

T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ – KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
(ORTAK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI)

YÜKSEK LİSANS

HEMŞİRELERDE MESLEK ALGISI VE PSİKOLOJİK
SERMAYE DÜZEYLERİ

TÜRKAN KORANA

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Gülay YILMAZ

YOZGAT - 2022

T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ – KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
(ORTAK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI)

YÜKSEK LİSANS

HEMŞİRELERDE MESLEK ALGISI VE PSİKOLOJİK
SERMAYE DÜZEYLERİ

TÜRKAN KORANA

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Gülay YILMAZ

YOZGAT - 2022

TEZ BEYANI

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin içerdiği yenilik ve sonuçların başka bir yerden alınmadığını, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan eder, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

İMZA

Türkan KORANA

...../...../.....

ÖZET

YÜKSEK LİSANS

HEMŞİRELERDE MESLEK ALGISI ve PSİKOLOJİK SERMAYE DÜZEYLERİ

TÜRKAN KORANA

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI: DR. ÖĞR. ÜYESİ GÜLAY YILMAZ

Araştırma, hemşirelerin meslek algısı ve psikolojik sermaye düzeylerini ve bu kavramlar arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yürütüldü. Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu, Psikolojik Sermaye Ölçeği ve Hemşirelik Meslek Algısı Ölçeği” ile toplandı. Çalışmada sayı, frekans dağılımı, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri, Kolmogorov- Smirnov (K-S) ve Shapiro Wilks, Mann-Whitney U testi, Kuruskall Wallis Htestleri kullanıldı. Ayrıca Cronbach Alpha, Spearman Korelasyon Katsayısı ve Lineer Regresyon analizi uygulandı.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %53.5’i 24-29 yaş aralığında, %68.9’u kadın, %55.1’i evli, %57’sinin çocuğunun olmadığı ve %67.3’ünün lisans ve üzeri mezunu olduğu saptandı. Hemşirelerin Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ)’nden ortalama 4.33 ± 0.79 puan ve Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği (HMAÖ)’nden ortalama 82.81 ± 10.05 puan aldıkları belirlenmiştir. Ölçekler arasındaki korelasyon değeri, pozitif yönde ve düşük düzeyde ($r=0.103$; $p<0.005$) anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hemşirelerin bazı tanıtıcı özellikleri ile iki ölçek puanı ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Araştırma bulguları, hemşirelerin psikolojik sermayelerindeki olumlu değişimin, hemşirelik mesleğini algılamalarını anlamlı bir şekilde artırdığını göstermiştir. Hemşirelerin bazı tanıtıcı özellikleri ile ölçekler ve ölçek alt boyutları arasında anlamlı bir fark olması hemşirelerin meslek algısı ve psikolojik sermaye ile ilişkili faktörlerin belirlenmesine katkı sağlamıştır.

2022, x + 69 sayfa.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Meslek Algısı, Psikolojik Sermaye.

ABSTRACT

MASTER THESIS

PROFESSIONAL PERCEPTION and PSYCHOLOGICAL CAPITAL in NURSES

TÜRKAN KORANA

**YOZGAT BOZOK UNIVERSITY
SCHOOL of GRADUATE STUDIES**

DEPARTMENT of NURSING

SUPERVISOR: ASST. PROF. DR. GÜLAY YILMAZ

The study was conducted in a descriptive and relationship-seeking study in order to examine the professional perception and psychological capital levels of nurses and the relationship between these concepts. The data of the study was collected with “Personal Information Form, Psychological Capital Scale and Nursing Vocational Perception Scale”. The study used numbers, frequency distribution, average, standard deviation, minimum and maximum values, Kolmogorov-Smirnov (K-S) and Shapiro Wilks, Mann-Whitney U test, Kuruskall Wallis Htests. In addition, Cronbach Alpha, Spearman Correlation Coefficient and Linear Regression analysis were implemented.

It was determined that 53.5% of the nurses participating in the study were between the ages of 24-29, 68.9% were women, 55.1% were married, 57% had no children, and 67.3% had a bachelor's degree or higher. It was determined that nurses got an average of 4.33 ± 0.79 points from the Psychological Capital Scale (PCS) and 82.81 ± 10.05 points from the Nursing Profession Perception Scale (NPPS). The correlation value between scales has been found in a positive and low level ($r=0.103$; $p<0.005$) with a meaningful relationship. There has been a significant difference between some identifying features of the nurses and the two scale points and the lower dimension scores ($p<0.05$).

Research findings have shown that the positive change in the psychological capital of nurses has significantly increased their perception of the nursing profession. A significant difference between some identifying features of nurses and scales and scale sub-dimensions has contributed to the determination of the factors associated with the occupational perception and psychological capital of nurses.

2022, x + 69 pages.

Key words: Nursing, Professional Perception, Psychological Capital.

ÖNSÖZ

Yüksek lisans tez çalışmamın hazırlanması aşamasında benden desteğini esirgemeyen, bilgi birikim ve deneyimleriyle yol göstericim olan değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Gülay YILMAZ'a tüm emekleri için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tezimin veri toplama aşamasında araştırmaya katılan bana yardımcı olan tüm meslektaşlarım ve bana destek sağlayan arkadaşlarıma çok teşekkür ederim.

Bugüne kadar benden desteklerini esirgemeyen sevgili aileme sonsuz teşekkür ederim iyiki varsınız.

İMZA

ADI SOYADI

...../...../.....

İÇİNDEKİLER

LİSANSÜSTÜ TEZ ONAY FORMU	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
TEZ BEYANI.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
ÖNSÖZ	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ.....	viii
KISALTMALAR DİZİNİ.....	ix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Hemşirelik Mesleğinin Tarihsel Gelişimi.....	5
2.2. Hemşirenin Görev ve Sorumlulukları.....	7
2.3. Hemşirelik Mesleğinin Sorunları.....	8
2.4. Meslek ve Profesyonellik.....	9
2.4.1. Meslek.....	9
2.4.2. Profesyonellik	9
2.5. Hemşirelik ve Meslek Algısı	11
2.6. Hemşirelik ve Psikolojik Sermaye.....	12
3. MATERYAL ve YÖNTEM	16
3.1. Araştırmanın Türü:	16
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı:	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:	16
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri:	17
3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması:	17
3.6. Araştırmada Kullanılan Gereçler:	18
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu:.....	18
3.6.2. Psikolojik Sermaye Ölçeği:	18
3.6.3. Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği:	19
3.7. Araştırma Verilerinin Analizi:	19
3.8. Araştırmanın Süre ve Olanakları:	21
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu:	21

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları:.....	21
4. BULGULAR.....	22
5. TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER.....	40
6. KAYNAKLAR	52
7. EKLER.....	63
Ek 1. Bilgilendirilmiş Onay Formu	63
Ek 2. Kişisel Bilgi Formu	64
Ek 3. Psikolojik Sermaye Ölçeği	65
Ek 4. Hemşirelik Meslek Algısı Ölçeği	66
Ek 5. Kurum İzni	67
Ek 6. Etik Kurul İzni.....	69
ÖZGEÇMİŞ	

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo

Sayfa

Tablo 3.1. Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ) ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği (HMAÖ) ve alt boyutlarına ait cronbach alpha değerleri	20
Tablo 4.1. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=370).....	22
Tablo 4.2. Hemşirelerin mesleki özelliklerinin dağılımı (n=370).....	23
Tablo 4.3. Hemşirelerin Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ) ve alt boyutları puan ortalamaları (n=370)	24
Tablo 4.4. Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği (HMAÖ) ve alt boyutları puan ortalamaları (n=370)	25
Tablo 4.5. Hemşirelerin Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ) ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği (HMAÖ) ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki ilişkiler	26
Tablo 4.6. Hemşirelerin psikolojik sermayelerinin hemşirelik mesleğini algılamaları üzerine etkisi	27
Tablo 4.7. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ) ve alt boyutlarının puan ortalamaları.....	28
Tablo 4.8. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği (HMAÖ) ve alt boyutlarının puan ortalamaları	30
Tablo 4.9. Hemşirelerin mesleki özellikleri ile Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ) ve alt boyutları ortanca puanlarının ortalamaları.....	32
Tablo 4.10. Hemşirelerin mesleki özellikleri ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği (HMAÖ) ve alt boyutlarının ortanca puan ortalamaları	37

KISALTMALAR DİZİNİ

Bu çalışmada kullanılmış kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklamalar
HMAÖ	: Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği
PSÖ	: Psikolojik Sermaye Ölçeği



1. GİRİŞ

Sermaye kavramı finans ve ekonomi terimlerinin kullanımının dışında (Genel olarak neye sahibim? sorusunu sorar); beşeri sermaye (Ne biliyorum?), sosyal sermaye (Kimleri tanıyorum?) ve psikolojik sermaye (Ben kimim? ve Gelecekte ne olabilirim?) gibi güncel kavramları içermektedir (Luthans, Avollio, Avey, & Norman, 2007).

Psikolojik sermaye kişilerin kendileri hakkındaki görüşleri, işlerine karşı olan tavırları, uyumlulukları ile yaşama olan genel yaklaşımlarını ve psikolojide bireysel üretkenliği açıklayan kişilik özelliği olarak ifade edilmektedir (Goldsmith, Veum, & Darty, 1997). Fred Luthans ve diğerleri (2005), pozitif psikoloji ve pozitif örgütsel davranış kavramlarından yola çıkıp, ekonomik, sosyal ve insan sermayelerinin çözümlemesini yaparak ve bu kavramların özelliklerini ortaya koyarak, bireylerin pozitif güçlerini merkez alarak psikolojik sermaye kavramını ortaya koymuşlardır (Luthans, Avalio, Walumbwa, & Weixing, 2005; Zhao, Wei, Chen, & Yien, 2020).

Psikolojik sermayeyi dört psikolojik kaynaktan oluşan kişisel pozitif psikolojik gelişim hali olarak tanımlamaktadır (Akçay, 2011). Bu dört psikolojik kaynak; öz-yeterlilik, iyimserlik, umut ve dayanıklılık olarak belirtilmiştir. Öz-Yeterlilik, bireyin karşılaştığı durumlarla nasıl baş etmesi gerektiğini belirten bir kavramdır. İyimserlik, kişilerin belirli durumlarda neyi başarabileceğini gösteren nesnel değerlendirmeleri kapsamaktadır. Dayanıklılık, zorluklar ve sıkıntılar karşısında ayakta kalabilme ve her şeye rağmen başarıya ulaşmadır (Luthans, Norman, Avolio, & Avey, 2008). Umut, bireyin hedefine ulaşmak için gösterdiği güç, kararlı olma ve hedeflere ulaşmak için seçenekleri belirlemesidir (Kesken ve Ayyıldız, 2008). Psikolojik sermayenin bileşenlerinin düzeylerini yükselterek bu sermayenin değerini artırmak mümkündür (Luthans, Avollio, Avey, & Norman, 2007). Psikolojik sermayenin amacı, bireylerin kişilik özelliklerinden yola çıkarak psikolojik sağlığını koruması ve iyilik halinin sürmesini sağlamaktır (Luthans, 2002).

Meslek, belli bir eğitim sonrasında yaşamı idame ettirmek için edinilen bilgi ve becerilere dayalı etkinlik olarak ifade edilmektedir (Beydağ ve Arslan, 2008). Mesleğin temelinde mesleki bağlılık ve örgütlenme yer almaktadır (Merih ve Arslan, 2012). Bu nedenle mesleğin doğru algılanması ve icra edilmesi önemlidir. Hemşirelik mesleğini her

yönüyle iyice ve kesin biçimde anlayan kişiler, çevresine hemşirelikle ilgili düşüncelerini ve hislerini daha iyi açıklamaktadır (Çınar Yücel, Kocaçal Güler, Eşer ve Khorshid, 2011).

Türkiye’de hemşirelik mesleğinin ilerlemesi gelişmesi için mesleğin tam anlamıyla uygulanıp işlevlerinin yerine getirilmesi gereklidir (Dinç, Kaya ve Şimşek, 2007; Andsoy, Güngör, Bayburtluoğlu, 2012). Bundan dolayı mesleği seçenlerin farkında olarak seçmeleri, mesleği iyi tanımaları, sevmeleri gerekmektedir (Andsoy, Güngör, Bayburtluoğlu, 2012; Dinç, Kaya ve Şimşek, 2007,). Toplumda bazı kişiler, mesleklerini isteyerek seçtikleri ve meslek gerekliliklerini doğru algıladıkları için mesleklerini severek yapmakta ve böylece huzurlu ve mutlu bir mesleki yaşam sürmektedir (Akalin, 2006). Bu yüzden ki mesleği istemek, doğru algılamak ve sevmek o meslekteki bilgi ve beceriler kadar önemlidir (Merih ve Arslan, 2012).

Hemşirelik insana hizmet eden bir meslektir. Mesleğin istenmeden seçilmesi, mesleki algılama değişiklikleri ve mesleği istemeden icra etmek çeşitli mesleki sorunlara yol açabilmektedir. Bunlardan birkaçı tükenmişlik (Günüşen ve Üstün, 2010), merhamet yorgunluğu (Yılmaz, Üstün, & Partlak Günüşen, 2018), profesyonel yaşam kalitesinde azalma (Yılmaz ve Üstün, 2018) ve iş doyumunda azalmadır (Çam ve Yıldırım, 2010). Freudenberger (1975) tükenmişliği bireyin enerjisi, gücü ve kaynakları üzerindeki fazla talebin bireyde yarattığı başarısızlık ve bitkinlik olarak tanımlamıştır. Freudenberger (1974), tükenmişlik sendromunun hastaneler, klinikler, terapötik merkezleri ve kriz müdahale merkezleri gibi kişilerin yetenek ve becerileriyle olan işlerde uzun çalışma saatleri ile düşük ücretler karşılığında çalıştıkları işlerde tükenmişliğin görülebileceğini belirtmiştir. Ayrıca, Maslach ve diğerlerine (1981) göre, tükenmişliğin başka bir boyutu ise kişinin yaptığı işe karşı kendini olumsuz olarak değerlendirmesidir. Başka bir deyişle, kişi kendini işine veremez ve işine karşı kendinde yetersizlik algısı güçlenmeye başlar. Bu işgörenler işte elde ettikleri başarılar konusunda da tatmin olmazlar ve kendilerini mutsuz hissederler (Maslach, & Jackson, 1981; Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). Sağlık çalışanları arasında tükenmişlik yönünden en riskli grubun hemşireler ve sonrasında pratisyen hekimler olduğu ülkemizde yapılan birçok çalışmada raporlanmıştır (Alacacioğlu, Yavuzsen, Diriöz, Öztop, & Yılmaz, 2009; Çimen ve Ergin, 2001; Ergin, 1996; Oğuzberk ve Aydın, 2008; Sayıl, Haran, Ölmez ve Özgüven, 1997). Doktorlar ve hemşirelerin tükenmişlik yaşamalarında, nöbet sistemi ile çalışmaları ve bakmakla yükümlü oldukları hasta sayılarının fazla olması, uzun çalışma saatleri, kendi başına çalışamama, iş ortamında koşulların kötü olması, ekip içi çatışmaların olması ve zamana

karşı yarış gibi faktörler yer almaktadırlar (Belfer, 1989; Günüşen ve Üstün, 2010; Metin ve Gök-Özer, 2007; Sayıl, Haran, Ölmez ve Özgüven, 1997).

Bunun yanı sıra; Bilgin ve Ocakçı (2011), ülkemizde hemşire ve ebelerin görevlerini, yetki ve sorumluluğunu yerine getirmelerinde, olumsuz çalışma şartları, mesleki ilişkilerle ilgili sorunlar ve yeterli olmayan ücret gibi birçok sorunlarla karşılaştığını belirtmiştir. Bu sorunlar, hizmetin kalitesini düşürmekte, meslekte çalışanların işten ayrılmasına neden olmakta ve memnuniyetsizlikle mesleki yönden ilerlemelerini engellemekte ve beraberinde mesleki rollerde algı karmaşasına yol açmaktadır. Tel, Karadağ, Tel ve Aydın (2003)'na göre hemşirelerde iş stresi arttıkça iş memnuniyeti, üretkenlik ve kuruma bağlılıklarının azaldığı, iş stresinin hemşirelerde hastalığa ve işe devamsızlıklara sebep olduğu belirlenmiştir. Muşlu, Baltacı, Kutanis ve Kara (2012)'ya göre stresle baş etmede yetersizliklerin yaşanması hemşirelerde tükenmişlik sendromuna neden olabileceği yapılan çalışmalarda ortaya çıkmaktadır. Avey, Luthans, & Jensen (2009) bazı kişilik özelliklerinin stresle başa çıkmada önemli rol oynadığını ve bu özelliklerin kişilere kalıtsal değiştirilmesi zor özellikler olduğu ve bu özelliğin çalışan seçiminde kullanıldığı bununla birlikte iş ortamındaki stresle baş etmede psikolojik sermayenin etkin bir yöntem olduğunu belirtmişlerdir.

Çam ve Durmuş (2016) psikiyatri hemşireleri olarak bireylerin kendilerini tanımaları, güçlü yönlerinin keşfetmeleri ve yeni stratejiler geliştirmelerine yardımcı olacağını söylemişlerdir. Bu konuda Çam ve Engin (2014) psikiyatri hemşiresinin rolleri arasında, danışmanlık, psikososyal eğitim, yeni rollerin katılımını sağlama, araştırma, program değerlendirme vb bulunmaktadır. Bu rolleri ve özellikleriyle psikiyatri hemşirelerinin bireylerin psikolojik sermaye, umut, iyimserlik, özyeterlilik, psikolojik sağlamlık kavramlarının geliştirilmesi ve güçlendirilmesine olumlu katkı sağlayacaktır.

Genel olarak bakıldığında mesleki algı ile sermaye kavramının psikolojik sermaye boyutu ile ilişkili olduğu kavramsal olarak görülmektedir. Bu nedenle mesleki algı ve psikolojik sermaye düzeyinin ve aralarındaki ilişkinin belirlenmesi ile hemşirelerin çalışma hayatı, mesleki performansı yükseltme, iş hayatında doyumun arttırma, hizmet planlaması, mesleki eğitimi güçlendirme ve iyilik halinin arttırma ile ilgili çeşitli araştırma ve girişimlere katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, hemşirelerin meslek algısı ile psikolojik sermaye düzeylerini ve bu kavramlar arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

1. Hemşirelerin mesleği algılama düzeyleri nedir?
2. Hemşirelerin psikolojik sermaye düzeyleri nedir?
3. Hemşirelerde mesleği algılama ve psikolojik sermaye arasında ilişki var mıdır?
4. Hemşirelerde mesleği algılamayı ve psikolojik sermayeyi etkileyen demografik ve mesleki faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik Mesleğinin Tarihsel Gelişimi

Eski çağlardan beri sağlık uygulamalarının büyüye dayanan bir uğraş olduğu görülmekte, yardımsever kadınlardan ziyade, doğum yaptıran, bazı dini ayinleri yöneten, kendilerine sığınan insanlara yardım eden ve mabetlerde görev yapan kadınlar olduğu görülmüştür. Hekimliğin sihir ve büyüden ayrı tutulup bir bilim dalı haline dönüşmesi Hipokrat (MÖ. 460-370) yıllarında olmuştur (Korkmaz, 2011).

19. yy. başlarında durumu kötü olan bireylerin; savaş, yoksulluk, kimsesizlik gibi zorluklar yaşayan çaresiz insanlara yardım etme isteği ile yanan iyi bir eğitim görmüş soylu bir aileden gelen Florance Nightingale ile birlikte bu yardım etme isteği daha sistematik ve düzenli bir şekilde yapılarak modern hemşireliğin temelleri atılmaya başlanmıştır (Ulusoy ve Görgülü, 1997). Taylor (1933) hemşireliği, “Bireyin fizik ve psikolojik gereksinimlerine istenen tedaviyi ve önlemleri uygulamaktır” şeklinde belirtmiş ve hasta odaklı bakım kavramını ilk kez ortaya atmıştır. Hemşirelik hasta odaklı bir kavram olarak görüldüğünden her bireyle farklı ilişki kurabilme sanatı olarak tanımlanmıştır (akt. Ökdem, Abbasoğlu ve Doğan, 2000). Amerikan Hemşireler Birliği (ANA, 1955) ise hemşireliği “Profesyonel hemşirelik uygulaması poliklinik hastasının, yaralının, yatan hastanın sağlıklı bireyin durumunun düzeltilmesi ya da sağlıklı durumunun sürdürülmesi, başkalarının hastalıktan korunması, diğer personelin gözetimi ve eğitimi ya da diplomalı dişiçi ve doktorun önerdiği tedavi ve ilaçların hastaya uygulanması, bakım verilmesi, danışmanlık ve gözlem yapılmasıdır” şeklinde ifade etmektedir. ANA’nın bu tanımlamasına bakıldığında hemşirenin diğer mesleklere karşı bağımlı fonksiyonları olduğu düşünülmektedir (Eren ve Uyer, 1986; Henderson, 1978; Ökdem, Abbasoğlu ve Doğan, 2000).

Hemşireliğin profesyonel bir meslek olarak tanımlanması 1975 yılında Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) tarafından yapılmıştır. ICN’e göre hemşire, “Hemşire, temel hemşirelik öğretim programını tamamlayarak ülkesinde hemşireliği uygulamak üzere nitelik ve yetki kazanmış ve yetkisi onaylanmış profesyonel kişidir” şeklinde tanımlamıştır (Ökdem, Abbasoğlu ve Doğan, 2000).

