



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÖZEL ALAN YETKİ BELGESİ OLAN HEMŞİRELERİN BAKIM KALİTESİ
ALGISI VE İŞ DOYUMU

NİDA EMELGÜR

HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN
Doç. Dr. NURTEN KAYA

İSTANBUL-2017

TEŞEKKÜR

Aileme

Yüksek lisans hayatım boyunca okuldaki hocalarıma minnettarlığımı ve teşekkürlerimi sunuyorum. Özellikle tezimi hazırlama sürecinde beni bilgilendiren, yönlendiren, yazdıklarımı sabırla okuyup hatalarımı düzelten, eksiklerimi tamamlamama yardımcı olan danışman öğretim üyesi Sayın Doç. Dr. Nurten KAYA hocama öncelikle teşekkür ederim. Son olarak, hayatım boyunca bana güvenen, varlıkları ile dünyama ışık olan ve bana olan desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen Babam Abdil GÜR'e, Annem Keziban GÜR'e ve Abim Emre GÜR'e çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BEYAN	ii
TEŞEKKÜR	iii
KISALTMALAR LİSTESİ	vi
TABLolar LİSTESİ	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	6
4.1.Hemşireliğin Tanımı ve Felsefesi.....	6
4.2.Hemşirelik Eğitimi ve Felsefesi	8
4.3. Mezuniyet Sonrası Hemşirelik Eğitimi	11
4.3.1.Mezuniyet sonrası hemşirelik eğitimi programları	11
4.3.1.1. Yüksek lisans ve doktora programları	11
4.3.1.2. İşe alıştırma eğitim programları (oryantasyon programları)	12
4.3.1.3. Geliştirme programları	13
4.3.1.4.Tamamlama programları	14
4.3.1.5.Yükselme programları	14
4.4.Hemşirelikte Özel Alan Yetki Belgeleri (Sertifika)	15
4.5.Hemşirelik Bakımı Kavramı ve Kalitesi	17
4.5.1.Bakım kalitesinin değerlendirilmesi.....	19
4.5.1.1. Hasta memnuniyeti	19
4.5.1.2. Hasta memnuniyeti ve bakım kalitesi.....	21
4.6.Hemşirelerde İş Doyumu.....	23
4.7.Hemşirelikte Uzmanlaşma, Bakım Kalitesi ve İş Doyumu İlişkisi.....	24
5. GEREÇ VE YÖNTEM	27
5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	27

5.2. Araştırmanın Soruları	27
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	27
5.4. Araştırmanın Değişkenleri	29
5.5. Veri Toplama Araçları.....	30
5.5.1. Hemşire bilgi formu	30
5.5.2. Bakım davranışları ölçeği-24 (BDÖ-24).....	30
5.5.3. Minnesota iş doyum ölçeği	30
5.5.4. Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu	31
5.6. Araştırmanın Etik Yönü	31
5.7. Araştırmada Kullanılacak İstatistiksel Yöntemler	31
5.8. Ölçeklerin Güvenirlilik Analizi.....	32
6. BULGULAR.....	34
6.1. Özel Alan Yetki Belgesi Olan ve Olmayan Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özellikleri.....	35
6.2. Özel Alan Yetki Belgesi Olan Hemşirelerin Sertifika Özellikleri ve Özel Alan Yetki Belgesi Olan ve Olmayan Hemşirelerin Sertifika Konusundaki Düşünceleri İle İlgili Bulgular	39
6.3. Özel Alan Yetki Belgesi Olan ve Olmayan Hemşirelerin Hemşirelik Bakımı Kalitesi Algısı ve İş Doyumu Düzeyi İle İlgili Bulgular	43
6.4. İş Doyumu Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği Arasındaki Korelasyona Ait Bulgular.....	44
7. TARTIŞMA.....	49
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	53
9. KAYNAKLAR	55
10. EKLER.....	61
11. ETİK KURUL ONAYI.....	72
12. ÖZGEÇMİŞ.....	75

KISALTMALAR LİSTESİ

ICN: International Council of Nurses

ANA: Amerikan Hemşireler Birliği

THD: Türk Hemşireler Derneği

AD: Anabilim Dalı

HOP: Hemşirelikte Oryantasyon Programı

ISO: Uluslararası Standardizasyon Örgütü

BDÖ: Bakım Davranışları Ölçeği



TABLolar LİSTESİ

Tablo 5.3.1: Cohen Tarafından Bildirilen Etki Büyüklüğü Aralıkları.....	28
Tablo 5.8.1: İş Doyumu ve Bakım Davranışları Ölçeklerine İlişkin Güvenirlik.....	32
Tablo 6.1.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	35
Tablo 6.1.2:Hemşirelerin Mesleki Deneyim Süresi Özelliklerinin Dağılımı	36
Tablo6.1.3.Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı	37
Tablo 6.2.1: Hemşirelerin Sertifikalar Konusundaki Düşüncelerinin Dağılımı.....	40
Tablo 6.2.2. Özel Alan Yetki Belgesi Olan Hemşirelerin Sertifika Özellikleri.....	41
Tablo 6.3.1: İş Doyumu ve Bakım Ölçeğinin Hemşire Yetki Belgesi Durumuna Göre Değişimi.....	43
Tablo 6.4.1: Özel Alan Belgesi Olan Hemşirelerin İş Doyumu ve Bakım Davranışları Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki.....	45
Tablo 6.4.2: Özel Alan Belgesi Olmayan Hemşirelerin İş Doyumu ve Bakım Davranışları Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki	47

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 6.4.1: Ölçek Toplamlarına İlişkin Scatter (Serpme) Grafikleri 48



1. ÖZET

ÖZEL ALAN YETKİ BELGESİ OLAN HEMŞİRELERİN BAKIM KALİTESİ ALGISI VE İŞ DOYUMU

Hemşirelik, bireylerin sağlığını ilk önce korumak, sonra geliştirmek, hastalık durumunda ise iyileştirmek için oluşturulan bir disiplindir. Sağlık bakım hizmeti verme isteği bu mesleğin ortaya çıkmasını sağlamıştır. Bakım, hasta veya sağlıklı insanın psikolojik ve fiziksel bütünlüğüne dikkat edilmesi, sağlık gereksinimlerinin giderilmesi için birçok desteğin sağlanması gibi çok komplike bir olaydır. Klinik uygulamada, özel alan yetki belgesine diğer bir ifadeyle sertifikaya sahip olarak hizmet vermenin, hemşirelerin iş doyumlarını arttıracakları böylece, hemşirelik mesleğinde verimliliğin, dolayısıyla hemşirelerin sunduğu sağlık hizmetinin kalitesinin artacağı düşünülmektedir. Bu noktadan hareketle; çalışma özel alan yetki belgesine sahip hemşirelerin bakım kalite algısını ve iş doyumunu saptamak amacıyla tanımlayıcı, ilişki arayıcı türde gerçekleştirildi. Çalışmanın örneklemini bir üniversite hastanesinde hizmet veren özel alan yetki belgesine sahip 130 hemşire ile özel alan yetki belgesi olmayan 170 hemşire oluşturdu. Elde edilen sonuçlara göre özel alan yetki belgesi olan hemşirelerin bakım davranışları ölçeği ile Minnesota iş doyumunu ölçeği puanlarının bu belgeye sahip olmayan hemşirelerden daha yüksek olduğu görüldü. Ayrıca özel alan yetki belgesi olan hemşirelerin toplam doyum ve toplam bakım davranışları ölçeği ortalama puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptandı.

Anahtar Kelimeler:Bakım Kalitesi, Hemşirelik, İş Doyumu, Özel Alan Yetki Belgesi, Sertifika

2. ABSTRACT

THE PERCEPTION OF QUALITY OF CARE NURSES WITH CUSTOM FIELDS AUTHORIZATION CERTIFICATE AND JOBSATISFACTION

Nursing is a discipline designed to protect and improve individuals' health first, and to improve them in case of illness. The desire to provide health care services has enabled this profession to emerge. It is a very complicated process, such as care full attention to the psychological and physical integrity of care, sick or healthy people, and the provision of a lot of support to address health needs. In clinical practice, it is considered that the efficiency of the nursing profession, and therefore the quality of the health care provided by the nurses, will increase as it will increase the job satisfaction of the Nurses by providing them with the certificate of the private domain authorization certificate or in other words. Move from this point; This Research was carried out in order to determine the care quality perception and job satisfaction of the Nurses with the special area authorization certificate. The sample of the study consisted of 130 nurses with a special domain authorization document serving in a University hospital and 170 nurses without special domain authorization certificates. According to the results obtained, it was seen that the nurses' attitude scale and the Minnesota job satisfaction scale were higher than Nurses who did not have this certificate. In addition, there was a positive relationship between the total scores of total satisfaction and total care behaviors of the Nurses with special domain authorization certificates.

Key Words: Quality of Care, Nursing, Job Satisfaction, Certificate of Authority, Certificate

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Hemşirelik, insanların sağlığını korumak geliştirmek, rahatsızlık halinde iyileştirmek amacına yönelik; sağlık bakımı hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi için hizmet verecek olanların eğitiminden sorumlu bir sağlık disiplindir (1). Bakım ise sağlıklı/hasta bireyin bilgilendirilmesi, bütünlüğüne önem verilmesi, kendisinin karşılayamadığı gereksinimlerin karşılanması ve/veya destek sağlanması, bireye sağlık sorunu ile baş çıkmasında yardım edilmesi gibi birçok karmaşık özelliği içermektedir. Bu nedenle hemşirelerin özenle yetiştirilmesi, ayrıca bireye ve topluma kaliteli hemşirelik hizmeti sunulmasında, hemşirelere bilişsel, duyuşsal ve psikomotor becerilerin kazandırılması gerekmektedir. Bu gerekliliklerin kazandırılması sadece hemşirelik diploması ile sınırlı kalmayıp aynı zamanda mezuniyet sonrası çalışma hayatlarında da zorunlu tüm eğitim programları ile sağlanmaktadır (2).

Hemşireler, sorumluluklarını, hemşirelik felsefesine uyumlu hale getirirler ve bu sorumlulukları mesleki eğitim ile kazandığı bilgi, beceri, etik kurallar ile insan ve hasta haklarını dikkate alarak özenli bir şekilde yerine getirirler (3). Hemşirelerin bilgi eksikliği ve deneyimin olmaması, iletişimden yoksun olması, fiziki yorgunluk, motivasyon eksikliğinin, tıbbi alet ve çevresel unsurların, eğitim ile alakalı unsurlar sağlık bakımında hatalı uygulamalara zemin hazırlamaktadır (4). Öte yandan hemşirelerin, bakımını yaptığı birey yada yakınlarının zarara uğramasını engellemesi gerekmektedir. Aynı zamanda yasalar önünde kendini savunmasını sağlaması için sağlık uygulamalarında hatalı uygulama risklerini artıran durumların farkına varması ve gereken önlemleri alması gereklidir (5). Hemşireliğin hizmetinin merkezini insan oluşturmaktadır ve bu nedenle hatanın hiç yaşanmaması gerekmektedir. Hemşirelik hizmetinin sunumunda hatalı uygulamaları azaltmak ve hemşirelerin insanlara kaliteli bakım verebilmesi için hemşirelerin özel alan yetki belgesine sahip olmaları gerekmektedir. Yeni bilgiler, teknolojik gelişmeler, toplumun değişen gereksinimleri ve istekleri, sağlık alanındaki hatalı uygulamalar; hemşirelikte branşlaşmanın gerekliliğine, dolayısı ile hemşirelikte uzmanlaşmaya temel oluşturmaktadır (5), (6), (7).

Hemşireliğin sağlık bakımı konusundaki bilgileri sürekli gelişmekte ve değişmektedir. Birçok hemşire kuramcıya göre bakım, hemşirelik mesleğinin “özü” veya “en can alıcı noktası” şeklinde görülmektedir. Benner (1984) bakımı, sağlıklı/hasta birey ile hemşire arasında her zaman değişim içinde olan, kapsamlı, bazen yaşamın en acı ve dramatik anlarında yakınlık kurulmasını sağlayan bir deneyim olarak tanımlamakta ve hemşireliğin en önemli odak noktası olarak görmektedir (8). Var olan kaynaklarla sağlık bakımına gereksinimi olan bireye yardım etme, destekleme, eğitim verme, geliştirme ve hastanın sağlığını yükseltme olarak tanımlanan bakım, sağlık durumunun değişmesi veya kötüleşmesi nedeniyle değişen/bozulan günlük yaşama ilişkin evrensel ve bireysel gereksinimlerin karşılanması için etkileşim ve katılım üzerine odaklanmaktadır. Profesyonel hemşirelik bakımı, sistematik bilimsel yöntemler ve kuramsal bilgi üzerine temellenmektedir. Bakımın bu çerçevede sunulabilmesi için hemşirelerin yaşam boyu öğrenmeyi mesleki yaşamlarında benimsemeleri gerekmektedir. Bu kapsamda temel hemşirelik eğitimi sonrası özel alan sertifika programlarının alınmasının bakım kalitesini arttıracığı düşünülmektedir (2).

