin yerinde ve doğru karar vermelerinde etkili olmaktadır (70,71). Kloppe ve arkadaşlarının (2012) yürüttükleri çalışmada hastane politikalarında karar verici konumunda bulunmanın hemşirelerin iş doyumunu artırdığı bulunmuştur (72).

Klaus ve arkadaşlarına (2012) göre güvenli bir hasta bakımı için hemşirelerin iş doyumunu yükseltmek hedeflenmeli, hemşirelik sıkıntısı ortadan kaldırılmalı ve hemşireler gerekli konularda desteklenmelidir (73). Ayrıca hemşirelikte iş doyumunu mesleki profesyonelliğin artırılması, bakım kalitesinin yükseltilmesi ve işten ayrılmaların en aza indirilmesi için önemlidir (67). Lu ve arkadaşlarının (2005) yaptıkları çalışmaya göre hemşire sıkıntısı tüm dünyanın ortak sorunudur ve hemşirelerin işi bırakmalarında ve hemşire devir hızında iş doyumu önemli rol oynamaktadır (65). Yine paralel bir çalışmada belirttiğine göre iş doyumu düşüklüğü iş yerinde verimsizlik, çalışanlarda tükenmişlik ve işten ayrılma ile sonuçlanmaktadır (14).

2.9. Hemşirelerde İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

Coomber ve Barriball'e (2007) göre iş doyum faktörleri bireysel ve çevresel faktörler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (74).

2.9.1. Bireysel Faktörler

Belirli kişilerin diğerlerine göre daha çok iş doyumu elde ediyor olması, kişisel özelliklerin de iş doyumunda rol oynadığı fikrini desteklemektedir. Cinsiyet, yaş, eğitim durumu, statü, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, otonomi, kişisel değerler, tükenmişlik, yaşam kalitesi, liderlik davranışı bireysel faktörler olarak belirtilmektedir (14,72,75,76).

Cinsiyet iş doyumunu etkileyen bireysel faktörlerden birisidir (77). Literatürde cinsiyet ile iş doyumunu ilişkisinin sonuçlarının farklı olduğu görülmektedir. Farquharson ve arkadaşlarının (2012) İskoçya’da 159 klinik hemşireye uyguladıkları çalışma sonucunda cinsiyet iş doyumunu etkileyen önemli bir faktör olarak bulunmuştur (78). Siu’nun (2002) belirttiğine göre de hemşirelerin iş doyumları orta düzeyde olmakla beraber erkek hemşireler kadın hemşirelerden daha yüksek iş doyumuna sahiptirler (79). Farklı bir araştırma sonucunda ise cinsiyet hemşirelerin iş doyumunu etkileyen bir faktör değildir (80).

Yaş, iş doyumunu önemli derecede etkileyen faktörlerden bir diğeridir (81,82). Genellikle yaş ile iş doyumunu arasında olumlu bir bağıntı olduğu görülmektedir. Bjork ve arkadaşlarının (2007) 2095 hemşire üzerinde uyguladıkları çalışmalarında yaş arttıkça iş doyumunun da arttığı saptanmıştır (83). Paralel bir çalışmada yaş arttıkça deneyim, ücret ve statünün de beraberinde artması ile birlikte hemşirelerde iş doyumunun yükseldiği belirtilmektedir (84). Bazı çalışmalarda ise yaş arttıkça iş doyumunun azaldığı da görülebilmektedir (85,86).

Eğitim iş doyumunu etkileyen en önemli faktörlerden biridir ve bireyin kendine güvenini ve yeteneğini artırır (87). Farklı sonuçlar olmakla beraber eğitim durumu ile iş doyumunu arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma sonuçları genellikle eğitim düzeyi yükseldikçe iş doyumunun düştüğü yönündedir. Tellez’in (2012) Kaliforniyalı hemşirelerin iş doyumlarını karşılaştırmak amacıyla uyguladığı çalışmada, eğitilmiş ve deneyimli bir çalışandan beklenti daha yüksek olduğu için eğitilmiş hemşirelerin iş doyumunu daha düşük bulunmuştur (88). Yüksek öğrenim düzeyine sahip kişilerin işteki beklentilerinin tam olarak karşılanmadığını düşünmeleri, ücret beklentilerinin yüksek olmaları nedeni ile iş doyumları düşük olabilmektedir (89). Al-Hussami’nin (2008) yaptığı çalışmada ise hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça iş doyumlarının yükseldiği bulunmuştur (15).

Çalışanların iş doyumunu örgütteki hizmet süreleri başka bir deyişle statüleri ile de yakından ilişkilidir (90). Cowin (2002) çalışmasında Avustralyalı hemşirelerin iş doyumunu yüksek bulmakla beraber, hemşirelerin işte kalma ya da ayrılma niyetlerinde statünün en önemli etken olduğunu saptamıştır (89). Araştırmalarda hemşirelerde statünün artmasının hemşirelerin iş doyumunu yükselttiği görülmektedir (91,92).

İş doyumunu etkileyen bireysel faktörlerden birisi de medeni durumdur (24,93). Çalışanların evli veya bekar olmaları iş doyumunu etkilemektedir. Yapılan pek çok çalışmada evli olanların iş doyumunun bekar olanlardan daha yüksek olduğu görülmektedir (94,95,96). Farklı olarak, Chirwa ve arkadaşlarının (2009) Afrikalı 1384 hemşireye uyguladıkları çalışmada ise evli hemşirelerin iş doyumunun bekarlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (80).

Çocuk sahibi olma durumu da iş doyumunu etkileyen faktörler arasındadır. Literatür incelendiğinde farklı sonuçlar görülmektedir. Nabirye ve arkadaşları (2011) çocuğu olmayan hemşirelerin çocuklu hemşirelere göre iş doyumunu daha yüksek bulmuştur (97). Buna karşılık Bjork ve arkadaşları (2007) çocuk sahibi olan hemşirelerin iş doyumunu daha yüksek olarak saptamıştır (83).

Hemşirelerde iş doyumunu etkileyen başka bir faktör otonomidir. Fung-Kam (1998) hemşirelerde iş doyumunu ve otonominin incelenmesi amacıyla 190 hemşire üzerinde yaptığı çalışma sonucunda, hemşirelerde kazanılmış otonominin iş doyumunu pozitif yönde etkilediği belirtilmiştir (91). Siqueira ve arkadaşları (2012) Brezilya’da bir kamu hastanesinde yönetici hemşire ve klinik hemşirelerin iş doyum düzeylerini incelemiş ve klinik hemşirelerinin iş doyumunu yönetici hemşirelerden yüksek bulmuştur. Çalışmada otonominin iş doyumunu etkileyen önemli faktörler arasında olduğu belirtilmiştir (98).

Hemşirelerin iş doyumunu kişisel değerlerden de etkilenmektedir. Verplanken’e göre (2004) Norveçli 56 hemşirede yapılan çalışma sonucuna göre, değerler iş doyumunu üzerinde büyük rol oynarlar. Değerler kişilerin seçim ve davranışlarında önemli rol oynadıkları için iş doyumunu düzeyinde etkili olmaktadır. Özellikle duyarlılık, dürüstlük gibi insan ilişkileri ile alakalı değerler iş doyumunu artırmaktadır (34).

Tükenmişlik hemşirelerde iş doyumunu ile ilişkili bir diğer kavramdır. Happell ve arkadaşları (2003) hemşirelerde iş doyumunu ve tükenmişlik ilişkisini incelemiş ve hemşirelerin iş doyum düzeylerini yüksek, tükenmişlik düzeylerini düşük bulmuştur. İş doyumunu ve tükenmişlik arasında negatif istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (99). Kwak ve arkadaşlarının (2010) Güney Koreli hemşirelerde iş doyumunu, tükenmişlik, organizasyonel destek ve bakım kalitesi ilişkisini incelemek amacıyla uyguladığı çalışmaya 496 hemşire katılmıştır. Hemşirelerde iş doyumunu, tükenmişlik, organizasyonel destek arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur. Hemşirelerin iş doyum düzeyleri tükenmişlik ve işten ayrılımda önemli bir etken olarak belirtilmiştir (100).

Yaşam kalitesi ile iş doyumunu arasında da pozitif anlamlı bir ilişki vardır (12). Cimete ve arkadaşlarının (2003) 501 hemşire ile yürüttükleri çalışmada hemşirelerin iş doyumunu ve yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki bulunmuştur (81).

Liderlik davranışı hemşirelerin iş doyumunda etkili başka bir faktördür. Furtado ve arkadaşlarının (2011) Portekiz’de yönetici hemşirelerin liderlik davranışlarını ve iş doyumuna etkisini tanımlamak amacıyla gerçekleştirdikleri çalışmada 22 yönetici hemşire ve 244 klinik hemşiresinin liderlik davranışları ve iş doyumunu arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur (26). Benzer bir çalışmada Wang ve arkadaşları (2012) hemşireler ile gerçekleştirdiği çalışmada, liderlik ve iş doyumunu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki saptanmıştır (27).

2.9.2. Çevresel Faktörler

İş doyumunu etkileyen çevresel faktörler; ücret, güvenlik, işin kendisi-niteliği, fiziksel çalışma koşulları, terfi, çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler, yöneticilerle ilişkiler, geri bildirim, örgütsel politikalar şeklinde belirtilmektedir (14,75,76,88).

Ücret iş doyumunu belirlemede önemli bir çevresel faktördür (101). Finn’in (2001) Avusturalyalı hemşirelere uyguladığı çalışma sonucuna göre ücret iş doyumunu

için en önemli faktördür (102). Schiestel'e (2007) göre de yüksek ücret alan hemşirelerin iş doyumunu daha yüksek olmaktadır (103).

Güvenlik iş doyumunu etkileyen önemli çevresel faktörlerden bir diğeridir (104,105). Her türlü güvenlik önleminin alındığı bir ortamda çalışmak hemşirelerin iş doyumunu artırmaktadır (106,107).

İşin kendisi, niteliği, iş doyumunu etkileyen önemli çevresel faktörler arasındadır. Vardiyalı çalışma, esnek olmayan çalışma programları, tahmin edilemeyen, uzun ve sosyal olmayan çalışma saatleri hemşirelerin iş doyumunu önemli derecede düşürmektedir (108). İş stresi, rol karmaşası da iş doyumunu olumsuz etkileyen faktörler arasındadır (65). Siu'ya (2002) göre işin niteliği, iş çevresi ve stres iş doyumunu etkileyen önemli faktörlerdir ve stresin düşürülmesi iş doyumunu artırmaktadır (79).

İş doyumunu etkileyen bir başka önemli faktör fiziksel çalışma koşullarıdır (71). Genel olarak çalışanlar, sıcaklığı, nemi, havalandırması, ışığı, sessizliği, rahatlığı, tehlikesiz oluşu yönleriyle elverişli koşulları tercih etmektedirler. Hemşireler için uygun düzenlenmiş bir çalışma ortamı iş doyumunu pozitif yönde artırmaktadır (76).

Literatür taramasında çalışma arkadaşları ile ilişkiler iş doyumunu yakından etkileyen önemli faktör olarak görülmektedir (73,82,109,110). Lewis'in (2007) yaptığı çalışma sonucuna göre çalışma arkadaşları ile ilişkileri iyi olan hemşire grubunun iş doyumunu daha yüksek bulunmuştur (111). Jönsson (2012) meslektaşlar arasındaki olumlu ilişkiler ve desteğin iş doyumunu artırdığını belirtmektedir (112).

Yöneticiler ile ilişkiler hemşirelerin iş doyumunu etkileyen bir faktör olarak belirtilmektedir (23,113). Newman ve arkadaşları (2002) İngiltere'de hemşirelerde iş doyumunu, bakım kalitesi ve hasta memnuniyet zincirini incelemek amacıyla uyguladıkları çalışmada, yöneticiler ile zayıf çalışma ilişkilerinin iş doyumunu önemli ölçüde düşürdüğü sonucuna ulaşmışlardır (108). Benzer çalışmalarda hemşireler ve yöneticiler arasındaki pozitif ilişkilerin iş doyumunu artırdığı görülmektedir (71,114).

Geri bildirim hemşireler için önemli iş doyum faktörleri arasında yer almaktadır (115). Mcglynn ve arkadaşları (2012), Gurkova ve arkadaşlarına (2012) göre üst yönetim tarafından yapılan uygun geribildirimler iş doyumunu artırmaktadır (71,76). Chen ve arkadaşlarının (2009) Tayvan'da hemşireler üzerinde yaptığı çalışmaya göre de yönetimden geri bildirim yetersizliği hemşireler için yüksek stres kaynağıdır ve iş doyumunu önemli ölçüde olumsuz etkilemektedir (82).

Örgütsel politikalar hemşirelerde iş doyumunu etkileyen faktörlerdendir (116). Laschinger (2012) Kanada'da yönetici hemşirelerin personel güçlendirme, özdeğerlendirmelerinin iş doyumuna etkisinin incelendiği çalışmada, örgütsel politikaların iş doyumunu önemli derecede etkilediği belirlenmiştir (70). Polat'ın (2008) Türkiye'de bir üniversite hastanesinde çalışan 236 hemşire ile yürüttüğü

Çalışma sonucunda, örgütün politikası iş doyumunda etkili bir faktör olarak bulunmuştur (117).

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma, Antalya il merkezi hastanelerindeki yönetici hemşirelerin profesyonel değerler algısı ile iş doyum düzeylerinin incelenmesi amacı ile tanımlayıcı araştırma olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Antalya ilinde hizmet veren; Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Atatürk Devlet Hastanesi, Özel Antalya An-Deva Yıldız Hastanesi, Özel Antalya Yaşam Hastanesi, Özel Medical Park Antalya Hastanesi, Özel Antalya Memorial Hastanesi, Özel Medline Antalya Hastanesi, Özel Antalya Anadolu Hastanesi'nde, Ekim 2012 ve Ocak 2013 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Antalya ilinde hizmet veren altı özel hastane, iki kamu hastanesi, bir üniversite hastanesi olmak üzere dokuz hastanede çalışan tüm yönetici hemşireler (238 kişi) oluşturmaktadır. Çalışmada evreni oluşturan yönetici hemşirelerin tamamı çalışmaya alındığı için örnekleme gidilmemiştir.

3.4. Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri

Araştırmaya, yönetici hemşire kapsamında başhemşireler/hemşirelik hizmetleri müdürleri, başhemşire yardımcılar/hemşirelik hizmetleri müdür yardımcılar, koordinatörler, süpervizörler ve klinik sorumlu hemşireleri alınmıştır.

3.5. Araştırmanın Etiği

Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği'ni (HPDÖ) çalışmada kullanmak için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Görevlisi Dr. Nuray ŞAHİN ORAK'dan e-posta yolu ile izin alınmıştır (EK 1).

Veri toplama süreci öncesinde Antalya ilinde yer alan İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı olan hastanelerde çalışan yönetici hemşireler ile görüşme yapabilmek ve araştırma verilerini toplayabilmek için araştırma örnekleminde yer alan kurumlardan yazılı izinler alınmıştır (EK 2) (EK 3). İlgili hastanelerin başhemşireleri/hemşirelik hizmetleri müdürleri ile görüşülmüş ve bilgilendirme yapılarak araştırmaya başlanmıştır. Ayrıca, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay (EK 4) alınmıştır. Verilerin toplanabilmesi için öncelikle yönetici hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilmiş (EK 5) ve araştırmaya katılımın gönüllü olduğu açıklanarak kendilerinden yazılı onamları alınmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu (EK 6), HPDÖ (EK 7) ve Minnesota İş Doyum Ölçeği (EK 8) kullanılmıştır.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu literatür ışığında araştırmacı ve tez danışmanı tarafından geliştirilmiş olup, 15 maddeden oluşmaktadır (9,12,14). Kişisel bilgi formu yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu gibi demografik bilgilerin yanı sıra profesyonel değerler ve iş doyumunu etkileyebilecek katılımcıların çalıştığı kurum, eğitim durumu, meslekte toplam çalışma süresi, yönetici hemşire olarak çalışma süresi, şu anki hastanede yönetici hemşire olarak çalışma süresi, çalışma şekli, mesleği seçme nedeni, mesleki dernek üyeliğinin varlığı, bir yıl içinde çalışılan kurumdan ayrılma ve hemşirelik mesleğini bırakma niyetini içeren sorulardan oluşmaktadır.

3.6.2. Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği-HPDÖ (Nursing Professional Value Scale-NPVS)

Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği Darlene Weis ve Mary Jane Schank (2000) tarafından ANA'nın etik kodları temel alınarak geliştirilmiştir. Ölçek Orak tarafından 2005 yılında Türkçe'ye çevrilerek geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek insan onuru (11 soru), sorumluluk (9 soru), harekete geçme (8 soru), güvenlik (4 soru) ve otonomi (4 soru) olmak üzere beş boyuttan ve toplam 36 sorudan oluşmaktadır. Ölçek toplam puanı 36 maddeden elde edilen puanların toplanması ile bulunmaktadır. Ölçek alt boyut puanları insan onuru boyutu (17-18-19-28-29-31-32-33-34-35-36), sorumluluk boyutu (6-7-8-9-10-11-13-14-16), harekete geçme boyutu (4-12-15-20-21-22-27-30), güvenlik boyutu (1-2-3-5.), otonomi boyutu (23-24-25-26) maddelerinden elde edilen puanların toplanması ile bulunmaktadır (9).