Florance Nightangale’nin yaptığı çalışmalar ve görüşleri günümüzde halen geçerliliğini korumaktadır ve Nightingale hemşirelikte ilk kuramcı olarak kabul

edilebilmektedir. Yapılan bu çalışmalar hemşirelik mesleğinin geçmişten günümüze hem meslek kimliğini oluşturmada hem de bir bilim dalı olarak kabul görmesinde önemli roller üstlenmiştir (Ökdem, Abbasoğlu ve Doğan, 2000).

Türkiye’de hemşire kelimesi ilk olarak 1910’lu yıllarda kullanılmaya başlanmıştır. 1911 yılında Türkiye’de gönüllü hasta bakıcı kursu açılmış ve ilk hemşirelik eğitimlerine başlanmıştır. 6 ay süren kursun sonunda hasta bakıcı sertifikası alan Müslüman Türk kadınları o dönemdeki savaşlarda hasta bakıcı olarak görev yapmış ve birçok askerin iyileşmesinde önemli rolleri üstlenmişlerdir. Ayrıca, 1920 yılında Amiral Bristol Hastanesine bağlı bir hemşire okulu faaliyet göstermiş ve Milli Eğitim Bakanlığı tarafından onay alarak meslek lisesi denkliği kazanmıştır. Cumhuriyet döneminde 1925’de açılan ilk hemşire okulu Kızılay hemşire okuludur. Hemşire ihtiyacının 1946’da artması nedeniyle Sağlık Meslek Liseleri eğitim faaliyeti göstermeye ve öğrenci yetiştirmeye başlamıştır. Dünyadaki hemşirelik hizmetlerinin ve ülkemizdeki sağlık bakım ve tedavi hizmetlerinin gelişimine bağlı olarak 1957 yılında hemşirelik konularının tartışılması ve geleceğinin planlanabilmesi için Hemşirelik İstişari Konseyi kurulmuştur (Ergöl, 2011; Karadağ ve Uçan, 2006; Kocaman, 2004; Ökdem, Abbasoğlu ve Doğan, 2000; Ulusoy, 1998).

Bu faaliyetler ile birlikte, 1943 yılında 2 yıl hemşirelik eğitimi veren ve sadece tüberküloz hemşiresi yetiştiren Tevfik Sağlam Hemşire Lisesi açılmıştır. Eğitim süresi daha sonra 4 yıla çıkarılmış ve Sosyal Sigortalar Kurumu’na “SSK Sağlık Meslek Lisesi” adıyla bağlanmıştır (Ergöl, 2011). 1954’de Çocuk Esirgeme Kurumu Keçiören Özel Hemşire Koleji, 1965’de Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemşire ve Radyoteknoloji Koleji, 1967’de Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemşire Koleji, 1974’de İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemşire Koleji açılmıştır. Ülkemizde 1955 yılında ilk yüksekokul Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu ile eğitime başlamıştır (Ergöl, 2011; Ulusoy, 1998). Bu üniversite Avrupa’da açılan ilk üniversite düzeyinde açılan hemşirelik okuludur. 1968 yılında, ilk kez Hemşirelikte yüksek lisans Hacettepe Üniversitesinde verilmeye başlanmış ve bunu takiben 1972 yılında ilk kez Hacettepe üniversitesinde doktora programları başlamıştır. 1972’de ilk doçentlik ve 1978’de ilk profesörlük unvanı verilmiştir (Kocaman, 2004).

2.2. Hemşirenin Görev ve Sorumlulukları

Hemşirelerin sorumluluk alanlarının genişletilmesi ve sağlık ekibinin temel üyesi olan hemşirelerin diğer sağlık profesyonelleriyle aktif bir işbirliği yaparak sağlık hizmetlerini daha verimli, daha erişilebilir metotlarla geliştirmesi ve desteklemesi ile birlikte toplumun sağlık hizmetlerini karşılamada önemli bir rol üstlenmesi amaçlanmıştır. Hemşirelerin görev ve sorumlulukları, 27515 sayılı Resmi Gazete Tarihi: 08.03.2010 tarihli Hemşirelik Yönetmeliği Madde 6'ya göre şu şekilde sıralanmaktadır:

- Her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler.
- Verilen hemşirelik bakımının kalitesini ve sonuçlarını değerlendirir, hizmet sunumunda bu sonuçlardan yararlanarak gerekli iyileştirmeleri yapar ve sonuçları ilgili birime iletir.
- Tıbbî tanı ve tedavi planının uygulanmasında; hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygular, hastada beklenmeyen veya ani gelişen durumlar ile acil uygulanması gereken tanı ve tedavi planlarında müdavi hekimin şifahi tıbbi istemini kabul eder. Bu süreçte hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alır.
- Hastaya lüzumu halinde uygulanmak üzere hekim tarafından reçete edilen tıbbî talepleri bilimsel esaslara göre belirlenen sağlık bakım, tanı ve tedavi protokolleri doğrultusunda yerine getirir.
- Tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinin hizmetten faydalananlara zarar vereceğini öngördüğü durumlarda, müdavi hekim ile durumu görüşür, hekim işlemin uygulanmasında ısrar ederse durumu kayıt altına alarak hekimin yazılı talebi üzerine söz konusu işlemi uygular.
- Tıbbî tanı ve tedavi girişimlerinin hasta üzerindeki etkilerini izler, istenmeyen durumların oluşması halinde gerekli kayıtları tutarak hekime bildirir ve gerekli önlemleri alır.
- Görevi teslim alacak hemşire gelmeden ve gerekli bilgiyi hasta başında sözlü ve yazılı olarak teslim etmeden ve doğal afet, toplu kazalar gibi olağanüstü durumlarda ise hemşireye olan ihtiyaç ortadan kalkmadan kurumdan ayrılamaz.

- Hemşirelikle ilgili eğitim, danışmanlık, araştırma faaliyetlerini yürütür. Mesleği ile ilgili bilimsel etkinliklere katılır. Toplumun, öğrenci hemşirelerin, sağlık çalışanlarının ve adaylarının eğitimine destek verir ve katkıda bulunur.
- Sağlık hizmetlerinin verildiği tüm alanlarda etkin bir şekilde görev alır, oluşturulan sağlık politikalarının yürütülmesinde, mevzuat çerçevesinde karar mekanizmalarına katılır.
- Hizmet sunumunda, hizmetten faydalananların bireysel farklılıklarını kabul ederek, insan onurunu, mahremiyetini ve kültürel değerlerini azami ölçüde göz önünde bulundurur.
- Tüm uygulamalarını kayıt altına alır (Hemşirelik Yönetmeliği, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>).

2.3. Hemşirelik Mesleğinin Sorunları

Sağlık hizmeti, geçmişten günümüze uzanan ve ülkenin tüm vatandaşlarını ilgilendiren en önemli alanlardan birisidir. Sağlık sektöründe hızlı bir değişim ve gelişim süreci olmaktadır (Çetin ve Yayan, 2020). Bu sürece ayak uydurmak isteyen sağlık kurumları; hasta sayısının çok fazla olması, personel sayısal yetersiz olması, yeterli bütçeye sahip olmama, teknolojik araç ve gereçlerin temininde güçlük çekilmesi gibi problemlerle karşı karşıya kalabilmektedir. Sağlık hizmetlerinin en büyük alanlarından birisi olan sağlık bakım hizmetlerinin yapı taşı hemşirelerdir (Kocaman, 2004; Ulusoy ve Görgülü, 1997; Ökdem, Abbasoğlu ve Doğan, 2000). Hemşirelerin görev tanımı sınırlarının geniş olması sebebiyle diğer branşların görevlerini üstlenmek zorunda kalmaktadırlar (Arslankoç, Öztürk ve Yıldırım, 2001). Yapılan bir çalışmada, hemşirelerin kendi görev, yetki ve sorumlulukları dışında, kan testleri için istem yapılması, hastanın hastanede farklı bölümlere taşınması, hemşirelik dışı hizmetler için kağıt ve dokümantasyonun çok fazla olması, malzeme veya ekipmanın temin edilmesi sürecine aktif katılması, Klinikteki tüm telefonları cevaplama gibi uzun süreli hemşirelik görevleri üstlendikleri saptanmıştır (Arslankoç, Öztürk ve Yıldırım, 2001; Karadağ, Akman ve Demir, 2013).

Hemşirelik mesleğinde hizmet içi eğitimin sistemli olmayışı, Hemşirelerin Diğer sağlık personelleri ve kendi arasındaki iletişim eksikliği, enfeksiyonlara karşı mücadelede kişisel koruyucu ekipmanlara ulaşımında güçlük olması, fiziksel koşulların yetersiz oluşu,

sosyal olanakların sağlanmaması, hasta merkezli değil iş merkezi çalışmaların yapılması, hemşirelerin nitelendirecek bir görev tanımının olmaması, okullardaki eğitim yetersizliği hemşirelik mesleğinin genel problemleri arasında gösterilmektedir (Kocaman, 2004). Hemşirelerin sağlık hizmetleri sunmasının yanı sıra; teori geliştirmesi, bilimsel araştırmalar yapması, siyasi faaliyetlere katılması ve meslek örgütleri gibi profesyonellerin birçok işlevini yerine getirmesi beklenmektedir (Council Conclusions on Investing in Europe's Health Workforce of Tomorrow, 2011; Ergöl, 2011).

Ancak bu faaliyetlerin profesyonel olarak gerçekleştirilebilmesi için klinik ve kavramsal becerilere, mesleki bilgilere ve kişisel değer sistemlerine odaklanmak gerekmektedir (Arslankoç, Öztürk ve Yıldırım, 2001; Bilen Acarer ve Beydağ, 2013; Karadağ, Akman ve Demir, 2013; Korkmaz, 2011; Yılmaz ve Özkan, 2006).

2.4. Meslek ve Profesyonellik

2.4.1. Meslek

Meslek; belirli bir eğitim süreci sonucunda meydana gelen normları ve etik kaideleri belirlenmiş olan faaliyet bütününe denilmektedir. Kişinin edinmiş olduğu bilgi birikimini, deneyimlerini, yeteneklerini içinde barındıran faaliyetlerde meslek olarak tanımlanmaktadır (Tang, Zhang, & Wang, 2020; Wang, Li, & Chen, 2020). Meslek, belirli bir düşünce biçimi, inanç doğrultusunda ve belirli prensipleri olan değere sahip kendine organik bir yapı kazandıran insanlar arasındaki ilişkiler bütünü olarak da tanımlanabilmektedir (Karadağ, Hisar ve Elbaş, 2004). Meslekleşme, işlerin belirli idealler doğrultusunda öğrenme süreci olduğunu gösterme ve kişinin kendine inanmasını sağlayan bir kimlik belirteçidir (Craven, Hirnle, & Jensen, 2003).

2.4.2. Profesyonellik

Profesyonel kelime olarak Fransızca “profession” (iş) kelimesinden türetilmiştir ve “çalışan” anlamına gelir. Profesyonel, işini iyi bilen ve bunu başkalarına gösteren kişidir. Profesyoneller, bilgi düzeyini güncel tutar ve başkalarına bağımlı kalmadan kendi kariyer ve gelecek planlarını şekillendirir. Profesyonel, yapılan işin türü ve çevre ile olan ilişkisi ile ilgilenir. Mesleğini destekler ve mesleğinin gerektirdiği ahlaki kurallara uyar. Profesyonellik, bir işi yapabilmek için mükemmel bir eğitim alabilme, bu eğitim sayesinde iyi performans gösterebilme, kişisel ilke ve deneyimlerle özgün ve özgür faaliyetler

yürütebilme yeteneği olarak tanımlanabilir (Aldridge, & Evetts, 2003; Craven, Hirnle, & Jensen, 2003).

Hemşirelik ve hemşirelik eğitimi, hemşirelik rollerinin ve misyonlarının farklılaşmasında ve gelişmesinde bu değişikliklerden etkilenir. Artan küresel nüfus, tıbbi hizmetlere olan talebin artması, insanların yaşam beklentisinin artması, kronik hastalıkların artması, hastaların hastanede kalış sürelerinin kısalması ve daha fazla evde bakım hizmeti refakatçilerin tıbbi maliyetleri düşürme eğiliminde olması, bilimsel gelişmeler ile birlikte özellikle hastalıkların önlenmesi, teşhis prosedürlerinin geliştirilmesini içerir. Bu nedenle hemşirelik mesleğinin profesyonel olarak uygulanması gerekmektedir. Hemşirelik mesleğinin çok çeşitli çalışma koşulları, yapıcı olmayan ve yetkisiz davranışlarla karşılaşması ve aşırı stres altında görevlerini yerine getirmesi gibi olumsuz faktörler hemşirelik mesleğinde profesyonelliğin ne kadar önemli olduğunu gösterir (Karamanoğlu Yavuz, Gök Özer ve Tuğcu, 2009; Wright, 2021).

Öhlen ve Segesten'e (1998) göre hemşirelikte profesyonel kimliğin üç yönü vardır:

Kişisel boyut: Bu boyuta göre profesyonel kimlik, hemşirenin genel bir parçası olarak kabul edilir. Sorumluluk ve yetenek üstlenerek bakım verebilme duygusu olarak tanımlanmaktadır.

Kişilerarası boyut: Bu boyuta göre profesyonel kimlik, hemşirenin diğer hemşirelerle etkileşim ve sosyalleşme sürecinin bir parçası olarak edindiği bilgi, beceri, değer, norm ve kültürün içselleştirilmesiyle sağlanır.

Sosyal ve tarihsel yönleri: Bu yönüne göre hemşirelik kadınlık alanının bir parçası olarak kabul edilir ve ataerkil toplumlarda kadının ailedeki ikincil ve ikincil konumu nedeniyle cinsiyet ayrımcılığı yoluyla daha az değer verilir, olmayan bir meslektir (Doğan ve Sabancıoğulları, 2012).

Profesyonel hemşireler teorik bilgileri entelektüel bilgi, beceri ve tutumlarına göre uygulayabilir ve bu bilgilerden profilaktik ve terapötik sağlık araştırmalarında yararlanabilirler. Sorunun temelinde yatan problemlerin özüne inerek sorunu doğru bir şekilde ele alma becerisine sahip, doğru ve hızlı karar verme becerisine sahip, sorunu çözme, eğitim ve yönetim yeteneklerine sahip kişidir (American Nurses Association, 2015).

Meslek, en az lisans düzeyinde profesyonel eğitim vermelidir. Mesleğe sahaya yansıtabilmek için hazırlık eğitimi ile teori ve pratik dengelenmelidir. Sürekliliği olan

eğitim programı düzenlenmesi gerekmektedir. Diplomalar, sertifikalar ve belgeler öncelikle mesleğin kendisi tarafından belirlenmeli ve izlenmelidir. Mesleki bir dernek gerekli olup profesyonel araştırma ve yayın yapma becerisini kullanabilmelidir. Profesyoneller, mesleki bilgi ve becerilerini uygulamada belirli bir kalite düzeyine sahip olmalıdır. Profesyoneller uygun pozisyonlarda yer almalı ve ödüller almalıdır. Meslek, profesyonellik için gereken tutum ve davranışlara rehberlik eden ahlaki normları gerektirir. Bir “etik ve ahlak” kültürü olmalıdır. Meslek mensupları birbirleriyle iş birliği, eşitlik ve destek ilkelerine göre ilişkiler kurmalıdır. Profesyonellerin mesleğe odaklanmaları ve mesleğe maddi çıkarları yerine “en iyi hizmeti verme” kaygısı ile hareket etmeleri gerekmektedir (Aldridge, & Evetts, 2003; American Nurses Association, 2015; Craven, Hirnle, & Jensen, 2003; Doğan ve Sabancıoğulları, 2012; Karadağ, Hisar ve Elbaş, 2004; Wright, 2021).

2.5. Hemşirelik ve Meslek Algısı

Algı, duyuşsal bilginin alınması ve işlenmesi, bilginin seçimi ve bilişsel bilim ve psikolojide bilginin organizasyonu ve sunumu anlamına gelir. Algı, insanların inançlarını, inandıkları gerçekleri nasıl yorumladıklarını ve zihinlerine koydukları değeri göstererek davranışlarını şekillendirir. Bir ülkedeki farklı gelişmişlik düzeyleri, farklı kültürler ve farklı dil yapıları, ulusal hemşirelik bilincini oluşturur. Hemşirelik, bilimsel becerileri hemşirelik sanatıyla birleştiren en önemli tıp mesleğidir. Hemşireler toplumda yaygın olarak yardımsever, şefkatli ve destekleyici bireyler olarak kabul edilmektedir (Buchan, 2004; Busser, Kayaert, Abraham, & Dierckx de Casterlé, 2010; Milisen Glerean, Hupli, Talman, & Haavisto, 2017).

Mesleki algılar toplumdan topluma değişebilir. Her ülkenin gelişmişlik düzeyi, kültürü, siyaseti ve diğer faktörler, mesleğine ilişkin benzersiz bir algı yaratır ve bir mesleğin tam olarak anlaşılması, mesleki ilerleme ve statü için çok önemlidir. Bu nedenle meslek seçenlerin bilinçli olarak mesleği seçmeleri, bilmeleri, uyum sağlamaları ve sevmeleri gerekir (Mollaoğlu ve Yanmış, 2019).

Bir hemşirenin kendi mesleğini nasıl tanıdığı toplumdaki profesyonel imajını tanımlaması ve geliştirmesi açısından çok önemlidir. Bu bağlamda hemşirelerin özel hemşirelik uygulamalarının danışanlarının biyopsikolojik ve sosyal bütünlüğünü, yaşam kalitesini ve sağlığını sağlamada ve sürdürmede önemli katkı sağladığını bilmeleri gerekmektedir. Hemşirenin meslek algısı okul hayatı boyunca oluşturulur ve meslek hayatı

boyunca devam ederek mesleki felsefesinin oluşmasına ve kendini geliştirmesine yol açar. Hemşirelerin mesleki farkındalığı, bireylerin sağlıklarından ve diğer tıp uzmanlarından topluma tıbbi hizmet sunarken akut veya kronik sapmalar yaşadıklarında en uygun tıbbi bakımı almaya hakları olduğudur. Ayrıca bireyin sağlıklı bir çevrede yaşama hakkının olduğunu bilir ve bakım hizmetlerini bu amaçla planlar, uygular ve değerlendirir (Buchan, 2004; Glerean, Hupli, Talman, & Haavisto, 2017; Milisen, Busser, Kayaert, Abraham, & Dierckx de Casterlé, 2010; Ribeiro, Gaspar, Santos, & Silva, 2021; Romero-Collado, Homs-Romero, Zabaleta-del-Olmo, & Juvinya-Canal, 2014).

Bireysel tepkiler, öz farkındalıklarıyla ilişkilendirilebilir. Bu öz farkındalık, hemşirelik anlayışını, mesleki uygulamalarını ve hemşirelerin çalışma tutumlarını belirlemede önemli bir faktördür. Bireyin profesyonel algısı, kendi imajını yansıtır. Hemşirelik, bireylerin, ailelerin ve toplumların sağlığını geliştirme, koruma ve iyileştirme sürecinin ayrılmaz bir parçasıdır. Toplum hemşirelik mesleğine çok fazla önem vermemekle birlikte gerekli kişisel sorumluluğu göstermez. Bunun temel nedeni, hemşirelik personelinin ekonomik ve sosyal olarak yeterince terfi ettirilmemesidir. Hemşirelik mesleğini tercih eden adayın hemşirelik mesleğine ilgisi ve isteği varsa kaliteli hemşirelik eğitimi almak daha kolay olacaktır. Öğrencilerin hemşirelik mesleğine ilişkin görüşleri dikkate alındığında, okula başlamadan önce mesleğe ilişkin olumsuz düşüncelere sahip olma eğiliminde oldukları ancak mesleğin içine girdiklerinde saygı gösterilmesi gereken bir meslek olduğunu vurgulanmaktadır (Caruso, Pittella, Zaghini, Fida, & Sili, 2016; Dussault, Buchan, Sermeus, & Padaiga, 2010; Ribeiro, Gaspar, Santos, & Silva, 2021; Salamonson, Everett, Cooper, Lombardo, Weaver, & Davidson, 2014).

2.6. Hemşirelik ve Psikolojik Sermaye

Günümüzde psikolojik sermayenin anlamını kavramsal olarak anlamak için tarihsel süreç içinde psikolojik sermaye kavramını yeniden düşünmemiz gerekmektedir. Beşerî sermaye, ekonomik sermaye ve sosyal sermaye kavramlarından evrimleşen psikolojik sermaye kavramı, dördüncü ve son boyut olarak insanın psikolojik gücünü ve dolayısıyla tek başına beşerî sermaye ve sosyal sermayeden daha fazlasını içerir. Ekonomik sermayeyi basitçe ifade etmek istersek, insanın fiziksel ve ruhsal bağlarının toplamı olduğu anlamına gelir. Beşerî sermayesi ise bilgi, deneyim, yetenek gibi kavramların toplamıdır. Sosyal sermaye ise kişinin tüm çevresini oluşturan tanıdıkların toplamıdır (Aryankhesal,

Mohammadibakhsh, Hamidi, Alidoost, Behzadifar, Sohrabi, & Farhadi, 2019; Luthans, Avollo, Avey, & Norman, 2007; Zhu, Shen, Du, & Guan, 2021).