Tüm bunlarla birlikte hemşirelik hizmetlerinin kalitesini etkileyen faktörlerden biri de, hemşirelerin yaptığı işten doyum olarak çalışmasıdır. Bireylerin mutlu, başarılı ve üretken bir yapıda olmalarının en ciddi ve önemli gereklerinden biri olan iş doyumunu, insanın yapmış olduğu işle alakalı genel davranışı olarak ifade edilebileceği gibi çalışan bireyin çalıştığı yerden ve işinden bekledikleri ile aldığı haz arasındaki ahenk olarak da açıklanmaktadır. Hemşirelerin iş hayatı incelendiği çalışmalarda en çok araştırma konusunun iş tatmini olduğu, hemşirelerin iş tatminlerinin orta veya ortanın biraz altında ve geri kalan meslek gruplarına göre asgari seviyede olduğu bilinmektedir (9). Ayrıca hemşirelerde iş tatmininin bireysel (medeni durum, yaş, kişilik özellikleri, sosyo-kültürel çevre ve kişilik nitelikleri) ve kurumsal (yönetim şekli, çalışma ortamı ve koşulları, ücret ve yöneticilerle ilişkiler, iş yerindeki iletişim, gelişme ve yükselme imkânları) faktörlerden büyük bir oranda etkilendiği görülmektedir. Kurumsal ve bireysel bakımdan son derece önemli olan iş doyumunu hususunda, hemşire yöneticilerin ve kurumun duyarlılık göstermesi, geliştirici ve iyileştirici önlemler alınarak yeni düzenlemelerin yapılması gerekmektedir (10). Özel alan yetki belgesine diğer bir deyişle sertifikaya sahip

olarak çalışmanın, hemşirelerin iş doyumlarını arttıracacağı, bu sayede, hemşirelik mesleğindeki verimliliği, dolayısıyla hemşirelerin sunduğu sağlık hizmetinin kalitesini arttıracacağı düşünülmektedir. Bu ilişki; hemşirelik bakım kalitesinin artması hemşirelerin iş tatminini artırır şeklinde de düşünülebilir. Sonuç olarak iş doyumunu ile hemşirelik bakımının kalitesi arasında pozitif yönlü doğrusal bir ilişkinin bulunduğu varsayılmaktadır. Bu noktadan hareketle şimdiki çalışma, özel alan yetki belgesine sahip hemşirelerin bakım kalite algısı ve iş doyumunu saptamak amacı ile gerçekleştirildi.



4. GENEL BİLGİLER

4.1. Hemşireliğin Tanımı ve Felsefesi

Hemşirelik; sağlıklı ya da hasta bireyin gereksinimlerinin yerine getirilmesi ve en kısa sürede bağımsızlıklarını kazanmalarını amaçlayan bir meslektir. Hemşirelik mesleği, bakım sanatı ile sağlık bilimi, klinik uygulamayı, sosyal bilimleri ve iletişimi kapsamaktadır. Hemşirelik, insanların ihtiyaçlarından dolayı ortaya çıkan bir meslektir. Ailelere, bireylere ve toplumun geneline sunulan sağlık hizmetini kapsamaktadır. Hemşirelik, farklı biçimlerde tanımlanmaktadır. Modern hemşireliği kuran Florence Nightingale Hemşireliği; "Hasta olan kişiyi iyi etmek için hastanın çevresini iyileştirme ve düzenleme eylemi" olarak ifade etmektedir. Hastayı sağlığına kavuşturmak için iyi, temiz havalandırılmış ve rahat bir ortam olması gerektiğini öngörmektedir (11).

Hemşirelik mesleğine büyük katkısı olan Virginia Henderson, hemşireliği; "sağlıklı olsun olmasın insanın eğer yeterli kuvveti, isteği ve bilgisi olsaydı yardım almadan da yapabileceği, tedaviye ve sağlığa (veya daha huzurlu bir ölüme) katkıda bulunan uygulamaların yapılmasına yardım etmektir" biçiminde ifade edilmektedir. V. Henderson' un hemşirelikle alakalı tanımında; hemşireliğin sanatsal yönüne dair vurgular yapılmıştır. Güncel hemşirelik bakışında ise sanatsal yönüne, hemşire-hasta/sağlıklı insan etkileşimini, bütüncül bir bakış açısıyla insanı, etrafını ve hastalık/sağlık durumlarında bile ihtiyaç hissettiği bakımı sistematik yaklaşımla ele alıp, bilimsel taraflarını da buna eklemektedir (12).

Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses: ICN)'ne göre hemşirelik; toplumun, ailenin, insanın, sağlığını geliştirmeye ve korumaya eşlik eden ve rahatsızlık halinde rehabilite, geliştirme, iyi etmeye ve rehabilite etmeye çalışan bir meslek türüdür. Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) tarafından yapılan açıklamaya göre hemşirelik, "yardım hizmetleri sunan bir meslek olup, bu hizmetleriyle bireylerin sağlık ve esenliğine katkıda bulunmaktadır. Hemşireliğin, hizmet alan insanlar için hayati bir önemi bulunmaktadır: Hemşirelik hizmetleri, hastanın kendisi, ailesi veya toplumun başka bir üyesi tarafından giderilemeyen

hizmetlerdir". Türk Hemşireler Derneği (THD) 1981 yılında hemşireliği: "Hemşirelik, insanın, ailenin ve toplumun esenliğini ve sağlığını koruma, geliştirme ve rahatsızlık halinde iyi etme maksadına yönelik hemşirelik hizmetlerinin örgütlenmesi, planlanması ve değerlendirilmesinden; bu hizmetleri yapabilecek bireylerin eğitiminden sorumlu sanattan ve bilimden oluşan bir sağlık disiplindir" şeklinde tanımlamıştır (13).Türk Hemşireler Derneği'nin hemşirelik tanımı günümüz hemşirelik tanımlarına güzel bir örnek oluşturmaktadır. Yakın dönemdeki hemşirelik kavramları düşünüldüğünde günümüz hemşireliğinin odağı, hastalık ve rahatsızlık tanımlarından sağlığa doğru yer değiştirdiği görülmektedir. Bu değişimde hemşireliğin hedefleri; Sağlığı sürdürmek, yükseltmek ve korumak, Kayıp/ölüm, matem/yas gibi yoğun stresli durumlarda aile ve bireyi desteklemek olmuştur (1).

Hemşireliğin genel olarak felsefesinde; bütüncül sağlık anlayışına dayanan hayatın merkezinde insana yardım edebilme anlayışı vardır. Uygulamalı bir bilim olarak hemşirelik dinamik bir yapıdadır. Sadece genel olarak insanların hayatına değil, aynı anda kişiye özgü yaşantılar da hemşirelik mesleğinin alanı içinde yer almaktadır. Bu manada hemşirelik uygulamalı, sosyal ve deneysel bir bilim olarak varlığını çok boyutlu bir şekilde sürdürmek zorundadır. Bunun için de yalnızca deneye bağlı bilimsel araştırma uygulamaları hemşireliğin bilimsel bilgi birikimini oluşturmada yeterli olmamaktadır. Hemşirelik kuramları ve bilgisini oluşturmada, modern hemşirelik bakışı hususunda bütüncül yaklaşım gereği, hem sosyal bilimler hem de doğa bilimleri tarafından kullanılan bilimsel araştırma uygulamalarının kullanılması gereklidir (14). Modern hemşirelik, sadece hastalığı ve hastalıklı insana bakımı değil, sağlam insanı ve sağlığı korumayı da ön plana almaktadır. Bu bakış çerçevesinde modern hemşireliğin hayat bulması için, "ekip hemşireliği" ve "primer hemşirelik" gibi çeşitli çalışma sistemleri oluşturulmuştur. Hemşirelik eğitimi hemşirelik mesleğinin işlev ve rolündeki değişim ve gelişimleri etki altında bırakırken, aynı zamanda bu değişimlerden de büyük oranda etkilenmektedir. Bu gelişim ve değişim sürecinde temel hemşirelik eğitiminin ne olması gerektiği hususunda bazı belirsizlikler yaşanabilir ve bunun doğal bir durum olduğu söylenebilmektedir (15).

4.2.Hemşirelik Eğitimi ve Felsefesi

Hemşirelik, insan sağlığını daha bir üst noktaya taşımak ve hasta veya rahatsızlandığında bakım yapabilmek isteği ile doğmuştur. Besim Ömer Paşa ülkemizde ilk olarak İstanbul'un tanınmış aile kızlarını, "Gönüllü Hasta bakıcılık Kursuna" davet etmiştir. 1925 yılında İlk hemşirelik okulu Kızılay Derneğine bağlı bir şekilde kurulmuştur. Sağlık Bakanlığı 1960 yılında Sağlık Meslek Liselerini faaliyete sokmaya başlamıştır. Yükseköğretim düzeyinde hemşirelik eğitiminin başlatılması uluslararası kurumların etkisi ile ortaya çıkmıştır. 1955 yılında ilk olarak Ege Üniversitesi'nde Yükseköğretimde hemşirelik eğitimi ortaya çıkmıştır. 2011 yılında Hemşirelik Yüksekokulu (8), Sağlık Yüksekokulu (63), Sağlık Bilimleri Yüksekokulu (3), Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü (21) ve Hemşirelik Fakültesi (1) olmak üzere 96 birimde "Hemşirelik Lisans Programı" eğitimi verilmeye başlanmıştır. Hemşirelik üniversite programlarında en az 4 yıl ve 4600 saat pratik ve teorik eğitimi görmeyi zorunlu tutmuştur.1968 yılında Hemşirelik master eğitimi, 1972 yılında ise doktora eğitimi ilk kez Hacettepe Üniversitesi'nde başlamıştır (16).

Hemşirelik mesleğinin felsefesi, hemşirelik hedefine uygun bakım verme ve yardım etmeye temel olan hemşirelik hizmetleri ve davranışını yönlendiren amaçlar, değerler ve kararlardan oluşan soyut tanımlamaları içermektedir. Bakım verme, anlayabilme, insanı tanıma, sunuş uygulamalarını seçebilme, sonucu ölçebilme, gerekli yardımı insanca uygulama, yaratıcılığı ve estetiği devreye sokabilme anlamını taşımaktadır. Bakım sunma ve alma ilişkisinin yaratılmasında hemşirelik felsefesinin farklı bir boyutunu da hemşirelik sanatı, bilimi ve etiği oluşturmaktadır. 21. Yüzyıl hemşirelik bakım ve yardım felsefesinin özü, bağımlılıktan bağımsızlığa geçiş olarak özetlenebilmektedir (17).

Hemşirelik felsefesi içinde bulunduğumuz zaman diliminde pragmatik ve hümanist bakış açısıyla ağırlıklı etik değerlerin öne çıktığı bir yapıdadır. Gelişen ve değişen hemşirelik felsefesine uygun hemşirelik mesleği rolleri; eğitici, uygulayıcı, karar verici, yönetici, liderlik, koordinatör, özgüven, bağımsızlık, girişkenlik, risk alma, ileri ve açık görüş, gibi alanları kapsamaktadır. Bu rollerin elde edilmesini

sağlayan yetenekler; klinik görüşme, eleştirel düşünme, bireysel gelişim, yaratıcılık, hayat boyu öğrenme, disiplinler arası çalışma, etik davranma, güvenli ve etkin uygulama (kanıt temelli) için beceri ve bilgi geliştirmedir. Hemşirelik eğitiminin felsefesi; içinde bulunduğumuz zamanda hemşirelik felsefesine dayalı, tüm insanlığı kavrayabilecek rollerin ve becerilerin kazanılmasını, profesyonelliği ve bağımsızlığı arttıracak yaklaşımları kapsamaktadır (18).