Ölçekteki maddelerin derecelendirilmesinde önemli değil (1), biraz önemli (2), önemli (3), çok önemli (4), son derece önemli (5) şeklinde beşli likert kullanılmaktadır. Ölçeğin toplam puanı 36-180 arasında değişmektedir. Puanın yüksek olması hemşirelerin profesyonel değerlerine daha fazla önem verdiklerini göstermektedir.

Orak (2005) ölçeğin iç tutarlılığını Cronbach Alpha katsayısı ile incelemiş ve ölçek toplam alpha değerini .95 olarak bulmuştur (9). Bu çalışmada ölçek iç tutarlılık değerleri, toplam ölçek için .91, insan onuru boyutu için .89, sorumluluk boyutu için .87, harekete geçme boyutu için .85, güvenlik boyutu için .88 ve otonomi boyutu için .87 bulunmuştur.

3.6.3. Minnesota İş Doyum Ölçeği (Minnesota Satisfaction Questionnaire)

Minnesota İş Doyum Ölçeği, Dawis, Weis, England ve Lofquist (1967) tarafından iş doyum düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek Baycan tarafından 1985 yılında Türkçe'ye çevrilerek geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (Cronbach alpha= .77). Ölçek içsel ve dışsal doyum faktörlerini ortaya çıkarıcı özelliklere sahip 20 maddeden oluşan, beşli likert tipi bir araçtır. Genel doyum puanı, maddelerden elde edilen puanların toplanması ile bulunmaktadır. İçsel

doyum puanı (1-2-3-4-7-8-9-10-11-15-16-20) içsel faktörleri oluşturan maddelerden elde edilen puanın 12'ye bölünmesi ile elde edilir. Dışsal doyum puanı (5-6-12-13-14-17-18-19) dışsal faktörleri içeren maddelerden elde edilen puanların toplamının 8'e bölünmesi ile bulunur. İş doyum ölçeğinin, nötr doyum puanı 3'tür (75).

Ölçek birçok araştırmacı tarafından çalışanların ve hemşirelerin iş doyumlarını ölçmek için yaygın olarak kullanılmıştır. Çalışmalarda ölçeğin güvenirlik katsayısı genel doyum için .81-90, içsel doyum için .80-86, dışsal doyum için .79-80 bulunmuştur (75,118,119,120). Bu çalışmada iş doyum ölçeğinin güvenirlik çalışmasında içsel doyum için .81, dışsal doyum için .91, genel doyum için .90 bulunmuştur.

3.7. Verilerin Toplanması

Veri toplama sürecinde araştırma örnekleminde yer alan kurumlardan yazılı izinler (EK 2), (EK 3) ve kurumdan etik onay (EK 4) alınmıştır. Veriler Ekim 2012 ve Ocak 2013 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama formu uygulanmadan önce yönetici hemşirelere araştırmanın amacı ve verilerin gizliliği hakkında bilgi verilmiş ve yazılı izinleri alınmıştır (EK 5). Araştırmaya katılmaya gönüllü olan, raporlu ve izinli olmayan 218 hemşireye veri toplama formları dağıtılmış ve bir gün sonra toplanmıştır. Dağıtılan veri toplama formlarının tamamı geri alınmış ve ikisi eksik veri içermesi nedeni ile analizler 216 anket formu üzerinden değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılanların anketi cevaplamaları için herhangi bir süre kısıtlaması yapılmamış, katılımcıların veri toplama formunu 15-20 dakikalık sürelerde doldurdıkları gözlenmiştir.

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; yönetici hemşirelerin profesyonel değerler algısı düzeyi ile yönetici hemşirelerin iş doyum düzeyidir.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise; yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim durumu gibi demografik değişkenleri ile mesleki özelliklerinden, meslekte toplam çalışma süresi, yönetici hemşire olarak çalışma süresi, şu anki hastanede yönetici hemşire olarak çalışma süresi, çalışılan kurum, çalışma şekli, yöneticilik pozisyonu, mesleği seçme nedenleri, bir yıl içinde kurumdan ayrılma düşüncesi, bir yıl içinde hemşirelikten ayrılma düşüncesi ve mesleki derneğe üyelik durumu değişkenleridir.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada veri toplama araçları ile elde edilen veriler, bilgisayar ortamına aktararak "SPSS 20.0" istatistik paket programı yardımıyla analiz edilmiştir. Ölçeklerin güvenirlik analizinde Cronbach Alpha katsayısı kullanılmıştır. Yönetici hemşirelerin demografik özelliklerine yönelik verilerin analizi için frekans, yüzde dağılımı ve aritmetik ortalama kullanılmıştır. Yönetici hemşirelerin profesyonel değerler algısı ile iş doyum düzeylerinin demografik özelliklerine göre farklılaşp farklılaşmadığının sınanması için Varyans analizi (ANOVA), t test, Kruskal-Wallis Analizi, Tukey testi ve Mann-Whitney U Testleri, yönetici hemşirelerin profesyonel değerler algısı ile iş doyum düzeyi ilişkilerini incelemek amacıyla Pearson

korelasyon analizi uygulanmıştır. Sonuçların yorumlanmasında 0.05 anlamlılık düzeyi ölçüt alınmıştır.

BULGULAR

4.1. Yönetici Hemşirelerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 1. Yönetici Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=216)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	204	94.4
Erkek	12	5.6
Yaş		
30 yaş ve altı	41	19.0
31-40 yaş	121	56.0
41 yaş ve üzeri	54	25.0
Eğitim Durumu		
SML	33	15.3
Ön lisans	33	15.3
Lisans	124	57.4
Lisansüstü	26	12.0
Medeni Durum		
Evli	164	75.9
Bekar	52	24.1
Çocuk Sahibi Olma		
Yok	55	25.5
Var	161	74.5

Tablo 1 incelendiğinde, araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin %94.4'ünün kadın, %56.0'ının 31-40 yaş arasında, %57.4'ünün lisans eğitimi aldığı, %75.9'unun evli ve %74.5'inin çocuk sahibi olduğu görülmektedir.

Tablo 2. Yönetici Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (N=216)

Mesleki Özellikler	n	%
Çalışılan Kurum		
Kamu hastaneleri	123	56.9
Özel hastaneler	93	43.1
Yöneticilik Pozisyonu		
Müdür/Koordinatör/Süpervizör	31	14.4
Sorumlu hemşire	185	85.6
Meslekte Toplam Çalışma Süresi		
11 yıldan az	63	29.2
11-20 yıl	95	44.0
21 yıl ve üzeri	58	26.8
Yönetici Hemşire Olarak Çalışma Süresi		
11 yıldan az	187	86.6
11-20 yıl	25	11.6
21 yıl ve üzeri	4	1.8
Şu Anki Hastanede Yönetici Hemşire Olarak Çalışma Süresi		
11 yıldan az	199	92.2
11-20 yıl	15	6.9
21 yıl ve üzeri	2	0.9
Çalışma Şekli		
Sürekli gündüz	164	75.9
Ayda 1 - 2 süpervizör nöbeti	52	24.1

Tablo 2’de yönetici hemşirelerin %56.9’unun kamu hastanesinde ve %85.6’sının sorumlu hemşire pozisyonunda çalıştığı, %44’ünün 11-20 yıl arasında mesleki deneyime sahip olduğu, % 86.6’sının 11 yıldan az yöneticilik deneyimine sahip olduğu, %92.2’sinin 11 yıldan daha az sürede şu anki kurumlarında yönetici hemşire olarak çalıştığı ve %75.9’unun sürekli gündüz çalıştığı görülmektedir.

Tablo 3. Yönetici Hemşirelerin Mesleği Seçme Nedenlerinin ve Mesleki Derneğe Üyelik Durumu Dağılımı (N=216)

Mesleği Seçme Nedeni	n	%
Tesadüf	47	21.8
İş Garantisi Olması	52	24.1
Mesleğe Olan İlgim	68	31.5
Ailemin İsteği	49	22.6
Hemşirelerin Mesleki Derneğe Üyelik Durumu		
Var	64	29.6
Yok	152	70.4

Tablo 3’de yönetici hemşirelerin mesleği seçme nedeni ve mesleki derneğe üyelik durumu dağılımı verilmiştir. Katılımcıların %31.5’inin mesleği seçme nedenlerininin mesleğe olan ilgileri olduğu ve %70.4’ünün mesleki dernek üyeliğinin olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4. Yönetici Hemşirelerin Kurumdan ve Hemşirelikten Ayrılmayı Düşünme Durumlarının Dağılımı (N=216)

Bir Yıl İçinde Kurumdan Ayrılma Düşüncesi	n	%
Evet	11	5.1
Hayır	185	85.6
Kararsızım	20	9.3
Bir Yıl İçinde Hemşirelikten Ayrılma Düşüncesi		
Evet	6	2.8
Hayır	195	90.3
Kararsızım	15	6.9

Katılımcıların kurumdan ve hemşirelikten ayrılmayı düşünme durumlarının dağılımına bakıldığında (Tablo 4), yönetici hemşirelerin %85.6'sı bir yıl içinde kurumdan ayrılmayı düşünmediklerini ve %90.3'ü bir yıl içinde hemşirelikten ayrılmayı düşünmediklerini ifade etmişlerdir.

4.2. Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği ile İlgili Bulgular

Tablo 5 . HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=216)

HPDÖ	$\bar{X}$	SS	Min.	Max
Güvenlik	16.9	2.23	7	20
Sorumluluk	36.1	5.10	15	45
Harekete Geçme	32.5	4.75	10	40
İnsan Onuru	45.3	7.34	21	92
Otonomi	17.0	2.50	5	20
Ölçek Toplam	147.9	18.8	58	180

Araştırmaya katılan yönetici HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 5), ölçek toplam puan ortalamasının 147.9 (SS=18.8), güvenlik boyutu puan ortalamasının 16.9 (SS=2.23), sorumluluk boyutu puan ortalamasının 36.1 (SS=5.10), harekete geçme boyutu puan ortalamasının 32.5 (SS=4.75), insan onuru boyutu puan ortalamasının 45.3 (SS=7.34), otonomi boyutu puan ortalamasının 17.0 (SS= 2.50) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 6. Yönetici Hemşirelerin Yaş ile HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=216)

HPDÖ Alt Boyutları	Yaş Grupları						F	p
	30 yaş ve altı		31-40 yaş		41 yaş ve üzeri			
	(n=41)		(n=121)		(n=54)			
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS		
Güvenlik	17.34	1.91	16.8	2.32	16.7	2.25	0.809	0.447
Sorumluluk	36.70	5.41	35.85	5.02	36.20	5.08	0.434	0.649
Harekete Geçme	32.87	4.86	32.13	4.86	33.27	4.61	1.197	0.304
İnsan Onuru	46.85	9.95	44.31	6.45	46.62	6.60	2.936	0.055
Otonomi	17.24	2.34	16.80	2.66	17.27	2.50	0.861	0.424
Ölçek Toplam	151.02	18.98	145.99	18.95	150.18	18.80	1.593	0.206

Yönetici hemşirelerin yaş ile HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 6), yaş ile HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 7. Yönetici Hemşirelerin Cinsiyet ile HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=216)

HPDÖ Alt Boyutları	Cinsiyet				t	p
	Kadın		Erkek			
	(n=204)		(n=12)			
	̄x	SS	̄x	SS		
Güvenlik	16.99	2.23	16.25	2.26	1.116	0.266
Sorumluluk	36.19	5.11	34.58	4.81	1.064	0.288
Harekete Geçme	32.58	4.81	32.16	3.78	0.294	0.786
İnsan Onuru	45.40	7.45	44.83	5.23	0.294	0.793
Otonomi	17.03	2.58	16.50	2.35	0.700	0.485
Ölçek Toplam	148.21	19.01	144.33	14.91	0.693	0.489

Tablo 7’de belirtildiği gibi, katılımcıların cinsiyet ile HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 8. Yönetici Hemşirelerin Medeni Durum ile HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=216)

HPDÖ Alt Boyutları	Medeni Durum				t	p
	Bekar		Evli			
	(n=52)		(n=164)			
	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS		
Güvenlik	17.19	2.18	16.87	2.24	0.901	0.369
Sorumluluk	36.65	5.58	35.93	4.94	0.887	0.376
Harekete Geçme	33.48	4.54	32.26	4.80	1.607	0.110
İnsan Onuru	45.15	7.17	45.44	7.41	0.249	0.804
Otonomi	17.26	2.67	16.92	2.53	0.852	0.395
Ölçek Toplam	149.75	20.17	147.43	18.38	0.771	0.441

Tablo 8'e göre, yönetici hemşirelerin medeni durumları ile HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı fark görülmemektedir ($p>0.05$).

Tablo 9. Yönetici Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumu ile HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=216)

Çocuk Sahibi Olma						
HPDÖ Alt Boyutları	Yok (n=55)		Var (n=161)		t	p
	x̄	SS	x̄	SS		
Güvenlik	17.29	2.11	16.83	2.26	1.317	0.189
Sorumluluk	36.45	5.61	35.98	4.92	0.585	0.559
Harekete Geçme	32.78	5.02	32.48	4.67	0.399	0.690
İnsan Onuru	45.70	9.74	45.26	6.35	0.390	0.697
Otonomi	16.98	2.73	17.01	2.51	0.076	0.939
Ölçek Toplam	149.21	21.14	147.57	17.99	0.558	0.578

Tablo 9'da belirtildiği gibi, yönetici hemşirelerin çocuk sahibi olma durumu ile HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı farkın olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 10. Yönetici Hemşirelerin Eğitim Durumu ile HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=216)

HPDÖ Alt Boyutları	Eğitim Durumu									
	SML (n=33)		Ön lisans (n=33)		Lisans (n=124)		Lisansüstü (n=26)		F	p
	X	SS	X	SS	X	SS	X	SS		
Güvenlik	16.48	2.16	15.75	1.90	17.29	2.22	17.42	2.19	5.256	0.002*
Sorumluluk	34.48	5.60	34.18	4.31	36.62	4.90	38.11	5.23	4.683	0.003*
Harekete Geçme	31.18	4.70	32.18	3.77	32.79	5.01	33.65	4.51	1.567	0.199
İnsan Onuru	45.24	10.88	45.51	6.61	45.31	6.45	45.65	7.10	0.023	0.995
Otonomi	16.42	2.34	16.69	2.63	17.14	2.65	17.46	2.26	1.120	0.340
Ölçek Toplam	143.81	20.27	144.33	14.46	149.17	19.13	152.30	19.45	1.592	0.192

*p< 0.05

Yönetici hemşirelerin eğitim durumu ile HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 10), güvenlik ($F=5.256$, $p=0.002$) ve sorumluluk ($F=4.683$, $p=0.003$) alt boyutları puanlarında eğitim durumuna göre istatistiksel ortalamasının farklılaştığı belirlenmiştir ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde, güvenlik boyutunda farklılığın ön lisans eğitime sahip grubun puan ortalamasının ($X=15.75$, $SS=1.90$) düşük olmasının farklılığa neden olduğu saptanmıştır. Sorumluluk boyutunda lisansütlü eğitime sahip hemşirelerin puan ortalamasının ($X=38.11$, $SS=5.23$), ön lisans ($X=34.18$, $SS=4.31$) ve SML mezunu ($X=34.48$, $SS=5.60$) hemşirelerin puan ortalamasından anlamlı yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 11. Yönetici Hemşirelerin Meslekte Toplam Çalışma Süresi ile HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=216)

Meslekte Toplam Çalışma Süresi								
HPDÖ	11 yıldan az		11- 20 yıl		21 yıl ve üzeri		F	p
Alt	(n=63)		(n=95)		(n=58)			
Boyutları	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS		
Güvenlik	17.26	2.00	16.83	2.38	16.79	2.22	0.922	0.399
Sorumluluk	36.44	5.07	36.25	5.36	35.50	4.70	0.585	0.558
Harekete Geçme	32.79	4.10	32.30	5.23	32.72	4.65	0.245	0.783
İnsan Onuru	46.09	8.62	44.55	6.83	45.93	6.57	1.059	0.349
Otonomi	17.30	2.21	16.89	2.78	16.86	2.57	0.596	0.552
Ölçek	149.90	17.30	146.84	20.44	147.81	17.69	0.504	0.605
Toplam								

Tablo 11'e göre katılımcıların meslekte toplam çalışma süresi ile HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gruplar arasında anlamlı farkın olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 11).