Pozitif psikolojik sermayenin temel bileşenleri ölçülebilir ve performans ile geliştirilebilir bunlar dört ana başlıkta incelenen özgüven, umut, iyimserlik ve dayanıklılıktır (Erkmen ve Esen, 2012; Luthans, 2002). İnsanlar içgüdüsel olarak sevilme, anlaşılma ve mutlu olmak isterler, insanları duygusuz ve mekanik bir varlık olarak gören negatif psikoloji yerine çalışanların güçlü yönlerini keşfeden, oldukları durumdan daha iyi olmasını sağlayarak çalışma verimlerini arttıran bir olguyu araştırmak gerekmiştir ve en yetenekli psikologlar bu konuya odaklandıktan sonra 2000'li yılların başında psikolojik sermaye kavramı ortaya çıkmıştır (Aryankhesal, Mohammadibakhsh, Hamidi, Alidoost, Behzadifar, Sohrabi, & Farhadi, 2019; Luthans, 2002; Luthans, Avalio, Walumbwa, & Weixing, 2005).

Psikolojik sermaye, kişi kim olursa olsun gelecekte ne olacağı, en iyi olma kavramıdır (Zhao, & Hou, 2009). Psikolojik sermaye, “bireyin olumlu psikolojik gelişim durumu” olarak da tanımlanabilir. Konsept olarak; çok çalışmak, sorumluluk sahibi ve kendinden emin bir şekilde zor görevleri yerine getirmek (öz yeterlilik), mevcut veya gelecekteki başarı hakkında olumlu yüklemeler (iyimserlik) yaratmaktır. Dört temel unsurdan oluşur: hedeflere bağlı kalmak, onlara ihtiyaç duyulduğunda ulaşmak için yeni yollar bulmak (umut), sorunlar ve zorluklarla çevriliyken başarılı olmak ve bunları ortadan kaldırmak “direnc” olarak ifade edilebilir (di Maggio, Ginevra, & Nota, 2021; Luthans, Avollo, Avey, & Norman, 2007; Siu, Kong, & Ng, 2021; Tang, 2020).

Umut: Motivasyonel bir durum olarak ifade edilen umut, pozitif psikolog C. Rick Snyder’ın çalışmasına dayanmaktadır. Umut, bireyin arzu ettiği hedeflere ulaşabileceği fikrini ifade eder. Umut üç temel kavramdan oluşur. Bunlardan ilki kişinin farklı durum ve durumlar karşısında hazır olduğunu gösteren başarma isteğidir. İkincisi, kişinin bu amaca ulaşma arzusuyla hareket etme isteğini ortaya koyan bir hedeftir. Üçüncüsü, amacın iradesinin çeşitli yollarla amaca ulaşabileceğine olan inançtır (Bandura, 1982; Snyder, Sympson, Ybasco, Borders, Babyak, & Higgins, 1996).

İyimserlik: Gelecekte iyi şeyler olması beklenmesi olarak kabul edilmektedir. İyimserlik, olumlu olayları içsel, sabit ve ortak nedenlerle ilişkilendirmenin bir yolu olarak da tanımlanabilir. İyimserlik kavramı Peterson tarafından mutluluk, başarı ve sağlık gibi faktörlerle ilişkili bir “güçlendirme yapısı” olarak tanımlanmaktadır (Çetin ve Basım,

2012). İyimserlik, kişilik özellikleri veya genel tutumlar olarak tanımlanır. Bireyin yaşadığı olumlu olayları içsel, kalıcı ve ortak nedenlerle, olumsuz olayları ise dışsal, geçici ve özel durumlarla ilişkilendirir (Bandura, 1982).

İyimserlik, en iyi performansın öncülerinden biridir ve başarı için bir fırsat olarak görülür. İyimserliğin de bazı dezavantajları vardır (Seligman, 1999). Örneğin kişinin herhangi bir fiziksel sorunu yoktur, bu nedenle sağlığı konusunda oldukça iyimserdir ve herkesin alması gereken önlemleri göz ardı edebilir. Sonuç olarak, kötü koşullar ve sağlık sorunları nedeniyle beklenmedik sonuçlarla karşılaşabilir. Alternatif olarak, yöneticinin şirkete iyimser bakışı, hedefe ulaşmak için harekete geçememe ve gerekli adımları atmama ile sonuçlanabilir ve bu da şirket için kötü şeylere yol açabilir. Bu olumsuz duygularla yüzleşmekten kaçınmak için bireylerin iyimserliğin olumlu ve olumsuz sonuçlarını dikkatlice incelemeleri ve daha esnek ve gerçekçi düşünceleri gerekir. Bu durumda örgüt liderinin ortaya çıkabilecek sorunların üstesinden gelebileceklerine dair olumlu bir duyguya sahip olması gerekir, ancak bunun gerçekçi olup olmadığını her zaman sorgulamalıdır. Gerçekçi olmayan olumlu beklentilerin nihayetinde geri dönüşü olmayan olumsuz etkilere (verimsizlik, cesaret kırılması, rekabet edememe vb.) yol açabileceğini dikkate almak gerekir. İyimserler zorluklar karşısında daha hırslı ve kişisel olabilir, daha çok çalışmaya motive olabilir, daha yüksek beklentilere ve olumlu hedeflere sahip olabilir ve daha tatmin edici ve motive olabilir. Daha az engelleri vardır ve fiziksel ve zihinsel olarak daha aktif olabilirler (Çetin ve Basım, 2012; Erkmen ve Esen, 2012; Erkuş ve Afacan Fındıklı, 2013; Kuşçu Karatepe, Kuşçu ve Karaman, 2019; Seligman, 1999).

Dayanıklılık: Bir kişinin tehlikeli durumlar, zorluklar ve değişikliklerle başarılı bir şekilde başa çıkmasını sağlayan olumlu zihinsel yetenekleri ifade eder. Esneklik, çevresel ve kişisel faktörlerden etkilenen olumlu bir evrim ve zaman içinde değişim gösterir. Dayanıklılık, bir kişinin olumsuz koşullar altında bir duruma uyum sağlama yeteneği olarak da tanımlanabilir. Dayanıklılık sadece olumsuz durumlarla değil, aynı zamanda olumlu durumlarla da uğraşmayı içerir. Başka bir tanımla yılmazlık, bireyin çevresindeki olumlu ve olumsuz olaylara karşı gösterdiği dirençtir. İnsanlar kovulma, hedeflerine ulaşamama veya takım arkadaşları tarafından görmezden gelinme gibi olumsuz olaylara direnirler ve olumsuz olayların sonuçlarıyla başa çıkmada ve yeni artan sorumluluklarla başa çıkmada esneklik, çalışanlara büyük fayda sağlar. Pozitif psikolojide dayanıklılık, önemli riskler ve olumsuz durumlara uyum sağlamak veya bunlarla baş etmek olarak tanımlanır. İşyeri bağlamında dayanıklılık, “zorluklar, çatışmalar ve hatta olumlu olaylar,

ilerleme ve artan sorumluluklar karşısında kendini toparlama yeteneği” olarak tanımlanabilir (di Maggio, Ginevra, & Nota, 2021; Kim & Kweon, 2020; Luthans, Avalio, Walumbwa, & Weixing, 2005; Seligman, 1999; Siu, Kong, & Ng, 2021).

Öz yeterlilik: “Gelecekteki durumlarla başa çıkmak için gereken eylem planını ne kadar iyi uygulayabileceğimize” dair kişisel bir yargıdır. Öz yeterliliği, bir kişinin motivasyonu, bilişsel kaynakları, kendine güveni ve bir görevi tamamlamak için gerekli etkinlikleri gerçekleştirme yeteneği olarak tanımlar. Kendine güvenen insanlar, gerçekten başarılı olduklarında olumlu sonuçlar elde etmeye çalışırlar. Daha az öz yeterlilik hissedен kişilerin çabalarını kaybetmeleri ve işte başarısız olmaları daha olasıdır. Öz yeterlilik, insanları zorlu hedefler belirlemeye ve bunların üstesinden gelmek için güçlerini ve becerilerini kullanmaya motive eder (Çetin ve Basım, 2012; Erkuş ve Afacan Fındıklı, 2013; Kuşçu Karatepe, Kuşçu ve Karaman, 2019; Seligman, 1999). Bireyin hedeflerine ulaşması için enerji veren ve onları kararlılıkla çalışmaya teşvik eden çalışmaları üstlenir. Bir engel ile karşılaştığında pes etmesini engeller ve hedeflerine ulaşmasını sağlar. Öz yeterlilik zamanla kendi kendine öğrenip gelişebilir. Bireylerin kim olduklarını anlamalarına ve küçük bir müdahale ile değiştirilip geliştirilebileceğine dair farkındalıktır. Araştırmalar, öz yeterliliğin iş performansı üzerinde güçlü bir pozitif etkiye sahip olduğunu göstermektedir (Bandura, 1982; Çetin ve Basım, 2012; Erkuş ve Afacan Fındıklı, 2013).

3. MATERYAL ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü:

Bu çalışma hemşirelerin meslek algısı ile psikolojik sermaye düzeylerini ve bu kavramlar arasındaki ilişkiyi değerlendirmek üzere tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı:

Bu araştırma, bir üniversitenin Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi 210 yataklı 200 hemşirenin Cerrahi Yoğun Bakım, Dahili Yoğun Bakım, KVC Yoğun Bakım, Koroner Yoğun Bakım, Koroner Yoğun Bakım 2, Yeni Doğan Yoğun Bakım, Dahiliye, Göz-Göğüs Hastalıkları, Kardiyoloji, Ortopedi ve Travmatoloji, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Enfeksiyon Hastalıkları, Genel Cerrahi, Beyin ve Sinir Cerrahi, Nöroloji, Kulak Burun Boğaz, Kalp Damar Cerrahisi, Nefroloji, Üroloji, Göğüs Cerrahi servislerinde vardiyalı olarak çalışmakta olan ve bir ilin 475 yataklı Şehir Hastanesinde 400 hemşirenin, Cildiye-Endokrin-Gastroenteroloji, Çocuk Sağlığı Hastalıkları-Çocuk Cerrahi, Dahiliye, Enfeksiyon Hastalıkları, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Göğüs Hastalıkları, Kardiyoloji, Palyatif Bakım Merkezi, Psikiyatri, Tıbbi Onkoloji-Hematoloji-Nöroloji, Beyin Cerrahi-KVC-Üroloji, Genel Cerrahi-Göğüs Cerrahi, Göz-KBB-Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, LDRP, Ortopedi ve Travmatoloji, Yeni Doğan Yoğun Bakım, Koroner Yoğun Bakım, Genel Yoğun Bakım servislerinde vardiyalı olarak çalışmakta olan hemşireler ile Mayıs 2020-Aralık 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:

Araştırmanın evrenini bir üniversitenin Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (N₁:200) ile bir Şehir Hastanesinde (N₂:400) çalışmakta olan tüm hemşireler (N:600) oluşturmuştur. Örneklem ayrımı ve seçimi yapılmaksızın araştırmaya katılmayı kabul eden n=370 Hemşire araştırmanın örneklemidir. Örneklem üzerinden GPower 3.1 ile yapılan post hoc güç analizinde çalışmanın gücü etki büyüklüğü 0.25'e göre 0.998; 0.5'e göre 1.0 olarak bulunmuştur.

Gönüllüler İçin Araştırmaya Dahil Olma Ölçütleri:

Hemşireler için;

- Çalışmaya katılmayı kabul etmek
- Çalışmanın yürütüldüğü dönemde izinli/raporlu olmamak
- Hemşire unvanıyla çalışmak

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri:

Bu araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri aşağıdaki şekildedir:

Bağımlı değişkenler:

Psikolojik sermaye ve hemşirelik meslek algısı bağımlı değişkenlerdir.

Bağımsız değişkenler:

Araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formundaki; yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, öğrenim düzeyi, meslekte çalışma süresi, haftalık çalışma süresi, çalıştığı kurum, çalıştığı birim, görev türü, mesleği kendi isteği ile seçme durumu, mesleği sevmeye durumu, mesleğinden memnun olma durumu, kurumdan memnun olma durumu, meslekten ayrılmayı düşünme durumu, kurumdan ayrılmayı düşünme durumu, dernek üyeliği, meslekle ilgili bilimsel bir faaliyete katılma durumu, meslek ile ilgili bir sertifika sahibi olma durumu, kurumun düzenlediği hizmet içi eğitim/sosyal/kültürel/bilimsel bir faaliyete katılma durumu çalışmanın bağımsız değişkenleridir.

3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması:

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından hazırlanan anket (Kişisel Bilgi Formu) ve ölçek (Psikolojik Sermaye Ölçeği ve Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği) kullanılarak toplanmıştır.

Hemşirelerin çalıştığı kliniklere gidilerek araştırmacı tarafından anket ve ölçekler yüz yüze olarak uygulanmıştır. Çalışma için ön uygulama yapılmamıştır.

3.6. Araştırmada Kullanılan Gereçler:

Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu” ile “Psikolojik Sermaye Ölçeği ve Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği” kullanılmıştır.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu:

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk varlığı, çocuk sayısı, meslekte çalışma süresi, çalıştığı kurum, çalıştığı birim, görev türü, mesleği kendi isteğiyle seçme durumu, mesleğinden memnun olma durumu, kurumdan ayrılmayı düşünme durumu, meslekten ayrılmayı düşünme durumu, dernek üyeliği, meslekle ilgili bilimsel bir faaliyete katılma durumu gibi sosyo-demografik ve çalışma yaşamına ait özellikleri içeren sorulardan oluşan formdur.

3.6.2. Psikolojik Sermaye Ölçeği:

Luthans vd. (2007) tarafından geliştirilen ölçek 4 boyut, 24 sorudan oluşmaktadır. Türkçeye Çetin ve Basım (2012) tarafından uyarlanmış ve Erkmen ve Esen (2013) tarafından revize edilmiştir. Ölçekteki 6 ifade umut, 6 ifade iyimserlik, 6 ifade öz-yeterlilik ve 6 ifade psikolojik dayanıklılık ile ilgilidir. “İyimserlik” boyutu 1, 9, 11, 14, 18, 19; “psikolojik dayanıklılık” boyutu 5, 7, 8, 10, 13, 22; “umut” boyutu 2, 6, 12, 17, 20, 24; “öz-yeterlilik” boyutu ise 3, 4, 15, 16, 21, 23 numaralı maddelerle ölçülmektedir (1., 8. ve 11. maddeler ters puanlanmaktadır). Ölçekteki ifadeler 6’lı ölçek tipinde değerlendirilmektedir (1: Hiç katılmıyorum, 2: Çok Az Katılıyorum, 3: Biraz Katılıyorum, 4: Oldukça Katılıyorum, 5: Çok Katılıyorum, 6: Tamamen Katılıyorum). Toplam ve alt boyutlar puanı bağlamında alınan puanların ortalaması “3” olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten ve alt boyutlarından alınan yüksek puan, toplam psikolojik sermaye ve alt boyut düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir (Çetin ve Basım, 2012; Erkmen ve Esen 2013; Luthans vd., 2007). Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alfa katsayıları ise iyimserlik için 0.67, umut için 0.81, psikolojik dayanıklılık için 0.68 ve öz yeterlilik için ise 0.85 olarak elde edilmiştir. Ayrıca ölçeğin toplam Cronbach Alfa katsayısı 0.91 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışma için toplam Cronbach Alfa katsayısı 0.88 olarak bulunmuştur (Tablo 3.1.).

3.6.3. Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği:

Eşer, Khorshid ve Denat, (2006) tarafından geliştirilen ölçek, 5'li likert tipi bir ölçek olup 22 maddeden, mesleğin değişik yönlerini tanımlayan ifadeleri içeren “Mesleki Nitelikler” (17 madde) (min 17, max 85) ve mesleğin toplumdaki yerini içeren ifadelerden oluşan “Mesleki Statü” (5 Madde) (min 5, max 25) olmak üzere iki alt boyuttan oluşmuştur. “Mesleki Nitelikler” alt boyutu; hemşirelik yoğun iletişim, fedakârlık gerektiren, bağımsız uygulamaları olan, bilgiye, beceriye dayalı, doyum verici, yorucu, stresli, çalışma koşulları ağır, ekip çalışması, teknoloji kullanımını, problem çözme becerilerinin kullanımı ve yükseköğretim gerektiren bilime dayalı meslektir gibi mesleğin pek çok yönünü tanımlayan ifadeleri içermektedir. “Mesleki Statü” alt boyutu ise; hemşireliğin diğer sağlık meslekleri arasındaki konumunu, prestijini, toplumdaki yerini içeren ifadelerden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha kat sayısı 0.83 ve alt ölçeklerin Cronbach Alpha kat sayıları “Mesleki Nitelikler” için 0.85 “Mesleki Statü” için ise; 0.79 olarak bulunmuştur. Ölçekten elde edilen toplam puanın yükselmesi, meslek algısının olumlu yönde olduğunu göstermektedir (min 22, max 110). Bu çalışma için toplam Cronbach Alfa katsayısı 0.84 olarak saptanmıştır (Tablo 3.1.).

3.7. Araştırma Verilerinin Analizi:

Hemşirelerde meslek algısı ile psikolojik sermaye düzeylerini ve bu kavramlar arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirilen bu araştırmanın verileri, bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS (ver:23.0) programı ile değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan Hemşirelerin meslek algısı ile psikolojik sermaye düzeyleri saptanmıştır. Çalışmada Kişisel Bilgi Formundan elde edilen veriler üzerinden tanımlayıcı istatistik testleri kullanılarak araştırmaya katılan hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin sayı-frekans dağılımı, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri belirlenmiştir. Verilerin normal dağılımda olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov (K-S) ve Shapiro Wilks testleri ile saptanmıştır. Elde edilen veriler üzerinden çalışmada kullanılan ölçeklerin puan ortalaması, standart sapması, ortanca, maksimum ve minimum değerleri; ayrıca güvenilirlik analizi ile ölçeklerin Cronbach alpha katsayısı hesaplanmıştır. Araştırmada bağımsız gruplarda ortalamalar arasında farklılık olup olmadığının karşılaştırılmasında; normal dağılıma uymayan verilerde iki grup için Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup için Kuruskall Wallis H testi kullanılmıştır. Araştırmada değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmak için normal dağılıma uymayan

değişkenlerde Spearman Korelasyon Katsayısı analizi uygulanmıştır. Hemşirelerin psikolojik sermaye düzeyinin hemşirelik mesleğini algılama üzerinde anlamlı etkisinin olup olmadığı Lineer Regresyon analizi ile belirlenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Tablo 3.1. Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ) ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği (HMAÖ) ve alt boyutlarına ait cronbach alpha değerleri

Ölçek ve Alt Boyutları	N	Madde Sayısı	Maddeler	Cronbach Alpha
Psikolojik Sermaye Ölçeği	370	21	2,3,4,5,6,7,9,10,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24	0.88
İyimserlik Alt Boyutu	370	4	6,7,8,12,22	0.66
Psikolojik Dayanıklılık Alt Boyutu	370	5	5,7,10,13,22	0.54
Umut Alt Boyutu	370	6	2,6,12,17,20,24	0.65
Özyeterlilik Alt Boyutu	370	6	3,4,15,16,21,23	0.87
Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği	370	22	1-22	0.84
Mesleki Nitelikler Alt Boyutu	370	17	1,2,3,4,5,9,10,11,13,14,15,16,17,18,19,20,21	0.88
Mesleki Statü Alt Boyutu	370	5	6,7,8,12,22	0.74

Araştırmada, Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ) ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği (HMAÖ) ve alt boyutlarına ait Cronbach Alfa değerleri Tablo 3.1.'de verilmiştir.

Buna göre bu çalışmada,

Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ)'nin güvenirlik katsayıları Cronbach Alfa 0.88 ile 0.54 arasında hesaplanmıştır. Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ)'nin genel güvenirlik katsayısı Cronbach Alfa 0.88 olarak hesaplanmıştır. Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ)'nin diğer alt boyutlarına ait güvenirlik katsayıları sırasıyla; İyimserlik Alt Boyutu Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.66; Psikolojik Dayanıklılık Alt Boyutu Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.54; Umut Alt Boyutu Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.65; Özyeterlilik Alt Boyutu Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.87 olarak hesaplanmıştır

Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği (HMAÖ)'nin güvenirlik katsayıları Cronbach Alfa 0.88 ile 0.74 arasında hesaplanmıştır. Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği (HMAÖ)'nin genel güvenirlik katsayısı Cronbach Alfa 0.84 olarak hesaplanmıştır. Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği (HMAÖ)'nin diğer alt boyutlarına ait güvenirlik katsayıları sırasıyla; Mesleki Nitelikler Alt Boyutu Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.88; Mesleki Statü Alt Boyutu Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.74 olarak bulunmuştur.

3.8. Araştırmanın Süre ve Olanakları:

Araştırma Mart 2019’da literatür tarama ile başlamıştır. Temmuz 2019’da kurum ve etik kurul izni alınmıştır. Mayıs 2020-Aralık 2021 tarihleri arasında 370 hemşireye ulaşılarak araştırma verileri toplanmıştır. Ocak 2022’de araştırma verilerinin analizi ve değerlendirilmesi yapılmıştır. Tartışma, sonuç ve öneriler yazılarak araştırma Ağustos 2022’de tamamlanmıştır. Araştırma herhangi bir maddi destek alınmaksızın araştırmacının kendi imkanları ile yürütülmüştür.