Hemşirelik eğitimi değerlendirilirken, eğitim yapısına uygun olarak; müfredatın kalitesine, ne şekilde hazırlandığına ve öğrencilerin aldığı bilgileri nasıl değerlendirip, işleyeceklerine oldukça önem verilmesi gerekmektedir. Eğitim bitiminde öğrencilerde meydana gelen hareketlerin, eğitim hedefi ışığında dikkatle analiz edilmesi, topluma ulaştırılacak hemşirelik ve sağlık bakımının özelliği ile daha bir yakından ilişki içerisindedir. Fakat hemşirelik eğitimi, en gelişmiş okullarda bile istenilen düzeyde verilememektedir. Bu hususla alakalı gözlemler ve veriler, hemşirelik hizmetlerinin toplumun tamamına ulaştırılmasında önemli problemler olduğunu hissettirmekte ve hemşirelik eğitiminin yeniden gözden geçirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık stratejileri hususunda hemşirelik eğitiminin kuvvetlendirilmesi, değişen ve gelişen sağlık bakımı ihtiyaçlarını gidermek için eğitim programlarının yeniden gözden geçirilmesini söylemektedir (19).

Hemşirelik felsefesinin neyi konu edindiğine, nasıl baktığına ve konu edindiği bakış açısını nasıl dile getirdiğine yönelik üç temel sorunun yanıtı olarak; yaşam içindeki birçok şeyi kendisine konu edinen bir felsefe, yöneldiği şeyin niteliği üzerine bilgi veren, bireyin fayda sağlaması için ortaya çıkan konuları, mantıksal-çözümleyici yolla, denemeyle, betimleyici yöntem yoluyla değişik biçimlerde dile getirmektedir (20).

Hemşireliğin ruhu ve özü, toplumsal ve bireysel ahlaki kurallardan gelmektedir. Ahlaki değerler ve etik ilkeler hemşirelik mesleğini çeşitli düzeylerde etkilemektedir. Hemşirelerin başkaları ile doğrudan ilgilenme isteği ahlaki muhakeme sonucunda ortaya çıkmaktadır. İnsan gruplarının ahlaki inanışları bir araya geldiğinde eylem kurallarını ya da başka bir deyişle ahlak kurallarını ortaya çıkarmaktadır. Kültürel açıdan kabul gören bu kurallar hemşirelik deneyiminin ve

mesleğinin ayrılmaz bir parçasıdır. Ülkülerin ifade edilmesi, ahlaki meselelerin tartışılması, ahlaki ilkelerin ve etik kurallarının dile getirilmesi ile hemşirelik tarihi boyunca karşılaşmaktadır. Aynı zamanda Jameton, hemşirelik mesleğinin ahlaki açıdan değerli bir iş olduğunu, çünkü “hastalarla ilgilenme ve tedavi etmenin, acı çeken bireyi rahatlatmanın ve korumanın insan kültürünün temel yararları olduğunu” söylemektedir (21).

Hemşirelik mesleği toplumsal bir gereksinimden doğmuştur. Bazı meslekler; hedeflerini, kaynaklarını ve anlamlarını kültürel anlamda kabul görmüş ahlaki normların, kişisel değerlerin ve algılanan sosyal gereksinimlerin etrafında bulur. Başka kimselere hizmet ederek ve gereksinimlerine cevap vererek, ahlaki bir inanış ifade edilmektedir. Bazı filozoflar, empatinin ahlaki muhakeme ve eylemi harekete geçirdiğini savunurlar. Bazıları da başkalarına yardım etme isteğini toplumsal farkındalık ya da isteğin doğal bir sonucu olarak tanımlar (21).

Hemşirelik, toplum ya da birey sağlığının tehlikeye düştüğü zamanlarda, bu tehlikeyi yok etmek için, bireyler arası ve iş ilişkilerinde dengenin sağlanabilmesi için kendisine görev yüklemektedir. Hemşireler bu görevi uygularken bireyler üstünde baskı yapan uyaranların tepkisini azaltmakta, hastanın psikolojik yada fiziksel çevresinin yönetimini yapmakta, savunma ve uyum mekanizmasının desteklenmesi ve korunmasını sağlamaktadır. Hemşirelik felsefesi geliştirilirken bu temel unsurlar göz önünde bulundurulmalıdır. Toplumun gereksinimlerini gidermeye yönelik bir bakış açısına sahip olan hemşirelik felsefesi şu ilkeleri içermektedir. I) Hemşirelik, insanın daha sağlıklı bir yaşam alanında yaşama hakkı olduğuna inanmaktadır. II) Hemşirelik, insanın en üst düzeyde bakım alma hakkı olduğunu savunmaktadır. III) Hemşirelik, kendine özel olgu ve bilgi içeriği olan, her şeyden bağımsız bir yapıda olan sağlık disiplinine sahiptir. IV) Hemşirelik kişinin kendisine has niteliği, bütünlüğü ve kişiliği içinde hak ve mahremiyetine saygıyı içermektedir (22).

Günümüzde Türk Hemşirelik Derneği’ nin hemşirelere öncülük etmek üzere tanımladığı hemşireliğin felsefesi şu şekildedir; Hemşirelik ailelere ve bireylere verilen bir hizmettir. Bu sebeple hemşirelik toplumsal bir olaydır. Toplumsal problemler ve yapılar devamlı bir şekilde değişiklik gösterdiği için hemşirenin rolleri

ve görevi de değişmektedir. Roller ve görevlerin değişmesine karşılık, hemşirelik hizmetleri toplumun en temel gereksinimlerine cevap verme ilkesini sürekli olarak korumalıdır (23).

4.3. Mezuniyet Sonrası Hemşirelik Eğitimi

Mezuniyet sonrası hemşirelik eğitiminde amaç, tercih edilen alandaki bilgilerin kapsamlı bir şekilde öğrenilmesini sağlamaktır. Bu eğitim pozitif değerler, tutumlar ve analitik düşünme davranışı kazandırarak, hemşirelik uygulamalarına yönelik araştırma yapmanın önemini ve kanıta dayalı verileri kullanmanın, hemşirelik problemlerinin çözümlenmesinde faydalı olacak uygun bilimsel ilkeleri ortaya koyarak yeni hipotezlerin geliştirilmesine yardımcı olmaktadır (24).

4.3.1. Mezuniyet sonrası hemşirelik eğitimi programları

4.3.1.1. Yüksek lisans ve doktora programları

Yüksek Lisans Eğitimi: Eğitim bittikten sonra, eğitimden elde edilen beceri ve bilgi ile hemşireler, bilimsel yaklaşım, mesleki felsefe ve birçok bakım modelini klinik alanda uygulamakta ve hizmet alanında yaşanan gelişim ve değişim için lider sağlık profesyoneli rolünü üstlenmektedir. Hemşirelik yüksek lisans eğitimine 1968 yılında ilk kez Hacettepe Üniversitesi'nde başlanmıştır. Yüksek lisans eğitim programları, tezsiz ve tezli olarak iki biçimde yürütülmektedir. Tezli yüksek lisans eğitiminin maksadı öğrencinin bilimsel araştırma ve uygulama yaparak bilgilere ulaşma, bilgiyi değerlendirme ve yorumlama yeteneğinin kazanılmasını amaçlamaktadır (16). Bu eğitim; toplam 21 krediden aşağı olmamak kuralıyla en az 7ders, 1 seminer dersi ve tez yazım çalışmasından meydana gelmektedir. Tezli yüksek lisans programını bitirme süresi 4 yarıyıdır. Hemşirelikte master programlarının çoğunluğu tezli master programlarından oluşmaktadır. Tezsiz master programının hedefi ise, öğrenciye mesleki konuda derin bilgi kazandırmak ve mevcuttaki bilginin uygulamada nasıl kullanılacağını öğretmektir. Bu program toplam 30 krediden az olmamak şartı ile en az 10 ders ile dönem projesi dersinden meydana gelmektedir. Tezsiz yüksek lisans eğitimi bitirme süresi en çok 6 yarıyıldan meydana gelmektedir (16).

Doktora Eğitimi: Yükseköğretimde hemşirelik doktora programı, ilk kez 1972 yılında Hacettepe Üniversitesi'nde açılmıştır. Hemşirelikte doktora eğitiminin hedefi, bilimsel vakaları derin ve geniş bir çerçevede tahlil ederek, yorumlama ve yeni sentezlere ulaşmak için gerekli adımları tespit etme kabiliyetini oluşturmak ve öğrencinin bağımsız araştırma yapmasına yardımcı olmaktır. Doktora programı, master seviyesinde olan kişiler için en az 24 kredi olmak şartı ile 7 dersten az, olmaması gerekmektedir. Ayrıca doktora, yeterlik sınavı ve tez yazım çalışmasından meydana gelir (25).

4.3.1.2. İşe alıştırma eğitim programları (oryantasyon programları)

İşe alıştırma eğitimi, işe yeni başlayan personele hastanenin genel atmosferini, çalışma arkadaşlarını, görevini tanıtarak işe ve hastane uyumunu elde edebilmek için verilen kısa zamanlı eğitimidir. Bireyi hastaneye, hastaneyi bireye tanıtmaya etkinliği olarak da açıklanabilmektedir. Sağlık çalışanına hastane planlarını, politikalarını ve hastanenin felsefesini anlatmak amaçlanmaktadır. Bu yöntemde hastanede iş başı yapan hemşireye işini en doğru biçimde yapabilmesi için destek olunmalıdır. İş başı yaptığı günkü izlenim daha sonraki performansı ve iş doyumunu da etkilemektedir. İlk etapta birden fazla soruya yanıt verilerek yanlış anlamaların önüne geçilir, bilgisizlikten kaynaklanabilecek moral bozukluğu ve başarısızlık çözülür. İşgörene gösterilecek ilgi ve yakınlık sonucu hastane ile bütünleşmesi sağlanmaktadır (26).

Hemşirelik oryantasyon programı, kariyerine başlayan hemşirelere görev alacakları birimlere uyum sağlamalarını kolaylaştırıcı eğitim konularından meydana gelmektedir. Oryantasyon programını bitiren çalışanlar klinik uyum eğitimine alınıp hemşirelikteki yeni teknoloji, bilgi ve gelişimlerle donanımları artırılarak mesleki kariyer doğrultusunda ilerlemeleri oluşturulmaktadır (24).

Tanımdan anlaşıldığı üzere oryantasyon eğitiminin amacı, mesuliyetin gerektirdiği tutumun, bilgi ve becerinin elde edilmesini sağlayarak verilen hizmetin kalitesini geliştirerek maliyeti düşürmektir. Bu açıklamalar ışığında hemşirelikte oryantasyon eğitiminin amacı, çalışılacak kuruma ya da birime özgü bilgi, beceri ve tutumun kazanılarak sağlıklı hasta bireye verilen hizmetin/ bakımın niteliğini

geliştirmek ve maliyetini düşürmek şeklinde ifade edilebilir. Hemşirelik bakımının niteliği, hemşirelerin bilgi, beceri ve tutumlarını sağlıklı/hasta bireyin, ailenin ve toplumun bakım gereksinimlerinin karşılanmasında etkin biçimde kullanmasına bağlıdır. Bu nedenle, kuruma yeni başlayan veya farklı bir göreve entegre olan hemşirelerin rol ve işlevlerinin istenilen niteliğe ulaşılmasında oryantasyon eğitimi temel öğedir (27).

Ülke içerisinde yapılan az sayıdaki çalışmalar analiz edildiğinde, oryantasyon eğitiminin kurumların büyük bir bölümünde uygulanmadığı görülmektedir (29). Oryantasyon eğitimi uygulayan kurumların ise öncelikle özel daha sonra üniversite hastaneleri olduğu dikkat çekmektedir. Ayrıca oryantasyon eğitimi uygulayan kurumların çoğunda gerçekleştirilen eğitim etkinliklerinin niteliklerinin de istenilir düzeyde olmadığı ifade edilmektedir. Sınırlı sayıda da olsa bu sonuçlar, sağlık kurumlarında giderek hız kazanan akreditasyon çalışmaları ile birlikte değerlendirildiğinde oldukça düşündürücüdür. Oryantasyon eğitiminin amacına ulaşması, yetişkin eğitimi öğretme-öğrenme ilkelerini dikkate alan bir yaklaşımla eğitim süreci doğrultusunda gerçekleştirilmesi ile mümkündür. Bu süreç birbirini izleyen ve birbirleriyle etkileşim içinde olan eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi, eğitim programının planlanması, uygulanması ve değerlendirmesi aşamalarından oluşmaktadır (28).