Tablo 12. Yönetici Hemşirelerin Yönetici Hemşire Olarak Çalışma Süresi ile HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=216)

Yönetici Hemşire Olarak Çalışma Süresi								
HPDÖ	11 yıldan az		11- 20 yıl		21 yıl ve üzeri		X _{KW}	p
Alt	(n=187)		(n=25)		(n=4)			
Boyutları	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS		
Güvenlik	17.06	2.20	16.24	2.78	15.75	2.87	4.750	0.093
Sorumluluk	36.25	5.14	35.60	4.97	32.23	1.89	4.430	0.109
Harekete Geçme	32.67	4.80	31.96	4.50	30.75	4.27	1.790	0.409
İnsan Onuru	45.28	7.27	45.72	8.25	47.25	5.56	0.356	0.837
Otonomi	17.05	2.53	16.68	2.91	16.75	2.21	0.503	0.778
Ölçek	148.34	18.85	146.20	19.52	142.75	13.93	1.132	0.568
Toplam								

Tablo 12’de görüldüğü üzere hemşirelerin yönetici hemşire olarak çalışma süresi ile HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Tablo 13. Yönetici Hemşirelerin Şu Anki Hastanede Yönetici Hemşire Olarak Toplam Çalışma Süresi ile HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=216)

Şu Anki Hastanede Yönetici Hemşire Olarak Toplam Çalışma Süresi								
HPDÖ Alt Boyutları	11 yıldan az (n=199)		11- 20 yıl (n=15)		21 yıl ve üzeri (n=2)		X_{KW}	p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS		
Güvenlik	17.00	2.20	16.53	2.53	14.50	0.70	3.690	0.158
Sorumluluk	36.08	5.09	37.06	5.40	31.50	0.70	2.532	0.282
Harekete Geçme	32.54	4.76	33.40	4.57	27.50	3.53	3.068	0.216
İnsan Onuru	45.19	7.26	48.13	8.40	42.50	0.70	3.275	0.194
Otonomi	16.96	2.56	17.66	2.66	15.50	0.70	2.802	0.246
Ölçek	147.79	18.82	152.80	18.85	131.50	2.12	2-989	0.224
Toplam								

Yönetici hemşirelerin şu anki hastanede yönetici hemşire olarak çalışma süresi ile HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları Tablo 13’de görülmektedir. Gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$)

Tablo 14. Yönetici Hemşirelerin Çalışılan Kurum ile HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=216)

Çalışılan Kurum						
HPDÖ Alt Boyutları	Kamu Hastaneleri (n=123)		Özel Hastaneler (n=93)		t	p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS		
Güvenlik	16.91	2.37	17.00	2.03	0.291	0.772
Sorumluluk	36.08	5.14	36.13	5.07	0.083	0.934
Harekete Geçme	32.43	5.15	32.73	4.19	0.458	0.647
İnsan Onuru	44.89	6.68	46.01	8.11	1.107	0.269
Otonomi	16.92	2.68	17.10	2.41	0.511	0.610
Ölçek Toplam	147.24	19.47	148.98	17.94	0.674	0.501

Tablo 14’e göre yönetici hemşirelerin çalışılan kurum ile HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Tablo 15. Yönetici Hemşirelerin Yöneticilik Pozisyonu ile HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=216)

Yöneticilik Pozisyonu						
HPDÖ	Müdür/Koordinatör/		Sorumlu Hemşire		t	p
Alt Boyutları	Süpervizör					
	(n=31)		(n=185)			
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS		
Güvenlik	17.03	2.16	16.93	2.24	0.714	0.823
Sorumluluk	37.58	5.07	35.85	5.07	1.747	0.082
Harekete Geçme	33.48	4.50	32.40	4.79	1.169	0.244
İnsan Onuru	44.74	7.16	45.48	7.38	0.518	0.605
Otonomi	17.83	2.32	16.86	2.58	1.968	0.050
Ölçek Toplam	150.67	19.36	147.54	18.72	0.857	0.392

Yönetici hemşirelerin yöneticilik pozisyonu ile HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırılması Tablo 15’de yer almaktadır. Gruplar arasında istatistiksel anlamlı farkın olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Tablo 16. Yönetici Hemşirelerin Çalışma Şekli ile HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=216)

Çalışma Şekli						
HPDÖ Alt Boyutları	Sürekli Gündüz		Ayda 1 - 2 Süpervizör Nöbeti		t	p
	(n=164)		(n=52)			
	̄x	SS	̄x	SS		
Güvenlik	17.03	2.12	16.69	2.56	0.951	0.343
Sorumluluk	36.23	4.94	35.71	5.61	0.640	0.523
Harekete Geçme	32.56	4.63	32.55	5.16	0.004	0.997
İnsan Onuru	45.81	7.46	43.98	6.82	1.577	0.116
Otonomi	16.95	2.46	17.15	2.88	0.480	0.632
Ölçek Toplam	148.59	18.24	146.09	20.54	0.835	0.405

Yönetici hemşirelerin çalışma şekli ile HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında (Tablo 16), istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$)

Tablo 17. Yönetici Hemşirelerin Mesleği Seçme Nedenlerinin Dağılımı ile HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=216)

Mesleği Seçme Nedeni										
HPDÖ Alt Boyutları	Tesadüf (n=47)		İş Garantisi Olması (n=52)		Mesleğe Olan İlgim (n=68)		Ailemin İsteği (n=49)		F	p
	X	SS	X	SS	X	SS	X	SS		
Güvenlik	16.82	1.95	16.96	2.28	17.38	2.23	16.44	2.36	1.735	0.161
Sorumluluk	35.29	4.96	36.32	5.19	36.38	5.70	36.26	4.23	0.504	0.680
Harekete Geçme	32.27	4.55	32.67	4.69	32.94	5.21	32.18	4.44	0.310	0.818
İnsan Onuru	44.72	5.79	45.86	7.06	46.48	9.16	43.93	5.86	1.351	0.259
Otonomi	16.76	2.57	17.05	2.56	17.32	2.76	16.73	2.28	0.670	0.571
Ölçek Toplam	145.89	17.80	148.88	18.22	150.51	21.31	145.57	16.51	0.911	0.436

Yönetici hemşirelerin mesleği seçme nedenleri ile HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları Tablo 17’de verilmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 17).

Tablo 18. Yönetici Hemşirelerin Bir Yıl İçinde Kurumdan Ayrılma Düşüncesi Dağılımı ile HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=216)

Bir Yıl İçinde Kurumdan Ayrılma Düşüncesi							F	p
HPDÖ	Evet		Hayır		Kararsızım			
Alt	(n=11)		(n=185)		(n=20)			
Boyutları	x̄	SS	x̄	SS	x̄	SS		
Güvenlik	14.72	3.89	17.06	2.07	17.10	1.97	6.004	0.105
Sorumluluk	32.45	7.56	36.25	4.94	36.70	4.36	3.906	0.156
Harekete	28.81	8.06	32.81	4.50	32.25	4.05	3.809	0.188
Geçme								
İnsan	42.36	11.48	45.60	7.21	44.95	5.51	1.046	0.478
Onuru								
Otonomi	15.00	4.66	17.09	2.43	17.30	1.83	3.682	0.401
Ölçek	133.36	32.42	148.83	17.90	148.30	14.57	3.600	0.273
Toplam								

Hemşirelerin bir yıl içinde kurumdan ayrılma düşüncesi ile HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamalarına bakıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı görülmektedir ($p>0.05$) (Tablo 18).

Tablo 19. Yönetici Hemşirelerin Bir Yıl İçinde Hemşirelikten Ayrılma Düşüncesi Dağılımı ile HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=216)

Bir Yıl İçinde Hemşirelikten Ayrılma Düşüncesi							X _{KW}	p
HPDÖ Alt Boyutları	Evet (n=6)		Hayır (n=195)		Kararsızım (n=15)			
	̄x	SS	̄x	SS	̄x	SS		
Güvenlik	15.33	4.67	17.05	2.10	16.20	2.39	2.511	0.285
Sorumluluk	33.16	9.86	36.37	4.86	33.73	5.11	3.203	0.202
Harekete Geçme	29.66	10.57	32.77	4.49	30.93	4.47	2.373	0.305
İnsan Onuru	41.00	11.31	45.70	7.28	42.86	5.52	3.228	0.199
Otonomi	15.83	5.70	17.05	2.47	16.80	2.00	0.411	0.814
Ölçek	135.00	41.36	148.96	17.81	140.53	16.65	3.316	0.191
Toplam								

Hemşirelerin bir yıl içinde hemşirelikten ayrılma düşüncesi ile HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları incelenmiş (Tablo 19) ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 20. Yönetici Hemşirelerin Mesleki Dernek Üyelik Durumu Dağılımı ile HPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=216)

Mesleki Derneğe Üyelik Durumu						
HPDÖ	Var		Yok		t	p
Alt Boyutları	(n=64)		(n=152)			
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS		
Güvenlik	16.96	2.16	16.94	2.27	0.084	0.933
Sorumluluk	36.46	5.53	35.95	4.92	0.676	0.500
Harekete Geçme	33.03	4.64	32.36	4.80	0.944	0.346
İnsan Onuru	45.43	9.04	45.34	6.52	0.081	0.936
Otonomi	17.40	2.36	16.83	2.63	1.496	0.136
Ölçek Toplam	149.31	19.41	147.44	18.58	0.667	0.505

Hemşirelerin mesleki derneğe üyelik durumu ile HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları Tablo 20’de verilmiş ve puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

4.3. Yönetici Hemşirelerin İş Doyum Ölçeği ile İlgili Bulgular

Tablo 21. İş Doyum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=216)

İş Doyumu	$\bar{X}$	SS	Min.	Max
İçsel Doyum	3.77	0.65	1.92	5
Dışsal Doyum	3.42	0.73	1.25	5
Genel Doyum	3.63	0.64	1.75	5

Araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin iş doyum ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde, ölçek toplam puan ortalamasının 3.63 (SS=0.64), içsel doyum puan ortalamasının 3.77 (SS=0.65), dışsal doyum puan ortalamasının 3.42 (SS=0.73) olduğu belirlenmiştir (Tablo 21).

Tablo 22. Yönetici Hemşirelerin Yaş ile İş Doyum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=216)

İş Doyumu	Yaş grupları						F	p
	30 yaş ve altı (n=41)		31-40 yaş (n=121)		41 yaş ve üzeri (n=54)			
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS		
İçsel Doyum	3.99	0.87	3.67	0.57	3.83	0.59	4.050	0.019*
Dışsal Doyum	3.69	0.80	3.31	0.69	3.45	0.59	4.158	0.017*
Genel Doyum	3.87	0.76	3.53	0.76	3.68	0.61	4.644	0.011*

* $p<0.05$

Yönetici hemşirelerin yaş grupları ile iş doyum ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 22), yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde, bu farkın diğer gruplara göre 30 yaş ve altı yaş grubunun içsel doyum ($X=3.99$, $SS=0.87$), dışsal

doym (X=3.69, SS=0.80) ve genel doym (X=3.87, SS=0.76) puanlarının daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 23. Yönetici Hemşirelerin Cinsiyet ile İş Doyum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=216)

İş Doyumu	Cinsiyet				t	p
	Kadın (n=204)		Erkek (n=12)			
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS		
İçsel Doyum	3.74	0.65	3.81	0.51	0.196	0.845
Dışsal Doyum	3.41	0.73	3.61	0.64	0.930	0.353
Genel Doyum	3.62	0.64	3.73	0.54	0.544	0.587

Tablo 23 incelendiğinde, araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin cinsiyet ile iş doym ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları açısından fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 24. Yönetici Hemşirelerin Medeni Durum ile İş Doyum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=216)

İş Doyumu	Medeni Durum				t	p
	Bekar (n=52)		Evli (n=164)			
	̄x	SS	̄x	SS		
İçsel Doyum	3.75	0.56	3.83	0.87	0.628	0.018*
Dışsal Doyum	3.41	0.70	3.46	0.81	0.434	0.115
Genel Doyum	3.61	0.58	3.68	0.79	0.576	0.015*

* $p<0.05$

Araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin medeni durum ile iş doym ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, medeni durum açısından içsel doym ve genel doym boyutlarında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Evli olan hemşirelerin içsel doym boyutu (X=3.83, SS=0.87) ve genel doym boyutu (X=3.68, SS=0.79) puan ortalamaları bekar olanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir (Tablo 24).

Tablo 25. Yönetici Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumu ile İş Doyum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=216)

İş Doyumu	Çocuk Sahibi Olma				t	p
	Yok		Var			
	(n=55)		(n=161)			
	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS		
İçsel Doyum	3.89	0.83	3.73	0.57	1.571	0.118
Dışsal Doyum	3.55	0.80	3.55	0.70	1.491	0.138
Genel Doyum	3.75	0.76	3.75	0.58	1.638	0.103

Tablo 25’de yönetici hemşirelerin çocuk sahibi olma durumu ile iş doyum ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları verilmiştir. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 26. Yönetici Hemşirelerin Eğitim Durumu ile İş Doyum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=216)

İş Doyumu	Eğitim Durumu								F	p
	SML		Ön lisans		Lisans		Lisansüstü			
	(n=33)		(n=33)		(n=124)		(n=26)			
	x	SS	x	SS	x	SS	x	SS		
İçsel Doyum	4.17	0.79	3.67	0.62	3.69	0.54	3.79	0.79	5.322	0.001*
Dışsal Doyum	3.81	0.74	3.40	0.70	3.31	0.68	3.44	0.83	4.175	0.007*
Genel Doyum	4.03	0.70	3.56	0.62	3.54	0.55	3.65	0.79	5.436	0.001*

* $p<0.05$

Katılımcı yönetici hemşirelerin eğitim durumu ile iş doyum ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 26), aralarında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Yapılan analiz sonucunda üç grup arasında anlamlı fark tespit edilmiştir. Yapılan ileri analiz sonucunda içsel doyum boyutunda SML mezunu hemşirelerin ortalama puanları ($X=4.17$, $SS=0.79$), diğerlerinden anlamlı yüksek bulunmuştur. Dışsal doyum boyutunda yine SML mezunlarının puan ortalamaları ($X=3.81$, $SS=0.74$) anlamlı yüksek bulunmuştur. Genel doyum boyutunda da SML mezunu hemşirelerin ortalama puanları ($X=4.03$, $SS=0.70$) anlamlı yüksek bulunmuştur.

Tablo 27. Yönetici Hemşirelerin Meslekte Toplam Çalışma Süresi ile İş Doyum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=216)

İş Doyumu	Meslekte Toplam Çalışma Süresi						F	p
	11 yıldan		11- 20 yıl		21 yıl ve üzeri			
	az							
	(n=63)		(n=95)		(n=58)			
	̄x	SS	̄x	SS	̄x	SS		
İçsel Doyum	3.96	0.72	3.65	0.60	3.77	0.59	4.496	0.012*
Dışsal Doyum	3.65	0.73	3.26	0.72	3.43	0.69	5.439	0.005*
Genel Doyum	3.83	0.65	3.49	0.62	3.63	0.60	5.580	0.004*

* $p<0.05$

Araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin meslekte toplam çalışma süresi ile iş doyum ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, meslekte toplam çalışma süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 27). Yapılan ileri analizde 11 yıldan az mesleki deneyime sahip hemşirelerin diğer deneyim gruplarına göre içsel doyum ($X=3.96$, $SS=0.72$), dışsal doyum ($X=3.65$, $SS=0.73$) ve genel doyum ($X=3.83$, $SS=0.65$) puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 28. Yönetici Hemşirelerin Yönetici Hemşire Olarak Çalışma Süresi ile İş Doyum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=216)

İş Doyumu	Yönetici Hemşire Olarak Çalışma Süresi						X_{KW}	p
	11 yıldan az		11- 20 yıl		21 yıl ve üzeri			
	(n=187)		(n=25)		(n=4)			
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS		
İçsel Doyum	3.77	0.67	3.74	0.67	3.89	0.76	0.032	0.984
Dışsal Doyum	3.42	0.74	3.41	0.61	3.28	1.15	0.703	0.704
Genel Doyum	3.63	0.65	3.61	0.50	3.65	0.91	0.199	0.905

Tablo 28’de belirtildiği gibi, katılımcıların yönetici hemşire olarak çalışma süresi ile iş doyum ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 29. Yönetici Hemşirelerin Şu Anki Hastanede Yönetici Hemşire Olarak Çalışma Süresi ile İş Doyum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=216)

İş Doyumu	Şu Anki Hastanede Yönetici Hemşire Olarak Toplam Çalışma Süresi						X _{KW}	p
	11 yıldan az		11- 20 yıl		21 yıl ve üzeri			
	(n=199)		(n=15)		(n=2)			
	χ	SS	χ	SS	χ	SS		
İçsel Doyum	3.78	0.66	3.67	0.56	3.58	0.35	0.836	0.658
Dışsal Doyum	3.44	0.73	3.23	0.66	2.75	0.17	3.160	0.206
Genel Doyum	3.64	0.64	3.5	0.58	3.25	0.28	1.760	0.415

Tablo 29’a göre yönetici hemşirelerin şu anki hastanede yönetici hemşire olarak çalışma süresi ile iş doyum ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı fark görülmemektedir ($p>0.05$).

Tablo 30. Yönetici Hemşirelerin Çalışılan Kurum ile İş Doyum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=216)

İş Doyumu	Çalışılan Kurum				t	p
	Kamu Hastaneleri (n=123)		Özel Hastaneler (n=93)			
	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS		
İçsel Doyum	3.55	0.55	4.06	0.66	6.080	0.000*
Dışsal Doyum	3.12	0.60	3.81	0.70	7.651	0.000*
Genel Doyum	3.38	0.53	3.96	0.63	7.724	0.000*

* $p<0.05$

Tablo 30’da belirtildiği gibi, yönetici hemşirelerin çalışılan kurum ile iş doyum ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Yapılan analizde iki değişken arasında tüm boyutlarda özel hastanede çalışan hemşirelerin puan ortalaması, kamu hastanesinde çalışanlardan yüksektir.