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu:

Araştırmanın yürütülebilmesi için bir ilin Şehir Hastanesi’nden ve bir üniversitenin Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinden 09.07.2019 tarihli, 16142545-044-E.16152 sayılı kurum izni alınmıştır (Ek 5). Yozgat Bozok Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 24.07.2019/14 tarihli ve 2017-KAEK-189_2019.07.24_09 karar numaralı etik kurul izni (Ek 6) alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır (Ek 1). Araştırmada Helsinki Bildirgesi’ndeki etik ilkelere uygun olarak yürütülmüş ve bilgilerin gizliliği korunmuştur.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları:

Araştırma verilerinin toplanması COVID-19 pandemi sürecine denk geldiği için örnekleme ulaşmada zorluk yaşanmıştır. Ayrıca bu araştırmanın sonuçları verilerin toplandığı grup ve sağlık merkezleri ile sınırlıdır.

4. BULGULAR

Bu bölümde, hemşirelerde meslek algısı ile psikolojik sermaye düzeylerini ve bu kavramlar arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak gerçekleştirilen çalışmanın tablo ve bulguları yer almaktadır.

Tablo 4.1. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=370)

Değişkenler	n	%
Yaş (Ort.±SS=29.73±6.89; min.-maks.: 18-55 yaş)		
18-23 yaş	42	11.4
24-29 yaş	198	53.5
30 yaş ve üzeri	130	35.1
Cinsiyet		
Kadın	255	68.9
Erkek	115	31.1
Medeni Durum		
Evli	204	55.1
Bekâr	166	44.9
Çocuk Sayısı		
Çocuk yok	211	57.0
Bir çocuk	72	19.5
İki ve üzeri çocuk	87	23.5
Öğrenim Durumu		
Lise	60	16.2
Önlisans	61	16.5
Lisans ve üzeri	249	67.3
Toplam	370	100.0

n: Sayı, %: Yüzde, Ort.: Ortalama, Ss: Standart Sapma, min.: Minumum, Max.: Maksimum; ±: artı-eksi

Tablo 4.1’de verilen araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; hemşirelerin %53.5’inin 24-29 yaş aralığında ve yaş ortalamasının 29.73±6.89 (min.-maks.: 18-55), %68.9’unun kadın, %55,1’inin evli, %57’sinin çocuğu olmadığı, %23.5’inin iki ve üzeri çocuğu olduğu ve %67.3’ünün lisans ve üzeri mezunu olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Hemşirelerin mesleki özelliklerinin dağılımı (n=370)

Değişkenler	n	%
Meslekte Çalışma Süresi (Ort.±SS=7.81±6.91; min.-maks.: 1-35 yıl)		
1-5 yıl	190	51.4
6-10 yıl	94	25.4
11-15 yıl	37	10.0
15 yıl üzeri	49	13.2
Haftalık Çalışma Süresi (Ort.±SS=49.80±13.63; min.-maks.: 40-96 saat)		
40 saat	208	56.2
40 saat üzeri	162	43.8
Çalıştığı Kurum		
Şehir Hastanesi	241	65.1
Üniversite Hastanesi	129	34.9
Çalıştığı Birim/Servis		
Ameliyathane	49	13.2
Poliklinik	38	10.3
Acil servis	65	17.6
Yoğun bakım	96	25.9
Cerrahi klinik	70	18.9
Dahili klinik	52	14.1
Pozisyon		
Yönetici Hemşire	34	9.2
Servis Hemşiresi	336	90.8
Mesleği kendi isteğiyle seçme durumu		
Evet	280	75.7
Hayır	90	24.3
Meslekten memnuniyet durumu		
Memnun	245	66.2
Memnun değil	125	33.8
Kurumdan memnuniyet durumu		
Memnun	200	54.1
Memnun değil	170	45.9
Mesleği bırakma düşüncesi		
Evet	121	32.7
Hayır	249	67.3
Mesleki bir derneğe üyelik durumu		
Üye	127	34.3
Üye değil	243	65.7
Mesleki bilimsel faaliyetlere katılma durumu		
Katılıyor	178	48.1
Katılmıyor	192	51.9
Sertifika durumu		
Var	177	47.8
Yok	193	52.2
Kurumun düzenlediği faaliyetlere katılma durumu		
Katılıyor	281	75.9
Katılmıyor	89	24.1
Toplam	370	100.0

n: Sayı, %: Yüzde, Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma, min.: Minimum, Max.: Maksimum; ±: artı-eksi

Tablo 4.2’de araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki özellikleri verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %51.4’ünün meslekte 1-5 yıl aralığında ve ortalama 7.81±6.91 (min.-maks.: 1-35) yıl çalıştığı, %56.2’si haftada 40 saat ve ortalama 49.80±13.63 (min.-maks.: 40-96) saat çalıştığı, %65.1’inin şehir hastanesinde çalıştığı,

%25.9'unun yoğun bakım ünitesinde ve %90.8'inin servis hemşiresi olarak çalıştığı belirlenmiştir. Çalışmada hemşirelerin %75.7'sinin mesleği kendi isteğiyle seçtiği, %66.2'sinin meslekten memnun ve %54.1'inin çalıştığı kurumdan memnun olduğu, %32.7'sinin mesleği bırakmayı düşündüğü saptanmıştır. Çalışmada hemşirelerin sadece %34.3'ünün mesleki derneğe üye olduğu, %48.1'inin mesleki bilimsel faaliyetlere katıldığı, %75.9'unun ise kurumun düzenlediği faaliyetlere katıldığı ve %47.8'inin sertifikaya sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Hemşirelerin Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ) ve alt boyutları puan ortalamaları (n=370)

PSÖ ve Alt Boyutları	n	Madde Sayısı	Ort.±SS	Ortanca	Min.-Max.
PSÖ Toplam	370	21	4.33±0.79	4,38	1-6
İyimserlik Alt Boyutu	370	4	3.99±0.97	4,00	1-6
Psikolojik Dayanıklılık Alt Boyutu	370	5	4.51±1.09	4,40	1-6
Umut Alt Boyutu	370	6	4.18±0.71	4,33	1-6
Özyeterlilik Alt Boyutu	370	6	4.54±0.94	4,50	1-6

n: Sayı, Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma, min.: Minimum, Max.: Maksimum; ±: artı-eksi

Tablo 4.3'te hemşirelerin Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ) ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir.

Hemşirelerin Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ)'nden ortalama 4.33±0.79 (Medyan: 4.38; Min.-Maks.: 1-6) puan aldıkları ve psikolojik sermaye düzeylerinin orta düzeyin üzerinde iyi olduğunu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin psikolojik sermaye düzeyleri iyi düzeydedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin PSÖ'nin İyimserlik alt boyutundan ortalama 3.99±0.97 puan (Medyan: 4.00; Min.-Maks.: 1-6); Psikolojik Dayanıklılık alt boyutundan ortalama 4.51±1.09 puan (Medyan: 4.40; Min.-Maks.:1-6); Umut alt boyutundan ortalama 4.18±0.71 puan (Medyan: 4.33; Min.-Maks.: 1-6) ve Özyeterlilik alt boyutundan ortalama 4.54±0.94 puan (Medyan: 4.50; Min.-Maks.: 1-6) aldıkları ve bütün alt boyutların puan ortalamalarının orta düzeyin üzerinde olduğu belirlendi. Bu bulgular hemşirelerin iyimserlik, psikolojik dayanıklılık, umut ve öz yeterliliklerinin orta düzeyin üzerinde olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.4. Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği (HMAÖ) ve alt boyutları puan ortalamaları (n=370)

HMAÖ ve Alt Boyutları	n	Madde Sayısı	Ort.±SS	Ortanca	Min.-Max.
HMAÖ Toplam	370	22	82.81±10.05	84,00	28-110
Mesleki Nitelikler Alt Boyutu	370	17	70.35±8.61	71,00	18-85
Mesleki Statü Alt Boyutu	370	5	12.45±4.25	12,00	5-25

n: Sayı, Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma, min.: Minumum, Max.: Maksimum; ±: artı-eksi

Tablo 4.4'te hemşirelerin Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği (HMAÖ) ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir.

Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği (HMAÖ)'nden ortalama 82.81±10.05 (Medyan: 84.00; Min.-Maks.: 28-110) puan aldıkları ve hemşirelik mesleğini algılama düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin hemşirelik mesleğini algılamaları orta düzeydedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin HMAÖ'nin Mesleki Nitelikler alt boyutundan ortalama 70.35±8.61 puan (Medyan: 71.00; Min.-Maks.: 18-85) ve Mesleki Statü alt boyutundan ortalama 12.45±4.25 puan (Medyan: 12.00; Min.-Maks.:5-25) aldıkları belirlendi. Bu bulgular, hemşirelerin mesleki nitelikleri algılama düzeylerinin iyi düzeyde ancak mesleki statüyü algılamalarının düşük düzeyde olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.5. Hemşirelerin Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ) ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği (HMAÖ) ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki ilişkiler

Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ) ve Alt Boyutları	Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği (HMAÖ) ve Alt Boyutları			
		HMAÖ Toplam	Mesleki Nitelikler	Mesleki Statü
PSÖ Toplam	r^a	0.103	0.146	-0.030
	p	0.047*	0.005*	0.560
İyimserlik	r^a	0.027	0.082	-0.016
	p	0.600	0.116	0.754
Psikolojik Dayanıklılık	r^a	0.112*	0.143	-0.002
	p	0.031	0.006*	0.968
Umut	r^a	0.092	0.124	-0.045
	p	0.078	0.017*	0.389
Özyeterlilik	r^a	0.114	0.164	-0.062
	p	0.029*	0.002*	0.236

^aSpearman korelasyon analizi uygulanmıştır, * $p < 0.005$

Tablo 4.5'te hemşirelerin Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ) alt boyutları ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği (HMAÖ) alt boyutları puan ortalamaları arasındaki ilişkiler verilmiştir.

Hemşirelerin Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ) puan ortalaması ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği (HMAÖ) puan ortalaması arasındaki korelasyon değeri, pozitif yönde ve düşük düzeyde ($r=0.103$; $p<0.005$) anlamlı bulunmuştur. Hemşirelerin psikolojik sermaye düzeyleri ile hemşirelik mesleğini algılama durumları arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, hemşirelerin psikolojik sermayelerindeki olumlu değişimin, hemşirelik mesleğini algılamalarını anlamlı bir şekilde artırdığını göstermektedir. Hemşirelerin Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ) puan ortalaması ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği (HMAÖ)'nin Mesleki Nitelikler alt boyutu arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ($r=0.182$; $p<0.05$) anlamlı ilişkinin olduğu ancak HMAÖ'nin Mesleki Statü alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Hemşirelerin Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ)'nin Psikolojik Dayanıklılık alt boyutu ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği (HMAÖ) puan ortalaması arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ($r=0.112$; $p<0.05$); Mesleki Nitelikler alt boyutu arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ($r=0.143$; $p<0.05$) anlamlı ilişkilerin olduğu ancak HMAÖ'nin Mesleki Statü alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Hemşirelerin Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ)'nin Özyeterlilik alt boyutu ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği (HMAÖ) puan ortalaması arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ($r=0.114$; $p<0.05$); Mesleki Nitelikler alt boyutu arasında pozitif yönde ve

düşük düzeyde ($r=0.164$; $p<0.05$) anlamlı ilişkilerin olduğu ancak HMAÖ'nin Mesleki Statü alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Hemşirelerin Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ)'nin Umut alt boyutu ile HMAÖ'nin Mesleki Nitelikler alt boyutu arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ($r=0.124$; $p<0.05$) anlamlı ilişkinin olduğu; ancak Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği (HMAÖ) puan ortalaması ve Mesleki Statü alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Hemşirelerin Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ)'nin İyimserlik alt boyutu ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği (HMAÖ) puan ortalaması, Mesleki Nitelikler ve Mesleki Statü alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.6. Hemşirelerin psikolojik sermayelerinin hemşirelik mesleğini algılamaları üzerine etkisi

Değişken		B	Standart Hata	Beta	t	p
Hemşirelik Mesleğini Algılama	Sabit	78.595	2.924		26.875	0.000*
	Psikolojik Sermaye	0.975	0.664	0.076	1.467	0.143
	$R=0.07$, $R^2=0.006$, $F_{(1,368)}=2.152$, $p=0.143$					

* $p<0.001$.

Tablo 4.6'da hemşirelerin psikolojik sermayelerinin hemşirelik mesleğini algılamaları üzerine etkisini belirlemeye yönelik Lineer Regresyon Analizi sonuçları verilmiştir.

Hemşirelerin psikolojik sermayeleri değişkeni ile hemşirelik mesleğini algılaması değişkeni arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($R=0.076$, $R^2=0.006$, $F_{(1,368)}=2.152$, $p=0.143$, $p>0.05$). Hemşirelerin psikolojik sermayelerinin hemşirelik mesleğini algılamalarını anlamlı bir şekilde etkilemediğini göstermektedir ($p>0.05$).

Tablo 4.7. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ) ve alt boyutlarının puan ortalamaları

Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ) ve Alt Boyutları						
	PSÖ Toplam	İyimserlik	Psikolojik Dayanıklılık	Umut	Özyeterlilik	
Değişkenler	n	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca
Yaş						
18-23 yaş	42	4.14	4.00	4.20	4.08	4.41
24-29 yaş	198	4.28	3.75	4.20	4.16	4.50
30 yaş ve üzeri	130	4.60	4.00	4.80	4.50	5.00
<i>Test değeri</i>		^a KW=17.301	^a KW=6.709	^a KW=16.048	^a KW=14.665	^a KW=14.960
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.000*	p=0.035*	p=0.000*	p=0.001*	p=0.001*
<i>Fark</i>		3>1-2**	3>2**	3>1-2**	3>1-2**	3>1-2**
Cinsiyet						
Kadın	255	4.38	4.00	4.40	4.33	4.55
Erkek	115	4.38	4.00	4.60	4.33	4.66
<i>Test değeri</i>		^b Z=-1.457	^b Z=-1.006	^b Z=-2.310	^b Z=-0.639	^b Z=-1.511
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.145	p=0.315	p=0.021*	p=0.523	p=0.131
Medeni Durum						
Evli	204	4.52	4.00	4.70	4.33	4.83
Bekâr	166	4.09	3.75	4.20	4.00	4.33
<i>Test değeri</i>		^b Z=-4.386	^b Z=-2.439	^b Z=-4.215	^b Z=-3.996	^b Z=-4.413
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.000*	p=0.015*	p=0.000*	p=0.000*	p=0.000*
Çocuk Sayısı						
Çocuk yok	211	4.14	3.75	4.20	4.00	4.33
Bir çocuk	72	4.38	3.75	4.40	4.33	4.50
İki ve üzeri çocuk	87	4.71	4.25	4.80	4.50	5.16
<i>Test değeri</i>		^a KW=8.310	^a KW=4.184	^a KW=6.216	^a KW=2.521	^a KW=10.375
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.004	p=0.041	p=0.013	p=0.112	p=0.001
<i>Fark</i>		3>1-2**	3>1-2**	3>1-2**	3-2>1**	3>1-2**
Öğrenim Durumu						
Lise	60	4.21	4.00	4.40	4.16	4.50
Önlisans	61	4.52	4.00	4.60	4.33	5.00
Lisans ve üzeri	249	4.33	4.00	4.40	4.33	4.50
<i>Test değeri</i>		^a KW=2.043	^a KW=1.651	^a KW=1.722	^a KW=0.511	^a KW=5.707
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.360	p=0.438	p=0.423	p=0.775	p=0.058

^aKruskal Wallis-H Testi, ^bMann-Whitney U testi, *p<0.05.

Tablo 4.7’de hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ) ve Alt boyutları ortanca puanlarının ortalamaları verilmiştir.

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ) ve Alt boyutları ortanca puanlarının ortalamaları incelendiğinde; Hemşirelerin yaşı ile Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ) ortanca puanı arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). 30 yaşı üzerindeki hemşirelerin PSÖ ortanca puanının, 18-23 yaşı ve 24-29 yaşı aralığındaki hemşirelere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşı ile Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ)’nin İyimserlik, Psikolojik Dayanıklılık, Umut ve Özyeterlilik alt boyutu ortanca puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0.05$); 30 yaşı ve üzerindeki hemşirelerin iyimserlik, psikolojik dayanıklılık, umut ve özyeterlilik ortanca puanlarının 18-23 yaşı ve 24-29 yaşı aralığındaki hemşirelere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin cinsiyeti ile Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ)’nin Psikolojik Dayanıklılık alt boyutu ortanca puanı arasında anlamlı fark bulunduğu ($p<0.05$); erkek hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ortanca puanlarının, kadın hemşirelere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin cinsiyeti ile Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ) ortanca puanı ve İyimserlik, Umut ve Özyeterlilik alt boyutu ortanca puanı arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin medeni durumu ile Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ) ortanca puanı ve İyimserlik, Psikolojik Dayanıklılık, Umut ve Özyeterlilik alt boyutu ortanca puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0.05$); evli hemşirelerin ortanca puanlarının, bekar hemşirelere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin çocuk sayısı ile Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ) ortanca puanı ve İyimserlik, Psikolojik Dayanıklılık, Umut ve Özyeterlilik alt boyutu ortanca puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0.05$); iki ve üzeri çocuğa sahip hemşirelerin ortanca puanlarının, çocuğu olmayan ve bir çocuğu olan hemşirelere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin öğrenim durumu ile Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ) ortanca puanı ve İyimserlik, Psikolojik Dayanıklılık, Umut ve Özyeterlilik alt boyutu ortanca puanı arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.8. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği (HMAÖ) ve alt boyutlarının puan ortalamaları

Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği (HMAÖ) ve Alt Boyutları				
		HMAÖ Toplam	Mesleki Nitelikler	Mesleki Statü
Değişkenler	n	Ortanca	Ortanca	Ortanca
Yaş				
18-23 yaş	42	84.50	69.00	14.00
24-29 yaş	198	84.00	71.50	12.00
30 yaş ve üzeri	130	83.00	70.00	12.00
Test değeri		^a KW=1.092	^a KW=2.567	^a KW=3.783
Anlamlılık düzeyi		p=0.579	p=0.277	p=0.151
Cinsiyet				
Kadın	255	84.00	71.00	12.00
Erkek	115	83.00	70.00	12.00
Test değeri		^b Z=-1.392	^b Z=-1.946	^b Z=-0.556
Anlamlılık düzeyi		p=0.164	p=0.052	p=0.578
Medeni Durum				
Evli	204	84.00	71.00	12.00
Bekâr	166	84.00	71.00	12.00
Test değeri		^b Z=-0.591	^b Z=-0.326	^b Z=-0.221
Anlamlılık düzeyi		p=0.555	p=0.744	p=0.825
Çocuk Sayısı				
Çocuk yok	211	84.00	71.00	12.00
Bir çocuk	72	86.00	72.00	12.00
İki ve üzeri çocuk	87	83.00	69.00	12.00
Test değeri		^a KW=5.332	^a KW=7.002	^a KW=0.733
Anlamlılık düzeyi		p=0.070	p=0.065	p=0.693
Öğrenim Durumu				
Lise	60	80.00	68.00	13.00
Önlisans	61	83.00	71.00	11.00
Lisans ve üzeri	249	85.00	72.00	12.00
Test değeri		^a KW=11.352	^a KW=21.989	^a KW=3.284
Anlamlılık düzeyi		p=0.003*	p=0.000*	p=0.194
Fark		3>2**	3>1-2**	-

^aKruskal Wallis-H Testi, ^bMann-Whitney U testi, *p<0.05.

Tablo 4.8’de hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği (HMAÖ) ve Alt boyutları ortanca puanlarının ortalamaları verilmiştir.

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği (HMAÖ) ve Alt boyutları ortanca puanlarının ortalamaları incelendiğinde; Hemşirelerin öğrenim durumu ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği (HMAÖ) ortanca puanı arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Lisans ve üzeri eğitim düzeyindeki hemşirelerin Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği ortanca puanının, ön lisans mezunu hemşirelere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin öğrenim durumu ile HMAÖ’nin Mesleki Nitelikler alt boyutu ortanca puanı arasında anlamlı fark olduğu (p<0.05); Lisans ve üzeri eğitim düzeyindeki hemşirelerin Mesleki Nitelikler ortanca puanının, lise ve ön lisans mezunu hemşirelere göre istatistiksel

olarak daha yüksek belirlenmiştir. Hemşirelerin öğrenim durumu ile HMAÖ'nin Mesleki Statü alt boyutu puanı arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu ve çocuk sayısı ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği (HMAÖ) ortanca puanı ve Mesleki Nitelikler ve Mesleki Statü alt boyutu ortanca puanı arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).