4.3.1.3. Geliştirme programları

Geliştirme programlarının hedefi, asli kadrosu verilmiş personele, işi ile alakalı yeni gelişmeleri öğretmek ve etraftaki ilerlemelere bağlı bir şekilde çalışma ortamına akseden bilgi, yetenek ve tutum elde etmelerini sağlamaktır. Böylelikle hemşire, sağlık hizmeti sunmadan önce almış olduğu bilgi ve becerileri yenileme olanağı bulurken kendini yetiştirme ve geliştirme imkânına da sahip olmaktadır. Geliştirme eğitimleri her seviyede insan ya da ekiplere yönelik olabilmektedir. Bu eğitim programı sonucunda insanlara sertifika, başarı belgesi verilmesi, eğitim programına katılan çalışanın motivasyonunu artırmaktadır (29). Bu eğitim programını tamamlayan katılımcılar; Organizasyon ve Yönetim ile alakalı temel kavramları bilir. Ülkemizdeki sağlık sistemini ve hemşirelik hizmetlerinin yönetimi

öğrenir. Ulusal hemşirelikle alakalı yasal düzenlemeleri bilir. Hemşirelik bölümünün takibini yapar ve bütçesini hazırlar. Hemşirelik hizmetleri birimine personel seçme ve yerleştirmesini öğrenir. Hemşirelik eğitimlerini planlar, uygular ve sistemini oluşturur. Hemşirelik biriminde etkin haberleşme sistemini oluşturur. Birim içi şikâyet ve istekleri yönetir. Takım çalışmasının ana ilkelerini tanımlamaktadır. Doğru ve etkin iletişimin ana unsurlarını bilir. Motivasyon teorilerini açıklar. Stres ve çatışma yönetimini bilir. Bu geliştirme eğitiminin hedefi; yönetici hemşire ya da adaylarına hemşirelik hizmetlerinin sunulmasında, kalite sürekliliğini sağlayacak hastane yapısını oluşturmak, çağdaş yönetim tarzlarını uygulamak için lazım olan bilgi ve yetenekleri kazandırmaya çabalamaktır (29).

4.3.1.4. Tamamlama programları

Bu eğitim hizmet için bir eğitim türüdür. Tamamlayıcı programların hedefi; hastanenin farklı çalışma alanlardaki uzman personel gereksinimini, hastane içinden oldukça kısa bir sürede sağlamak, hemşirenin farklı alanlardaki kabiliyetlerini geliştirmek ve yaptığı çalışmadan sağladığı manevi ve maddi hazzı daha ileri bir seviyeye taşımaktır. Taylor'a göre işletmede çalışanı üst pozisyonlara hazırlamak için yapılacak hizmet içi eğitim ihtiyaçlarını tespit ederken dinamik ve statik durumlar analiz edilmelidir. Dinamik durumda, hastanenin gelişmesi göz önüne alınmakta ve hastanenin gelecekte alabileceği şekle göre sağlık çalışanı gereksinimi belirlenir. Statik durumda ise yalnızca hastanenin hangi kademe ve alanlarında sağlık çalışanına ihtiyaç olduğu belirlenir. Bu kademe ve alanlarda görev türlerine göre hizmet içi eğitim programları ile kuruma personel yetiştirilmeye çalışılır (29).

4.3.1.5. Yükselme programları

Bu eğitim çeşidi işletmelerde üst kademelere yetiştirilecek olan personel için hazırlanmaktadır. Bunun nedeni bir üst pozisyonun sorumluluk ve görevlerini alacak olan insanın belirli bir beceri ve bilgiyi öğrenmesi gereklidir. Bu çeşit hizmet içi eğitimde, işletmede görev alan personelin belirli bir zamana ilişkin analizi sonucunda, öngörülen makam için bir başarı ortaya koyması, bir üst görev için lazım olan yetenekleri taşıması gerekmektedir. Yükseltme eğitimi, işletmenin ihtiyaç

duyduğu üst seviye kadrolar için akademik özellikli bir hizmet içi eğitim çeşidini oluşturmaktadır. Eğitim bittiğinde başarılı olan bireylere sertifika belgesi yada diploma verilir, böylelikle hizmet içi eğitim etkinliklerinin verimliliğinin artırılması sağlanır (30). Bu eğitim türünde ana gaye, mesleğe yeni başlayan ya da işletmeye yeni katılmış olan kişiye çalışacağı işletmeyi, iş ve uğraş alanını, politikalarını, görev, yetki ve sorumluluklarını, birlikte çalışacağı personeli ve varsa görevine ilişkin hizmet öncesi yetişme problemlerini ortadan kaldırmaktır. Bu tür eğitimin süresi ve sınırları genellikle belirlenmiş durumdadır. Stajyerlik veya adaylık olarak tanımlanan bu sürede kişinin ve işletmenin yükümlülükleri yönetmeliklerle belirlenmektedir. Bu süreç sona erdiğinde kişilerin alacağı eğitimle işletmenin amaçlarını öğrenir, kuramsal beceri ve tutum geliştirerek kurumdaki görevine hazır hale gelir (29).

4.4.Hemşirelikte Özel Alan Yetki Belgeleri (Sertifika)

Hemşirelikte Özel Alan Yetki Belgeleri hakkında geliştirilen yönetmeliğın hedefi, Türkiye’de diploma belgesi onaylanmış hemşire ya da denk sayılan sağlık eğitimi almış sağlık memurlarına yönelik “Hemşirelikte Özel Alan Sertifika Eğitimi programlarının” esas ve usullerini oluşturmaktır. Bu yönetmelik, sağlık hizmetlerinde sorumlu olan sağlık memurlarının ve hemşireliğin özel alanlarında eğitim verilerek sertifika/ yetki belgesi almalarına yardımcı olan “Hemşirelikte Özel Alan Eğitimi ”nin esas ve usullerini kapsamaktadır. Bu yönetmeliğe göre sertifika belgeli eğitim alanlar ile standartlarının belirlenmesi işlemi aşağıdaki biçimde olmaktadır (17):

- a) Alakalı birim başvuruyu değerlendirdikten sonra isteği uygun görmesi durumunda kendi düşünceleri ile beraber Genel Müdürlüğe iletilir.
- b) Genel Müdürlük yapılan başvuruları değerlendirmek üzere her bir alanda, Genel Müdürlüğün sertifikasyon ve eğitim hizmetlerinden sorumlu genel müdür yardımcısı ya da daire başkanı başkanlığında; sertifikalı eğitimin ilgili olduğu Bakanlık departmanının ilgili genel müdür yardımcısı ya da daire başkanı ve o alanda tecrübeli kişilerden üye sayısı ve görev süresi belirlenmiş bilimsel komisyon oluşturur.

- c) Komisyon dış hekimliğinde ve tıpta uzman olan kişilere yönelik verilecek olan sertifikalı eğitimlerde Tıpta Uzmanlık Kurulunun uygunluk görüşünü, diğer sertifikalı eğitimler için uygun görürse Sağlık Meslekleri Kurulunun görüşünü almaktadır.
- d) Komisyon; uygun gördüğü alanda sertifikalı eğitimin başlangıç ve bitiş tarihini, ders müfredatı, eğitim verilecek merkezin özelliklerini, program yetkilisi, programa katılacak ve eğiticinin özelliklerini, eğitim araç ve gereçlerini, eğitim bitişinde yapılacak sınavın esas ve usullerini, sertifikanın yenilenmesi ve geçerlilik süresi ile eğitim programının denetim esas ve usullerine dair standartları belirlemektedir.
- e) Komisyon standart ve kuralları belirlenmiş alanda sertifikalı insan kaynağı ihtiyacı ile alakalı olarak Bakanlık planlamalarına esas olmak üzere görüş oluşturmaktadır.
- f) Komisyon salt çoğunlukla toplanarak, toplantıya katılım gösterenlerin asgari üçte iki çoğunluğuyla karar alınmaktadır.
- g) Komisyondan çıkan kararların Bakanlık tarafından onaylanması kararın yürürlüğe girmesi için önemlidir.
- h) Değerlendirme sonunda kabul edilmeyen başvuru, gerekçesi de belirtilerek Bakanlıkça reddedilmektedir.
- i) Tespit edilen sertifikalı eğitim alanları ile standartları Bakanlığın internet sayfasında ilan edilmektedir.

Hemşireler, mesleği ile alakalı özellik sunan departman ve alanlarda tespit edilen esaslar kapsamında yetki belgesine sahip olurlar. Yetki belgesi alınması gereken eğitim programlarının oluşturulması, koordinasyonu, uygulanması, tescil ve belgelendirme, tescili, kredilendirme ve yetki belgelerinin iptal edilmesi gibi konular, Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenmektedir.

4.5.Hemşirelik Bakımı Kavramı ve Kalitesi

Hemşirelik, ilgi alanı bizzat insanı kapsayan ve sağlık bakımına temellendirilmiş bir meslek türüdür. Bakım sadece hemşireliğe has olmamakla birlikte hemşirelik için özgün değerdedir. “Hemşirelik bakımını özgün kılan nedir?” sorusunun cevabını verebilmek için hemşirelikte bakım kavramı ile ilgili çeşitli görüşler ve tanımlar öne sürülmektedir (31). Leininger bakım kavramını antropolojik bakımdan incelemiş ve insanın içinde bulunduğu kültürden ayrı bir şekilde değerlendirilemeyeceğini belirtmiştir. Leininger’e göre bakım, hemşireliğin özüdür ve herhangi bir toplumun kültürü ile yakından ilişkili bir kavramı belirtmektedir. Leininger bakımı “mevcut (belirgin) veya olası gereksinimleri olan insanların yaşamlarını insanca sürdürebilmesi veya geliştirebilmesine ya da ölümlerine yüzleşebilmesine yardım edilmesi ya da desteklenmesi” olarak açıklamıştır. Bakım tanımına açık olarak yer vermemekle birlikte Virginia Henderson hemşirelik kavramını açıklarken hastanın bağımlı ve güçsüz konumunun ve hemşirenin yardım edici rolünün üzerinde durmuştur. Henderson’a göre “Hemşirenin benzersiz ve temel görevi, hasta veya sağlam kimselere sağlıklarını korumaları veya tedavileri sırasında veya huzur içinde ölmeleri için yardım sağlamaktır. Hemşireler bu yardımı, yeterli istek, kuvvet ya da bilgiye sahip oluncaya ve bu yardımı yarımsız bir şekilde yapabilecek pozisyona gelinceye kadar devam ettirmektedir (32).

Bakım tanımına yönelik olarak hemşire veya hemşirelik öğrencisi, hasta ve yakınlarının algılarının pek çoğunun örtüştüğü dikkat çekici bir durumdur. Hemşire, hemşirelik öğrencisi ile hasta ve yakınları için vurgulanan ortak özelliklerin, duyarlılık, saygı, değer verme, ilgili olma olduğu görülmektedir. Sağlık bakımına gereksinimi olan birey ve ailelerinin bu özelliklere ek olarak, hemşireden net ve açık bilgiler alma, soruları cevaplandırma gibi özellikleri bakım tanımının içinde ifade edilmektedir. Bakım çok boyutlu ve fonksiyonlu bir kavramı oluşturmaktadır. Bakımın tanımı bireylerin değerleri, kültürleri, tecrübeleri ve diğerleriyle olan ilişkilerinin sonuçlarından meydana gelir. Bakım davranışında ana hedef, her zaman hasta kişilerin stresini, acısını kültürel atmosfere uygun olarak azaltmaya çalışmaktır (31).

Watson; hemşirelik mesleğini icra edenleri özel bir sağlık çalışanı olarak görmektedir. Nightingale'in temel ilkelerini koruyarak hemşireliği; sağlığı geliştirici, hastalık durumunda iyileştirici, hastalıkları önleyici ve bakım verici, bireyler arası derin insani bir aktivite olarak açıklamıştır. Watson, bakımın bir bilim olduğunu öne sürmekte ve profesyonel hemşireliğin göstergesi, özü olarak yorumlamaktadır. Ayrıca "insan, sağlık-hastalık, çevre ve hemşirelik" temel kavramlarından sonra bakımın hemşireliğin beşinci ana kavramı olduğunu vurgulamaktadır. Watson hemşirelik bakımının, bakım davranışlarının kullanılması ve bu davranışların hastalar tarafından algılanmasıyla etkili olabileceğini söylemiştir. Bakım davranışları, karşındakini dikkatli dinleme, göz temasını kurma, bireyi/hastayı psikolojik olarak rahatlatma, birey/hastanın sorumluluğunu alma, dürüst olma, dokunma, duyarlı olma, karşındakinin inançlarına, değerlerine, düşüncelerine saygılı olma, zihinsel ve fiziksel olarak hazır bulunma, duygusal açıdan açık, ulaşılabilir ve anlaşılabilir olma, bireye/hastaya adı ile seslenme, insan odaklı olma, bilgi verme, kültürel farklılıklara özen gösterme biçiminde açıklanmıştır (33).