Tablo 31. Yönetici Hemşirelerin Yöneticilik Pozisyonu ile İş Doyum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=216)

İş Doyumu	Yöneticilik Pozisyonu				t	p
	Müdür/Koordinatör/ Süpervizör (n=31)		Sorumlu Hemşire (n=185)			
	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS		
İçsel Doyum	4.04	0.55	3.73	0.65	2.540	0.012*
Dışsal Doyum	3.85	0.63	3.35	0.72	3.676	0.000*
Genel Doyum	3.97	0.56	3.57	0.63	3.227	0.001*

*p< 0,05

Yönetici hemşirelerin yöneticilik pozisyonu ile iş doyum ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 31), içsel doyum, dışsal doyum ile genel doyum boyutlarında değişkenler arasında istatistiksel anlamlı fark olduğu bulunmuştur (p<0.05). Dışsal doyum (X=3.85, SS=0.63) ve genel doyum (X=3,97, SS=0.56) boyutunda müdür/koordinatör/süpervizörlerin puan ortalamalarının sorumlu hemşirelerin puan ortalamalarından anlamlı yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 32. Yönetici Hemşirelerin Çalışma Şekli ile İş Doyum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=216)

İş Doyumu	Çalışma Şekli				t	p
	Sürekli Gündüz		Ayda 1 - 2			
			Süpervizör Nöbeti			
	(n=164)		(n=52)			
	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS		
İçsel Doyum	3.84	0.66	3.57	0.57	2.611	0.010*
Dışsal Doyum	3.53	0.71	3.06	0.68	4.132	0.006*
Genel Doyum	3.71	0.63	3.37	0.59	3.474	0.001*

*p< 0.05

Yönetici hemşirelerin çalışma şekli ile iş doyum ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 32), aralarında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu saptanmıştır (p<0.05). Yapılan analizde iki değişken arasında tüm boyutlarda sürekli gündüz çalışan hemşirelerin puan ortalamasının, ayda 1 – 2 süpervizör nöbeti şeklinde çalışanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 33. Yönetici Hemşirelerin Mesleği Seçme Nedenlerinin Dağılımı ile İş Doyum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=216)

İş Doyumu	Mesleği Seçme Nedeni								F	p
	Tesadüf		İş Garantisi Olması		Mesleğe Olan İlgim		Ailemin İsteği			
	(n=47)		(n=52)		(n=68)		(n=49)			
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS		
İçsel Doyum	3.72	0.57	3.62	0.57	4.00	0.76	3.68	0.54	4.372	0.005*
Dışsal Doyum	3.43	0.66	3.25	0.75	3.63	0.76	3.31	0.68	3.257	0.023*
Genel Doyum	3.60	0.57	3.47	0.61	3.85	0.71	3.53	0.56	4.375	0.005*

*p< 0.05

Tablo 33 incelendiğinde yönetici hemşirelerin mesleği seçme nedeni ile iş doyum ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları, aralarında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu görülmektedir (p<0.05). Mesleğe ilgisi nedeniyle hemşirelik mesleğini seçen hemşirelerin içsel doyum (X=4.00, SS=0.76), dışsal doyum (X=3.63, SS=0.76) ve genel doyum (X=3.85, SS=0.71) puan ortalamalarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 34. Yönetici Hemşirelerin Bir Yıl İçinde Kurumdan Ayrılma Düşüncesi ile İş Doyum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=216)

İş Doyumu	Bir Yıl İçinde Kurumdan Ayrılma Düşüncesi						F	p
	Evet		Hayır		Kararsızım			
	(n=11)		(n=185)		(n=20)			
	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS		
İçsel Doyum	3.09	0.62	3.85	0.63	3.04	0.50	11.873	0.000*
Dışsal Doyum	2.60	0.88	3.53	0.68	2.85	0.52	17.291	0.000*
Genel Doyum	2.89	0.66	3.72	0.60	3.18	0.47	16.191	0.000*

*p< 0.05

Tablo 34'den de görüldüğü üzere yönetici hemşirelerin bir yıl içinde kurumdan ayrılma düşüncesi ile iş doyum ölçeği ve alt boyutları puan ortalamalarında gruplar arasında anlamlı farkın olduğu saptanmıştır (p<0.05). Bir yıl içinde kurumdan ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin içsel doyum (X=3.85, SS=0.63), dışsal doyum (X=3.53, SS=0.68) ve genel doyum (X=3.72, SS=0.60) puan ortalamalarının diğer iki gruba göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 35. Yönetici Hemşirelerin Bir Yıl İçinde Hemşirelikten Ayrılma Düşüncesi ile İş Doyum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=216)

İş Doyumu	Bir Yıl İçinde Hemşirelikten Ayrılma Düşüncesi						X _{KW}	p
	Evet		Hayır		Kararsızım			
	(n=6)		(n=195)		(n=15)			
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS		
İçsel Doyum	2.97	0.78	3.83	0.63	3.38	0.52	14.579	0.001*
Dışsal Doyum	2.60	1.00	3.49	0.69	2.78	0.60	17.430	0.000*
Genel Doyum	2.82	0.85	3.69	0.61	3.14	0.47	17.554	0.000*

*p< 0.05

Yönetici hemşirelerin bir yıl içinde hemşirelikten ayrılma düşüncesi ile iş doyum ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları Tablo 35’de görülmektedir. Gruplar arasında fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). Bir yıl içinde hemşirelikten ayrılmayı düşünmeyen yönetici hemşirelerin içsel doyum (X=3.83, SS=0.63), dışsal doyum (X=3.49, SS=0.69) ve genel doyum (X=3.69, SS=0.61) puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 36. Yönetici Hemşirelerin Mesleki Derneğe Üyelik Durumu ile İş Doyum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=216)

İş Doyumu	Mesleki Derneğe Üyelik Durumu				t	p
	Var		Yok			
	(n=64)		(n=152)			
	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS		
İçsel Doyum	3.95	0.68	3.69	0.62	2.717	0.007*
Dışsal Doyum	3.47	0.71	3.39	0.74	0.720	0.472
Genel Doyum	3.76	0.62	3.57	0.64	1.972	0.049*

*p< 0.05

Yönetici hemşirelerin mesleki derneğe üyelik durumu ile iş doyum ölçeği ve alt boyutları ile içsel doyum ve dışsal doyum puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Yapılan analizde bu farklılığın, içsel doyum (X=3.95, SS=0.68) ve genel doyumda (X=3.76, SS=0.62) mesleki dernek üyeliği olanların puan ortalaması olmayanlara göre anlamlı yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 36).

4.4. Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ile İş Doyumu İlişkisine Ait Bulguları

Tablo 37. Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ile İş Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Dağılımı (N=216)

		Profesyonel Değerler	Güvenlik	Sorumluluk	Harekete Geçme	İnsan Onuru	Otonomi	İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum
Profesyonel Değerler	r	1								
	p									
Güvenlik	r	.755*	1							
	p	.000								
Sorumluluk	r	.868*	.652*	1						
	p	.000	.000							
Harekete Geçme	r	.911*	.672*	.790*	1					
	p	.000	.000	.000						
İnsan Onuru	r	.859*	.536*	.592*	.660*	1				
	p	.000	.000	.000	.000					
Otonomi	r	.800*	.591*	.651*	.775*	.565*	1			
	p	.000	.000	.000	.000	.000				
İçsel Doyum	r	.348*	.288*	.263*	.377*	.251*	.355*	1		
	p	.000	.000	.000	.000	.000	.000			
Dışsal Doyum	r	.257*	.232*	.201*	.278*	.183*	.243*	.757*	1	
	p	.000	.001	.003	.000	.007	.000	.000		
Genel Doyum	r	.329*	.281*	.252*	.357*	.236*	.327*	.954*	.918*	1
	p	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	

*p<0.01

Yönetici hemşirelerin profesyonel değerler puanları ile iş doyum puanları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo 37), yönetici hemşirelerin profesyonel değerler puanları ile içsel doyum ($r=0.348$, $p=0.000$) ve genel doyum ($r=0.329$, $p=0.000$) puanları arasında pozitif ve orta düzeyde, dışsal doyum puanı ($r=0.257$, $p=0.000$) arasında pozitif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca profesyonel değerler ölçeğinin tüm alt boyutları aralarındaki ilişkinin pozitif yönde olduğu saptanmıştır.

TARTIŞMA

Bu çalışma, Antalya il merkezi hastanelerindeki yönetici hemşirelerin profesyonel değerler algısı ile iş doyum düzeylerinin incelenmesi amacıyla, dokuz ayrı hastanede 216 yönetici hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin profesyonel değerler ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 5), ölçek toplam puan ortalamasının 147.9 (SS=18.8) olduğu belirlenmiştir. Orak'ın (2005) İstanbul örnekleminde gerçekleştirdiği çalışmada, hemşirelerin HPDÖ'nün ortalamasını hemşire grubunda 181.05 (SS=21.17), öğrenci grubunda 185.45 (SS=21.82) olduğu saptanmıştır (9). Weis ve Schank'ın (1997) İngiltere ve Amerika'da, öğrenci hemşirelerle yürüttükleri çalışmada HPDÖ'nün puan ortalamasının, Amerika'da 173.66 (SS=19.43) ve İngiltere'de 173.56 (SS=17.36) olduğu belirtilmiştir (5). Martin ve arkadaşlarının (2003) Teksas'da 1,450 lisans ve ön lisans mezunu hemşirenin profesyonel değerlerini incelediği çalışmada, ön lisans eğitime sahip hemşirelerin puan ortalamasının 182.35 (SS=21.24), lisans eğitimi alan grubun ortalamasının ise 180.46 (SS=19.37) olduğu belirlenmiştir (19).

Weis ve Schank (2000) tarafından geliştirilen ve 44 maddeden oluşan HPDÖ toplam puanı 44-220 arasında değişmektedir. Orak (2005) tarafından yapılan geçerlik, güvenirlik çalışması sonucunda, ölçek madde sayısı 36 maddeye inmiş ve ölçeğin puan aralığı 36-180 olarak değişmiştir (9). Çalışmada, 36 maddeden oluşan ölçek kullanıldığından, yönetici hemşirelerin HPDÖ puanları her ne kadar düşük gibi görülsede hemşire örnekleminde yapılan önceki çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Yönetici hemşirelerin birlikte çalıştığı hemşire grubuna liderlik yapabilmesi ve etik sorunları çözebilmesi için diğer çalışanlardan daha yüksek düzeyde profesyonel değer algılarına sahip olması beklenmektedir. Hastanelerdeki mevcut çalışma ortamlarına bakıldığında, hemşirelik hizmetlerinde kariyer planlama ve geliştirme uygulamasının olmadığı, çoğunlukla yönetici hemşirelerin yöneticilik eğitime sahip olmadığı, uygun performans değerlendirme sisteminin olmadığı, hemşirelerin yöneticilik pozisyonuna getirilmelerinde yöneticilik özelliklerinden ziyade, klinik deneyimin dikkate alındığı görülmektedir. Yönetici hemşireler genellikle gündüz vardiyasında çalışmak için yöneticilik pozisyonunda olmayı tercih etmektedirler. Hemşirelik yasalarına göre, en az lisans eğitime sahip olan hemşirelerin yönetici pozisyonunda olması beklenirken, bu koşulun çoğu zaman uygulama alanında karşılık bulmadığı bilinmektedir. Tüm bu nedenler hemşire ile yönetici hemşirelerin profesyonel değer algılarındaki benzerliğin nedeni olarak düşünülebilir.

HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında (Tablo 6), yaş gruplarına göre HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Benzer şekilde, Orak (2005), Martin ve arkadaşlarının (2003) çalışmalarında yaşın değerler üzerinde etkili bir faktör olmadığı saptanmıştır (9,19).

Çalışmada katılımcıların cinsiyet ile HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 7). Geçkin, ve arkadaşları (2012), Hendel ve arkadaşları (2007), Martin ve arkadaşlarının (2003) çalışmalarında kadın hemşirelerin profesyonel değer puanlarını erkeklerden daha yüksek bulmuşlardır (19,52,121). Bunun yanında, Bang ve arkadaşları (2011), Lin ve Wang (2010), De-Cooman ve arkadaşları (2008) çalışmalarında erkek hemşirelerin profesyonel değerlerini kadınların değer puanlarından yüksek bulmuşlardır (29,122,123). Bu çalışmada önceki çalışma sonuçlarının aksine cinsiyetin hemşirelerin profesyonel değerleri üzerinde etkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonucun elde edilmesinde örneklemin çoğunluğunun (%94,4) kadınların oluşturmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

Yönetici hemşirelerin medeni durumları ile HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında (Tablo 8) istatistiksel anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Benzer şekilde, Orak (2005), Martin ve arkadaşlarının (2003) hemşireler üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmalarda medeni durumun profesyonel değerler üzerinde etkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (9,19).

Yönetici hemşirelerin çocuk sahibi olma ile HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı farkın olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 9). Bulgularımıza paralel olarak, Orak (2005) çalışmasında çocuk sahibi olmanın değerler üzerinde etkili bir faktör olmadığı sonucuna ulaşmıştır (9). Çalışma sonucuna göre de çocuk sahibi olmak profesyonel değerler üzerinde etkili değildir.

Hemşirelerin eğitim durumu ile HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 10), eğitim durumuna göre HPDÖ puan ortalaması arasında fark olmadığı saptanırken, sadece güvenlik ve sorumluluk alt boyutları puanlarının eğitim durumuna göre farklılaştığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Yapılan ileri analizde, güvenlik ve sorumluluk boyutlarında farklılığın lisans ve lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin puan ortalamasının, ön lisans ve SML mezunu hemşirelerden anlamlı yüksek olduğu belirlenmiştir. Fisher (2011), Martin ve arkadaşlarının (2003) çalışmalarında farklı eğitim düzeyinde çalışanların HPDÖ puan ortalamalarında istatistiksel anlamlı farklılık görülmediği saptanmıştır (19,63). Çalışmada ise literatürden farklı olarak değerlerin eğitim durumuna göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. HPDÖ'nün güvenlik ve sorumluluk boyutlarında, lisans ve lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin profesyonel değer puan ortalamaları diğer gruplardan daha yüksektir. Hemşirelerin lisans ve lisansüstü eğitime sahip olmaları onların yönetsel pozisyonlarda çalışma ve yönetsel rollerini yerine getirme olasılığını artırmaktadır. Bu nedenle lisans ve lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin güvenlik ve

sorumluluk boyutuna ilişkin değerleri diğerlerine göre önemli algılaması beklendik bir durum olarak yorumlanabilir.

Araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin meslekte toplam çalışma süresi (Tablo 11), yönetici hemşire olarak çalışma süresi (Tablo 12) ve şu anki hastanede yönetici hemşire olarak çalışma süresi (Tablo 13) değişkenleri ile HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gruplar arasında anlamlı farkın olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Özsoy ve Vatan (2007) yaptıkları çalışma sonucunda değerler ile çalışma yılı arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulmuşlar ve çalışma yılı artışı ile birlikte değerlere ilişkin alęının da yükseldiğini ifade etmişlerdir (35). Farklı olarak bu çalışma bulguları, çalışma sresinin hemşirelerin profesyonel değerleri üzerinde etkisi olmadığını ortaya koymaktadır.

Yönetici hemşirelerin çalışılan kurum ile HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı görülmüştür ($p>0.05$) (Tablo 14). Benzer şekilde, Orak (2005) alışmasında özel ve kamu hastanesinde çalışan hemşireler arasında fark olmadığını belirlemiştir (9). Çalışma sonucuna göre çalışılan kurum profesyonel değerleri etkilememektedir. Kurumsal değerler, bireylerin değerleri üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (124). Bununla birlikte, ülkemizdeki çalışmalar, çalışanların tutumları ile hastane kurum kültürünün uyumlu olmadığını ve hastanelerin özel bir örgüt kültürü oluşturma çabası içinde olmadığını ortaya koymaktadır (125,126,127,128,129). Bu nedenle çalışmada, yönetici hemşirelerin profesyonel değer algılamaları açısından kurumsal farklılığın bulunmaması beklendik bir durum olarak yorumlanabilir.

Yönetici hemşirelerin yöneticilik pozisyonu ile HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırılması sonucunda (Tablo 15), gruplar arasında istatistiksel anlamlı farkın olmadığı görülmektedir ($p>0.05$). Orak (2005) hemşireler üzerinde uyguladığı çalışmasında, yönetici pozisyonundaki hemşire grubunun puan ortalamasının diğer hemşirelerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır (9). Çalışma bulguları yöneticilik pozisyonları açısından profesyonel değerleri algılamanın farklı olmadığını ortaya koymaktadır. Çalışma örneklemini, farklı yönetim pozisyonundaki yönetici hemşirelerin oluşturması nedeniyle gruplar arasında farklılık olmamasının beklendik bir durum olduğu söylenebilir.