Tablo 4.9. Hemşirelerin mesleki özellikleri ile Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ) ve alt boyutları ortanca puanlarının ortalamaları

		Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ) ve Alt Boyutları				
		PSÖ Toplam	İyimserlik	Psikolojik Dayanıklılık	Umut	Özyeterlilik
Değişkenler	n	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca
Meslekte Çalışma Süresi						
1-5 yıl	190	4.19	3.62	4.20	4.00	4.33
6-10 yıl	94	4.42	4.00	4.40	4.33	4.50
11-15 yıl	37	4.52	4.00	4.80	4.50	5.00
15 yıl üzeri	49	4.71	4.00	4.80	4.50	5.33
Test değeri		^a KW=21.668	^a KW=12.396	^a KW=14.476	^a KW=16.195	^a KW=24.147
Anlamlılık düzeyi		p=0.000*	p=0.006*	p=0.002*	p=0.001*	p=0.000*
Fark		2-3-4>1** 4>2**	2-3-4>1**	3-4>1**	2-3-4>1** 2-3-4>1**	4>2**
Haftalık Çalışma Süresi						
40 saat	208	4.42	4.00	4.40	4.33	4.66
40 saat üzeri	162	4.30	4.00	4.50	4.16	4.33
Test değeri		^b Z=-2.230	^b Z=-1.482	^b Z=-0.382	^b Z=-2.903	^b Z=-2.686
Anlamlılık düzeyi		p=0.026*	p=0.138	p=0.702	p=0.004*	p=0.007*
Çalıştığı Kurum						
Şehir Hastanesi	241	4.47	4.00	4.60	4.33	4.66
Üniversite Hastanesi	129	4.28	3.50	4.20	4.33	4.50
Test değeri		^b Z=-0.513	^b Z=-1.842	^b Z=-1.219	^b Z=-1.457	^b Z=-.567
Anlamlılık düzeyi		p=0.608	p=0.065	p=0.223	p=0.145	p=0.571
Çalıştığı Birim						
Ameliyathane	49	4.47	4.25	4.40	4.33	4.50
Poliklinik	38	4.45	4.00	4.60	4.33	4.83
Acil servis	65	4.42	3.75	4.60	4.33	4.50
Yoğun bakım	96	4.28	3.87	4.20	4.16	4.50
Cerrahi klinik	70	4.38	4.00	4.40	4.33	4.50
Dahili klinik	52	4.28	3.50	4.40	4.00	4.50
Test değeri		^a KW=3.966	^a KW=5.381	^a KW=2.309	^a KW=4.003	^a KW=2.416
Anlamlılık düzeyi		p=0.554	p=0.090	p=0.805	p=0.549	p=0.789

Tablo 4.9. (Devamı)

		Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ) ve Alt Boyutları				
		PSÖ Toplam	İyimserlik	Psikolojik Dayanıklılık	Umut	Özyeterlilik
Değişkenler	n	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca
Pozisyon						
Yönetici Hemşire	34	4.95	4.25	5.00	4.75	5.33
Servis Hemşiresi	336	4.30	4.00	4.40	4.25	4.50
<i>Test değeri</i>		^b Z=-4.675	^b Z=-3.633	^b Z=-3.306	^b Z=-4.573	^b Z=-4.950
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.000*	p=0.000*	p=0.001*	p=0.000*	p=0.000*
Mesleği kendi isteğiyle seçme durumu						
Evet	280	4.42	4.00	4.40	4.33	4.66
Hayır	90	4.28	3.62	4.40	4.16	4.41
<i>Test değeri</i>		^b Z=-1.724	^b Z=-2.130	^b Z=-.458	^b Z=-1.817	^b Z=-1.690
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.085	p=0.333	p=0.647	p=0.069	p=0.091
Meslekten memnuniyet durumu						
Memnun	245	4.52	4.00	4.60	4.33	4.83
Memnun değil	125	3.90	3.50	4.20	4.00	4.16
<i>Test değeri</i>		^b Z=-5.316	^b Z=-5.753	^b Z=-3.630	^b Z=-5.361	^b Z=-5.054
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.000*	p=0.000*	p=0.000*	p=0.000*	p=0.000*
Kurumdan memnuniyet durumu						
Memnun	200	4.47	4.00	4.60	4.33	4.66
Memnun değil	170	4.28	3.50	4.20	4.16	4.50
<i>Test değeri</i>		^b Z=-2.432	^b Z=-3.113	^b Z=-2.239	^b Z=-2.269	^b Z=-1.776
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.015*	p=0.002*	p=0.025*	p=0.023*	p=0.076
Mesleği bırakma düşüncesi						
Evet	121	3.95	3.50	4.20	4.00	4.16
Hayır	49	4.52	4.00	4.60	4.33	4.66
<i>Test değeri</i>		^b Z=-4.572	^b Z=-6.027	^b Z=-2.941	^b Z=-4.615	^b Z=-3.324
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.000*	p=0.000*	p=0.003*	p=0.000*	p=0.001*

^aKruskal Wallis-H Testi, ^bMann-Whitney U testi, *p<0.05.

Tablo 4.9. (Devamı)

Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ) ve Alt Boyutları						
Değişkenler	n	PSÖ Toplam Ortanca	İyimserlik Ortanca	Psikolojik Dayamlılık Ortanca	Umut Ortanca	Özyeterlilik Ortanca
Mesleki bir derneğe üyelik durumu						
Üye	127	4.42	4.00	4.60	4.33	4.50
Üye değil	243	4.28	4.00	4.40	4.16	4.50
<i>Test değeri</i>		^b Z=-1.539	^b Z=-.559	^b Z=-1.980	^b Z=-2.301	^b Z=-0.185
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.124	p=0.576	p=0.048*	p=0.021*	p=0.853
Mesleki bilimsel faaliyetlere katılma durumu						
Katılıyor	178	4.52	4.00	4.80	4.33	4.83
Katılmıyor	192	4.26	4.00	4.40	4.00	4.33
<i>Test değeri</i>		^b Z=-3.806	^b Z=-1.170	^b Z=-3.553	^b Z=-4.004	^b Z=-3.738
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.000*	p=0.242	p=0.000*	p=0.000*	p=0.000*
Sertifika durumu						
Var	177	4.52	4.00	4.80	4.33	4.83
Yok	193	4.28	4.00	4.20	4.00	4.33
<i>Test değeri</i>		^b Z=-4.328	^b Z=-1.741	^b Z=-4.456	^b Z=-4.391	^b Z=-4.498
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.000*	p=0.082	p=0.000*	p=0.000*	p=0.000*
Kurumun düzenlediği faaliyetlere katılma durumu						
Katılıyor	281	4.42	4.00	4.40	4.33	4.66
Katılmıyor	89	4.19	4.00	4.20	4.00	4.16
<i>Test değeri</i>		^b Z=-3.031	^b Z=-.554	^b Z=-2.705	^b Z=-3.949	^b Z=-3.133
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.002*	p=0.579	p=0.007*	p=0.000*	p=0.002*

^aKruskal Wallis-H Testi, ^bMann-Whitney U testi, *p<0.05.

Tablo 4.9’da hemşirelerin mesleki özellikleri ile Psikolojik Sermaye leği (PS) ve Alt boyutları ortanca puanlarının ortalamaları verilmiştir.

Hemşirelerin mesleki özellikleri ile Psikolojik Sermaye leği (PS) ve Alt boyutları ortanca puanlarının ortalamaları incelendiğinde; Hemşirelerin meslekte çalışma süresi ile Psikolojik Sermaye leği (PS) ortanca puanı arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Meslekte 6-10 yıl ile 10-15 yıl ve 15 yıl üzeri çalışan hemşirelerin PS ortanca puanının meslekte 1-5 yıl arasında çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin meslekte çalışma süresi ile Psikolojik Sermaye leği (PS)’nin İyimserlik, Psikolojik Dayanıklılık, Umut ve zyeterlilik alt boyutu ortanca puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0.05$); meslekte 1-5 yıl arasında çalışan hemşirelerin iyimserlik, psikolojik dayanıklılık, umut ve zyeterlilik ortanca puanlarının meslekte 15 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin haftalık çalışma süresi ile Psikolojik Sermaye leği (PS), Umut, zyeterlilik alt boyutu ortanca puanı arasında anlamlı fark bulunduğu ($p<0.05$); haftada 40 saat çalışan hemşirelerin psikolojik sermaye, umut ve zyeterlilik ortanca puanlarının istatistiksel olarak daha anlamlı bir şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin haftalık çalışma süresi ile İyimserlik ve Psikolojik Dayanıklılık alt boyutu ortanca puanı arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin çalıştığı pozisyon, meslekten memnuniyet durumu, mesleği bırakma düşüncesi ile Psikolojik Sermaye leği (PS), İyimserlik, Psikolojik Dayanıklılık, Umut ve zyeterlilik alt boyutu ortanca puanı arasında anlamlı fark bulunduğu ($p<0.05$); kurumda yönetici pozisyonunda çalışan, meslekte memnun olan ve mesleği bırakma düşüncesi olmayan hemşirelerin psikolojik sermaye, iyimserlik, psikolojik dayanıklılık, umut ve zyeterlilik ortanca puanlarının istatistiksel olarak daha anlamlı bir şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin çalıştığı kurumdan memnuniyet durumu ile Psikolojik Sermaye leği (PS), İyimserlik, Psikolojik Dayanıklılık ve Umut alt boyutu ortanca puanı arasında anlamlı fark bulunduğu ($p<0.05$); çalıştığı kurumdan memnun olan hemşirelerin psikolojik sermaye, iyimserlik, psikolojik dayanıklılık ve umut ortanca puanlarının istatistiksel olarak daha anlamlı bir şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin çalıştığı kurumdan memnuniyet durumu ile zyeterlilik alt boyutu ortanca puanı arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin mesleki bilimsel faaliyetlere katılma durumu, sertifikaya sahip olma durumu ve çalıştığı kurumun düzenlediği faaliyetlere katılma durumu ile Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ), Psikolojik Dayanıklılık, Umut ve Özyeterlilik alt boyutu ortanca puanı arasında anlamlı fark bulunduğu ($p<0.05$); mesleki bilimsel faaliyetlere katılan, sertifikaya sahip olan ve çalıştığı kurumun düzenlediği faaliyetlere katılan hemşirelerin psikolojik sermaye, psikolojik dayanıklılık, umut ve özyeterlilik ortanca puanlarının istatistiksel olarak daha anlamlı bir şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin mesleki bilimsel faaliyetlere katılma durumu, sertifikaya sahip olma durumu ve çalıştığı kurumun düzenlediği faaliyetlere katılma durumu ile İyimserlik alt boyutu ortanca puanı arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin mesleki bir derneğe üyelik durumu ile Psikolojik Dayanıklılık ve Umut alt boyutu ortanca puanı arasında anlamlı fark bulunduğu ($p<0.05$); mesleki bir derneğe üyeliği olan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ve umut ortanca puanlarının istatistiksel olarak daha anlamlı bir şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin mesleki bir derneğe üyelik durumu ile Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ) ortanca puanı ve İyimserlik ve Özyeterlilik alt boyutu ortanca puanı arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin çalıştığı hastane, çalıştığı birim ve mesleği kendi isteğiyle seçme durumu ile Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ) ortanca puanı ve İyimserlik, Psikolojik Dayanıklılık, Umut ve Özyeterlilik alt boyutu ortanca puanı arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.10. Hemşirelerin mesleki özellikleri ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği (HMAÖ) ve alt boyutları ortanca puanlarının ortalamaları

Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği (HMAÖ) ve Alt Boyutları				
		HMAÖ Toplam	Mesleki Nitelikler	Mesleki Statü
Değişkenler	n	Ortanca	Ortanca	Ortanca
Meslekte Çalışma Süresi				
1-5 yıl	190	83.00	70.00	12.00
6-10 yıl	94	85.50	72.00	12.00
11-15 yıl	37	84.00	72.00	10.00
15 yıl üzeri	49	83.00	69.00	12.00
Test değeri		^a KW=3.484	^a KW=5.970	^a KW=6.728
Anlamlılık düzeyi		p=0.323	p=0.060	p=0.081
Haftalık Çalışma Süresi				
40 saat	208	84.00	71.00	11.50
40 saat üzeri	162	83.00	71.00	12.00
Test değeri		^b Z=-0.156	^b Z=-0.300	^b Z=-1.253
Anlamlılık düzeyi		p=0.876	p=0.764	p=0.210
Çalıştığı Kurum				
Şehir Hastanesi	241	83.00	70.00	11.00
Üniversite Hastanesi	129	85.00	71.00	12.00
Test değeri		^b Z=-2.173	^b Z=-1.269	^b Z=-1.785
Anlamlılık düzeyi		p=0.030*	p=0.205	p=0.074
Çalıştığı Birim				
Ameliyathane	49	84.00	71.00	12.00
Poliklinik	38	82.00	70.50	11.50
Acil servis	65	84.00	70.00	12.00
Yoğun bakım	96	84.00	70.00	12.00
Cerrahi klinik	70	83.00	69.00	12.00
Dahili klinik	52	86.00	73.50	12.00
Test değeri		^a KW=5.866	^a KW=9.271	^a KW=2.224
Anlamlılık düzeyi		p=0.319	p=0.099	p=0.817
Pozisyon				
Yönetici Hemşire	34	83.00	69.50	13.00
Servis Hemşiresi	336	84.00	71.00	12.00
Test değeri		^b Z=-0.263	^b Z=-0.439	^b Z=-1.169
Anlamlılık düzeyi		p=0.793	p=0.661	p=0.444
Mesleği kendi isteğiyle seçme durumu				
Evet	280	83.00	70.00	12.00
Hayır	90	85.00	73.00	11.00
Test değeri		^b Z=-.665	^b Z=-1.851	^b Z=-1.883
Anlamlılık düzeyi		p=0.506	p=0.064	p=0.060
Meslekten memnuniyet durumu				
Memnun	245	84.00	71.00	12.00
Memnun değil	125	83.00	70.00	11.00
Test değeri		^b Z=-2.093	^b Z=-1.187	^b Z=-2.134
Anlamlılık düzeyi		p=0.036*	p=0.235	p=0.033*

^aKruskal Wallis-H Testi, ^bMann-Whitney U testi, *p<0.05.

Tablo 4.10. (Devamı)

Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği (HMAÖ) ve Alt Boyutları				
		HMAÖ Toplam	Mesleki Nitelikler	Mesleki Statü
Değişkenler	n	Ortanca	Ortanca	Ortanca
Kurumdan memnuniyet durumu				
Memnun	200	84.00	70.00	12.00
Memnun değil	170	84.00	72.00	12.00
<i>Test değeri</i>		^b Z=-0.871	^b Z=-2.020	^b Z=-0.941
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.384	p=0.053	p=0.347
Mesleği bırakma düşüncesi				
Evet	121	84.00	72.00	12.00
Hayır	249	84.00	70.00	12.00
<i>Test değeri</i>		^b Z=-0.215	^b Z=-0.355	^b Z=-0.971
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.830	p=0.722	p=0.332
Mesleki bir derneğe üyelik durumu				
Üye	127	85.00	71.00	12.00
Üye değil	243	83.00	71.00	11.00
<i>Test değeri</i>		^b Z=-2.176	^b Z=-1.948	^b Z=-1.695
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.030*	p=0.051	p=0.090
Mesleki bilimsel faaliyetlere katılma durumu				
Katılıyor	178	86.00	71.00	12.50
Katılmıyor	192	83.00	70.00	11.00
<i>Test değeri</i>		^b Z=-3.693	^b Z=-2.711	^b Z=-2.680
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.000*	p=0.007*	p=0.007*
Sertifika durumu				
Var	177	85.00	71.00	12.00
Yok	193	83.00	70.00	11.00
<i>Test değeri</i>		^b Z=-1.519	^b Z=-0.908	^b Z=-1.136
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.129	p=0.364	p=0.256
Kurumun düzenlediği faaliyetlere katılma durumu				
Katılıyor	281	84.00	71.00	12.00
Katılmıyor	89	83.00	70.00	11.00
<i>Test değeri</i>		^b Z=-1.448	^b Z=-0.767	^b Z=-1.531
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.148	p=0.443	p=0.126

^aKruskal Wallis-H Testi, ^bMann-Whitney U testi, *p<0.05.

Tablo 4.10'da hemşirelerin mesleki özellikleri ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği (HMAÖ) ve Alt boyutları ortanca puanlarının ortalamaları verilmiştir.

Hemşirelerin mesleki özellikleri ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği (HMAÖ) ve alt boyutları ortanca puanlarının ortalamaları incelendiğinde; Hemşirelerin çalıştığı hastane ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği (HMAÖ) ortanca puanı arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği ortanca puanının, şehir hastanesinde çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin çalıştığı hastane ile HMAÖ'nin Mesleki Nitelikler ve Mesleki Statü alt boyutu ortanca puanı arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05).

Hemşirelerin meslekten memnuniyet durumu ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği (HMAÖ) ortanca puanı ve Mesleki Statü alt boyutu ortanca puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0.05$); meslekten memnun olan hemşirelerin Hemşirelik Mesleğini Algılama ve Mesleki Nitelikler ortanca puanının, meslekten memnun olmayan hemşirelere göre istatistiksel olarak daha yüksek belirlenmiştir. Hemşirelerin meslekten memnuniyet durumu ile HMAÖ'nin Mesleki Nitelikler alt boyutu ortanca puanı arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin mesleki bir derneğe üyelik durumu ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği (HMAÖ) ortanca puanı arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Mesleki bir derneğe üye olan hemşirelerin Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği ortanca puanının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin mesleki bir derneğe üyelik durumu ile HMAÖ'nin Mesleki Nitelikler ve Mesleki Statü alt boyutu ortanca puanı arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin mesleki bilimsel faaliyetlere katılma durumu ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği (HMAÖ) ortanca puanı, HMAÖ'nin Mesleki Nitelikler ve Mesleki Statü alt boyutu ortanca puanı arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Mesleki bilimsel faaliyetlere katılma hemşirelerin Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği, Mesleki Nitelikler ve Mesleki Statü alt boyutu ortanca puanının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin meslekte çalışma süresi, haftalık çalışma süresi, çalıştığı birim, çalıştığı pozisyon, mesleği kendi isteğiyle seçme durumu, kurumdan memnuniyet durumu, mesleği bırakma düşüncesi, sertifikaya sahip olma durumu ve kurumun düzenlediği faaliyetlere katılma durumu ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği (HMAÖ) ortanca puanı ve Mesleki Nitelikler ve Mesleki Statü alt boyutu ortanca puanı arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

Psikolojik sermaye, bireysel farkındalığın temel yapıtaşı olarak bireyin zamanla bilgi, beceri ve tecrübelerinin birleşmesiyle meydana gelmektedir (Erkuş ve Afacan Fındıklı, 2013). Luthans ve diğerleri (2007) tarafından psikolojik sermaye hedeflere ulaşabilmek için zor problemlerin üstesinden gelebilme yeteneğini ve zorluklara karşı gösterdiği direncini daha iyi noktalara çıkartma isteği, başarılı olma arzusuyla birlikte bireysel verimlilik ve üretkenliğe katkıda bulunacağı düşünülen bir olgu olarak tanımlanmaktadır. Psikolojik sermayenin dört alt boyutu vardır. Kişinin amaçlarına ulaşmak için kendine olan inanç (öz yeterlilik), gelecekte iyi şeyler beklentisinde bulunma ve iyimserlik hali (iyimserlik), gelecekte ulaşmak istenen fakat henüz ulaşılmamış amaçlara ulaşılacağına dair beklenti düzeyi (umut) ve zorluklara rağmen başarılı bir şekilde kendini toplama yeteneği (dayanıklılık) olarak alt gruplara ayrılmaktadır (Avey, Reichard, Luthans, & Mhatre, 2011; Çavmak ve Acar, 2020; Luthans vd., 2007).

Hemşireler sağlıkla ilgili meslekler arasında sayı bakımından en büyük meslek grubudur ve sağlık hizmetlerinin sunulmasında önemli bir güce sahiptir; ancak hemşire açığı giderek artmakta ve 2030 yılına kadar dünya çapında yaklaşık 9 milyon yeni hemşireye ihtiyaç olacağı düşünülmektedir (WHO, 2016). Hemşire açığının çözülmesinde gelecek nesillerin hemşireliğe kazandırılmasında büyük pay sahibi olacağı düşünülmektedir ancak hemşirelik mesleğinin yanlış algılanması, beklentilerle gerçek arasında farklılıklar olması hemşirelik mesleğinin tercih edilmemesine ya da hemşirelik mesleğini yapan profesyonellerin mesleği bırakmasına sebep olabilmektedir (Glerean, Hupli, Talman, & Haavisto, 2019). Bu çalışma, hemşirelerin meslek algısı ile psikolojik sermaye düzeylerini belirlemek, bu kavramlar arasındaki ilişkiyi ve kavramları etkileyen etmenleri değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Ölçek puan düzeyleri ve ölçekler arası korelasyon;

Bu çalışmada Hemşirelerin Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ)'nden ortalama 4.33 ± 0.79 puan aldıkları ve psikolojik sermaye düzeylerinin orta düzeyin üzerinde iyi olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin psikolojik sermaye düzeyleri iyi düzeydedir. Korkmazer, Ekingen ve Yıldız (2016) tarafından yapılan bir çalışmada hemşirelerin psikolojik sermaye puan ortalamasının 3.87 ± 0.47 olduğu bulunmuştur. Akdoğan ve Polatçı (2013) tarafından yapılan çalışmada farklı meslek gruplarından 361

kişi yer almıştır ve psikolojik sermaye puanı 3.85 ± 0.54 olduğu görülmüştür. Zhou, Peng, Wang, Kou, Chen, Ye, Deng, Yan, & Liao (2017) tarafından yapılan çalışmada dayanıklılık en belirgin özellik olarak bulunmuştur (4.31 ± 0.78), bunu iyimserlik (4.26 ± 0.79),  zyeterlilik (4.23 ± 0.78) ve umut (4.12 ± 0.78) izlemiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin PS 'nin İyimserlik alt boyutundan ortalama 3.99 ± 0.97 puan; Psikolojik Dayanıklılık alt boyutundan ortalama 4.51 ± 1.09 puan Umut alt boyutundan ortalama 4.18 ± 0.71 puan ve  zyeterlilik alt boyutundan ortalama 4.54 ± 0.94 puan aldıkları ve bütün alt boyutların puan ortalamalarının orta düzeyin üzerinde olduğu belirlenmiştir. Bu  alışma sonuçları literatürle benzer olup bu bulgular hemşirelerin iyimserlik, psikolojik dayanıklılık, umut ve öz yeterliliklerinin orta düzeyin üzerinde olduğunu göstermektedir.