Yataklı tedavi hizmeti sunan sağlık kurumlarında nitelikli personel, araç-gereç eksikliği sunulan bakım hizmetlerinin belirli bir bölümünün eğitilmiş hemşireler yerine yardımcı personel ve hasta bakıcılar tarafından verilmesi, hasta güvenliğine ve bakım kalitesine yönelik sıkıntıları daha da yükseltmektedir. Dahası gereksinimi olan kişilere değil, parası olan kişilere hizmet vermek, bakımın duyuşsal ve insani boyutunun göz ardı edilmesini sağlamak ve hemşire hasta iletişimini olumsuz hale getirmektedir (22).

Hemşirelik bakımı, insan yaşamının herhangi bir döneminde gereksinim duyacağı ya da duyduğu bir hizmeti oluşturmaktadır. Sunulan bakım hizmetinin kaliteli olması toplumu kapsayan genel sağlık hizmetlerinin bir yansıması olmakla birlikte, bakım tüm kişi ve mesleklerden önce hemşirelerin sorumluluğu altındadır. Bu sebeple hemşirelerin kaliteli bakım verebilmesi için lazım olan bilgi ve becerilere sahip olması, bakımın ahlaki ve insani yönü hususunda duyarlı olması, mesleki yeterliliğini sürekli iyileştirmesi ve geliştirmesi ile beraber meslek ahlakına da uygun hizmet sunması şarttır (22).

Hemşirelik mesleğinde çalışan kişiler, topluma hâkim olmuş kültürel faktörleri, ait olduğu kendi kültürünü, bakım hizmeti sundukları hastaların ve ailelerin kültürünü öğrenmeli ve ona göre hareket etmelidir. Hastanın, kendini ait hissettiği kültürü dikkate alınmalı, saygılı ve anlayışlı olunmalı, bu kültürün sağlığı destekleyici yönlerinden faydalanmalıdırlar. Bireyin kültüründen kaynaklanan sağlığı bozucu bir durum varsa uygun müdahalede bulunulmalıdır (34). Hemşirelik bakımının kaliteli olması, hemşirelerin sorgulayıcı bir yapı ile oluşturması gereken çalışma ortamını bütünleştirmesi ile ilgilidir. Çalışma alanlarında akılcı bir şekilde kararların verilmesi, mesleki gelişim ve değişimin sürdürülmesi ve alternatif yaklaşımların belirlenmesi eleştirel düşünmeyle mümkün olmaktadır. Günümüzde hemşireliğin geleneksel görev yöneliminden, genişleyen rol yönelimine doğru ilerlemesi şarttır. Bunun için hemşirelerin, içinde olduğu yüzyılın toplumsal sorunlarını çözebilmeleri, hemşirelik sorunları ile başa çıkabilmeleri, daha karmaşık hasta bakım gereksinimlerini belirleyebilmeleri ve sistematik bakım verebilmeleri için aldıkları eğitim doğrultusunda eleştirel düşünme güçlerini geliştirmeleri gereklidir (35).

4.5.1. Bakım kalitesinin değerlendirilmesi

4.5.1.1. Hasta memnuniyeti

1960'larda ortaya çıkan ve 1980'lerde ilgi odağı olan hasta memnuniyeti kavramı üzerine, izleyen on yılda yapılan çalışma sayısı bir öncekine göre beş kat daha artmıştır. İlginin fazla olmasının nedeni, 1970'lerde başlayan bilinçli tüketici davranışının sağlık sektörüne yansması daha kaliteli sağlık hizmeti alma beklentisinin yaygınlaşması ve seçici tüketici davranışının yol açtığı rekabet ile açıklanabilir. Sağlık hizmetleri açısından "kalite"; hastaya en iyi hizmetin güvenli bir şekilde ve saygı duyularak sunulmasıdır. "En iyi hizmet" söz konusu olduğunda tıptaki hızlı bilgi değişimi de dikkat çekmektedir. Kalite kavramında tüketici konumunda yer alan "hasta" ve onun gereksinimlerinin sağlanmış olması oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Hasta memnuniyeti kavramı; müşteri/hastanın hizmetten beklediği yarar ve performans, katlanmaktan kurtulduğu maliyet ile sunumun sosyo-kültürel değerlere uygunluğunu içermektedir. Sağlık hizmetinden memnuniyet, tedavi uyumu ve sağlık ekibi üyeleri ile iletişimin devam etmesi sağlanmalıdır (36).

Sağlık hizmetlerinde memnuniyet kavramı, yakın zamanlarda oldukça değer kazanan konular arasında yer almaktadır. Sağlık işletmelerinin memnun etmesi gereken oldukça geniş ve çok türlü bir tüketici/hasta grubu bulunmaktadır. Eskiden sağlık kurumlarının tüketicisi denildiği zaman yalnızca hastalar akla gelirken, şimdilerde sağlık ‘sağlık hizmetleri üretimi ile bu sürece katılım gösteren bütün birey ve kurumları’ tüketici olarak kabul edilmektedir (37). Tüketici olarak bütün sektörlerde satın alma kararlarında memnuniyet oldukça önemli bir belirleyiciyse, tüketicileri memnun eden ürün ve hizmetleri kullanma yönelimi sergileniyorsa, hasta/müşteri olarak da bir sağlık hizmeti sunumundan tekrar faydalanma kararını tüketiciler daha önce yapmış olduğu deneyimin yarattığı memnuniyet duygusuna göre verecektir. Ancak hizmetlerin ürünlere göre farklı özellikleri bulunmaktadır. Örneğin; bir kıyafeti giyip deneyerek ya da hazır bir kahveyi tek kullanımlık poşetini alıp tadımını yaparak beklentilere uyum sağladığına ilişkin kararlar verilebilmektedir. Bahsi geçen şey bir hizmet ise, hele sağlık hizmetleri ise bu şekilde bir değerlendirme ve deneme olanağı bulunmamaktadır. Tecrübe sadece alınıp tüketimi yapıldıktan sonra kazanılmaktadır (38).

Sağlık işletmelerinin hasta memnuniyeti araştırmaları bugün tipik bir şekilde; iletişim, uygunluk, kabul, personel, bakım kalitesi, fiziki olanaklar gibi pek çok şekilde işletmenin performansının hastalar/müşteriler tarafından nasıl algılandığının belirlenmesi konusuna çevrilmektedir. Hasta memnuniyet ölçümleri hastalara ve yöneticilik yapan kimselere operasyonel eksiklikleri göstermeleri için bilgiyi kullanmayı öğretmektedir. Sağlık kurumunda hizmet verenlerin etkin bir bakım, en iyi teknolojinin bulunması ve en yetenekli personel çerçevesinde oldukça kaliteli bir sağlık bakımını tanımlamalarına rağmen bunların hiç biri ne yazık ki hasta memnuniyetini garanti etmemektedir. Stratejik yönetim aşamalarında, bu sebeple, hastane yöneticileri hastalara memnuniyet sağlayıp elde tutabilmek için ne gerektiğini sormaya yönlendirilmelidir (39).

“Hasta memnuniyeti; hasta bireylerin aldığı hizmetlerden beklediği yararlarla, hastanın katlanmak zorunda kalmaktan kurtulduğu maddi ve manevi yüklerle, hizmet sunumunun sosyo-kültürel değerlerine (kendi zevk ve alışkanlıklarına, sosyal sınıf ve statüsüne, önyargılarına, yaşam tarzına) uygunluğuna bağlı bir işlemdir”.Hasta

memnuniyetinin korunabilmesi ve yükseltilebilmesi için, bireyin hizmeti satın almadan önce hizmetten haberdar olmasından, onunla alakası tamamen yok olana kadar geçen zamanda yukarıda yer alan tanımda belirtilen unsurlarla zaman içinde doğru karşılık verilmesi gerek ve yeter şarttır. Hasta memnuniyetini etkileyen kriterler olarak teknolojik altyapı, hijyen, zamanlılık, ilgi gibi hizmetin fiziksel niteliklerinin yanı sıra, gereksinim duyulduğunda varılabilen, uygun kalite ve fiyat sağlama kriterleri de göz önünde bulundurulmalıdır (25). Hasta memnuniyeti, sonuç olarak sağlık hizmetlerinin verimliliğini, etkililiğini, kalitesini ve dolayısıyla performansını analiz etmede kullanılan önemli kavramlardan biridir. İçinde bulunduğumuz zaman diliminde sağlık kurumları hastaların talep ve gereksinimleri ile sağlık hizmetlerinden aldıkları memnuniyet sonuçlarına göre hareket etmektedir. Sağlık kurumlarında hasta odaklı anlayışın ön plana çıkması ile beraber hasta memnuniyeti ve değerlendirme faaliyetleri değer kazanmaktadır (40).

4.5.1.2. Hasta memnuniyeti ve bakım kalitesi

Hasta memnuniyeti hastanın yaşı, yerleşim yeri, sosyal güvence durumu, öğrenim düzeyi, cinsiyeti, hastalığının tanısı, gelir durumu, yatış ve tedavi süresi gibi çeşitli etmenlerden etkilenen komplike bir tanım ve kaliteli hasta/tüketici bakımının da en ciddi ve önemli göstergelerinden biridir. Hasta memnuniyeti genel manada, sunulan hizmetin hastanın taleplerinin giderilmesi ya da hastaların verilen hizmeti algılamalarını kapsamaktadır. Hizmetin kalitesini esas olarak hastanın memnuniyet seviyesi belirlemekte, bu zaman zarfında hasta kimseler başvurudan, tanıya, tedavi ve bakım sonuçlarının alınmasına kadar geçen tüm uygulamalar önemli rol oynamaktadır. Hizmet kalitesini belirleyen faktörler; hizmetin sunulduğu mekân, hizmetin zamanlaması, görünüm, hizmeti sunanların alanlarında uzman olması, hizmetin devamlılık arz etmesi, esnek, güvenilir ve doğru olması gibi faktörlerdir. Bununla beraber sağlık hizmeti kalitesinin tespit edilmesinde ve algılanmasında; hastaların bekleme süreleri, çalışanların tutarlılığı ve nezaketi, hizmete ulaşılabilirlik, sunulan hizmetin bir defada ve doğru bir şekilde yapılması, beklenmedik bir durumda personellerin çözümleri belirlemesi ve yanıt vermesi ile hizmetin eksiksiz ve zamanında gerçekleştirilmesi gibi faktörler önemli şekilde rol oynamaktadır (41).

Kalite bugün içinde bulunduğumuz tüm çalışma sahalarında ön plana çıkmakta, her konu, yer ve zamanda vazgeçilmez bir istek haline gelmiştir. Kalite, tutum ve davranışlardan, kişisel inanç ve değerlerden dolayı farklı kişilere göre farklı manalar aktarabilen sübjektif bir tanım olup tanımlanması zordur. Uluslararası Standardizasyon Örgütü (ISO-International Organization for Standardization)'nın tanımına göre kalite, bir ürün ya da hizmetin belirlenen veya olabilecek gereksinimleri karşılama yeteneğine dayanan özelliklerin toplamıdır. Amerika Sağlık Örgütleri Akreditasyon Komitesi (JCI-Joint Commission International) ise kaliteyi; sunulan bakımın talep edilen sonuçların alınmasını yükseltme ve olası istenmeyen sonuçlarını azaltma derecesi olarak ifade etmektedir. Birçok ülkede tüketicilik kavramının gelişmesi ve insanların artan beklentileri sonucu büyük önem kazanmış olan kalite kavramı giderek sağlık alanında da söz edilen bir kavram olmaya başlamıştır. Ancak sağlık hizmetlerinin çok geliştiği ülkelerde bile sağlık bakımında kaliteyi sağlamanın komplike ve zor bir iş olduğu kabul edilmektedir (42). Sağlık kurumlarında sağlık hizmetleri sunan, başta hasta bireylerin tedavileri için gerekli tedavi ve tetkikleri gerçekleştiren başka bir ifadeyle tüketicilerine yarar sağlayan hizmet kurumları olduğu için bu kurumlarda da asıl olan hasta memnuniyetinin kendisidir. Sağlık kuruluşlarının bunu gerçekleştirebilmesi için hasta bireylere sundukları sağlık hizmetinin kaliteli olması oldukça hayati bir konudur (43). Sağlık hizmetlerinde kalite; herhangi bir cerrahi uygulama için bekleme süresinin minimuma indirilmesi, acil hizmetlerde gerçek bir şekilde acil bakım hizmetinin verilmesi, klinik bakım uygulamalarında farklılıkların minimuma indirilmesi, yanlış veya yeterli olmayan klinik bakım faaliyetlerinin elimine edilmesi, günün bilimsel doğrularının uygulanması, sağlık ekibi üyesi - hasta ilişkilerinin belirli bir seviyede olması veya toplum sağlığının iyileştirilmesi olarak kabul edilebilmektedir (30).