Yönetici hemşirelerin çalışma şekli ile HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 16). Bu sonucun elde edilmesinde yönetici hemşirelerin çoğunluğunun benzer çalışma şekline sahip olmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin bir yıl içinde kurumdan ayrılma düşüncesi (Tablo 18) ve bir yıl içinde hemşirelikten ayrılma düşüncesi (Tablo 19) ile HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamalarına bakıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı görülmektedir ($p>0.05$). Hegney ve arkadaşlarının (2006) Avusturalya’da hemşireler ile yürüttüğü çalışma sonucuna göre değerler iş bırakma ve kurum değiştirme işteği üzerinde önemli rol oynamaktadır (130). Değer puanları düşük olan hemşirelerin bu tür eğilimleri daha fazla olabilmektedir. Çalışma sonuçları beklenenin aksine iş ve

kurumdan ayrılma düşüncesi ile profesyonel değerler algısının farklılaşmadığını ortaya koymaktadır.

Hemşirelerin mesleki derneğe üyelik durumu (Tablo 20) ile HPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Mesleki dernek üyeliği ile profesyonel değerler ilişkisinin araştırıldığı çalışmada Orak (2005), mesleki dernek üyeliği olan hemşire grubunun profesyonel değerler algısının yüksek olduğunu belirtmiştir (9). Bu çalışmada yönetici hemşirelerin mesleki derneğe üyelik oranının düşük olması nedeniyle bu sonucun elde edildiği düşünülmektedir.

Araştırmada yönetici hemşirelerin iş doyum puanları incelendiğinde, genel doyum puan ortalamasının 3.63 (SS=0.64), içsel doyum puan ortalamasının 3.77 (SS=0.65) ve dışsal doyum puan ortalamasının 3.42 (SS=0.73) olduğu belirlenmiştir (Tablo 21). Bu bulgular ışığında yönetici hemşirelerin iş doyumlarının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Türkiye’de son yıllarda yürütülen, Yürümezoğlu ve Kocaman (2012), Kelleci ve arkadaşları (2011), Kahraman ve arkadaşları (2011), Kaya ve arkadaşları (2011), Kanbay (2010), Çam ve arkadaşları (2005) çalışmalarında, hemşirelerin iş doyum düzeylerinin orta düzeyde olduğunu saptamışlardır (64,120,131,132,133,134). Yurt dışında yine son yıllarda, Tao ve arkadaşları (2012), McGlynn ve arkadaşları (2012), Wang ve arkadaşları (2012), Liu ve arkadaşları (2012), Alam ve Mohammad (2010), Chan ve arkadaşları (2010), Chirwa ve arkadaşları (2009), Al-Enezi ve arkadaşları (2009) gerçekleştirdikleri çalışmada hemşirelerin iş doyumunun orta düzeyde olduğunu belirtmişlerdir (14,24,27,76,80,95,101,135,145). Gianfermi ve Buchholz (2011), Lee ve Cummings (2008) yaptıkları çalışmalarda yönetici hemşirelerin ve klinik hemşirelerin iş doyumunu orta düzeyde bulunmuştur (21,22). Bununla beraber pek çok çalışma sonucuna göre yönetici hemşirelerin iş doyumlarının klinik hemşirelerinin iş doyumlarından yüksek olduğu bulunmuştur (23,24,25,26,27).

Kamu hastane birlikleri kanununda hemşirelik hizmetleri çalışanlarının bağlı bulunduğu birim sağlık bakım hizmetleri müdürü olarak belirtilmektedir. Bununla birlikte, bu pozisyonlara hemşire yöneticilerden ziyade, hemşirelik dışı alanlardaki bireylerinde istihdam edildiği görülmektedir. Bu durum hastanelerde büyük bir çalışan grubunu oluşturan hemşirelerin yeterince temsil edilememesine yol açmaktadır. Yönetici hemşireler detaylı görev tanımlarına sahip olmakla birlikte, uygulama alanlarında yeterince bağımsız olamadıkları ve bir çok engelleme ile karşı karşıya kaldıkları bilinmektedir. Ayrıca, çoğu hastanede otokratik yönetim anlayışı, dengesiz bürokrasi ve hiyerarşi mevcuttur. Tüm bu koşullar yönetici hemşirelerin iş doyumlarının yüksek olmamasının nedeni olarak düşünülebilir.

Yönetici hemşirelerin yaş grupları ile iş doyum ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 22), yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bu farkın, diğer gruplara göre 30 yaş ve altı yaş grubunun içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puanlarının daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Emerson ve arkadaşları (2008) çalışmalarında genç yaşta olan hemşirelerin iş doyumunu daha yüksek bulunmuştur (86). Wang ve arkadaşları (2012), Bjork ve arkadaşları (2007) yaptıkları

çalışmalarda, yaş ılerledıkçe iş doyumunun artığını ifade etmişlerdir (27,83). Karşıt olarak, Sveinsdottir ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında, hemşirelerde iş doyumunun ılerleyen yaş ile beraber azaldığı saptanmıştır (85). Bu çalışma bulguları yönetici hemşirelerde, genç yaş grubunun iş doyumunu puan ortalamasının, diğer gruplardan daha yüksek olduğunu göstermiştir. Çalışmada, yönetici hemşirelerin genç yaşta yöneticilik pozisyonuna sahip olmaları nedeniyle iş doyumlarının yüksek olması beklenen bir sonuç olarak yorumlanabilir.

Araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin cinsiyet ile iş doyum ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları açısından fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 23). Al-Dossary ve arkadaşları (2012), Chirwa ve arkadaşları (2009), Cummings ve arkadaşlarına (2008) göre erkek ve kadın hemşirelerin iş doyum düzeyleri arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (80,136,114). Farklı olarak Siu (2002), Erol ve arkadaşları (2012), imen ve arkadaşları (2012) çalışmalarında erkeklerin iş doyumunu, kadın hemşirelerin iş doyum düzeyinden daha yüksek bulunmuştur (79,137,138). Literatürde farklı sonuçlar olmakla birlikte çalışmada cinsiyetin iş doyumunu üzerinde etkili bir faktör olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin medeni durum ile iş doyum ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, medeni durum açısından içsel doyum ve genel doyum boyutlarında istatistiksel anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 24). İçsel doyum ve genel doyum boyutunda evli olan hemşirelerin puan ortalamaları bekar olanlara göre anlamlı olarak yüksektir. Yaktin ve arkadaşları (2003), Doef ve arkadaşları (2012), Lu ve arkadaşları (2002) çalışmalarında evli olan hemşirelerin iş doyumunun daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (94,96,139). Araştırma bulgularının literatür ile uyumlu olduğu görölmektedir. Evli olmak hemşirelerde iş doyumunu artıran bir faktördür. Evlilik beraberinde bireyin sorumluluklarını da artırdığından, düzenli bir iş hayatı onun için önem taşımaktadır. Düzenli bir iş yaşamı da beraberinde daha yüksek iş doyumunu getirmektedir (75).

Yönetici hemşirelerin ocuk sahibi olma (Tablo 25) ile iş doyum ölçeği ve alt boyutları puan ortalamalarında, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görölmektedir ($p>0.05$). Literatür incelemesinde ocuk sahibi olmanın iş doyumunu etkilediği saptanmıştır. Doef ve arkadaşları (2012) ocuk sayısı 2 ve daha az olan hemşirelerin iş doyumunun daha yüksek olduğunu belirtmiştir (96). Nabirye ve arkadaşları (2011) ocuğu olmayan hemşirelerin iş doyumunun ocuk sahibi olanlara göre daha yüksek olduğunu saptamıştır (97). Bu çalışmada ocuk sahibi olma durumu iş doyumunu etkileyen bir faktör değildir.

Katılımcı yönetici hemşirelerin eğitim durumu ile iş doyum ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 26), aralarında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda genel doyum, içsel doyum ve dışsal doyum boyutunda SML mezunu hemşirelerin puan ortalamaları, diğerlerinden anlamlı yüksek bulunmuştur. Toren ve arkadaşları (2011) yüksek eğitilmiş hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek olduğunu bulmuştur (140). Lu ve arkadaşları (2002) da eğitim düzeyi arttıça iş doyumunun arttığını belirtmişlerdir (94). Eğitim hemşirelerde iş doyumunu etkileyen önemli bir

faktördür. Hemşirelik kanunu ve 27515 sayılı hemşirelik yönetmeliğinde lisans ve lisanüstü eğitime sahip hemşirelerin yöneticilik pozisyonunda olması gerektiği ifade edilmektedir (141). Bu çalışmada SML mezunlarının da yöneticilik pozisyonunda olduğu görülmektedir. SML mezunu hemşirelerin, lisans ve lisanüstü eğitime sahip hemşireler için uygun görülen yöneticilik pozisyonunda olmaları, onların kendilerini değerli ve yetkin hissetmelerine, dolayısıyla daha yüksek iş doyumuna sahip olmalarını sağlamış olabilir.

Araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin meslekte toplam çalışma süresi (Tablo 27), yönetici hemşire olarak çalışma süresi (Tablo 28) ve şu anki hastanede yönetici hemşire olarak çalışma süresi (Tablo 29) değişkenleri ile iş doyum ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, yönetici hemşire olarak çalışma süresi ve şu anki hastanede yönetici hemşire olarak çalışma süresi değişkenleri ile anlamlı farklılığın olmadığı, meslekte toplam çalışma süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde 11 yıldan az mesleki deneyime sahip hemşirelerin diğer deneyim gruplarına göre içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu önceki çalışma sonuçlarından farklılık göstermektedir. Önceki çalışmalarda, Liu ve arkadaşlarının (2012) 2250 hemşire ile yürüttüğü çalışmada, 11 yıldan fazla iş deneyimi olanların iş doyumunu daha yüksek bulunmuştur (24). Lerner ve arkadaşları (2011), Molinari ve Monserud (2009) ve Tellez'in (2012) çalışmalarında yıllar içinde kazanılan deneyimin iş doyumunu artırdığı bulunmuştur (88,142,143). Çalışmada 11 yıldan az mesleki deneyimi olan yönetici hemşirelerin diğer gruplara göre daha yüksek iş doyumuna sahip olması onların erken yaşta kariyer hedeflerine ulaşmasının bir sonucu olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada, yönetici hemşirelerin çalıştığı kurum ile iş doyum ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 30). Yapılan ileri analizde tüm boyutlarda özel hastanede çalışan hemşirelerin puan ortalamasının, kamu hastanesinde çalışanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bulgular ile paralel olarak, Çelik ve Hizar (2012) 531 hemşire ile yaptıkları çalışmada üniversite ve kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyumunun özel hastanede çalışanlara göre düşük olduğu belirlenmiştir (23). Farklı olarak, Çalışkan (2010), özelde çalışanların iş doyumunu kamu kurumlarında çalışan hemşirelerden daha düşük olduğunu saptamıştır (119). Kamu hastanelerinin monotonluğu, çok fazla yasal sınırlılıkların olması, kişilerin yeteneklerini ortaya koyma imkanının kısıtlılığı gibi olumsuz iş tecrübeleri yaşama olasılığının kamu hastanelerinde yüksek olmasının bir sonucu olarak, çalışmamızda kamu hastanelerindeki yönetici hemşirelerin iş doyumlarının daha düşük olduğu düşünülmektedir.

Yönetici hemşirelerin yöneticilik pozisyonları ile iş doyum ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 31), yöneticilik pozisyonları açısından içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puanları arasında istatistiksel anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Dışsal doyum ve genel doyum boyutunda müdür/koordinatör/süpervizörlerin puan ortalamalarının sorumlu hemşirelerin ortalamalarından anlamlı yüksek olduğu saptanmıştır. Bulgulara paralel olarak, Cowin ve arkadaşları (2008), Cimete ve arkadaşlarının (2003) çalışmalarında

yöneticilik pozisyonlarının iş doyumunu etkileyen önemli bir faktör olduğu ifade edilmektedir (81,144). Müdür/koordinatör/süpervizör konumundaki yönetici hemşirelerin kararların alınmasında daha fazla söz sahibi olduğu, denetiminde çalışan hemşire sayısının fazla olduğu ve bu pozisyonların onlara sosyal statüyü de beraberinde getirdiği düşünüldüğünde, çalışmada müdür/koordinatör/süpervizörlerin daha yüksek iş doyumuna sahip olması beklendik bir durum olarak yorumlanabilir.

Hemşirelerin çalışma şekli (Tablo 32) ile iş doyum ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, hemşirelerin çalışma şekilleri ile iş doyum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Yapılan analizde sürekli gündüz çalışan hemşirelerin içsel, dışsal ve genel doyum puan ortalamasının, ayda 1-2 süpervizör nöbeti şeklinde çalışanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Melnyk'in (2006) İngiltere'de hemşirelerin işte tutulması ve iş doyumlarını etkileyen faktörlerini belirlemek amacıyla 351 hemşire ile yürüttükleri çalışmada, vardiyalı ve gece mesaisinde çalışmanın iş doyumunu etkilediği bulunmuştur (145). Kwak ve arkadaşları (2010), Campbell ve arkadaşları (2004), Stuart ve arkadaşlarına (2008) göre de düzensiz mesai saatleri ve gece nöbetleri iş doyumunu etkileyen faktörlerdir (100,146,147). Bu çalışma sonuçlarında literatürle uyumlu olarak sürekli gündüz çalışan grubun iş doyum düzeyi, gece çalışan gruba göre daha yüksektir. Gece çalışmalarının birey üzerinde fizyolojik etkilerinin yanı sıra aile ve sosyal ilişkilerde bozulmaya yol açan sosyal izolasyon, tükenmişlik ve benzeri psikolojik sorunlara neden olduğu da bilinmektedir (75). Bu nedenle sürekli gündüz çalışanların yüksek iş doyumuna sahip olması literatür ile uyumlu beklendik bir durum olarak yorumlanabilir.

Çalışmada yönetici hemşirelerin mesleği seçme nedeni ile iş doyum ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları, aralarında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu görülmektedir ($p<0.05$) (Tablo 33). Mesleğe olan ilgisi nedeniyle hemşirelik mesleğini seçen hemşirelerin içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puan ortalamalarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bu sonuçlar literatür ile uyumludur. Literatürde bir mesleğin çalışma koşullarını ve çalışma alanlarını tanıyıp isteyerek seçen bireylerin, o mesleği gerektiği şekilde yürütmesine ve iş doyumlarının yüksek olmasına, neden olacağı ileri sürülmektedir (148,149).

Yönetici hemşirelerin bir yıl içinde kurumdan ayrılma düşüncesi (Tablo 34) ile iş doyum ölçeği ve alt boyutları puan ortalamalarında gruplar arasında anlamlı farkın olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bir yıl içinde kurumdan ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puan ortalamalarının diğer iki gruba göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Liu ve arkadaşlarının (2012) 2250 hemşire ile yürüttüğü çalışmada Çin'de hemşirelerin iş doyumları ve işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörler araştırılmıştır. Çalışma sonucunda, hemşirelerin %40'ının düşük iş doyumunu nedeniyle işlerinden ayrılmayı düşündüğü saptanmıştır (24). Tzeng (2002) Tayvan'da 648 hemşire ile yürüttüğü çalışmada iş doyumunu yüksek olan hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır (150). Ayrıca literatürde iş doyumunu yüksek olan bireylerin olumlu duygulara yöneldikleri, başka bir iş yerinde çalışmaya ilişkin daha az araştırma yaptıkları ya da çalıştıkları kurumdan ayrılmayı daha az düşündükleri belirtilmektedir (16,151,152).

Çalışma bulguları önceki bulguları destekler nitelikte çalıştığı kurumdan bir yıl içinde ayrılmayı düşünmeyen hemşire grubunun iş doyum puan ortalamasının daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgular ışığında, çalışanların iş doyumunun artırılmasının kurumlar için oldukça büyük sıkıntı yaratan personel devir hızının azaltılmasında yararlı bir yöntem olabileceği söylenebilir.

Hemşirelerin bir yıl içinde hemşirelikten ayrılma düşüncesi (Tablo 35) ile iş doyum ölçeği ve alt boyutları puan ortalamalarında gruplar arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bir yıl içinde hemşirelikten ayrılmayı düşünmeyen yönetici hemşirelerin içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bir başka deyişle, bir yıl içinde mesleğini bırakmayı düşünmeyen hemşireler, mesleği bırakmayı düşünenlere göre daha yüksek iş doyumuna sahiptir. Karakuş'un (2011) çalışmasında iş doyumunu düşük hemşirelerin %68,4'ünün başka bir iş yapmak istediği ve %49,9'unun mesleğinden ayrılmayı düşündüğü belirlenmiştir (153). Ayrıca Cowin (2002) iş doyumunun artırılmasının, hemşirelerin mesleklerini bırakmalarını önemli derecede azaltacağını ileri sürmektedir (89). Bu çalışmada hemşirelikten bir yıl içinde ayrılmayı düşünmeyen grubun puan ortalamasının literatür sonuçlarına uyumlu olarak daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgular ışığında hemşirelerin, iş doyumlarının artırılması, işten ayrılmaları azaltarak, günümüzde yaşanan hemşire eksikliği sorununun çözümüne olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yönetici hemşirelerin mesleki derneğe üyelik durumu ile iş doyum ölçeğinin içsel doyum ve genel doyum boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 36). Yapılan analizde bu farklılığın, mesleki dernek üyeliği olanların içsel doyum ve genel doyum puan ortalamalarının mesleki dernek üyeliği olmayanlara göre anlamlı yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Literatürde mesleki dernek üyeliğine sahip olmanın mesleki ve örgütsel bağlılığın bir göstergesi olduğu ifade edilmektedir (120). Bu nedenle mesleki derneğe üyeliği olan hemşirelerde iş doyumunun yüksek olması beklendik bir durum olarak yorumlanabilir.