Ayrıca hemşirelerin Hemşirelik Mesleğini Algılama  l eği (HMA )'nden ortalama 82.81 ± 10.05 , Mesleki Nitelikler alt boyutundan ortalama 70.35 ± 8.61 ve Mesleki Statü alt boyutundan ortalama 12.45 ± 4.25 puan aldıkları belirlenmiştir. Bu bağlamda meslek algılarının orta, mesleki nitelikleri algılamalarının iyi, ancak mesleki statüyü algılamalarının düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar literatürle benzerlik göstermektedir ( ınar Yücel vd., 2011; Din  vd., 2007; Eşer vd., 2006; Eşer vd., 2008). Hemşirelerin eğitim hayatı ile birlikte meslek algılarının ve mesleki niteliklerinin olumlu etkilendiği ancak çalışma hayatında karşılaşılan olumsuzluklar, çevresel ve toplumsal mesleki algının olumsuz olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmanın bulgularında hemşirelerin psikolojik sermaye düzeyleri ile hemşirelik mesleğini algılama durumları arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, hemşirelerin psikolojik sermayelerindeki olumlu değişimin, hemşirelik mesleğini algılamalarını anlamlı bir şekilde artırdığını göstermektedir. Öğretmenler ile yapılan çalışmalarda pozitif psikolojik sermaye ile mesleğe bağlılık arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu, öğretmenlerin pozitif psikolojik sermaye algı düzeyleri arttıka mesleki adanmışlık algısının ve örgütleriyle  zdeşlemenin arttığı saptanmıştır (Yazkan, 2020; Yıldıırım ve Tösten, 2019). Psikolojik sermayenin alt bileşenleri bağlamında hemşirelerin mesleğe dair algılarının düşük olması mesleğe dair umut, yeterlik ve beklentilerle ilişkilidir. Bu durumun hemşirelikte süregelen olumsuz çalışma şartları, yetersiz destek, bireysel özellikler, toplumdaki meslek algısı ve yönetimsel sorunlardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tanıtıcı özelliklere göre ölçekler ve alt boyutları;

Bu araştırmaya katılan hemşirelerin yaşı ile Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ)'nin İyimserlik, Psikolojik Dayanıklılık, Umut ve Özyeterlilik alt boyutu ortanca puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0.05$); 30 yaş ve üzerindeki hemşirelerin iyimserlik, psikolojik dayanıklılık, umut ve özyeterlilik ortanca puanlarının 18-23 yaş ve 24-29 yaş aralığındaki hemşirelere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan araştırmalar 29-34 yaş arasındaki hemşirelerin psikolojik sermayelerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (Karaman, 2018). Karatepe Kuşçu vd. (2019)'nin çalışmasında psikolojik sermayenin 29-34 yaş aralığındaki hemşirelerde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Büyükbeşe, Okun ve Çavuşoğlu (2018), bir üniversitede görev yapan 295 akademik ve idari personel ile yaptıkları çalışmada; yaşı büyük olan çalışanların genel psikolojik sermayelerinin ve öz yeterliliklerinin genç çalışanlara göre daha yüksek olduğunu saptamışlardır. 30 yaş ve üzerindeki hemşirelerin iyimserlik, psikolojik dayanıklılık, umut ve özyeterlilik ortanca puanlarının 18-23 yaş ve 24-29 yaş aralığındaki hemşirelere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. 30 yaş üzeri hemşirelerin meslekte geçirdiği sürenin artması ve deneyim kazanma ile birlikte hemşirelerin özyeterliliklerinin arttığı ve psikolojik sermayelerini olumlu anlamda etkilediği söylenebilir. Literatür sonuçları bu çalışmanın bulguları ile uyumludur.

Araştırmanın bulgularına göre hemşirelerin cinsiyeti ile Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ)'nin Psikolojik Dayanıklılık alt boyutu ortanca puanı arasında anlamlı fark bulunduğu ($p<0.05$); erkek hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ortanca puanlarının, kadın hemşirelere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerde psikolojik sermayenin bireysel performansa etkisinin araştırıldığı bir çalışmada hemşirelerin cinsiyetleri ile psikolojik sermaye düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu, erkek hemşirelerde psikolojik sermayenin anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (Karatepe Kuşçu vd., 2019). Sağlık çalışanlarında psikolojik sermaye ve maneviyat algısının algılanan performansa etkisinin incelendiği çalışmada, katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile cinsiyetleri arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Psikolojik dayanıklılık erkek katılımcılarda kadın katılımcılara göre daha yüksek çıkmıştır (Karaman, 2018). Bir devlet hastanesinde çalışan 520 sağlık personeliyle yapılan çalışmada erkek sağlık çalışanlarının öz-yeterlilik, umut, iyimserlik, dayanıklılıklarının kadın çalışanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Koç ve Keklik, 2019). Bu çalışmaların sonuçları, bu araştırma bulgularını destekler niteliktedir. Kara (2019)'nın

hemşirelerin psikolojik dayanıklılık, mesleğe bağlılık ve iş yükü algısı arasındaki ilişkisini incelediği çalışmada; hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin cinsiyete göre değişmediği saptanmıştır.

Erkek çalışanların aksiliklere karşı dirençli oldukları, aksiliklerden sonra çabuk toparlandıkları ve hedeflerine doğru yeniden çalıştıkları bilinmektedir. Erkeklerin sorunu genele bağlama eğilimleri, elde edilen olumlu/olumsuz sonuçlar için kendilerini suçlamak yerine kendilerini motive etmelerine ve başarılı bulmalarını sağlamaktadır. (Akgün, 2015; Koç ve Keklik, 2019). Erkeklerin kadınlara göre daha uzun süredir iş hayatında olması ve iş hayatının zorlukları konusunda kadınlara göre daha deneyimli olmaları özyeterliliklerinin daha yüksek olmasına yol açabilmektedir. Toplumumuz ataerkil bir toplum olup, erkeklerin kadınlara göre çalışma yaşantısına katılmalarını ve iş imkanlarının kadınlara göre daha fazla elde etmelerini desteklemektedir. Bu bağlamda erkeklerin kadınlara göre daha fazla desteklenmesi ekonomik, fiziksel ve zihinsel olarak erkekleri dirençli kılmaktadır. Yine, toplumumuza bir bütün olarak hakim olan bir erkek egemen yapı mevcuttur ve erkek bireyler oldukça kendinden emin görünmektedir. Bu nedenle kadınların geri planda kaldıkları, özgüvenlerinin ve özyeterliliklerinin düşük olduğu düşünülmektedir. Erkek çalışanların hedeflerine ulaşmak için daha motive oldukları ve beklentilerinin yüksek olduğu; ayrıca erkeklerin kadınlara göre yaşadıkları aksiliklerden kendilerini sorumlu tutmadıkları, dolayısıyla iyimserliklerinin yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırmanın bulgularına göre hemşirelerin çocuk sayısı ile Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ) ortanca puanı ve İyimserlik, Psikolojik Dayanıklılık, Umut ve Öz yeterlilik alt boyutu ortanca puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0.05$); iki ve üzeri çocuğa sahip hemşirelerin ortanca puanlarının, çocuğu olmayan ve bir çocuğu olan hemşirelere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Şaşmaz (2016)'ın çocuğu olan evli ve evli olmayan bireylerin psikolojik sağlamlık ve mutluluk düzeylerini incelediği çalışmada: bireylerin çocuk sayısına göre psikolojik sağlamlık ve mutluluk ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür Yani iki çocuk veya fazlasına sahip olan bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin bir çocuğu olan bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Fabrikada çalışan bireylerin psikolojik sermaye ve uykululuk düzeyinin iş kazası oluşumuna etkisinin incelendiği çalışmada, çocuğu olan çalışanların özyeterliliklerinin olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Sahip olunan çocuk sayısı ve psikolojik sermaye puanı arasında ise anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur (Ertürk, 2017). Literatürde farklı sonuçlar olsa da

çocuk sahibi olmanın gelecek planlarının yapılması, aile kavramının benimsenmesi, aile içinde ortaya çıkabilecek sorunların çözülmesi gibi konularda destekleyici olduğu söylenebilir.

Çalışmanın sonuçlarına göre hemşirelerin medeni durumu ile Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ) ortanca puanı ve İyimserlik, Psikolojik Dayanıklılık, Umut ve Öz yeterlilik alt boyutu ortanca puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0.05$); evli hemşirelerin ortanca puanlarının, bekar hemşirelere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bir üniversitede görev yapan 295 akademik ve idari personel üzerine yapılan araştırmada; evli personelin iyimserlik, öz yeterlilik ve psikolojik sermaye düzeylerinin bekâr personele göre yüksek olduğu saptanmıştır (Büyükbeşe vd., 2018). Lise öğretmenlerinin psikolojik sermaye düzeyleri ve yaşam doyumlarına bakılan çalışmaya göre; evli öğretmenlerin psikolojik sermaye düzeylerinin bekar öğretmenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Akgün, 2015). Türesin Tetik, Oral Ataç ve Köse (2018)'nin çalışmasında ise katılımcıların medeni durumları ile psikolojik sermaye puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Başka bir çalışmada ise hemşirelerin medeni durumları ile psikolojik sermaye ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Karatepe Kuşçu vd., 2019). Evli olmanın destekleyici bir faktör olduğu, dayanıklılığı arttırdığı, problem çözme becerilerini geliştirdiği ve literatürün çalışma sonuçlarını desteklediği söylenebilir.

Araştırmanın bulgularına göre hemşirelerin öğrenim durumu ile Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ) ortanca puanı ve İyimserlik, Psikolojik Dayanıklılık, Umut ve Özyeterlilik alt boyutu ortanca puanı arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) Karatepe Kuşçu vd. (2019)'nin yaptıkları çalışmada hemşirelerin eğitim durumları ile psikolojik sermaye ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Aydoğan ve Uğurlu Kara (2015) tarafından yapılan bir araştırmada, katılımcıların eğitim düzeyleri ile psikolojik sermayeleri arasında anlamlı bir fark olmadığı gösterilmiştir. Luthans vd. (2007) tarafından yapılan bir araştırmada, psikolojik sermaye boyutlarının iş tatminine etkisini incelemiş olup çalışma sonucunda psikolojik sermaye boyutlarının iş tatmini arasında güçlü ilişki olduğu görülmüştür. Yaşın (2016) tarafından yapılan bir araştırmada, psikolojik sermaye ile iş tatmini arasında anlamlı bir fark olduğu ve kişilik özellikleri ile iş tatmini arasındaki ilişki incelendiğinde, duygusal denge, dışadönüklülüğün iş tatminine etki ettiği bulunmuştur. Erdem vd. (2016) yaptıkları çalışmada, beş büyük kişilik özelliğiyle psikolojik sermaye arasında anlamlı bir fark olduğunu, sorumluluk, dışa

dönüklülük ve deneyime açıklığın psikolojik sermayeyi pozitif yönlü ve anlamlı etkilediğini saptamıştır. Bu sonuçlar psikolojik sermayenin kişilik gibi bireysel özellikler, mesleki algı, iş doyumunu, işyeri ve iş ortamı ile ilgili faktörlerden kaynaklandığını düşündürmektedir.

Çalışmanın sonuçlarına göre hemşirelerin öğrenim durumu ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği (HMAÖ) ortanca puanı ve Mesleki Nitelikler alt boyut puanları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Lisans ve üzeri eğitim düzeyindeki hemşirelerin Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği ortanca puanının, ön lisans mezunu hemşirelere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Mesleki nitelikler alt boyut puanı lisans ve lisansüstü mezunu hemşirelerden, lise mezunu hemşirelere göre daha fazla çıkmıştır. Literatürde eğitim ile ilgili farklı sonuçlar bulunmaktadır. Öğrenci hemşirelerin ilk klinik deneyimi ile ilgili yapılan bir çalışmada, eğitimin öğrenci hemşirelerin mesleki nitelikler puanını olumlu etkilediği saptanmıştır (Eşer, Khorshid ve Denat, 2008). Özdemir, Temiz ve Akın (2020)'ın çalışmasında da eğitim düzeyinin mesleğe ilişkin algıları ve mesleki nitelikleri olumlu etkilediği bulunmuştur. Eğitim yeni bilgi ve becerilerin kazanılması ve var olan bilgi ve becerilerin geliştirilmesi için önemlidir. Bu bağlamda hemşirelerin öğrenim durumu arttıkça gelişime daha açık oldukları, mesleki gelişimleri takip ettiği ve kendilerini daha da geliştirmek için çaba gösterdikleri söylenebilir.

Mesleki özelliklere göre ölçek ve alt boyutları;

Çalışmamızın bulgularında hemşirelerin meslekte çalışma süresi ile Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ) ortanca puanı arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Meslekte 6-10 yıl ile 10-15 yıl ve 15 yıl üzeri çalışan hemşirelerin PSÖ ortanca puanının meslekte 1-5 yıl arasında çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bir çalışmada, katılımcıların toplam hizmet yılı ile psikolojik sermaye puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ve 15 yıl ve üzeri, 10-15 yıl ve 6-10 yıl çalışanların psikolojik sermayesi 1-5 yıl çalışanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Karatepe Kuşçu vd. 2019). Çalışmamıza paralel olarak, Deniz Pak, Özcan ve İçağasıoğlu Çoban (2017)'nin acil servis çalışanlarında psikolojik dayanıklılığı ölçmek adına yaptığı araştırmasında, meslekte 20 yıl üzeri çalışan katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna varmıştır. Hizmet süresine göre, pozitif psikolojik sermaye alt boyutlarından umut, iyimserlik ve dayanıklılık anlamlı

farklılık göstermektedir. Ulaşılan bulgulara göre, 21 yıl ve üzeri hizmet süresine sahip katılımcıların umut, iyimserlik ve dayanıklılık düzeylerinin 1-10 yıl arası hizmet süresine sahip katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Koç ve Keklik, 2019). Büyükbeşe ve diğerlerinin (2018), akademik ve idari personel üzerine yaptıkları araştırmada; iş tecrübesi fazla olan çalışanların öz yeterlilik düzeylerinin iş tecrübesi düşük olan çalışanlara göre daha fazla olduğunu tespit edilmiştir. Meslek hayatında deneyimli sağlık profesyonellerinin ulaşılabilir hedefler koyması, küçük adımlarla bu hedeflere ulaşması, ortaya çıkan sorunlara hazırlık yapması ve zor durumlarda yeniden hedefler koyması muhtemeldir.

Bu çalışmaya göre, hemşirelerin haftalık çalışma süresi ile Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ) Umut, Özyeterlilik alt boyutu ve ortanca puanı arasında anlamlı fark bulunmuş ($p<0.05$); haftada 40 saat çalışan hemşirelerin psikolojik sermaye, umut ve özyeterlilik ortanca puanlarının istatistiksel olarak daha anlamlı bir şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Gündüz ve vardiyalı çalışan hemşirelerin gece çalışan hemşirelere göre, psikolojik sermaye boyutlarına (öz yeterlilik ve umut) ait maddelere daha fazla olumlu yanıt verdikleri ortaya çıkmıştır (Taşlıyan ve Hırlak, 2016). Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre psikolojik dayanıklılık düzeyleri incelendiğinde çalışma şekli, fazla mesai sayısı, değişkenleri ile hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Kara, 2019).

Araştırmanın bulgularına göre kurumda yönetici pozisyonunda çalışan, meslekten memnun olan, hemşire olarak çalışmaktan memnun olanların ve mesleği bırakma düşüncesi olmayan hemşirelerin psikolojik sermaye, iyimserlik, psikolojik dayanıklılık, umut ve özyeterlilik ortanca puanlarının istatistiksel olarak daha anlamlı bir şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde katılımcıların çalışma statüsü ile psikolojik sermaye düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu, sorumlu hemşire olarak görev yapanlarda psikolojik sermaye puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Karatepe Kuşçu vd., 2019; Yıldız ve Örücu, 2016). Taş'ın (2013) çalışmasında da mesleğini severek yapan hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ruh sağlığının iyi olması büyük ölçüde yapılan işten keyif alınmasına da bağlıdır. Bu memnuniyet, hem iş arkadaşlarıyla olan ilişkiye hem ailesiyle geçirilen zamana hem de üretkenliğe yansımaktadır (Çolak Sarı, 2018). Çalışma sonuçlarına paralel olarak, palyatif bakım hemşirelerini kapsayan birkaç araştırmaya göre mesleğe olan bağlılık psikolojik dayanıklılığın nitelikleri içerisinde yer alan önemli bir

faktör olarak belirlenmiştir (Taş, 2013; Turner, 2014). Mesleği sevmek, mesleğe dair memnuniyet, yönetsel anlamda söz sahibi olmak, umut, özgüven, özyeterlilik ve başarı gibi kişisel özellikleri pekiştiren, her durumda çözüm üretmeye, iletişim becerilerini doğru kullanmaya katkı sağlayan destekleyiciler olarak görülebilir.

Yine çalışmanın bulgularına göre; meslekten memnun olan hemşirelerin Hemşirelik Mesleğini Algılama ve Mesleki Nitelikler ortanca puanının, meslekten memnun olmayan hemşirelere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bir başka çalışmada, Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği tüm alt boyut puanları ile Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği mesleki memnuniyet alt boyut puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (Özdemir, Temiz ve Akın, 2020). Yani hemşirelerin mesleği algılama düzeyleri arttıkça mesleki memnuniyet puanları da artmaktadır denilebilir

Araştırmamızın sonucuna göre; hemşirelerin çalıştığı kurumdan memnuniyet durumu ile Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ), İyimserlik, Psikolojik Dayanıklılık ve Umut alt boyutu ortanca puanı arasında anlamlı fark bulunduğu ($p<0.05$); çalıştığı kurumdan memnun olan hemşirelerin psikolojik sermaye, iyimserlik, psikolojik dayanıklılık ve umut ortanca puanlarının istatistiksel olarak daha anlamlı bir şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Yılmaz (2019), çalışma ortamından memnun olanların psikolojik sermaye toplam puan ortalamaları az memnun olanların ve kararsız olanların ortalamalarından anlamlı derecede yüksek olduğunu bulmuştur. Çalışılan kuruma göre iş tatmini düzeyinin değiştiği ve kamu kurumunda çalışanların özel kurumda çalışanlara göre iş tatmininin daha yüksek olduğu görülmüştür (Pür, 2019). Araştırmaya katılan hemşirelerin bir kamu kurumunda çalışması, gelecek kaygısını azalttığı için iş güvencesine hissine katkı sağlayarak iyimserlik, umut ve dayanıklılık düzeylerini destekliyor olabilir.

Çalışmaya göre; mesleki bilimsel faaliyetlere katılan, sertifikaya sahip olan, mesleki bir derneğe üyeliği olan ve çalıştığı kurumun düzenlediği faaliyetlere katılan hemşirelerin psikolojik sermaye, psikolojik dayanıklılık, umut ve öz yeterlilik ortanca puanlarının istatistiksel olarak daha anlamlı bir şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Çolak Sarı (2018)'nin araştırmasına göre, çalıştığı birimle ilgili eğitim/sertifika alan hemşirelerin psikolojik sağlamlıklarının yüksek olduğu ayrıca kendilik algısı, aile uyumu ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Kara (2019)'nın çalışmasında hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile mesleğe bağlılık düzeyleri arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Mesleki

bağlılık söz konusu olduğunda insanlar yaptıkları işin değerine inanmakta ve kabul etmektedir. Kendilerini ve mesleklerini geliştirmek arzusu ile için çabalamaktadırlar. Durum ne olursa olsun çalışmaya devam etmeye kararlılığı göstererek yaptıkları işi çekici hale getirmek ve daha başarılı olmak için girişimlerde bulunmaktadır. Bu girişimleri bir kariyer seçeneği olarak görmektedirler. Bu bağlamda dernek üyeliğinin, sertifika sahibi olmanın, eğitimsel/bilimsel/sosyal faaliyetlere katılmanın, işine özel olan umudunu, yenilik hissini, özyeterliliğini, güvenini arttırdığı ve stresini azalttığı söylenebilir.

Yine çalışma bulgularına göre; mesleki bir derneğe üye olan hemşirelerin Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği ortanca puanının derneğe üye olmayan hemşirelere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bir çalışmada hemşirelerin dernek ve mesleki faaliyetlere katılımlarının lisans mezunlarında daha fazla görüldüğü saptanmıştır (Çolak Sarı, 2018). Karadağ ve diğerleri (2007) tarafından yapılan bir çalışmada, hemşirelerin eğitim durumlarının onların profesyonelliklerini anlamlı şekilde etkilediği saptanmıştır. Eğitim düzeyi yükseldikçe, devam eden mesleki faaliyetlerden ve mesleki farkındalıklardan sağlanan faydanın artması beklenmektedir (Karadağ ve Uçan, 2006). Hemşirelerin meslek kuruluşlarına üyeliklerini desteklemek, mesleki gelişim toplantıları düzenlemek ve hemşirelerin mesleğe bağlılığını artıracak uygulama ve stratejiler geliştirerek katılımlarını teşvik etmek faydalı olabilir.