Kalite; sürekli değişim içinde olan bir eylemler bütünüdür. Dolayısıyla her zaman geliştirilebilir. Kaliteyi etkileyen hasta ile ilgili faktörler değiştirilemez, sağlık sistemi ile ilgili olanların değiştirilmesi ise önemli bir maliyeti ve organizasyonu gerektirebilir. Oysa hekim, özellikle de hekimin iletişimi, iyi bir planlama ve düşük bir bütçe ile iyileştirilebilir, bu iyileştirme birinci basamağa uygulanabilir. En kapsamlı ve ulaşılabilir olması gereken birinci basamak sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi toplumun sağlık sorunlarının çözümüne yardımcı olacaktır (22). Sağlık

hizmetlerinin ana hedefi, toplumun gereksinimi olan farklı sağlık hizmetlerini, hastanın istediği seviye ve kalitede, istenilen zamanda ve mümkün olan asgari maliyetle sunmaktır. Ne var ki, artan maliyetler, hızla değişen teknoloji, yaygınlaşan iyi bakım istekleri ve artan hasta şikâyetleri sağlık hizmetlerini içinden çıkılmaz bir hale getirmektedir. Ülkemizdeki sağlık alanındaki sağlık kurumu sayısının artması, nüfus artış hızına göre yine de yeterli olmadığı yadsınamaz bir gerçektir (44).

4.6.Hemşirelerde İş Doyumu

İş doyumunun verimliliğe yol açıp açmadığı konusunda yapılan araştırmaların sonuçları birbirleri ile çelişkili olmakla birlikte, yapılan analizler sonucu genellikle iş doyumunu ile verimlilik arasında aynı yönlü korelasyon olduğu görülmektedir (45).İş doyumunu insanın iş hayatını değerlendirmesi sonucunda elde ettiği haz olarak algılanmaktadır. Öte yandan iş doyumunu işin niteliği, çalışma koşulları, maaş, ücret, yükselme olanağı, örgüt, denetim, yönetim, çalışanın niteliği gibi pek çok unsurdan etkilenmektedir. Bu unsurlar; bireysel, örgütsel ya da çevresel niteliktedir. Sosyo-demografik özellikler; eğitim düzeyi, yaş, cinsiyet, meslek, statü, zeka, sosyo-kültürel çevre, kişilik ve aynı işte geçirilen süredir. Örgütsel ya da çevresel özellikler ise; beceri ve yeteneğini kullanma olanağı, işe ait özellikler, yaratıcılık, öğrenim olanağı, karmaşıklığı, sorumluluk, işin çeşitliliği, görevin önemi, iş yükü, iş güvencesi, denetim, başarı hissi vermesi, yönetim ve yöneticilerin niteliği, ücret, ilerleme olanağı, çalışma ortamı ve koşulları, ekip çalışması ve ekip ilişkileridir (46).

İş doyumunu, personellerin iş ile alakalı geliştirmiş oldukları tutumların bütünü olarak tanımlanabildiği gibi bireylerin yaptıkları işten aldıkları tatmini ya da tatminsizliğin tanımı biçiminde ifade edilebilmektedir. Bir personelin iş doyumunun optimum seviyede yüksek olması insanın yaptığı işi, çalışma arkadaşlarını ve çalışma ortamını sevdiğini, örgüt ve idare ile bir uyum içerisinde olduğunun bir göstergesidir. Hastanenin hemşirelere sunmuş olduğu örgütsel imkânlar hemşirelerin iş doyumunu seviyesi hususunda belirleyici olmaktadır. Bu örgütsel imkânlar daha çok, işin gerekliliği ve çalışma ortamı ile ilişkilidir (47).

İş doyumunu çalışma yaşamını ilgilendiren önemli tutumlardan biridir. İş tatmini ya da tatminsizliği, çalışanların yaptığı işe, çalışma ortamlarına veya iş arkadaşlarına yönelik düşünce, duygu ve davranışlarının bir ürünü olarak değerlendirilebilmektedir. İş tatmini yüksek olan insanların ruh ve fizik sağlıkları iyi, ruhsal hastalıkları oldukça düşüktür ve çalışma arkadaşlarıyla kişisel güven, kişisel güven, işbirliği ve uyumu yüksek seviyededir. Kaygı ile kaygının beraberinde getireceği rahatsızlıklar azdır. Birey kendisine verilen görevi hızla öğrenebilmektedir. Kurum içindeki iş doyumununun yüksek olması, iş görenlerin başka iş arama eğilimlerini de azaltmaktadır. Diğer yandan iş doyumsuzluğu, kayıtsızlık, işe devamsızlık, negatifik, işten ayrılma, işi yavaşlatma ve benzeri gibi hizmeti negatif bir yönde etkileyen sonuçlara yol açabilmektedir (48). Hastanelerde insan kaynağının en büyük parçasını hemşireler meydana getirmektedir ve hastanedeki iş çevresinin, hemşirelerin memnun olmalarını ve işe devam etmelerine etki eden önemli bir unsur olduğu bilinmektedir (49).

4.7.Hemşirelikte Uzmanlaşma, Bakım Kalitesi ve İş Doyumu İlişkisi

Hemşirelikte profesyonellik kavramı ilk olarak Adams, Miller ve Beck tarafından 1993 yılında tanımlanmıştır. Hemşireliğin profesyonel meslek grupları arasında yer alması, kendini var edebilmesi bir süreç almıştır. Hemşireliğin bir meslek seviyesine ulaşması uzun yıllar sonucunda ortaya çıkmıştır. Bu sebeple hemşireliğin profesyonel statüsü ile alakalı durum tartışma konusu yaratmaktadır (50).

Hemşirelik, hem otonom hem de işbirliği içinde gerçekleştirdiği görevlerle, hasta/sağlıklı toplum, aile ve insana her alanda sağlık bakımı veren, sağlığın geliştirilmesi ve korunması, yaralanmalarda ve hastalıkta, sağlık bakımı ve rehabilitasyonu da kapsayan birçok faaliyeti gerçekleştiren bir meslek grubudur. Bütün dünyada, evrensel sağlık personelinin oldukça önemli bir parçasını oluşturan hemşireler, bu sorumluluklarını ve rollerini yerine getirirken, aynı zamanda sağlık bakımı masraflarının azaltılmasına, sağlıklı/hasta birey ve toplum memnuniyetinin artırılmasına da katkı sağlamaktadır. İçinde bulunduğumuz zaman diliminde birçok ülkede bilhassa son 20 yılda artan bakım gereksinimine karşılık hemşire sayısındaki

düşüklük ve asgari maliyetle bakım verme gerçeği, nitelikli ara elaman gücüne olan gereksinimi ortaya çıkarmış ve yardımcı hemşirelik/hasta bakım personellerinin rollerini daha çok gündeme getirmiştir (2).

Hemşirelik mesleğinin tarihsel süreci gözlemlendiğinde, en ilkel toplumların yaşadığı zamanlardan, modern ve teknolojik ilerlemenin birbirini takip ettiği içinde bulunduğumuz devirde hemşirelik mesleği insanlık için oldukça önemli bir yere sahiptir. Başlangıçta sadece hasta insanlara hizmet verme, dini kutsal kurallar uğruna kendisini feda edencesine çalışma ve sonraları hekim yardımcısı ile özdeşleşen hemşirelik, artık çağdaş ve bilimsel yaklaşımlarla oldukça profesyonel bir disiplin olarak anılmaktadır (18).

Hemşireler, sağlık alanında önemli dönüşüm ve değişimi yaratabilecek potansiyele ve güce sahip sağlık insan gücüdür. İnsanın olduğu her yerde sağlığı korumak, geliştirmek ve rahatsızlıkları gidermeye yönelik sağlık hizmeti sunmak ve rahatsızlık halinde ise insanın bakım ve tedavisinde eğitici, uygulayıcı, araştırmacı ve yönetici rolde aktif sorumluluklara sahip eleştirel düşünen insanlar olarak yetiştirilmesi gerekmektedir (51). Meslekleşme süreci dâhilinde hemşirelik, meslekleşme kıstaslarına göre bilhassa 1980'lerden sonra oldukça belirgin bir gelişme sağlamıştır. Fakat hemşireliğin en başlarda bilimsel bilgi temeli ve bağımsızlık olmak üzere çeşitli alanlarda zayıflıkları vardır ve özellikle bu alanların güçlendirilmesi gerekmektedir. Bu durumun yanı sıra hemşireliğin, ideolojisini ve kimliğini benimsemede, bilhassa mesleki rolünü yerine getirmede önemli açmazları vardır. Bu durumu etkileyen öncelikli nedenlerden birisi, hemşireliğin mesleki gelişim sürecinde politik, sosyal, teknolojik, kültürel ve bilimsel birçok etmenin etkili olmasıdır. Bu problemler hemşireler için aşılması gereken engeller olarak düşünülmeli ve meslekleşme aşamasında ilerlemek için birer uyarıcı olarak kabul edilmelidir (52).

Güçlendirme, profesyonel hemşireliğin daha ileri bir noktaya ulaşması için oldukça değerli bir tanım olarak ifade edilmektedir. Hemşirelik hizmetlerinin talep edilen özellikte, verimli ve etkili bir biçimde verilebilmesi için hemşirelerin

bağımsızlıklarının artırılması, kendi meslekleri ile alakalı konularda kararlarını kendilerinin şahsen verebilmesinin sağlanması yani güçlendirilmesi oldukça önemlidir. Hemşirelik mesleğinin güçlendirilmesi, hem hemşireleri hem çalıştıkları hastaneleri hem de hizmet verdikleri insanları pozitif yönde etkilemektedir. Bireysel çerçeveden, güçlendirilmiş hemşireler problemlere daha kısa bir zamanda çözümler getirebilmektedir. Güçlendirme ile hemşirelerin kendilerine olan güvenleri artmakta, daha güçlü hissetmekte, sorumluluk ve risk almaktan kaçınmamaktadır. Kendine güvenen hemşireler, hemşirelik yetenekleri daha etkin bir biçimde uygulayarak hasta bakım kalitesinin artmasını sağlamaktadır. Kurumsal bakımdan ise güçlendirilmiş hemşireler daha fazla yetkiye sahip olmaları nedeniyle kendilerine önem verildiğini düşünmekte, motivasyon ve iş doyumları artarken daha az iş stresi yaşamaktadır (27).

Son zamanlarda ortaya çıkan politik ilerlemeler ve teknolojik sistemlerdeki değişimler sağlık bakımı sistemini hızlı bir şekilde etkilemektedir. Aynı şekilde hemşirelerinde sağlık sisteminin hizmet sunucularından birisi olma nedeni ile görev ve rollerinde değişiklik yaratmaktadır. Bilhassa tedavi edici sağlık hizmetlerden çok koruyucu sağlık hizmetlerin giderek ön sıralara çıkması, hasta insandan, sağlıklı insana ve ailesine yönelmeyi de beraberinde gerektirmektedir. Bu durum hemşirenin sorumluluklarını ve görevlerini de etkilemektedir. Özellikle bakım verici görevlerinin yanı sıra danışman, eğitici, yönetici, koordinatör ve karar verici görevlerini daha üst sıralara çıkarmaktadır. Böylece hemşirelik geleneksel hemşirelik tarzından profesyonelliğe doğru bir süreç yaşamaktadır (36).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma özel alan yetki belgesine sahip hemşirelerin bakım kalitesi algısını ve iş doyumunu düzeyini belirlemek amacı ile tanımlayıcı ilişki arayıcı türde gerçekleştirildi.