Çalışmada yönetici hemşirelerin profesyonel değer puanları ile iş doyum puanları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo 37), hemşirelerin profesyonel değerler puanları ile içsel doyum ($r=0.348$, $p=0.000$) ve genel doyum ($r=0.329$, $p=0.000$) puanları arasında pozitif ve orta düzeyde, dışsal doyum puanı ($r=0.257$, $p=0.000$) arasında pozitif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca profesyonel değerler ölçeğinin tüm alt boyutlarının birbirleri ile pozitif ve yüksek ilişkisi olduğu saptanmıştır. Bu sonuç literatür ile uyumludur.

Prothero ve arkadaşları (1999) çalışmasında, hemşirelerin iş doyumunu ve profesyonel değer algılarının ilişkili kavramlar olduğunu belirtmiştir (154). Bununla birlikte, De-Cooman ve arkadaşlarının (2008) hemşireler ile gerçekleştirdikleri çalışmada, profesyonel değerler ve iş doyumunu arasında pozitif anlamlı bir ilişki saptanmıştır (123). Keskin ve Yıldırım'ın (2006) çalışmalarında Ege Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeyleri ve kişisel değerlerle ilişkisi araştırılmış ve hemşirelerin iş doyumunu ve kişisel değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki tespit edilmiştir (12). Horton ve arkadaşlarına (2007)

göre hemşirelikte profesyonel değerlerin kazanılması mesleki gelişim için merkezidir ve hemşireler arasında gelişmiş hasta bakımı ve yüksek iş doyumu ile sonuçlanmaktadır (54). Çalışmamız bulgularına göre yönetici hemşirelerin profesyonel değerlere ilişkin farkındalıklarını artırmanın iş doyumunu yükselteceği söylenebilir.

SONUÇLAR

Antalya il merkezi hastanelerindeki yönetici hemşirelerin profesyonel değerler algısı ile iş doyum düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

1. Yönetici hemşirelerin profesyonel değerlere yüksek derecede önemli algıladıkları,
2. Katılımcıların demografik değişkenleri açısından profesyonel değer algılarında fark olmadığı,
3. Yönetici hemşirelerin mesleki özellikleri değişkenlerinde profesyonel değer algılarının farklı olmadığı,
4. Araştırmada yönetici hemşirelerin, iş doyumlarının orta düzeyde olduğu,
5. Yönetici hemşirelerin 30 yaş altı grubunda olanların iş doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu,
6. Evli olan yönetici hemşirelerin iş doyumlarının bekarlara göre daha yüksek olduğu,
7. SML mezunu yönetici hemşirelerin iş doyum düzeyinin diğer gruplardan yüksek olduğu,
8. Yönetici hemşirelerden 11 yıldan az mesleki deneyime sahip olanların iş doyumlarının diğer deneyim gruplarına göre daha yüksek olduğu,
9. Özel hastanede çalışan yönetici hemşirelerin iş doyumlarının kamu hastanesinde çalışan hemşire grubundan daha yüksek olduğu,
10. Yönetici hemşirelerden müdür/koordinatör/süpervizör konumunda olanların iş doyumlarının sorumlu hemşirelerin iş doyumlarından daha yüksek olduğu,
11. Gece çalışan grubun iş doyumlarının, gündüz çalışanlardan daha düşük olduğu,
12. Mesleğe ilgisi nedeniyle hemşirelik mesleğini seçen yönetici hemşirelerin iş doyumlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu,
13. Çalıştığı kurumdan ve hemşirelikten bir yıl içinde ayrılmayı düşünmeyen yönetici hemşire grubunun iş doyumlarının düşünmeyenlere göre daha yüksek olduğu,
14. Yönetici hemşirelerden mesleki dernek üyeliği olan grubun iş doyum düzeyinin, olmayanlara göre daha yüksek olduğu,

15.Profesyonel değerler algısı ile iş doyum düzeyleri arasında pozitif orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır.

ÖNERİLER

Sonuçlar doğrultusunda öneriler:

1. Gelecek çalışmalarda, yönetici hemşirelerin profesyonel değer algılarını etkileyebilecek kültürel değişkenlerin incelenmesi,
2. Yönetici hemşirelerin profesyonel değer algılarının daha farklı bir örnekleme incelenmesi,
3. Kurumdan ve hemşirelikten ayrılmayı düşünen hemşire grubunun, ayrılma nedenlerinin belirlenmesi ve nedenlerin ortadan kaldırılmasına yönelik çalışmaların yapılması,
4. İş deneyimi 11 yıldan fazla olan hemşirelerin iş doyumlarını artırmaya yönelik kurumlarda kariyer olanaklarının geliştirilmesi,
5. Yönetici hemşirelerin mesleki dernek üyeliklerinin sağlanmasının iş doyumlarının artırılmasında yararlı bir yol olarak kullanılması,
6. Yönetici hemşirelerin iş doyumunu artırabilmek için profesyonel değer algıları düzeylerinin belirlenmesi ve sonuçlara göre kurumlarda değerleri yükseltmeye yönelik çalışmaların düzenlenmesi olarak sıralanabilir.

KAYNAKLAR

1. Baykal Ü, Altuntaş S, Sökmen S (2006). Yönetici Hemşirelerimiz Kimlerdir? Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 22, 2, 55-69.
2. Bostan S, Köse A (2011). Hemşirelerin Yönetimsel Hizmetleri ve Çalışma Ortamlarını Değerlendirmesi Bir Üniversite Hastanesi Örneği, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 1, 3, 178-183.
3. Fennimore L, Wolf G (2011). Nurse Manager Leadership Development: Leveraging the Evidence and System-Level Support, Journal of Nursing Administration, 41,5, 204-210.
4. Hendel T, Gefen D (2003). Getting Ready for The Future: Assessing and Promoting Graduate Students' Organizational Values, Nurse Education Today, 23, 482-491.
5. Weis D, Schank MJ (1997). Toward Building an International Consensus in Professional Values, Nurse Education Today, 17, 366-369.
6. Orbay N (2008). Hastanelerde Hemşirelerin İşte Kalma ve İşten Ayrılma Niyetlerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
7. Yaprak E (2009). Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetlerini Belirleyen Faktörler: Örgüt İklimi, Sosyo-Demografik ve Çalışma Özellikleri, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
8. Altun İ (2008). Nursing Values, Nursing Education Challenges in The 21st Century, 9, 243-270.
9. Orak N (2005). İstanbul İlindeki Hemşirelerin Profesyonel Hemşirelik Değerleri ve Etkileyen Faktörlerin Analizi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
10. Şişman M (2002). Örgütler ve Kùltürler, Pegem Yayıncılık, 1. Baskı, Ankara.
11. Altun İ (2003). The Perceived Problem Solving Ability and Values of Student Nurses and Midwives, Nurse Education Today, 23, 575-584.
12. Keskin G, Yıldırım G (2006). Hemşirelerin Kişisel Değerlerinin ve İş Doyumlarının İncelenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 22, 1, 119-133.

13. Pang D, Senaratana W, Kunaviktikul W, Klunklin A, Mcelmury B (2009). Nursing Values in China: The Expectations of Registered Nurses, *Nursing and Health Sciences*, 11, 312-317.
14. Alam M, Mohammad J (2010). Level of Job Satisfaction and Intent to Leave Among Malaysian Nurses, *Business Intelligence Journal*, 3, 1, 123-137.
15. Al-Hussami M (2008). A Study of Nurses' Job Satisfaction: The Relationship to Organizational Commitment, Perceived Organizational Support, Transactional Leadership, Transformational Leadership and Level of Education. *European Journal of Scientific Research*, 22, 2, 286-295.
16. Duygulu S, Kormaz F (2008). Hemşirelerin Örgüte Bağlılığı, İş Doyumları ve İşten Ayrılma Nedenleri, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12 (2), 9-20.
17. Kutun F (2011). Hastanelerde Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Etkinliğinin Belirlenmesi, *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul*.
18. Ersoy N, Altun İ (1998). Professional and Personal Values of Nursing in Turkey, *Eubios Journal of Asian And International Bioethics*, 8, 72-75.
19. Martin P, Yarbrough Y, Alfred D (2003). Professional Values Held by Baccalaureate and Associate Degree Nursing Students, *Journal of Nursing Scholarship*, 35, 3, 291-296.
20. Sellgren SF, Ekvall G, Tomson G (2008). Leadership Behaviour of Nurse Managers in Relation to Job Satisfaction and Work Climate, *Journal of Nursing Management*, 16, 578-587.
21. Gianfermi RE, Buchholz SW (2011). Exploring The Relationship Between Job Satisfaction and Nursing Group Outcome Attainment Capability in Nurse Administrators, *Journal of Nursing Management*, 19, 1012-1019.
22. Lee H, Cummings GG (2008). Factors Influencing Job Satisfaction of Front Line Nurse Managers: A Systematic Review, *Journal of Nursing Management* 16, 768-783.
23. Çelik S, Hizar F (2012). The Influence of The Professionalism Behaviour of Nurses Working in Health Institutions on Job Satisfaction, *International Journal of Nursing Practice*, 18, 180-187.
24. Liu C, Zhang L, Ye W, Zhu J, Cao J, Lu X, Li F (2012). Job Satisfaction and Intention to Leave: A Questionnaire Survey of Hospital Nurses in Shanghai of China, *Journal of Clinical Nursing*, 21, 255-263.
25. Faris J, Douglas M, Maples D, Thrailkill A (2010). Job Satisfaction of Advanced Practice Nurses in The Veterans Health Administration, *Journal of The American Academy of Nurse Practitioners*, 22, 35-44.

26. Carlos Do Rego Furtado L, Da Grac A, Ca ^ Mara Batista M, Jose´ Ferreira Silva F (2011). Leadership and Job Satisfaction Among Azorean Hospital Nurses: An Application of The Situational Leadership Model, *Journal of Nursing Management*, 19, 1047-1057.
27. Wang X, Chontawan R, Nantsupawat R (2012). Transformational Leadership: Effect on The Job Satisfaction of Registered Nurses in A Hospital İn China, *Journal of Advanced Nursing*, 68, 2, 444-451.
28. Uyguç N (2003). Cinsiyet, Bireysel Değerler ve Meslek Seçimi, *D.E.Ü.İ.İ.B.F.Dergisi*, 18, 1, 93-103.
29. Lin Y, Wang L (2010). A Chinese Version of The Revised Nurses Professional Values Scale: Reliability and Validity Assessment, *Nurse Education Today*, 30, 492-498.
30. Dökmen Ü (2002). Yarına Kim Kalacak? Evrenle Uyumlaşma Sürecinde Varolmak, Gelişmek, Uzlaşmak, Sistem Yayıncılık, İstanbul.
31. Hendel T, Steinman M (2002). Israeli Nurse Managers’ Organizational Values in Today’s Health Care Environment, *Nursing Ethics*, 1, 9, 6, 651-662.
32. Kelly P (2009). *Essentials of Nursing Leadership & Managment*, Clifton Park, Ny: Delmar Cengage Learning, 2. Basım.
33. Çoban Ü (2011). İş Değerlerinin Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisinin Analizi ve Hemşireler Üzerinde Bir Uygulama, *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul*.
34. Verplanklen B (2004). Value Congruence and Job Satisfaction Among Nurses: A Human Relations Perspective, *International Journal of Nursing Studies*, 41, 599-605.
35. Özsoy S, Vatan F (2007). Bir Yüksekokul Çalışanlarının Kişisel Değerlerinin İncelenmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 23, 2, 1-11.
36. Clark D (2009). Professional Values: A Study of Education and Experience in Nursing Students and Nurses, *Doctoral Dissertation, Capella University, Umi Number: 3372808*.
37. Dönmez B (2011). Öğretmenlik Mesleki Değerlerinin Aşınma Sürecine İlişkin Bir Değerlendirme, *Eğitim-Bir-Sen*, 7, 19, 3-8.
38. Erdoğan H (2010). Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Türkiye’ye Yerleşen Almanların Bireysel, Sosyal ve Geleneksel Değerlerinin Saptanması, *Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara*.
39. Harcar T (2005). 2000’li Yıllarda Amerikan Ve Türk Yöneticilerinin Bireysel Yöneticilik Değerlerine İlişkin İki Kültür Arası Karşılaştırmaya Yönelik Bir Araştırma, *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul*.

40. Ersoy B (2006). Toplumsal Değerler ve Çalışanların İş Doyumu Arasındaki İlişki: Ampirik Bir Uygulama, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya.
41. Koca Aİ (2009). Üniversite Öğrencilerinin Değerleri ve Bireysel Özellikleri ile Kariyer Tercihleri Arasındaki İlişki: Çukurova Üniversitesi'nde Bir Araştırma, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana.
42. Kotter JP, Heskett JL (1992). Corporate Culture and Performance, Macmillan Inc. New York.
43. Özkul A (2007). Yaşam ve Çalışma Değerlerini Etkileyen Faktörler Sü Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Isparta.
44. Yılmaz K (2006). İlköğretim Okulu Yönetici ve Öğretmenlerine Göre Kamu İlköğretim Okullarında Bireysel ve Örgütsel Değerler ve Okul Yöneticilerinin Okullarını Bu Değerlere Göre Yönetme Durumları, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
45. Çavdar M (2009). İlköğretim Öğretmenlerinin Bireysel Değerlerinin Çok Boyutlu İncelenmesi, Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
46. Özgener Ş (2000). Değer Yönetimi: İmalat Sanayindeki Türk Yöneticilerinin Yükselen Değerlerine İlişkin Bir Araştırma. Muğla Üniversitesi SBE Dergisi 1, 1, 173-189.
47. Hüseyinlioğlu, B. (2010). Bireysel Değerler ve Örgütsel Bağlılık Düzeyi İlişkisi: Asker Hastanesi Çalışanları Üzerinde Bir İnceleme. Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
48. Hofstede G (1991). Cultures and Organizations. London: Harper Collins Business.
49. Schwartz SH, Sagie G (2000). Value Consensus and Importance: A Cross-National Study, Journal of Cross-Cultural Psychology, 31, 4, 465-497.
50. Bigbee A (2011). Personal Values, Professional Codes of Ethics and Ethical Dilemmas in Special Education Leadership University, Doctoral Dissertation, George Mason University, Umi Number: 3492104.
51. Altun İ (2002). Burnout and Nurses' Personal and Professional Values, Nursing Ethics, 9, 3, 269-278.
52. Hendel T, Eshel N, Traister L, Galon V (2007). Readiness for Future Managerial Leadership Roles: Nursing Students' Perceived Importance of Organizational Values, Journal of Professional Nursing, 22, 6, 339-346.

53. Sağnak M (2007). Orta Öğretim Okullarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Okulun Örgütsel Değerlerine İlişkin Algıları ile Kişisel Değerleri Arasındaki Uyum Düzeyleri, Değerler ve Eğitimi Uluslararası Sempozyumu, 26-28.
54. Horton K, Tschudin V, Forget A (2007) The Value of Nursing: A Literature Review, *Nursing Ethics*, 14, 6, 716-729.
55. Sabancıoğulları S, Doğan S (2012). Profesyonel Kimlik Gelişimi ve Hemşirelik, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15,4, 275-282.
56. Avcı N (2007). Üniversite Gençliğinin Bireysel ve Toplumsal Değerlere İlgi ve Bakışı: Süleyman Demirel Üniversitesi Örneği, *Değerler ve Eğitimi Uluslararası Sempozyumu*, DEM Yayınları, 819-851.
57. Dempsey J (2009). Nurses Values, Attitudes and Behaviour Related to Falls Prevention, *Journal of Clinical Nursing*, 18, 838-848.
58. Kaya H, Kaya N, Şenyuva E, Işık B (2012) Personal Values of Baccalaureate Nursing Students in Turkey, *International Journal of Nursing Practice*, 18, 527-536.
59. Ersoy N. (2010). Hemşireliğe Etik Yaklaşımlar. Trabzon Hemşirelik Etiği Sempozyumu, Trabzon.Adres:[Http://Tip.Kocaeli.Edu.Tr/Docs/Ders_Notlari/N_Ersoy/Hemsirelige_Etik_Yaklasimlar.Doc](http://Tip.Kocaeli.Edu.Tr/Docs/Ders_Notlari/N_Ersoy/Hemsirelige_Etik_Yaklasimlar.Doc) Erişim 16.3.2013.
60. Fahrenwald N, Bassett S, Tschetter L, Carson P, White L, Winterboer V (2005). Teaching Core Nursing Values, *Journal of Professional Nursing*, 21, 1, 46-51.
61. Lawler KB (2008). Service-Learning and The Development of Professional Nursing Values in Adult Undergraduate Students, Doctoral Dissertation, Widener University, Umı Number: 3333033.
62. Shahriari M, Mohammadi E, Abbaszadeh A, Bahrami M, Fooladi M (2012). Perceived Ethical Values by Iranian Nurses, *Nursing Ethics*, 19, 1, 30-44.
63. Fisher M. (2011). A Comparison of Professional Value Development in Nursing Students From Pre-Licensure Programs, Doctoral Dissertation, Carlow University, Umı Number: 3489185.
64. Çam O, Akgün E, Gümüş B, Bilge A, Keskin G (2005). Bir Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Klinik Ortamlarını Değerlendirmeleri ile İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 213-220.
65. Lu H, While A & Barriball K (2005). Job Satisfaction Among Nurses: A Literature Review, *International Journal of Nursing Studies*, 42, 211-227.
66. Hazell KW (2010). Job Stress, Burnout, Job Satisfaction and Intention to Leave Among Registered Nurses Employe in Hospital Settings in The State of Florida, Doctoral Dissertation, Lynn University, Umı Number: 3406218.