Bu çalışmada hemşirelerin çalıştığı hastane, çalıştığı birim ve mesleği kendi isteğiyle seçme durumu ile Psikolojik Sermaye Ölçeği (PSÖ) ortanca puanı ve İyimserlik, Psikolojik Dayanıklılık, Umut ve Özyeterlilik alt boyutu ortanca puanı arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Yılmaz (2019), çalışılan birim grupları arasında umut, öz yeterlilik, psikolojik dayanıklılık ve PSÖ toplam alt boyutları puanları ortalamaları açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadığını saptamıştır. Mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin öz farkındalıklarının, hazır oluşluklarının daha yüksek olduğu, mesleği ile ilgili donanımına sahip olduğu ve haklarını koruyabildiği için psikolojik sermaye boyutları ile ilişkili olmadığı düşünülmektedir.

Çalışmamızın bulgularına göre; hemşirelerin meslekte çalışma süresi, haftalık çalışma süresi, çalıştığı birim, çalıştığı pozisyon, mesleği kendi isteğiyle seçme durumu, kurumdan memnun olma durumu, mesleği bırakma düşüncesi, sertifikaya sahip olma durumu ve kurumun düzenlediği faaliyetlere katılma durumu ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği (HMAÖ) ortanca puanı ve Mesleki Nitelikler ve Mesleki Statü alt boyutu ortanca puanı arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Literatürde

hemşirelerin çalıştıkları pozisyon ile mesleğe bağlılık düzeyleri karşılaştırıldığında, yönetici hemşirelerin mesleğe bağlılık puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Yönetici hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeylerinin servis hemşirelerinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Kara, 2019). Gündüz çalışanların mesleki bağlılıkları gece ve gece/ gündüz (vardiyalı) çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur (Derin, İlkım Şimşek ve Yayan, 2017). Literatürde bu değişkenler ile farklı bulgular mevcuttur. Öğrencilikten itibaren hemşireliğe dair algısının ve bilincinin geliştirilmesi gerektiği; mesleği ve meslektaşları sevmesi, meslekle olan ilişkiyi, deneyim kazanmaya dair faaliyetlere katılımı ve yapılan işten duyulan doyumunu arttırmaya katkı sağlayabilir.

Sonuç ve Öneriler:

Hemşirelerde meslek algısı ile psikolojik sermaye düzeylerini ve bu kavramlar arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla bir il merkezinde çalışan 370 hemşire ile tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak gerçekleştirilen çalışmanın sonuçları yer almaktadır:

- 1) Araştırmada hemşirelerin çoğunluğu 24-29 yaş aralığında ve ortalama 29.73 ± 6.89 yaşında, çoğunluğu kadın, evli, lisans ve üzeri mezunu olduğu,
- 2) Hemşirelerin çoğunluğu meslekte 1-5 yıl aralığında, haftada 40 saat, şehir hastanesinde, yoğun bakım ünitesinde ve servis hemşiresi olarak çalışan olduğu,
- 3) Hemşirelerin çoğunluğunun mesleği kendi isteğiyle seçtiği, hemşirelik mesleğinden memnun ve çalıştığı kurumdan memnun olduğu, mesleği bırakmayı düşünmediği,
- 4) Hemşirelerin çoğunluğunun mesleki derneğe üye olmadığı, mesleki bilimsel faaliyetlere katılmadığı ancak kurumun düzenlediği faaliyetlere katıldığı ve sertifikaya sahip olmadığı,
- 5) Hemşirelerin psikolojik sermaye düzeylerinin orta düzeyin üzerinde iyi olduğu,
- 6) Hemşirelerin iyimserlik, psikolojik dayanıklılık, umut ve öz yeterliliklerinin orta düzeyin üzerinde olduğu,
- 7) Hemşirelerin hemşirelik mesleğini algılama düzeylerinin orta düzeyde, mesleki nitelikleri algılama düzeylerinin iyi düzeyde ancak mesleki statüyü algılamalarının düşük düzeyde olduğu,
- 8) Hemşirelerin psikolojik sermaye düzeyleri ile hemşirelik mesleğini algılama durumları arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ilişki bulunduğu,

- 9) Hemşirelerin psikolojik sermayelerinin hemşirelik mesleğini algılamalarını anlamlı bir şekilde etkilemediği,
- 10) Hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çocuk sayısı ile psikolojik sermaye düzeyi arasında anlamlı fark olduğu; 30 yaş üzerindeki, erkek, evli hemşirelerin psikolojik sermaye düzeylerinin anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu,
- 11) Hemşirelerin öğrenim durumu ile psikolojik sermaye, iyimserlik, psikolojik dayanıklılık, umut ve özyeterlilik düzeyi arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$),
- 12) Hemşirelerin öğrenim durumu ile hemşirelik mesleğini algılama ve mesleki nitelikleri algılama arasında anlamlı fark olduğu; lisans ve üzeri eğitim düzeyindeki hemşirelerin hemşirelik mesleğini algılama ve mesleki nitelikleri algılama düzeyinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p<0.05$),
- 13) Hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu ve çocuk sayısı ile hemşirelik mesleğini algılama, mesleki nitelikleri algılama mesleki statüyü algılama arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$),
- 14) Hemşirelerin meslekte çalışma süresi, haftalık çalışma süresi, çalıştığı pozisyon, meslekten memnuniyet durumu, mesleği bırakma düşüncesi çalıştığı kurumdan memnuniyet durumu, mesleki bilimsel faaliyetlere katılma durumu, sertifikaya sahip olma durumu ve çalıştığı kurumun düzenlediği faaliyetlere katılma durumu ve mesleki bir derneğe üyelik durumu ile psikolojik sermaye düzeyi arasında anlamlı fark olduğu ($p<0.05$),
- 15) Hemşirelerin meslekte 15 yıl üzerinde, haftada 40 saat çalışan, kurumda yönetici pozisyonunda çalışan, meslekte memnun olan ve mesleği bırakma düşüncesi olmayan, çalıştığı kurumdan memnun olan, mesleki bilimsel faaliyetlere katılan, sertifikaya sahip olan ve çalıştığı kurumun düzenlediği faaliyetlere katılan ve mesleki bir derneğe üyeliği olan hemşirelerin psikolojik sermaye düzeylerinin anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu,
- 16) Hemşirelerin çalıştığı hastane, çalıştığı birim ve mesleği kendi isteğiyle seçme durumu ile psikolojik sermaye, iyimserlik, psikolojik dayanıklılık, umut ve özyeterlilik düzeyi arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$),
- 17) Hemşirelerin çalıştığı hastane, meslekten memnuniyet durumu, mesleki bir derneğe üyelik durumu ve mesleki bilimsel faaliyetlere katılma durumu ile hemşirelik mesleğini algılama arasında anlamlı fark olduğu; meslekten memnun olan, Mesleki bir derneğe üye olan, mesleki bilimsel faaliyetlere katılan hemşirelerin hemşirelik mesleğini algılama düzeyinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p<0.05$),

18) Hemşirelerin meslekte çalışma süresi, haftalık çalışma süresi, çalıştığı birim, çalıştığı pozisyon, mesleği kendi isteğiyle seçme durumu, kurumdan memnuniyet durumu, mesleği bırakma düşüncesi, sertifikaya sahip olma durumu ve kurumun düzenlediği faaliyetlere katılma durumu ile hemşirelik mesleğini algılama, mesleki nitelikleri algılama mesleki statüyü algılama olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Sağlık bakım organizasyonlarında hizmet vermekte olan hemşirelerin pozitif psikolojik sermaye düzeyleri ile hemşirelik mesleğini algılama düzeylerini inceleyen daha geniş örnekleme çalışmaları yapılması,
- Hemşirelik eğitimi veren yükseköğrenim kurumlarında, hemşirelik öğrencilerinin psikolojik açıdan da güçlenmelerini ve olumlu hemşirelik mesleğini algılamalarını sağlayacak müfredatlar geliştirmeleri,
- Mesleğe yeni başlayan ve serviste hemşire olarak çalışan hemşirelerin desteklenmesi, kararlara katılımının sağlanması ve böylelikle astların olumlu gelişimine katkı sağlamasına olanak tanınması,
- Hemşirelik mesleği sağlığın korunması geliştirilmesi ve hastalık durumlarının iyileştirilmesi gibi yetki ve sorumlulukları olan önemli bir meslek olduğundan bu mesleği seçecek olan hemşire adaylara meslekle ilgili detaylı bilgi verilmesi,
- Hemşirelik mesleği ile ilgili olumlu bir meslek algısı oluşturulması açısından hem toplumun hem de hemşirelerin mesleğe pozitif bakış açısı geliştirilecek eğitimler verilmeli, meslek en iyi şekilde tanıtılması,
- Meslek algısını etkileyen diğer önemli faktörlerden biri de “hemşirelikte eğitim” olduğundan mesleki eğitim standartları oluşturulmalı, eğitimde eşitlik sağlanması,
- Hemşirelik mesleğinde ilerleyecek öğrencilerin mesleği bilerek ve isteyerek seçmeleri, gelecekteki meslek yaşantılarında başarılı olabilmeleri için, hemşirelik eğitimi aldıkları süre içerisinde mesleğin iyi tanıtılması,
- Mesleğe yeni başlayacak olan hemşirelerin eğitimleri boyunca mesleğe ilişkin algılarındaki değişimin, hemşireliğin rollerine ve mesleğin geleceğine bakışlarının nasıl olduğunun bilinmesi için eğitim hayatı boyunca her dönem değerlendirilmesi,
- Hemşirelik lisans eğitim programlarında ve mezuniyet sonrası sürekli eğitim/hizmetiçi eğitim etkinliklerinde hemşirelerin mesleki algısını artırmaya yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

6. KAYNAKLAR

- Akçay, V. H. (2011). Pozitif Psikolojik Sermaye Kavramı ve İşletmelerde Sürdürülebilir Rekabet Üstünlüğünü Sağlamadaki Rolü. *Gazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, 13(1), 73-98.
- Akalın, Ö. (2006). *Okul Öncesi Öğretmen Adaylarının Mesleki Algıları ile Geleceğe Yönelik Umut Düzeylerinin Karşılaştırılması*, (yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Akdoğan, A. ve Polatçı, S. (2013). Psikolojik Sermayenin Performans Üzerindeki Etkisinde İş Aile Yayılımı ve Psikolojik İyi Oluşun Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(1), 273-293.
- Akgün, E. (2015). *Lise Öğretmenlerinin Psikolojik Sermaye Düzeyleri ile Yaşam Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişki*, (yüksek lisans tezi), Zirve Üniversitesi - Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş.
- Alacacioğlu, A., Yavuzsen, T., Diriöz, M., Öztop, İ., & Yılmaz, U. (2009). Burnout in Nurses and Physicians Working at an Oncology Department. *Psycho-Oncology*, 18, 543-548.
- Aldridge, M. & Evetts, J. (2003). Rethinking the Concept of Professionalism: The Case of Journalism. *British Journal of Sociology*, 54(4), 547-564.
- American Nurses Association. (2015). Code of Ethics for Nurse with Interpretive Statement. Maryland: Silver Spring.
- Andsoy, I. I., Güngör, T., Bayburtluoğlu, T. (2012). Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Hemşireliği Tercih Etme Nedenleri ve Mesleğin Geleceği ile İlgili Görüşleri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 124-130.
- Arslankoç, R., Öztürk, M. ve Yıldırım, N. (2001). Hemşirelik Mesleği Sorunları ve Anksiyete ile İlişkisi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 8(2), 12-20.
- Aryankhesal, A., Mohammadibakhsh, R., Hamidi, Y., Alidoost, S., Behzadifar, M., Sohrabi, R., & Farhadi, Z. (2019). Interventions on Reducing Burnout in Physicians and Nurses: A Systematic Review. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 33, 77.

- Avey, J. B., Reichard, R. J., Luthans, F., & Mhatre, K. H. (2011). Meta-Analysis of the Impact of Positive Psychological Capital on Employee Attitudes, Behaviors, and Performance. *Human Resource Development Quarterly*, 22(2), 127-152.
- Avey, J. B., Luthans, F., & Jensen, S. M. (2009). Psychological Capital: A Positive Resource for Combating Employee Stress and Turnover. *Human Resource Management*, 48(5), 677-693.
- Aydoğan, E. ve Uğurlu Kara, A. (2015). Pozitif Psikolojik Sermaye ile Bireysel Performans İlişkisi: Türkiye Tarım Kredi Kooperatifleri Merkez Birliği Örneği. *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi*, 50(1), 68-91.
- Bandura, A. (1982). Self-Efficacy Mechanism in Human Agency. *American Psychologist*, 37(2), 122-147.
- Belfer, B. (1989). Stress and the Medical Practitioners. *Stress Medicine*, 5, 109-113.
- Beydağ, K. D. ve Arslan, H. (2008). Kadın Doğum Kliniklerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Profesyonelliklerini Etkileyen Faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7), 75-87.
- Bilen Acarer, E. ve Beydağ, K. D. (2013). Yönetici Hemşirelerin Yaşadıkları Sorunlar ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 26-39.
- Bilgin, Z. ve Ocakçı, A. F. (2011). Ebelik Öğrencilerinde Mesleki Güdülenme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(3), 40-46.
- Buchan, J. (2004). Commentary. Nurse Workforce Planning in the UK: Policies and Impact. *Journal of Nursing Management*, 12(6), 388-392.
- Büyükbeşe, T., Okun, O. ve Çavuşoğlu, S. (2018). Üniversite Çalışanlarının Psikolojik Sermaye Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma: Bingöl Üniversitesi Örneği. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(21), 1-14.
- Çam, O. ve Engin, E. (2014). *Ruh Sağlığı ve Hastalıklarına Genel Bakış. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı Kitabı*. (1. Baskı), 5-19, İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Çam, O. ve Durmuş, H. (2016). Ruhsal Hastalığı Olan Bireyler ve Psikiyatri Hemşireleri Açısından İyileşme. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32(2), 97-106.

- Çam, O. ve Yıldırım, S. (2010). Hemşirelerde İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 2(1), 64-70.
- Caruso, R., Pittella, F., Zaghini, F., Fida, R., & Sili, A. (2016). Development and Validation of the Nursing Profession Self-Efficacy Scale. *International Nursing Review*, 63(3), 455-464.
- Çavmak, D. ve Acar, F. (2020). Pozitif Psikolojik Sermaye ile Performans Algısı Arasındaki İlişki: Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. *İş ve İnsan Dergisi*, 7(2), 203-212.
- Çetin, F. ve Basım, H. N. (2012). Örgütsel Psikolojik Sermaye: Bir Ölçek Uyarlama Çalışması. *Amme İdare Dergisi*, 45(1), 121-137.
- Çetin, Y. ve Yayan, E. H. (2020). Hastanede Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik Dışı Görevleri ve Nedenlerinin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2), 221-226.
- Çimen, M. ve Ergin, C. (2001). Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi, *Gülhane Tıp Dergisi*, 43(2), 169-176.
- Çınar Yücel, Ş., Kocaçal Güler, E., Eşer, İ., ve Khorshid, L. (2011). İki Farklı Eğitim Sistemi ile Öğrenim Gören Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleğinin Algılama Durumlarının Karşılaştırılması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 27(3), 1-8.
- Çolak Sarı, E. (2018). *Riskli Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Psikolojik Sağlamlıklarının Değerlendirilmesi*, (yüksek lisans tezi), Avrasya Üniversitesi, Trabzon.
- Council Conclusions on Investing in Europe's Health Workforce of Tomorrow - Scope for Innovation and Collaboration. (2011). *Official Journal*, C 74, 2-3. [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52011XG0308\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52011XG0308(01)).
- Craven R. F., Hirnle, C. J. & Jensen, S. (2003). *Fundamentals of Nursing: Human Health and Function*. (4. Baskı), Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Deniz Pak, M., Özcan, E. ve İçağasıoğlu Çoban, A. (2017). Acil Servis Çalışanlarının İkincil Travmatik Stres Düzeyi ve Psikolojik Dayanıklılığı. *Journal of International Social Research*, 10(52), 628-644.

- Derin, N., İlkım Şimşek, N. ve Yayan, H. (2017). Hemşirelerde Mesleki Bağlılığın Mesleki Prestijle Açıklanması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(3), 24-37.
- di Maggio, I., Ginevra, M. C., & Nota, L. (2021). The Role of Psychological Capital in Human Service Professionals' Work Experiences. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 11(3), 639-648.
- Dinç, S., Kaya, Ö., ve Şimşek, Z. (2007). Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleği Hakkındaki Bilgi, Düşünce ve Beklentileri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 1-9.
- Doğan, S. ve Sabancıoğulları, S. (2012). Profesyonel Kimlik ve Hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(4), 275-282.
- Dussault, G., Buchan, J., Sermeus, W., & Padaiga, Z. (2010). *Assessing Future Health Workforce Needs*. Copenhagen: World Health Organization.
- Eşer, İ., Khorshid, L. ve Denat, Y. (2006). Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği Geçerlik Güvenirlilik Çalışması. *Çınar Kronik Böbrek Yetmezliği Tedavileri Hemşire Dergisi*, 10(1), 31-39.
- Eşer, İ., Khorshid, L. ve Denat, Y. (2008). Hemşirelik Mesleğini Algılamada İlk Klinik Uygulamanın Etkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 24(1), 15-26.
- Eren, N. ve Uyer, G. (1986). *Sağlık Meslek Tarihi ve Ahlakı*. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.
- Ergin, C. (1996). Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkiye Sağlık Personeli Normları. *3P Dergisi*, 4(1), 28-33.
- Ergöl, Ş. (2011). Türkiye’de Yükseköğretimde Hemşirelik Eğitimi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 1(3), 152-155.
- Erkmen, T. ve Esen, E. (2012). Psikolojik Sermaye Konusunda 2003-2011 Yıllarında Yapılan Çalışmaların Kategorik Olarak İncelenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(9), 89-103.
- Erkmen, T. ve Esen, E. (2013) Psikolojik Sermaye Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Öneri Dergisi*, 39(10), 23-30.

- Erkuş, A. ve Afacan Fındıklı, M. (2013). Psikolojik Sermayenin İş Tatmini, İş Performansı ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisine Yönelik Bir Araştırma. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 42(2), 302-318.
- Ertürk, Ö. (2017). *Bir Fabrikada Çalışanların Psikolojik Sermaye ve Uykululuk Düzeylerinin İş Kazası Oluşumuna Etkisinin İncelenmesi*, (yüksek lisans tezi), Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Freudenberger, H. J. (1975). The Staff Burn-Out Syndrome in Alternative Institutions. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 12(1), 73-82.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Glerean, N., Hupli, M., Talman, K., & Haavisto, E. (2017). Young Peoples' Perceptions of the Nursing Profession: An Integrative Review. *Nurse Education Today*, 57, 95-102.
- Glerean, N., Hupli, M., Talman, K., & Haavisto, E. (2019). Perception of Nursing Profession - Focus Group Interview Among Applicants to Nursing Education. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(2), 390-399.
- Goldsmith, H. A., Veum, J. R., & Darty W. (1997). The Impact of Psychological and Human Capital on Wages. *Economic Inquiry*, 45, 815-829.
- Günüşen, N. P. ve Üstün, B. (2010). Türkiye'de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik: Literatür İncelemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 3(1), 40-51.
- Erdem, H., Kalkın, G. ve Deniz, M. (2016). Kişilik Özelliklerinin ve Kontrol Odağının Psikolojik Sermaye Üzerine Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 7, 16-26.
- Hemşirelik Yönetmeliği.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>.
- Henderson, V. (1978). The Concept of Nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 3(2), 113-130.

- Kara, Ö. (2019). *Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılık, Mesleğe Bağlılık ve İş Yükü Algısı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*, (yüksek lisans tezi), Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Erzincan.
- Karadağ, A., Hisar, F. ve Elbaş, N. Ö. (2004). Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter. *Hemşirelik Forumu*, 7(4), 14-22.
- Karadağ, G. ve Uçan, Ö. (2006). Hemşirelik Eğitimi ve Kalite. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(3), 42-51.
- Karadağ, M., Akman, N. ve Demir, C. (2013). Araştırma Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetmel ve Örgütsel Sorunlar. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1), 16-26.
- Karaman, M. (2018). *Psikolojik Sermaye ve Maneviyat Algısının Algılanan Performansa Etkisi: Sağlık Çalışanlarında Bir Uygulama*, (yüksek lisans tezi), Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş.
- Karamanoğlu Yavuz, A., Gök Özer, F. ve Tuğcu, A. (2009). Denizli İlindeki Hastanelerin Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 14(1), 12-17.
- Kesken, J. ve Ayyıldız, N. A. (2008). Liderlik Yaklaşımlarında Yeni Perspektifler: Pozitif ve Otantik Liderlik. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 8(2), 729-754.
- Kim, S., & Kweon, Y. R. (2020). Psychological Capital Mediates the Association between Job Stress and Burnout of among Korean Psychiatric Nurses. *Healthcare*, 8, 1-11.
- Koç, A. D. ve Keklik, B. (2019). Kamu Sağlık Çalışanlarının Pozitif Psikolojik Sermaye Üzerine Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 10(25), 570-583.
- Kocaman, G. (2004). Türkiye’de Hemşirelik Eğitim Sorunları ve Çözüm Arayışları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, Özel Baskı (Genişletilmiş 2004 Baskısı)*, 119-150.
- Korkmaz, F. (2011). Meslekleşme ve Ülkemizde Hemşirelik. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 59-67.