5.2. Araştırmanın Soruları

- Özel alan yetki belgesi olan ve olmayan hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri nedir ve birbirinden farklı mıdır?
- Özel alan yetki belgesi olan hemşirelerin sertifika özellikleri nedir?
- Özel alan yetki belgesi olan ve olmayan hemşirelerin hemşirelik bakımı kalitesi algısı nasıldır ve birbirinden farklı mıdır?
- Özel alan yetki belgesi olan ve olmayan hemşirelerin iş doyumunu düzeyi nedir ve birbirinden farklı mıdır?
- Özel alan yetki belgesi olan hemşirelerin hemşirelik bakımı kalitesi algısı ile iş doyumunu düzeyi arasında ilişki var mıdır?

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerden meydana geldi. Söz konusu hastanede 639 hemşire çalışmaktadır. Özel alan yetki belgesi olan hemşireler (N=130) araştırma kapsamına alınırken örneklem hesabına gidilmedi ve tüm sertifikalı hemşireler araştırma kapsamına alındı. Özel alan yetki belgesi olmayan hemşireler (N=509) ise tabakalı rastgele örnekleme yöntemi (tabaka ölçütü ünitelerdir) ile seçilerek 170 hemşire çalışmaya dâhil edildi.

Herhangi bir araştırma ortaya konulmadan önce sorulacak olan ilk soru örneklemin nasıl tespit edileceği ve sayısının ne kadar olması gerektiğidir. Bu tarz sorulara cevap vermek için araştırma planlama safhasında iken, power analizini kullanmak oldukça faydalı olacaktır. Araştırmada gerçek olguyu ortaya çıkaracak genişlikte örneklem alınmadığında Tip II hata (β) büyür ve güç ($1-\beta$) küçülür. Araştırmanın sonucunda faydalanılan yöntemler arasında ($p<0.05$)” “fark var” “ fark yok ($p>0.05$)” bulunması gerçeği yansıtması için güç analizi araştırmada oldukça önemli rol oynamaktadır. Etkinin büyüklüğü ve ortalamalar arasında bulunan farkın standardize edilmiş bir ölçüm şeklidir. Genel olarak araştırmalarda standardize fark şeklinde rapor edilmektedir. Herhangi bir korelasyon analizi, standardize edilmiş ortak değişkenlik şeklinde de bahsedilmektedir. Herhangi bir araştırmada hipotez testleri iki grup arasında farkı saptayabilirken bu farkın büyüklüğü/boyutu hakkında bilgi vermemektedir. Ancak etki büyüklüğü standardize edilmiş farkın bir ölçütü olduğu için bu bilgiyi verebilir (40).

Tablo 5.3.1: Cohen Tarafından Bildirilen Etki Büyüklüğü Aralıkları

	Düşük Etki Büyüklüğü	Orta Etki Büyüklüğü	Yüksek Etki Büyüklüğü
Student t test	0.2	0.5	0.8
Varyans Analizi	0.1	0.25	0.4
Ki-kare testi	0.1	0.25	0.5

Cohen, 1992

Etki büyüklüğü üç farklı yöntemle tahmin edilmektedir. İlki benzer araştırmalar önceden gerçekleştirilmiş ise o araştırmanın standardize etkisini örnek almaktır. İkincisi, tümdengelim bir yaklaşımla literatürde gerçekleştirilecek girişimin etkisi belirli ise benzer bir etki belirlemek, üçüncüsü’ de Tablo 5.3.1’de önceden standardize edilmiş, yüksek, orta ve düşük büyüklüklerini kullanmaktır. Power analizi veriler toplandıktan ve toplanmadan önce yapılabilmektedir. Araştırma öncesinde gerçekleştirilen power analizi, hedeflenen gücü elde edebilmek amacıyla lazım olan örneklem büyüklüğünü tahmin edebilmek için kullanılmaktadır. Veriler toplandıktan sonra gerçekleştirilen güç analiz ile de araştırmanın gerçek gücü hesaplanmaktadır. Güç 0.00 ile 1.00 arasında değişmektedir ve yükseldikçe ölçümün farkını saptamak daha hassas olduğu anlamına gelmektedir. Gücün 0.80 ve üzeri olması istenmektedir. Bazı araştırmacılar

da bu sınırı 0.70 işle 0.90 arasında olması gerektiğini söylemektedir. Araştırmanın gücü 0.50'den az ise sonuçlar genel olarak yanlış yorumlanmaktadır (30).

Araştırmamızın ilk safhasında gruplar arasında anlamlı fark bulma olasılığı ve buna bağlı olarak örneklem büyüklüğü hesaplandı. Hastanede hizmet veren toplam hemşire sayısı 639'dur. Yapılan örneklem sonucuna göre %5 hata payında 218 hemşirenin seçilmesi yeterli ve uygun görülmüştür, fakat olabilecek hatalar göz önünde bulundurularak 300 hemşire üzerinden araştırma yürütüldü. Güç analizine geçildiğinde literatürde daha önce örnek bir çalışma olmadığı için Cohen 'in belirtmiş olduğu etki büyüklüklerine göre belirleme yöntemine başvuruldu. Güç değeri olarakta 0,80 bulundu. Bu sayının Cohen tablosuna göre yüksek etki gücüne sahip olduğu görülmektedir (2).

Öte yandan bu çalışmada araştırmaya dâhil edilme ölçütleri şunlardır:

- Sağlık bakanlığınca onaylanmış hemşirelik diplomasına sahip olan hemşireler.
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler.

Araştırma dışı tutulma kriterleri ise şunlardır:

- Hemşirelik diploması olmayan fakat hemşire olarak çalışan bireyler.
- Verilerin toplandığı sırada doğum izni, ücretsiz izin vb. nedenler ile kurumda bulunmayan hemşireler.

5.4.Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni özel alan yetki belgesine sahip olma durumu; bağımsız değişkeni ise hemşirelik bakımı kalitesi algısı ile iş doyumu düzeyidir.

5.5. Veri Toplama Araçları

5.5.1. Hemşire bilgi formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen bu form, hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum vb. sosyo-demografik verilerin yanı sıra özel alan yetki belgesi olan ve olmayan hemşirelerin hemşirelik bakımı kalitesi algısı ile iş doyum düzeylerini etkileyecek ve bakım kalitesi algısı ve iş doyum düzeyi arasındaki ilişkiyi belirleyecek (mesleki eğitim durumu, toplam hizmet süresi, özel alan yetki belgesi, çalıştığı klinik ve çalışma süresi vb.) değişkenlerden oluşturuldu(*Ek-1 ve Ek-2*)

5.5.2. Bakım davranışları ölçeği-24 (BDÖ-24)

Wu ve ark tarafından 2006 yılında oluşturulan bu ölçek, Wolf ve ark. (1994) (53) tarafından geliştirilen hasta ve hemşireler tarafından çift yönlü tanılamaya uygun 42 maddelik “Bakım Davranışları Ölçeği-42 (Caring Behaviors Inventory-42)”nin kısa formudur (54). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Kurşun ve Kanan tarafından yapıldı (55). Ölçek, hemşirelik bakımı sürecini değerlendirmek için tasarlandı. BDÖ-24, hemşirelerin kendi kendilerini değerlendirmelerini ve hasta algılamalarını karşılaştırmak amacıyla kullanılmaktadır. Bu çalışmada ölçeğin hasta boyutu kullanılmamıştır. Bu çalışmada hemşirelerin bakım kalitesini ölçmek için BDÖ-24 kullanıldı. (*EK-3*)

5.5.3. Minnesota iş doyum ölçeği

Davis ve arkadaşları (56) (1967) tarafından geliştirilen ölçek, Baycan (57) (1985) tarafından Türkçeye uyarlandı. Ölçek iç ve dış doyum etkenlerini tespit edici niteliklere sahip 20 ifadeden oluşmakta ve her bir ifade Likert tipi puan ile 1’den 5’e kadar değişen puanlar almaktadır. Bu ölçek ile iç ve dış, genel doyum puanları belirlenebilmektedir. Genel ölçekte elde edilen doyum puanı, ifadelerden elde edilen puan toplamının 20’ye bölünmesiyle elde edilmektedir. Tanınma, başarı, takdir edilme, işin sorumluluğu, işin kendisi, terfi ve yükselmeye bağlı görev farklılığı gibi işin iç özelliklerine ilişkin tatminkârlıkla ilgili ifadelerden İç doyum puanı

hesaplanmaktadır. İç doyum faktörü puanı, 1, 2, 3,4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 20 içsel etkenleri oluşturan ifadelerden elde edilen puan toplamının 12'ye bölünmesi ile bulunmaktadır. Dış doyum faktörü puanı, denetim şekli, kurum politikası ve yönetimi, çalışma koşulları, yönetici, ücret gibi yapılan işin etrafına ait unsurlardan oluşmaktadır. Dış doyum puanı, 5, 6, 12, 13, 14, 17, 18, 19 dış etkenleri oluşturan ifadelerden elde edilen puanların toplamının 8'e bölünmesi ile elde edilmektedir. Ölçeğin nötr doyum puanı 3'tür. Ölçekten alınan puan 3'ten küçük ise iş doyumunu düşük, 3'ten büyük ise iş doyumunu yüksek olarak değerlendirilmektedir (**EK-4**)

5.5.4. Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu

Araştırmaya katılan hemşirelere araştırma hakkında anlayabilecekleri bir dil ile konunun önemi ve nasıl yapılacağını anlatan bu form, hemşirelerin bilgilendirilmiş olurlarını almak için kullanıldı (**EK-5**)

5.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın amaç ve kapsamını içeren bir bilgi formu ile araştırma verilerinin toplandığı Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuru yapıldı ve Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alındı. (**EK-8**) Örneklemi oluşturacak hemşirelere araştırmanın amaç ve yararları, araştırmadaki rolleri açıklandı, araştırmaya katılmaya isteklilik, gönüllülük ilkesine özen gösterilerek sözlü ve yazılı olurları alındı. Öte yandan Ek 2'de yer alan Bakım Davranışları Ölçeği-24'ü çalışmada kullanabilmek için Şerife Kurşundan (**EK-6**) Minnesota İş Doyum Ölçeği'ni kullanabilmek için Aslı Baycan'dan (**EK-7**) izin alındı.

5.7. Araştırmada Kullanılacak İstatistiksel Yöntemler

Araştırmada kullanılan veriler bilgisayar yardımıyla SPSS21.0 (Statistical Package for the Social Sciences) yardımıyla çözümlendi. İstatistiksel çözümlenmelere geçilmeden önce çalışanlarının iş doyumunu ve bakım davranışı ölçeği alt boyutlarına ilişkin Cronbach Alfa değerleri hesaplandı. Yapılan analiz sonucu veriler güvenilir

kabul edildi ve çözümlenmelere geçildi. Araştırmada öncelikle özel alan yetki belgesi olan ve olmayan hemşirelere ilişkin demografik özelliklerin dağılımını gösteren frekans tablolarına yer verildi. Daha sonra ölçeğinden elde edilen puanlara ilişkin aritmetik ortalama, standart sapma ve alt-üst değerleri gibi tanımlayıcı istatistikler saptandı. Ölçekler arasında ilişki Pearson Korelasyon ile analiz edildi. Analizlerde iki değişken kıyaslamasında veriler normal dağıldığı için parametrik testlerden olan bağımsız t testi uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi $\alpha=0.05$ olarak seçildi.

5.8. Ölçeklerin Güvenirlilik Analizi

Tezde kullanılan ölçeklerden güvenilir ve anlamlı sonuçlar elde edilebilmesi için güvenilirlik ve geçerlik hesaplarının yapılması gerekmektedir. Güvenirlik bir analizin hatadan bağımsız kalma derecesini ortaya koymakta bu çerçeveden içsel tutarlılığı ön plana çıkarmaktadır.

Tablo 5.8.1: İş Doyumu ve Bakım Davranışları Ölçeklerine İlişkin Güvenirlik Analizi

		Cronbach's Alpha	Soru Sayısı
İş Doyumu Ölçeği	İçsel Doyum	0.88	12
	Dışsal Doyum	0.84	8
	Toplam Doyum	0.93	20
Bakım Davranışları Ölçeği	Güvence	0.91	8
	Bilgi Beceri	0.90	5
	Saygılı Olma	0.87	6
	Bağlılık	0.90	5
Toplam Bakım Davranışları		0.86	24

Bu araştırmada benzer birçok araştırmada olduğu gibi Cronbach's Alpha güvenilirlik testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda elde edilen değer 0 ile 1 arasında değişmekle birlikte yapılacak analizlerin anlamlı sonuçlar vermesi için elde edilen katsayının 0,70 ve üzerinde bir değer olması gerektiğini ifade etmektedir. Alfa (α) katsayısına bağlı olarak ölçeğin güvenilirliği şu şekilde yorumlanmaktadır.