67. Mrayyan MT (2007). Jordanian Nurses' Job Satisfaction and Intent to Stay: Comparing Teaching and Non-Teaching Hospitals, *Journal of Professional Nursing*, 23, 3, 125-136.
68. Tzeng HM, Katefian S, Redman R (2002). Relationship of Nurses' Assessment of Organizational Culture, Job Satisfaction and Patient Satisfaction with Nursing Care, *International Journal of Nursing Studies*, 39, 79-84.
69. Likupe G (2012). Job conditions, satisfaction, somatic complaints and burnout, *Journal of Clinical Nursing*, 21, 1763-1775.
70. Laschinger HK (2012). Job And Career Satisfaction and Turnover Intentions of Newly Graduated Nurses, *Journal of Nursing Management*, 20, 472-484.
71. Gurkova EC, Ap J, Zlakova KD, Uriskova M (2012). Job Satisfaction and Emotional Subjective Well-Being Among Slovak Nurses, *International Nursing Review*, 59, 94-100.
72. Klopper HC, Coetzee SK, Pretorius R, Bester P (2012). Practice Environment, Job Satisfaction and Burnout of Critical Care Nurses in South Africa, *Journal of Nursing Management*, 20, 685-695.
73. Klaus SF, Ekerdt DJ, Gajewski B (2012). Job Satisfaction in Birth Cohorts of Nurses *Journal of Nursing Management*, 20, 461-471.
74. Coomber B, Louise Barriball K (2007). Impact of Job Satisfaction Components on Intent to Leave and Turnover for Hospital-Based Nurses: A Review of The Research Literature, *International Journal of Nursing Studies*, 44, 297-314.
75. Aksungur A (2009). Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin İş Doyumu ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
76. McGlynn K, Grif F, In Mq, Donahue Mf, Itzpatrick Jj (2012). Registered Nurse Job Satisfaction and Satisfaction with The Professional Practice Modelmeeusen, *Journal of Nursing Management*, 20, 260-265.
77. Ahmad N, Oranye N (2010). Empowerment, Job Satisfaction and Organizational Commitment: A Comparative Analysis of Nurses Working in Malaysia and England, *Journal of Nursing Management*, 18, 582-591.
78. Farquharson B, Allan J, Johnston D, Johnston M, Choudhary C, Jones M (2012). Stress Amongst Nurses Working in A Healthcare Telephone-Advice Service: Relationship With Job Satisfaction, Intention to Leave, Sickness Absence and Performance *Journal of Advanced Nursing*, 68, 7, 1624-1635.

79. Siu OL (2002). Predictors of Job Satisfaction and Absenteeism in Two Samples of Hong Kong Nurses, *Journal of Advanced Nursing*, 40, 2, 218-229.
80. Chirwa M, Greff M, Kohi T, Naidoo J, Makoe L, Dlamini P, Kaszubski C, Cuca Y, Uys L, Holzemer W (2009). HIV Stigma and Nurse Job Satisfaction in Five African Countries, *Journal of The Association of Nurses in AIDS Care*, 20, 14-21.
81. Cimete G, Gencalp N, Keskin G (2003). Quality of Life and Job Satisfaction of Nurses, *Journal of Nursing Care Quality*, 18, 2, 151-158.
82. Chen C, Lin C, Wang S, Hou T (2009). A Study of Job Stress, Stress Coping Strategies and Job Satisfaction for Nurses Working in Middle-Level Hospital Operating Rooms, *Journal of Nursing Research*, 17, 3, 199-211.
83. Bjork I, Samdal G, Hansen B, Torstad S, Hamilton G (2007). Job Satisfaction in A Norwegian Population of Nurses: A Questionnaire Survey, *International Journal of Nursing Studies*, 44, 747-57.
84. Delobelle P, Rawlinson JL, Ntuli S, Malatsi I, Decock R, Depoorter AM (2011). Job Satisfaction and Turnover Intent of Primary Healthcare Nurses in Rural South Africa: A Questionnaire Survey, *Journal of Advanced Nursing* 67, 2, 371-383.
85. Sveinsdottir H, Biering P, Ramel A (2006). Occupational Stress, Job Satisfaction and Working Environment Among Icelandic Nurses: A Cross-Sectional Questionnaire Survey, *International Journal of Nursing Studies*, 43, 875-889.
86. Emerson EA, Griffin M, L'Eplattenier N, Fitzpatrick J (2008). Job Satisfaction and Acculturation Among Filipino Registered Nurses, *Journal of Nursing Scholarship*, 40, 1, 46-51.
87. Wu L, Norman IJ (2006). An Investigation of Job Satisfaction, Organizational Commitment and Role Conflict and Ambiguity in A Sample of Chinese Undergraduate Nursing Students, *Nurse Education Today*, 26, 304-314.
88. Tellez M (2012). Work Satisfaction Among California Registered Nurses: A Longitudinal Comparative Analysis. *Nursing Economics*, 30, 2, 73-81.
89. Cowin L (2002). The Effects of Nurses' Job Satisfaction on Retention, *JONA*, 32, 5, 283-291.
90. Curtis EA (2007). Job Satisfaction: A Survey of Nurses in The Republic of Ireland, *International Nursing Review*, 54, 92-99.
91. Fung-Kam L (1998). Job Satisfaction and Autonomy of Hong Kong Research in Nursing & Health, 25, 282-294.
92. Alvarez C, Fitzpatrick J (2007). Nurses' Job Satisfaction and Patient Falls, *Asian Nursing Research*, 1, 2, 83-94.

93. Mrayyan MT (2006). Jordanian Nurses' Job Satisfaction, Patients' Satisfaction and Quality of Nursing Care, *International Nursing Review*, 53, 224-230.
94. Lu K, Lin P, Wu C, Hsieh Y, Chang Y (2002). The Relationships Among Turnover Intentions, Professional Commitment and Job Satisfaction of Hospital Nurses, *Journal of Professional Nursing*, 18, 4, 214-219.
95. Al Enezi N, Chpwdhury R, Shah, M, Al-Otabi M (2009). Job Satisfaction of Nurses With Multicultural Backgrounds: A Questionnaire Survey in Kuwait *Applied Nursing Research*, 22, 94-100.
96. Doef M, Mbazzi F, Verhoeven C (2012). Job Conditions, Job Satisfaction, Somatic Complaints and Burnout Among East African Nurses *Journal of Clinical Nursing*, 21, 1763-1775.
97. Nabirye RC, Brown KC, Pryor ER, Maples EH (2011). Occupational Stress, Job Satisfaction and Job Performance Among Hospital Nurses in Kampala, Uganda, *Journal of Nursing Management*, 19, 760-768.
98. Siqueira A, Thania V, Paulina K (2012). Job Satisfaction: A Quality Indicator in Nursing Human Resource Management *Revista Da Escola De Enfermagem Da Usp*, 46, 1, 151-157.
99. Happell B, Martin T, Pinikahama J (2003). Burnout and Job Satisfaction: A Comparative Study of Psychiatric Nurses From Forensic and A Mainstream Mental Health Service, *International Journal of Mental Health Nursing*, 12, 39-47.
100. Kwak C, Chung B, Xu Y, Jung C (2010). Relationship of Job Satisfaction With Perceived Organizational Support and Quality of Care Among South Korean Nurses: A Questionnaire Survey, *International Journal of Nursing Studies*, 47, 1292-1298.
101. Chan M, Leong S, Luk A, Yeung S, Van I (2010). Exploring The Profiles of Nurses' Job Satisfaction in Macau: Results of A Cluster Analysis, *Journal of Clinical Nursing*, 19, 470-478.
102. Finn CP (2001). Autonomy: an Important Component for Nurses' Job Satisfaction, *International Journal of Nursing Studies*, 38, 349-357.
103. Schiestel C (2007). Job Satisfaction Among Arizona Adult Nurse Practitioners, *Journal of The American Academy of Nurse Practitioners*, 19, 30-34.
104. Rambur B, McIntosh B, Palumbo M, Reinier K (2005). Education As A Determinant of Career Retention and Job Satisfaction Among Registered Nurses, *Journal of Nursing Scholarship*, 37, 2, 185-192.

105. Deahlen M (2008). Job Satisfaction and Job Values Among Beginning Nurses: A Questionnaire Survey, *International Journal of Nursing Studies*, 45, 1789-1799.
106. Sharp TP (2008). Job Satisfaction Among Psychiatric Registered Nurses in New England, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15, 374-378.
107. Yom YH, Kwon SB, Lee E, Kwon EK, Ko JW (2009). The Determinants of Job Satisfaction of Nurses: Focused on Work Rewards, *Journal Korean Academy Nursing*, 39,3, 329-337.
108. Newman K, Maylor U, Chansarkar B (2002). The Nurse Satisfaction, Service Quality and Nurse Retention Chain, *Journal of Management in Medicine*, 16, 4, 271-291.
109. Willem A, Buelens M, Jonghe ID (2007). Impact of Organizational Structure on Nurses' Job Satisfaction: A Questionnaire Survey, *International Journal of Nursing*, 44, 1011-1020.
110. Wilson B, Crowe M (2008). Maintaining Equilibrium: A Theory of Job Satisfaction for Community Mental Health Nurses, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15, 816-822.
111. Lewis D (2007). Multiple Factors Affect Job Satisfaction of Hospital Rns., Deanna Lewis Is A Rutgers/Robert Wood Johnson Foundation Policy Fellow, 22, 1-4.
112. Jönsson S (2012). Psychosocial Work Environment and Prediction Job Satisfaction Among Swedish Registered Nurses And Physicians – A Follow-Up Study, *Scand J Caring Sci*, 26, 236-244.
113. Ward M, Cowman S (2007). Job Satisfaction in Psychiatric Nursing *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14, 5, 454-461.
114. Cummings GG, Olson K, Hayduk L, Bakker D, Fitch M, Green E, Butler L, Conlon M (2008). The Relationship Between Nursing Leadership and Nurses' Job Satisfaction in Canadian Oncology Work Environments, *Journal of Nursing Management*, 16, 508-518.
115. Yıldız Z, Ayhan S, Erdoğan Ş (2009). The Impact of Nurses' Motivation to Work, Job Satisfaction and Sociodemographic Characteristics on Intention to Quit Their Current Job: An Empirical Study in Turkey, *Applied Nursing Research*, 22, 113-118.
116. Meeusen V, Van Dam K, Brown-Mahoney C, Van Zundert A, Knape H (2010). Burnout, Psychosomatic Symptoms and Job Satisfaction Among Dutch Nurse Anaesthetists, A Survey *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 54, 5, 616-621.

117. Polat N (2008). Hemşirelerde İşe Bağlı Stres ve İş Doyumu: Bir Eğitim Hastanesinde Saha Çalışması, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
118. Kurumahmut D (2010). İstanbul'daki Özel Diyaliz Merkezlerinde Çalışan Hemodiyaliz Hemşirelerinin Stres Düzeyleri ve Stres Düzeylerinin İş Doyumuna Etkisi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
119. Çalışkan A (2010). Yeni Mezun Hemşirelerde İş Doyumu Tükenmişlik ve Gerçeklik Şokunun İncelenmesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
120. Kanbay A (2010). Hemşirelerin İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılığı, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
121. Geçkin E, Ege E, Akın B, Göz F (2012). Turkish Version of The Revised Nursing Professional Values Scale: Validity and Reliability Assessment Japan Journal of Nursing Science, 9, 195-200.
122. Bang KS, Kang JH, Jun MH, Kim HS, Son HM, Yu SJ, Kwon MK, Kim JS (2011). Professional Values in Korean Undergraduate Nursing Students, Nurse Education Today, 31, 72-75.
123. De-Cooman R, De Gieter S, Pepermans R, Du Bois C, Caers R, Jegers M (2008). Freshmen in Nursing: Job Motives and Work Values of A New Generation, Journal of Nursing Management, 16, 56-64.
124. Özen R (2008). İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin Örgütsel Değerlere İlişkin Görüşleri, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 8, 1, 41-52.
125. İnalöğlü S (1998). Hastanelerde Örgütsel Kültür: H.Ü. İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesinde Bir Uygulama, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
126. Seren Ş (2005). Değişime Karşı Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Değişim İle Örgüt Kültürü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
127. Göktaş B, Aslan G, Aslantekin F, Erdem R (2006). Örgüt kültürü ve Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 8, 3, 351-372.
128. Kaya E. (2007) Sağlık Kurumlarında Örgüt Kültürü (Burdur-Isparta Örneği), Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Bölümü, Yüksek Lisans Tezi, Isparta.

129. Osmanoğlu S (2007). Örgüt Kültürü Tipleri ve Değişime Yönelik Reaksiyonlar Arasındaki İlişkiye Yönelik Bir Araştırma, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
130. Hegney D, Plank A, Parker V (2006). Extrinsic and Intrinsic Work Values: Their Impact n Job Satisfaction İn Nursing, Journal of Nursing Management, 14 (4), 271-281.
131. Yürümezoğlu H, Kocaman G (2012). Pilot Study for Evidence-Based Nursing Management: Improving The Levels of Job Satisfaction, Organizational Commitment and İntent to Leave Among Nurses in Turkey, Nursing and Health Sciences, 14, 221-228.
132. Kelleci M, Gölbaşı Z, Doğan S, Ata E, Koçak E (2011). The Relationship of Job Satisfaction and Burnout Level with Quality of Life in Hospital Nurses, Cumhuriyet Tıp Dergisi, 33, 144-152.
133. Kahraman Gİ, Engin E, Dülgerler Ş, Öztürk E (2011). Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Doyumları ve Etkileyen Faktörler, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 4, 1, 12-18.
134. Kaya N, Bolbol N, Turan N, Kaya H, İşçi Ç (2011). Kulak Burun Boğaz Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Karar Verme Stratejileri ve Mesleki Doyumları, Fırat Tıp Dergisi, 16, 1, 25-31.
135. Tao H, Zhang A, Hu M, Zhang Y (2012). Regional Differences in Job Satisfaction for Mainland Chinese Nurses, Nursing Outlook, 60, 213-220.
136. Al-Dossary R, Vail J, Macfarlane F (2012). Job Satisfaction of Nurses in A Saudi Arabian University Teaching Hospital: A Cross-Sectional Study, International Nursing Review, 59, 424-430.
137. Erol A, Akarca F, Değerli V, Sert E, Delibaş H, Gülpek D, Mete L (2012). Acil Servis Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu Klinik Psikiyatri, 15, 103-110.
138. Çimen M, Şahin B, Akbolat M, Işık O (2012). Özel Bakım Merkezinde Çalışan Personelin Tükenmişlik ve İş Doyum Düzeylerine Yönelik Bir Çalışma Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3, 1, 21-31.
139. Yaktin U, Azoury N, Doumit M (2003). Personal Characteristics and Job Satisfaction Among Nurses in Lebanon, Journal of Nursing Administration, 33, 7/8, 384-390.
140. Toren O, Kerzman H, Kagan I (2011). The Difference Between Professional Image and Job Satisfaction of Nurses Who Studied in A Post-Basic Education Program and Nurses with Generic Education: A Questionnaire Survey Journal of Professional Nursing, 27, 1, 28-34.

141. Hemşirelik Yönetmeliği 08.03.2010. Resmi Gazete Sayısı: 27515. http://www.asm.gov.tr/UploadGenelDosyalar/Dosyalar/143/MEVZUAT/18_08_2010_12_55_51.pdf Erişim 27.5.2013.
142. Lerner N, Resnick B, Gailk, E. (2011). Job Satisfaction of Nursing Assistants, *Journal of Nursing Administration*, 41, 1, 473-478.
143. Molinari D, Monserud M (2009). Rural Nurse Cultural Self-Efficacy and Job Satisfaction, *Journal of Transcultural Nursing*, 20, 2, 211-218.
144. Cowin L, Johnson M, Craven R, Marsh H (2008). Causal Modeling of Self-Concept, Job Satisfaction and Retention of Nurses *International Journal of Nursing Studies*, 45, 1449-1459.
145. Melnyk B (2006) The Latest Evidence on Factors Impacting Nurse Retention and Job Satisfaction *Worldviews on Evidence-Based Nursing* Fourth Quarter, 201-204.
146. Campbell S, Fowles E, Weber B (2004). Organizational Structure and Job Satisfaction in Public Health Nursing, *Public Health Nursing*, 21, 6, 564-571.
147. Stuart E, Jarvis A, Daniel K (2008). A Ward Without Walls? District Nurses' Perceptions of Their Workload Management Priorities and Job Satisfaction, *Journal of Clinical Nursing*, 17, 3012-3020.
148. Şirin A, Öztürk R, Bezci G (2008). Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek Seçimi ve Mesleği Uygulamaya Yönelik Görüşleri *Dirim Tıp Gazetesi*, 83, 69-75.
149. Önler E, Saraçoğlu G (2008). Hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeğinin Güvenilirlik ve Geçerliliği, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 3, 2, 78-85.
150. Tzeng HM (2002). The Influence of Nurses' working Motivation and Job Satisfaction on Intention to Quit: An Empirical Investigation in Taiwan, *International Journal of Nursing Studies*, 39, 867-878.
151. Yüksel İ (2003). Hemşirelerin İş Güçlüğünü Oluşturan Değişkenlerin İş Doyumu, İş Gerilimi ve Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisinin Analizi, *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13, 1, 261-272.
152. Pietersen C (2005). Job Satisfaction of Hospital Nursing Staff, *Journal Of Human Resource Management*, 3 (2), 19-25.
153. Karakuş H (2011). Hemşirelerin İş Tatmin Düzeyleri: Sivas İli Örneği, *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3, 6, 46-57.
154. Prothero M, Marshall E, Fosbinder D (1999). Implementing Differentiated Practice: Personal Values and Work Satisfaction Among Hospital Staff Nurses *Journal for Nurses in Staff Development*, 15, 5, 185-192.