- Korkmazer, F., Ekingen, E. ve Yıldız, A. (2016). Psikolojik Sermayenin Çalışan Performansına Etkisi: Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(3), 271-281.
- Kuşçu Karatepe, H., Kuşçu, F. N. ve Karaman, M. (2019). Psikolojik Sermayenin Bireysel Performansa Etkisi: Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7, 105-114.
- Luthans, F. (2002). Positive Organizational Behavior: Developing and Managing Psychological Strengths. *Academy of Management Executive*, 16(1), 57-71.
- Luthans, F., Avalio, B., Walumbwa, F. & Weixing, L. (2005). The Psychological Capital of Chinese Workers: Exploring the Relationship with Performance. *Management and Organization Review*, 1(2), 249-271.
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive Psychological Capital: Measurement and Relationship with Performance and Satisfaction. *Personnel Psychology*, 60(3), 541-572.
- Luthans, F., Norman, M. S., Avolio, J. B. & Avey, B.J. (2008). The Mediating Role of Psychological Capital in the Supportive Organizational Climate-Employee Performance Relationship. *Journal of Organizational Behavior*, 29, 219-238.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2:99-113.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Merih, Y. D. ve Arslan, H. (2012). Hemşire ve Ebelerin Mesleki Bilinç-Örgütlenmeye Yönelik Görüşlerinin ve İş Doyumlarının Belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(3), 40-46.
- Metin, Ö. ve Gök - Özer, F. Ö. (2007). Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 58-66.
- Milisen, K., Busser, T. D., Kayaert, A., Abraham, I. & Dierckx de Casterlé, B. (2010). The Evolving Professional Nursing Self-Image of Students in Baccalaureate Programs: A Cross-Sectional Survey. *International Journal of Nursing Studies*, 47(6), 688-698.

- Mollaoğlu, M. ve Yanmış, S. (2019). 4. Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek Algısı ve Kariyer Planlaması Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *SETSCI Conference Proceedings*, 4(9), 78-81.
- Muşlu, C., Baltacı, D., Kutanis, R. ve Kara, İ. H. (2012). Birinci Basamak ve Hastanede Çalışan Hemşirelerde Anksiyete, Depresyon ve Hayat Kalitesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 4(1), 17-23.
- Oğuzberk, M. ve Aydın, A. (2008). Ruh Sağlığı Çalışanlarında Tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11, 167-179.
- Öhlen, J., & Segesten, K. (1998). The Professional Identity of The Nurse: Concept Analysis and Development. *Journal of Advanced Nursing*, 28(4), 720-727.
- Ökdem, Ş., Abbasoğlu, A. ve Doğan, N. (2000). Hemşirelik Tarihi, Eğitimi ve Gelişimi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1), 5-11.
- Özdemir, Ö., Temiz, G. ve Akın, S. (2020). Hemşirelerin Kişilik Özellikleri, Benlik Kavramı ve Mesleğe İlişkin Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *JAREN- Journal of Academic Research in Nursing*, 6(3), 455-464.
- Pür, F. (2019). *Psikolojik Sermayenin İş Tatminine Etkisinde Otantik Liderliğin Düzenleyici Etkisi Üzerine Bir Araştırma*, (yüksek lisans tezi), Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Ribeiro, D. F. D. S., Gaspar, D. R. F. A., Santos, L. P. & Silva, M. B. T. D. (2021). The Nurse's Professional Identity on the Primary Health Care Users Perception. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(3), e20200974.
- Romero-Collado, A., Homs-Romero, E., Zabaleta-del-Olmo, E., & Juvinya-Canal, D. (2014). Nurse Prescribing in Primary Care in Spain: Legal Framework, Historical Characteristics and Relationship to Perceived Professional Identity. *Journal of Nursing Management*, 22(3), 394-404.
- Salamonson, Y., Everett, B., Cooper, M., Lombardo, L., Weaver, R., & Davidson, P. M. (2014). Nursing as First Choice Predicts Nursing Program Completion. *Nurse Education Today*, 34(1), 127-131.
- Şaşmaz, Ş. C. (2016). *Çocuğu Olan Evli ve Evli Olmayan Bireylerin Psikolojik Sağlık ve Mutluluk Düzeylerinin İncelenmesi*, (yüksek lisans tezi), Beykent Üniversitesi, İstanbul.

- Sayıl, I., Haran, S., Ölmez, Ş. ve Özgüven, H. D. (1997). Ankara Üniversitesi Hastaneleri'nde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri. *Kriz Dergisi*, 5(2), 71-77.
- Seligman, M. E. P. (1999). Positive Social Science. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 1(3), 181-182.
- Siu, O. L., Kong, Q., & Ng, T. K. (2021). Psychological Capital and Family Satisfaction among Employees: Do Occupational Stressors Moderate the Relationship?. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 12260.
- Snyder, C. R., Simpson, S. C., Ybasco, F. C., Borders, T. F., Babyak, M. A., & Higgins, R. L. (1996). Development and Validation of the State Hope Scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 321-335.
- Tang, J. J. (2020). Psychological Capital and Entrepreneurship Sustainability. *Frontiers in Psychology*, 11, 866.
- Tang, S., Zhang, G., & Wang, H. J. (2020). Daily Empowering Leadership and Job Crafting: Examining Moderators. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5756.
- Taş, S. (2013). *Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Hemşirelerinde Psikolojik Dayanıklılık, Depresyon ve Algılanan Stresin Değerlendirilmesi*, (yüksek lisans tezi), Düzce Üniversitesi, Düzce.
- Taşlıyan, M. ve Hırlak, B. (2016). Otantik Liderlik, Psikolojik Sermaye, İşten Ayrılma Niyeti ve Çalışan Performansı Arasındaki İlişki: Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma. *Akademik Bakış Dergisi*, 56, 92-115.
- Tel, H., Karadağ, M., Tel, H. ve Aydın, Ş. (2003). Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları ile Başetme Durumlarının Belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2(1), 13-23.
- Türesin Tetik, H., Oral Ataç, L. ve Köse, S. (2018). Psikolojik Sermaye ile İş Doyumu ve Performans İlişkisi: Türkiye'de Yapılan Araştırmalar Üzerinden Bir Meta Analizi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 32(2), 289-314.
- Turner, S. B. (2014). The Resilient Nurse: An Emerging Concept. *Nurse Leader*, 12(6), 71-90.

- Ulusoy, M. F. (1998). Türkiye’de Hemşirelik Eğitiminin Tarihsel Süreci. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(1), 1-8.
- Ulusoy, M. F. ve Görgülü, R. S. (1997). *Hemşirelik Esasları Temel Kuram Kavram İlke ve Teknikler*. 72, Ankara: TDFO Ltd. Şti.
- Wang, H., Li, P., & Chen, S. (2020). The Impact of Social Factors on Job Crafting: A Meta-Analysis and Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 8016.
- WHO. (2016). *Global Strategic Directions for Strengthening Nursing and Midwifery 2016-2020*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241510455>.
- Wright, R. J. (2021). Nursing: A Unique Profession, Not Lesser Than Medicine. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 59(7), 3-4.
- Yaşın, T. (2016). *Kişilik Özellikleri ve Psikolojik Sermayenin Psikolojik İyi Oluş, Akış Deneyimi, İş Tatmini ve Çalışan Performansına Etkileri*, (yayımlanmamış doktora tezi), Başkent Üniversitesi, Ankara.
- Yazkan, Ö. (2020). *Pozitif Psikolojik Sermaye ile Örgütsel Özdeşleşme Arasındaki İlişki*, (yüksek lisans tezi), Pamukkale Üniversitesi, Denizli.
- Yıldırım, İ. ve Tösten, R. (2019). Öğretmenlerin Pozitif Psikolojik Sermaye Algıları ile Mesleki Adanmışlıklarının İncelenmesi. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 36, 10-17.
- Yıldız, H. ve Örüçü, E. (2016). Sağlık Sektörü Çalışanlarının Pozitif Psikolojik Sermaye Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 14(1), 269-285.
- Yılmaz, E. ve Özkan, S. (2006). Bir İlçede Çalışan Hemşirelerin Sağlık Sorunları ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(3), 81-99.
- Yılmaz, G. ve Üstün, B. (2018). Hemşirelerde Profesyonel Yaşam Kalitesi: Merhamet Memnuniyeti ve Merhamet Yorgunluğu. *Journal of Psychiatric Nursing*, 9(3), 205-211.

- Yılmaz, G., Üstün, B., & Partlak Günüşen, N. (2018). Effect of a Nurse-Led Intervention Programme on Professional Quality of Life and Post-Traumatic Growth in Oncology Nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 24, e12687.
- Yılmaz, M. (2019). *Pozitif Psikolojik Sermaye ile Mesleki Tükenmişlik Arasındaki İlişkinin Analizi: Hemşireler Üzerinde Yapılan Bir Araştırma*, (yüksek lisans tezi), Nişantaşı Üniversitesi, İstanbul.
- Zhao, J., Wei, G., Chen, K. H., & Yien, J. M. (2020). Psychological Capital and University Students' Entrepreneurial Intention in China: Mediation Effect of Entrepreneurial Capitals. *Frontiers in Psychology*, 10, 1-11.
- Zhao, Z., & Hou, J. (2009). The Study on Psychological Capital Development on Intreprenurial Team. *International Journal of Psychological Studies*, 1(2), 35- 40.
- Zhou, H., Peng, J., Wang, D., Kou, L., Chen, F., Ye, M., Deng, Y., Yan, J., & Liao, S. (2017). Mediating Effect of Coping Styles on the Association Between Psychological Capital and Psychological Distress Among Chinese Nurses: A Cross-Sectional Study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(2-3), 114-122.
- Zhu, X., Shen, L., Du, P., & Guan, J. (2021). The Mediating Role of Psychological Capital between Dayadi Stress and Job Burnout in Female Nurses with Two Children. *Translational Pediatrics*, 10(10), 2449-2458.

7. EKLER

Ek 1. Bilgilendirilmiş Onay Formu

Hemşirelerde Meslek Algısı ve Psikolojik Sermaye Düzeyleri

Sayın katılımcı,

“Hemşirelerde Meslek Algısı ve Psikolojik Sermaye Düzeyleri” başlıklı bu araştırma, Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı tarafından yapılmaktadır. Araştırma hemşirelerde meslek algısı ile psikolojik sermaye düzeylerini ve bu kavramlar arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla hemşirelik hizmetleri yöneticilerinde farkındalık geliştirilecek ve hemşirelik hizmetleri planlanabilecektir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz. Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız. Anketimiz 3 bölümden oluşmaktadır. Toplamda 64 soruluk, 15 dk. zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Sorumlu

Dr. Öğr. Üyesi Gülay YILMAZ

Araştırma Ekibi

Hemş. Türkan KORANA

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

☐ Kabul ediyorum

☐ Kabul etmiyorum

Ek 2. Kişisel Bilgi Formu

Değerli katılımcı,

Bu araştırma Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı kapsamında yürütülen tez çalışmasıdır. Çalışma “Hemşirelerde Meslek Algısı ve Psikolojik Sermaye Düzeyleri”ni belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Anketi doldururken göstereceğiniz özen ve katkınız için teşekkür ederim.

Hemş. Türkan KORANA

1. Yaşınız:.....

2. Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek

3. Medeni durumunuz: ☐ Evli ☐ Bekar

4. Çocuk sayısı:.....

5. Öğrenim düzeyiniz:

☐ Lise ☐ Önlisans ☐ Lisans ☐ Lisansüstü

6. Meslekte çalışma süreniz:.....

7. Haftalık çalışma süreniz:.....

8. Kurumunuz:

☐ Şehir Hastanesi ☐ Üniversite Hastanesi

9. Çalıştığınız birim:

☐ Ameliyathane ☐ Poliklinik ☐ Acil Servis
☐ Yoğun bakım ☐ Cerrahi Klinik ☐ Dahili Klinik

10. Görev türünüz:

☐ İdari birim ☐ Süpervizör ☐ Servis Sorumlusu ☐ Hemşire

11. Mesleğinizi kendi isteğinizle mi seçtiniz? ☐ Evet ☐ Hayır

12. Mesleğinizden memnun musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır

13. Kurumunuzdan memnun musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır

14. Meslekten ayrılmayı düşünüyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır

15. Mesleki bir derneğe üye misiniz? ☐ Evet ☐ Hayır

16. Mesleğinizle ilgili bilimsel bir faaliyete hiç katıldınız mı? ☐ Evet ☐ Hayır

17. Sertifikanız var mı? ☐ Evet ☐ Hayır

18. Kurumunuzun düzenlediği hizmet içi/sosyal /kültürel/hizmet içi faaliyetlere katılıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

Ek 3. Psikolojik Sermaye Ölçeği

Lütfen aşağıdaki ifa delerde belirtilen özelliklerin sizde ne ölçüde bulunduğunu işaretleyiniz.							
1- Hiç katılmıyorum 2- Çok Az Katılıyorum 3- Biraz Katılıyorum 4- Oldukça Katılıyorum 5- Çok Katılıyorum 6- Tamamen Katılıyorum							
1	Bu iş yerinde, işler asla benim istediğim şekilde yürümez.	1	2	3	4	5	6
2	Bu aralar kendim için belirlediğim iş amaçlarımı yerine getiriyorum.	1	2	3	4	5	6
3	Bir grup iş arkadaşına bir bilgi sunarken kendime güvenirim.	1	2	3	4	5	6
4	Çalışma alanımda, hedefler/amaçlar belirlemede kendime güvenirim.	1	2	3	4	5	6
5	Daha önceleri zorluklar yaşadığım için, işimdeki zor zamanların üstesinden gelebilirim.	1	2	3	4	5	6
6	Herhangi bir problemin çözümü için birçok yol vardır.	1	2	3	4	5	6
7	Genellikle, işimdeki stresli şeyleri sakin bir şekilde hallederim.	1	2	3	4	5	6
8	İşimde bir terslikle karşılaştığımda, onu atlatma konusunda sıkıntı yaşıyorum.	1	2	3	4	5	6
9	İşimde benim için belirsizlikler olduğunda, her zaman en iyisini isterim.	1	2	3	4	5	6
10	Eğer zorunda kalırsam, işimde kendi başıma yeterim.	1	2	3	4	5	6
11	Eğer işimde bir şeyler benim için yanlış gidecekse, o şekilde gider.	1	2	3	4	5	6
12	Eğer çalışırken kendimi bir tıkanıklık içinde bulursam, bundan kurtulmak için birçok yol düşünebilirim.	1	2	3	4	5	6
13	İşimde birçok şeyleri halledebileceğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
14	İşimle ilgili şeylerin daima iyi tarafını görürüm.	1	2	3	4	5	6
15	Yönetimin katıldığı toplantılarda kendi çalışma alanımı açıklarken kendime güvenirim.	1	2	3	4	5	6
16	Uzun dönemli bir probleme çözüm bulmaya çalışırken kendime güvenirim.	1	2	3	4	5	6
17	Şu anda, işimde kendimi çok başarılı olarak görüyorum.	1	2	3	4	5	6
18	İşimle ilgili gelecekte başıma ne geleceği konusunda iyimserimdir.	1	2	3	4	5	6
19	İşime “her şeyde bir hayır vardır” şeklinde yaklaşıyorum.	1	2	3	4	5	6
20	Şu anda iş amaçlarımı sıkı bir şekilde takip ediyorum.	1	2	3	4	5	6
21	Organizasyonun stratejisi konusundaki tartışmalara katkıda bulunmada kendime güvenirim.	1	2	3	4	5	6
22	İşimdeki zorlukları genellikle bir şekilde hallederim.	1	2	3	4	5	6
23	Organizasyon dışındaki kişilerle (tedarikçiler, tüketiciler vb.) problemleri tartışmak için temas kurarken kendime güvenirim.	1	2	3	4	5	6
24	Mevcut iş amaçlarıma ulaşmak için birçok yol düşünebilirim.	1	2	3	4	5	6

Ek 4. Hemşirelik Meslek Algısı Ölçeği

Değerli Katılımcı, Lütfen, aşağıda verilen ifadeleri değerlendirerek size en uygun gelen seçeneği işaretleyiniz.		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Hemşirelik yoğun iletişim gerektiren bir meslektir.	1	2	3	4	5
2	Hemşirelik bağımsız uygulamaları olan bir meslektir.	1	2	3	4	5
3	Hemşirelik fedakârlık gerektiren bir meslektir	1	2	3	4	5
4	Hemşirelik bilgiye dayalı bir meslektir.	1	2	3	4	5
5	Hemşirelik beceriye dayalı bir meslektir.	1	2	3	4	5
6	Hemşirelik diğer sağlık meslekleriyle eşdeğer statüdedir.	1	2	3	4	5
7	Hemşirelik diğer sağlık meslekleriyle eşdeğer prestije sahiptir.	1	2	3	4	5
8	Hemşirelik toplumda saygın bir meslektir.	1	2	3	4	5
9	Hemşirelik mesleği problem çözme becerilerinin kullanımını gerektirir.	1	2	3	4	5
10	Hemşirelik yükseköğrenim gerektiren bir meslektir.	1	2	3	4	5
11	Hemşirelik bilime dayanan bir meslektir.	1	2	3	4	5
12	Hemşirelik toplum tarafından takdir edilen bir meslektir.	1	2	3	4	5
13	Hemşirelik doyum verici bir meslektir.	1	2	3	4	5
14	Hemşirelik stresli bir meslektir.	1	2	3	4	5
15	Hemşirelik hastaların iyileşmesinde yaşamsal önem taşıyan bir meslektir.	1	2	3	4	5
16	Hemşirelik teknoloji kullanımı gerektiren bir meslektir.	1	2	3	4	5
17	Hemşirelik kariyer yapılabilen bir meslektir.	1	2	3	4	5
18	Hemşirelik, çalışma koşulları ağır olan bir meslektir.	1	2	3	4	5
19	Hemşirelik ekip çalışması gerektiren bir meslektir.	1	2	3	4	5
20	Hemşirelik nöbet tutulmasını gerektiren bir meslektir.	1	2	3	4	5
21	Hemşirelik yorucu bir meslektir	1	2	3	4	5
22	Hemşirelik diğer sağlık meslekleri tarafından saygı duyulan bir meslektir.	1	2	3	4	5

Ek 5. Kurum İzni



T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü



Sayı : 16142545-044-E.16152
Konu : Anket Çalışması (Türkan KORONA)

09/07/2019

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 01/07/2019 tarihli ve 68447441-044-E.15557 sayılı yazınız.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Türkan KORONA'nın "*Hemşirelerde Meslek Algısı ve Psikolojik Sermaye Düzeyleri*" konulu tez ve anket çalışmasını Müdürlüğümüzde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Adres: Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma
Merkezi Müdürlüğü Erdoğan Akdağ Kampüsü Atatürk Yolu 7,
Km 66900 YOZGAT

Telefon: 0354 212 70 50 *Faks:* 0354 217 10 72

Elektronik
Ağ: <http://www.bozok.edu.tr/> bozokuniversitesi@hsb1.kcp.tr

Bilgi için: İhsan KICIROĞLU



**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
YOZGAT ŞEHİR HASTANESİ**

BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ DEĞERLENDİRME FORMU

Dok. No: K, KY, FR, 642 Yayın Tarihi: 8.01.2019 Revizyon No: 00 Revizyon Tarihi: 00 Sayfa No: 1 / 1

Not: Bu doküman elektronik ortamda tutulur.

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	TÜRKAN KORANA
Kurumu / Üniversitesi	BOZOK ÜNİVERSİTESİ
Araştırma Yapılacak İller	Yozgat
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	Yozgat Şehir Hastanesi
Araştırmanın Konusu	Hemşirelerde Meslek Algısı ve Psikolojik Sermaye Düzeyleri
Araştırmanın Statüsü	Anket
Ön İzin Formu	(*)Var / () Yok
Başvuru Belgeleri	Başvuru Formu (*) Var / () Yok Üniversite / Kurum Talebi (*)Var / () Yok Araştırma Yöntemi Örneği (*) Var / () Araştırma Detay Formu (*) Var / () Yok Kurumsal Kimlik Belgesi (*) Var / () Yok Etik Kurul Raporu () Var / (*) Yok / () Karar Aşamasında
Veri Toplama Araçları	Anket
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı	Mayıs- Temmuz tarihleri arasında yapılması planlanmıştır.
Görüş İstenilecek Birimler	-
KOMİSYON GÖRÜŞÜ	
Başvuru yapılacak Hastaneden alınacak ön izin formu ve araştırma çalışmaları başvuru formu, araştırma detay formu, danışman tarafından imzalı anket örneği ve kurumsal kimlik belgesi örneği belgelerinin teslimi halinde, Yozgat İl Sağlık Müdürlüğü tarafından anket çalışmasının yapılmasına müsaade edilmiştir.	
Komisyon Kararı	Oybirliği / Oyçokluğu ile alınmıştır.
Muhalef Üyenin Adı ve Soyadı:	Gerekçesi "

Ek 6. Etik Kurul İzni

	T.C. YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI	
TOPLANTI TARİHİ	: 24.07.2019
TOPLANTI SAYISI	: 14
DOSYA KAYIT NUMARASI	: 2019-07-149
KARAR NUMARASI	: 2017-KAEK-189_2019.07.24_09
ARAŞTIRMA YÜRÜTÜCÜSÜ	: Dr. Öğr. Ü. Gülay YILMAZ
YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR	: Hemşire Türkan KORANA

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Dr. Öğr. Ü. Gülay YILMAZ'ın sorumluluğunda yürütülecek olan 2019-07-149 kayıt numaralı "**Hemşirelerde Meslek Algısı ve Psikolojik Sermaye Düzeyleri**" başlıklı çalışma dosyası, "İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik", "İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu" ve "Bozok Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Yönergesi" ne göre değerlendirilmiştir. Çalışmanın etik ve bilimsel açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