ÖZGEÇMİŞ

Ayla KAYA, 1981 yılında Burdur'un Karamanlı ilçesinde doğdu. İlkokul ve ortaokul eğitimini Burdur'da tamamladı. 1995-1999 yılları arasında Burdur Sağlık Meslek Lisesi'nde eğitim aldı. 1999-2001 yıllarında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu'nda eğitim gördü. 2001-2005 yıllarında Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu'nda hemşirelik eğitimi ile birlikte aynı yıllarda Mersin Üniversitesi Hastanesi'nde Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Hemşireliği yaptı. Daha sonra 2005-2007 yılları süresince Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde Pediatrik Kök Hücre Transplantasyon Ünitesi Hemşireliği yaptı. 2007 yılından beri Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde Ameliyathane Hemşireliği yapmaktadır. 2011-2013 yılları arasında Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı'nda yüksek lisans yaptı. Yabancı dili İngilizcedir. Evli ve 2 çocuk annesidir.

EKLER

Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği (HPDÖ) İzin Yazısı

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

Gönderildi: 10 Ocak 2012 Salı 16:01

Kime: Filiz Kantek

Konu: Re: Profesyonel Değerler Ölçeği

Sayın Yrd. Doç. Dr. Filiz KANTEK

Yüksek lisans öğrenciniz Ayla KAYA'nın Yüksek Lisans Tez çalışmasında geçerlik ve güvenirliğini yaptığım "**Profesyonel Değerler Ölçeği**"ni kullanabilirsiniz. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Dr. Nuray ŞAHİN ORAK

Marmara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

On Tue, 10 Jan 2012 08:53:18 +0000, Filiz Kantek wrote:

Sayın Nuray Şahin Orak,

Yüksek lisans öğrencim olan Ayla Kaya'nın Yüksek lisans Tez çalışmasında sizin hazırladığınız **Profesyonel Değerler Ölçeği'ni** kullanmak istiyoruz. Desteğiniz ve ilginizden dolayı teşekkür ederiz. iyi çalışmalar

Yrd. Doç.Dr Filiz KANTEK

Ayla KAYA

EK 2



Sağlığını için etli yemeklere pişirme konusunda vab ilave etmeyiniz.

T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : B.10.4.1SM.04.07.00.09/773-04
Konu :Anket Çalışması



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Personel Daire Başkanlığı)

9542

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Ayla KAYA'nın "Antalya İli Hastanelerindeki Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Değerler Algısı ile İş Doyum Düzeylerinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını Antalya Eğitim Araştırma, Atatürk Devlet, Özel Antalya Andeva Yıldız, Özel Antalya Yaşam, Özel Medikal Park, Özel Antalya Memorial, Özel Medline ve Özel Antalya Anadolu Hastanesinde yapması ile ilgili, 27.02.2012 tarih ve 8933 sayılı Valilik onay fotokopisi ektedir.

Bilgilerinize arz ederim.

Dr. Adem BILGIN
Sağlık Müdürü

Dr. Adem BILGIN
20.03.2012
D.

EK:1



İLETİŞİM

ADRES: Toros Mh. Atatürk Bulv. No:74 PK:07070

Detaylı Bilgi :Eğitim Şubesi

Dahili Tel :1 432 - 1434

TEL: 0 242 228 48 48 FAX: 0 242 228 50 47
WEB: www.antalyasm.gov.tr

E-Posta :egitim@antalyasm.gov.tr

Sağlığınız için etli yemeklere

T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : B.10.4.1SM.04.07.00.09/773-04-3 93
Konu : Anket Çalışması

T.C. Antalya Sağlık Müdürlüğü
-> EĞİTİM İŞLERİ LE...
27.02.2012 8933
Barcode No: 0325208

VALİLİK MAKAMINA

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Ayla KAYA'nın "Antalya İli Hastanelerindeki Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Değerler Algısı ile İş Doyum Düzeylerinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını Antalya Eğitim ve Araştırma, Atatürk Devlet, Özel Antalya Andeva Yıldız, Özel Antalya Yaşam, Özel Medikal Park, Özel Antalya Memorial, Özel Medline ve Özel Antalya Anadolu Hastanesinde yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.
Olurlarınıza arz ederim.

Dr. Adem BİLGİN
İl Sağlık Müdürü

OLUR
27.02/2012
Halil Serdar CEVHEROĞLU
Vali a.
Vali Yardımcısı

EK:18



İLETİŞİM

ADRES: Toros Mh. Atatürk Bulv. No:74 PK:07070

Detaylı Bilgi :Eğitim Şubesi

Dahili Tel :1 432 - 1434

TEL: 0 242 228 48 48 FAX: 0 242 228 50 47
WEB: www.antalyasm.gov.tr

E-Posta :egitim@antalyasm.gov.tr



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hastane Başhekimliği



Sayı : B.30.2.AKD.0.1H.00.00/PER-406
Konu : Tez Çalışması

12/02/2012

Akdeniz Üni. Sağlık Bilimleri Ens.



24.02.2012 - 281

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne)

İlgi : 08/02/2012 tarih ve B.30.2.AKD.0.42.72.00/128 sayılı yazı,

İlgi de kayıtlı yazınıza konu olan Enstitünüz Yüksek Lisans programı öğrencileri Ayla KAYA'nın "Antalya İli Hastanelerindeki Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Değerler Algısı ile İş Doyum Düzeylerinin İncelenmesi" ve Belkıs ŞİMŞEK'in "Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı Algıları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi" konulu yüksek lisans tez çalışmalarını Hastanemiz bünyesinde yapmaları tarafımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ve rica ederim.

Doç. Dr. Abdullah ERDOĞAN
Başhekim
Dekan Yardımcısı

Adres : Dumlupınar Bulvarı, Kampüs 07059 ANTALYA
Tel : (242) 249 62 90
Faks : (242) 249 60 40



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : B.30.2.AKD.0.20.05.05/4
Konu : Bütçe Onay Kararı



Sayın Yrd.Doç.Dr. Filiz KANTEK
Antalya Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi

Kurul'a başvurmuş olduğunuz "Antalya İli Hastanelerindeki Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Değerler Algısı İle İş Doyum Düzeylerinin İncelenmesi" adlı çalışmanın yapılmasında etik açıdan sakınca olmadığına, destekleyici kuruluş olan Üniversitemiz Bilimsel Araştırma Projeleri Yönetim Birimi'nin konuya ilişkin kararının Kurul'a ulaştırılması sonucunda "Onay" formunun tarafınıza gönderilmesine karar verildi.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Gülay ÖZBİLİM
Dekan Yardımcısı

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA
Tel : (242)249 69 54
Faks : (242) 249 69 03
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr

Katılımcıları Bilgilendirme Formu**ANTALYA İL MERKEZİ HASTANELERİNDEKİ YÖNETİCİ
HEMŞİRELERİN PROFESYONEL DEĞERLER ALGISI İLE İŞ DOYUM
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

Değerli meslektaşlarım,

“Antalya İl Merkezi Hastanelerindeki Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Değerler Algısı ile İş Doyum Düzeylerinin İncelenmesi” adlı tez çalışması, Antalya il merkezi hastanelerindeki yönetici hemşirelerin profesyonel değerler algısı ile iş doyum düzeyinin incelenmesi için tasarlanmıştır. Kimliğiniz ve araştırmadan elde edilecek bilgiler tamamen gizli tutulacak, araştırma sonunda anketler imha edilecektir. Çalışma sonuçlarının size bireysel yararı olmayacaktır, ancak elde edilen veriler konuya ilişkin bilgi birikimini arttıracak için mesleksel yarar söz konusudur. Bu araştırma için herhangi bir ödeme yapmayacaksınız, araştırmaya katıldığınız için size de bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma sonuçlarından haberdar olmak için bizimle iletişim kurmanız yeterli olacaktır.

Araştırma verilerini toplamamız için geliştirilmiş olan aşağıdaki üç ölçek, toplam 70 maddeden oluşmaktadır. Sizden istediğimiz, her bir maddeyi dikkatlice okuyarak size en uygun gelen seçeneği işaretlemeniz ve işaretlemeyi yaparken tabloda verilen derecelendirmeye özen göstermenizdir. Katılımınız için teşekkür eder, saygılar sunarız.

Yrd. Doç. Dr. Filiz KANTEK - Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Ayla KAYA - Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

- 1-Çalıştığınız kurum:.....
- 2-Yaşınız:.....
- 3-Cinsiyetiniz: a) Kadın b) Erkek
- 4-Medeni Durumunuz: a) Bekar b)Evli
- 5-Çocuğunuz var mı? Varsa sayısı? a) Yok b) Var.....tane
- 6- Eğitim durumunuz:
- a) SML b) Ön lisans c) Lisans d) Yüksek lisans e) Doktora
- 7-Yöneticilik Pozisyonunuz:
- 8-Meslekte toplam çalışma süreniz:.....
- 9- Yönetici hemşire olarak toplam çalışma süreniz:.....
- 10- Yönetici hemşire olarak bu hastanede çalışma süreniz:.....
- 11-Çalışma şekliniz genel olarak nasıl düzenlenmektedir?
- a) Sürekli gündüz çalışıyorum
- b) Sürekli gece çalışıyorum
- c) Bazen gece bazen gündüz çalışıyorum
- d) Diğer.....
- 12-Hemşirelik mesleğini seçme nedeniniz:
- a) Tesadüf
- b) İş garantisi olması
- c) Mesleğe olan ilgim
- d) Ailemin isteği
- e) Diğer.....
- 13- Mesleki dernek üyeliğiniz var mı? a) Var b) Yok
- 14-Önümüzdeki 1 yıl içinde kurumdan ayrılmayı düşünüyor musunuz?
- a)Evet b)Hayır c)Kararsızım
- 15- Önümüzdeki 1 yıl içinde hemşirelik mesleğini bırakmayı düşünüyor musunuz?
- a)Evet b)Hayır c)Kararsızım

HEMŞİRELERİN PROFESYONEL DEĞERLER ÖLÇEĞİ

Bu ölçek bir takım değerlerin bir listesini içermektedir. Ölçekte 36 madde bulunmaktadır. Her bir cümleyi dikkatle okuduktan sonra bu cümlede ifade edilen değer, hemşirelik uygulamaları sırasında sizin için ne kadar önemli olduğuna karar veriniz ve (X) işareti ile belirtiniz. Yanıtlanmamış bir cümle bırakmayınız. Verilen yanıtların doğru ya da yanlış diye bir değerlendirmesi yoktur.

1. Önemli Değil

2. Biraz Önemli

3. Önemli

4. Çok Önemli

5. Son Derece Önemli

Sizin için ne kadar önemli?	1	2	3	4	5
1. Sürekli öz değerlendirme yapmak					
2. Bireyin gereksinimlerini karşılamada yetersiz kaldığı zaman konsültasyon/işbirliği yapmak					
3. Toplumu güvenli olmayan sağlık ürünlerinden/uygulamalarından korumak					
4. Kaynakların paylaşımını/dağılımını etkileyen ulusal politika kararlarının belirlenmesinde yer almak					
5. Hemşirelik mesleğinin değerlerini ve amaçlarını açıkça ifade etmek					
6. Sağlık ekibine bireye ait bilgi sağlamak					
7. Eş düzeydeki meslektaşların birbirini değerlendirmesinde yer almak					
8. Araştırmaların uygunluğunu belirlemek için rehberleri kullanmak					
9. Günlük hemşirelerin uygulamalarına rehber olarak standartları belirlemek					
10. Öğrenciler için planlanmış öğrenim etkinliklerinin yapıldığı yerlerde standartları sağlamak ve sürdürmek					
11. Hemşirelik tanılarını koymak için tanılama verilerini kullanmak					
12. Bilgi ve becerileri güncelleştirmek için sürekli eğitim (hizmet içi eğitim vb.) olanaklarını araştırmak					

Sizin için ne kadar önemli?	1	2	3	4	5
13. Yeterlilik ve yasallık çerçevesinde yetki dağılımını kabul etmek					
14. Kendi mesleki uygulamalarının meslektaşları tarafından değerlendirilmesini istemek					
15. Bilgi, beceri, eğitim ve yasalara dayandırılan hemşirelik bakım aktivitelerini gerçekleştirmek					
16. Hemşirelik ve sağlık bakımına erişimde eşitliği sağlamak					
17. Bireyin/ailenin karar verebilmesi için bilgi sağlamak					
18. Bireyin tedavi planını seçme hakkı olduğunu kabul etmek					
19. Gizli bir bilginin açıklanması istendiğinde yazılı rehberlere uygun hareket etmek					
20. Etik rehberlerin geliştirilmesine katkıda bulunmak					
21. Hemşirelik standartlarının yürütülmesi ve gözetilmesi açısından topluma karşı sorumluluk almak					
22. İş koşulları ve kurallarının belirlenmesinde yer almak					
23. Profesyonel hemşirelik uygulamalarının sınırlarını kabul etmek					
24. Mesleğin imajını yükseltmek için eğitimiyle paralellik gösteren hemşire ünvanını (uzman hemşire, doktoralı hemşire vb.) kullanmak					
25. Standartlar doğrultusunda kalitesi yüksek hemşirelik bakımı sağlamak					
26. Hemşirelik bakımını geliştirmeye yönelik standartların değerlendirilmesinde yer almak					
27. Kaynakların paylaşımını etkileyen kurumsal kararların belirlenmesinde yer almak					
28. Sahip olunan mesleki değerlerle etik açıdan ters düşen bakım uygulamalarına katılmayı reddetmek					
29. Hasta savunucusu olarak hareket etmek					
30. Hemşirelik araştırmalarında yer almak					

Sizin için ne kadar önemli?	1	2	3	4	5
31. Farklı yaşam tarzı olan bireylere ön yargısız bakım sağlamak					
32. Bireyin gizlilik hakkını güvence altına almak					
33. Kuşkulu ya da uygunsuz uygulamaları olan sağlık ekibi elemanlarına karşı çıkmak					
34. Araştırmalarda katılımcıların (örneklem grubuna alınanların) haklarını korumak					
35. Uygun araştırmaları uygulamalarda kullanmak					
36. Uygulamada rehber olarak etik ilkeleri kullanmak					

MINNESOTA İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ

Aşağıda işinizin çeşitli yönleri ile ilgili ifadeler bulunmaktadır. Her cümleyi dikkatle okuyarak, o cümlede işinizin belirtilen yönünden ne derece memnun olduğunuzu (X) işareti ile belirtiniz. Her cümleye cevap verirken, “Bu yönden işimden ne derece memnunum” diye kendinize sorunuz.

1. Hiç memnun değilim 2. Memnun değilim 3. Kararsızım
4. Memnunum 5. Çok memnunum

Şimdiki işimden	1	2	3	4	5
1. Beni her zaman memnun etmesi bakımından					
2. Tek başıma çalışma olanağı olması bakımından					
3. Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansım olması bakımından					
4. Toplumda saygın bir kişi olma şansını bana vermesi bakımından					
5. Yöneticimin ekibimdeki kişileri idare tarzı bakımından					
6. Yöneticimin karar vermedeki yeteneği bakımından					
7. Vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansım olması bakımından					
8. Bana sabit bir iş sağlaması bakımından					
9. Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağını bana vermesi bakımından					
10. Kişilere, ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olma bakımından					
11. Kendi yeteneğimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansı olması bakımından					
12. İş ile ilgili alınan kararların uygulamaya konması bakımından					
13. Yaptığım iş ile karşılığındaki ücret bakımından					
14. İş içinde terfi olanağımın olması bakımından					
15. Kendi kararlarını uygulama serbestliğini bana vermesi bakımından					
16. İşimi yaparken kendi yöntemlerini kullanabilme şansımı bana vermesi bakımından					

Şimdiki işimden	1	2	3	4	5
17. Çalışma şartları bakımından					
18. Çalışma arkadaşlarımla birbirleri ile anlaşmaları bakımından					
19. Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilmem bakımından					
20. Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi bakımından					

KATILIMINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