- $.00 \leq \alpha < .40$ ise ölçek güvenilir değildir,
- $.40 \leq \alpha < .60$ ise ölçeğin güvenilirliği düşük,
- $.60 \leq \alpha < .80$ ise ölçek oldukça güvenilir,

- $.80 \leq \alpha < 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

Tablo 3.8.1’de görüldüğü gibi bu araştırmada kullanılan tüm ölçekler ve bu ölçeklerin alt ölçekleri, Alpha değerleri açısından 70’in üzerinde bulglandı. Bu doğrultuda iş doyumunu ve bakım davranışları alt ölçeği için güvenilirdir ifadesi kullanılabilir.



6. BULGULAR

Bu bölümde; araştırmadan elde edilen bulgular ve analizleri tablolar halinde sunuldu. Araştırmanın bulguları aşağıdaki başlıklar altında ele alındı:

4.1. Özel alan yetki belgesi olan ve olmayan hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri ile ilgili bulgular

4.2. Özel alan yetki belgesi olan hemşirelerin sertifika özellikleri ve özel alan yetki belgesi olan ve olmayan hemşirelerin sertifika konusundaki düşünceleri ile ilgili bulgular

4.3. Özel alan yetki belgesi olan ve olmayan hemşirelerin hemşirelik bakımı kalitesi algısı ve iş doyumunu düzeyi ile ilgili bulgular

4.4. Özel alan yetki belgesi olan ve olmayan hemşirelerin İş Doyumu ve Bakım Davranışları Ölçeğı Arasındaki İlişki ile ilgili bulgular

6.1. Özel Alan Yetki Belgesi Olan ve Olmayan Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özellikleri

Tablo 6.1.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı
(n=300)

	Hemşire Yetki Belgesi Durumu					
	Özel Alan Yetki Belgesi Olan (N=130)		Özel Alan Yetki Belgesi Olmayan (N=170)		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Yaş						
21-30	38	29,2	48	28,2	86	28,7
31-40	37	28,5	47	27,6	84	28,0
41-50	32	24,6	31	18,2	63	21,0
51 ve Üzeri	23	17,7	44	25,9	67	22,3
Cinsiyet						
Kadın	102	78,5	110	64,7	212	70,7
Erkek	28	21,5	60	35,3	88	29,3
Medeni Durum						
Evli	80	61,5	117	68,8	197	65,7
Bekâr/Dul/Boşanmış	50	38,5	53	31,2	103	34,3
Çocuk Sayısı						
0	59	45,4	58	34,1	117	39,0
1	57	43,8	56	32,9	113	37,7
2	8	6,2	45	26,5	53	17,7
3	6	4,6	11	6,5	17	5,7
Mesleki Öğrenim Durumu						
Sağlık Meslek Lisesi	10	7,7	18	10,6	28	9,3
Ön Lisans	13	10,0	36	21,2	49	16,3
Lisans	65	50,0	105	61,8	170	56,7
Lisansüstü	42	32,3	11	6,5	53	17,7
Gelir Durumu						
Geliri Giderlerini Karşılamiyor	56	43,1	70	41,2	126	42,0
Gelirleri Giderlerini Karşılıyor	74	56,9	100	58,8	174	58,0

Tablo 6.1.1.'de araştırmaya katılan özel alan yetki belgesi olan ve özel alan yetki belgesi olmayan hemşirelerin bireysel özelliklerine ilişkin frekans dağılımını göstermektedir. Buna göre araştırmaya katılan özel alan belgesi olan hemşirelerin

%78,5'i kadın iken özel alan yetki belgesi olmayan grubunun % 64,7'sinin kadın olduğu görüldü. Özel alan yetki belgesi olan grubun % 29,2 ile 21-30 yaş, % 28,5 ile 31-40 yaş, % 24,6'sını 41-50 yaş, % 17,7'sini 51 ve üzeri yaş grubu oluşturmaktadır. Özel alan yetki belgesi olmayan grup hemşirelerin yaş seviyeleri % 28,2 ile 21-30 yaş % 27,6 ile 31-40 yaş, %18,2 ile 40-50 yaş % 25,9'unun 51 ve üzeri yaş seviyelerinde olduğu görülmektedir. Her iki grubunda yaş seviyelerinin birbirlerine yakın olduğu görülmektedir. Özel alan yetki belgesi olan hemşirelerin medeni durumlarının evli olanların oranı % 61,5 iken özel alan yetki belgesi olmayan grupta evli olanların oranı % 65,7'dir. Özel alan yetki belgesi olan bireylerin % 45,4'ünün hiç çocuğu yok iken % 43,8'inin 1, % 6,2'sinin 2, % 4,6'sının ise 3 çocuğu olduğu görülmektedir. Özel alan yetki belgesi olan hemşirelerin % 50'sinin lisans, % 32,3 'ünün lisansüstü, % 10'unun ön lisans, % 7,7'sinin ise sağlık meslek lisesi mezunu olduğu görülürken özel alan yetki belgesi olmayan hemşirelerinin de % 56,7'sinin lisans, % 17,7'sinin lisansüstü, % 16,3'ünün ön lisans, % 9,3'ünün ise sağlık meslek lisesi mezunu olduğu tespit edildi. Özel alan yetki belgesi olan hemşirelerin % 56,9'u gelirlerinin giderlerini karşılamadığını ifade ederken, özel alan yetki belgesi olmayan hemşirelerde bu oran % 58'lere çıkmaktadır.

Tablo 6.1.2:Hemşirelerin Mesleki Deneyim Süresi Özelliklerinin Dağılımı

	n	Ort.	S.S.	Median	Min.	Mak.
Yaş	300	40,99	12,87	38,00	22,00	75,00
Mesleki Deneyim Süresi (Ay)	300	124,73	61,86	139,00	5,00	200,00
ŞuAn Çalıştığı Birimdeki Deneyim Süresi (Ay)	300	100,08	68,20	93,50	5,00	200,00

Tablo 6.1.2'de araştırmaya katılan hemşirelerin sürekli değişkenlerine ilişkin tanımsal istatistikleri gösterilmektedir. Buna göre araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 40,99'dur. Mesleki deneyim süreleri ortalama 124,73 ay iken şuan çalıştığı birimdeki tecrübesi 100,08 aydır.

Tablo6.1.3.Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (n=300)

	Hemşire Yetki Belgesi Durumu					
	Yetki Belgesi Olan (N=130)		Yetki Belgesi Olmayan (N=170)		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Çalıştığı Birim						
Çocuk Sağlığı ve Has.	17	13,1	13	7,6	30	10,0
Cerrahi Birimler	13	10,0	20	11,8	33	11,0
Dâhili Birimler	17	13,1	22	12,9	39	13,0
Kadın-Doğum	14	10,8	26	15,3	40	13,3
Psikiyatri	17	13,1	24	14,1	41	13,7
Acil Servis	19	14,6	25	14,7	44	14,7
Yoğun Bakım	15	11,5	25	14,7	40	13,3
Ameliyathane	18	13,8	15	8,8	33	11,0
Mesleki Deneyim Süresi						
0-36 Ay	13	10,0	26	15,8	39	13,0
37-74 Ay	10	7,7	30	17,6	40	13,3
75-110 Ay	11	8,5	15	8,8	26	8,7
111 Ay ve Üzeri	96	73,8	99	58,2	195	65,0
Suan Çalıştığı Birimdeki Deneyim Süresi						
0-36 Ay	24	18,5	45	26,5	69	23,0
37-74 Ay	25	19,2	39	22,9	64	21,3
75-110 Ay	12	9,2	18	10,6	30	10,0
111 Ay Ve Üzeri	69	53,1	68	40,0	137	45,7
Çalıştığı Birimdeki İş Yükü						
Diğer Birimlerden Az	43	33,1	55	32,4	98	32,7
Diğer Birimler İle Aynı	38	29,2	62	36,5	100	33,3
Diğer Birimlerden Fazla	49	37,7	53	31,2	102	34,0
Çalışma Pozisyonu						
Yatak Başı Hemşiresi	116	89,2	149	87,6	265	88,3
Sorumlu Hemşire	14	10,8	18	10,6	32	10,7
Diğer	0	0,0	3	1,8	3	1,0
Çalışma Düzeni						
Sürekli Gündüz	46	35,4	50	29,4	96	32,0
Sürekli Gece	9	6,9	14	8,2	23	7,7
Vardiya Sistemi	75	57,7	106	62,4	181	60,3
Çalıştığı Birime Atanma Şekli						
Kendi İsteği İle	74	56,9	112	65,9	186	62,0
Yönetim Görevlendirmesi	50	38,5	50	29,4	100	33,3
Diğer	6	4,6	8	4,7	14	4,7
Mesleğe Bağlı Sağlık Sorunu Yaşama						
Evet	64	49,2	76	44,7	140	46,7
Hayır	66	50,8	94	55,3	160	53,3
Mesleği İsteyerek Seçme						
Evet	70	53,8	85	50,0	155	51,7
Hayır	60	46,2	85	50,0	145	48,3
Mesleği Değiştirme İsteme						
Evet	71	54,6	79	46,5	150	50,0
Hayır	59	45,4	91	53,5	150	50,0
Çalıştığı Birimi Değiştirmeyi İsteme						
Evet	55	42,3	78	45,9	133	44,3
Hayır	75	57,7	92	54,1	167	55,7
Haberdar Olunan Sertifika Programları						
Diyabet Hemşireliği	14	10,8	10	5,9	24	8,0
Yoğun Bakım Hemşireliği	13	10,0	12	7,1	25	8,3
Acil ve İlk Yardım Hemşireliği	10	7,7	16	9,4	26	8,7
İlk Yardım Eğitici Eğitimliği	8	6,2	13	7,6	21	7,0
Kadın ve Çocuk Sağlığı Hemşireliği (YL)	16	12,3	18	10,6	34	11,3
Halk Sağlığı Hemşireliği (YL)	11	8,5	13	7,6	24	8,0
Diyaliz Hemşireliği	12	9,2	15	8,8	27	9,0
Nefroloji ve Transplantasyon Hemşireliği	10	7,7	17	10,0	27	9,0
İş Sağlığı Hemşireliği	14	10,8	19	11,2	33	11,0
Geriyatri Hemşireliği	7	5,4	16	9,4	23	7,7
Onkoloji Hemşireliği	15	11,5	21	12,4	36	12,0

Tablo 6.1.2.'e göre araştırmaya katılan özel alan yetkisi olan ve olmayan hemşirelerin meslek özelliklerine ilişkin frekans dağılımını göstermektedir. Buna göre özel alan belgesi olan grubunda yer alan hemşirelerin %14,6'sı acil birimde çalışmaktadır bu oran özel olan belgesi olmayan hemşireler arasında %14,7'dir. Araştırmaya katılan hemşirelerin toplam %14,7'sinin acil birimde çalıştığı saptandı. Özel alan belgesine sahip olan hemşirelerin %53,1'i 111 ay ve üzeri tecrübeye sahipken %19,2'si 37-74 ay arası Şuan çalıştığı birimde görev yapmaktadır. Diğer yandan özel alan belgesi olmayan hemşirelerin %58,2'si 111 ay ve üzeri tecrübeye sahipken, %26,5'i 0-36 ay arası Şuan çalıştığı birimde olduğu belirlendi. Özel alan belgesi olan hemşirelerin %37,7'si ve özel alan belgesi olmayan hemşirelerin %31,2'si çalıştığı işteki yükün diğer birimlerden fazla olduğu anlaşıldı. Araştırmada yer alan hemşirelerin %60,3'ü vardiya sistemi ve %88,3'ü yatak başı hemşiresi olarak çalıştığı saptandı. Araştırmaya katılan özel alan yetki belgesine sahip olan (vaka) grubu hemşirelerin %49,2'si, özel alan yetki belgesi olmayan hemşirelerin %44,7'si hemşire mesleğine bağlı sağlı sorunu yaşadığı saptandı. Araştırmada yer alan hemşirelerin %51,7'si hemşire mesleğini isteyerek seçtiği saptandı. Özel alan belge sahibi olan hemşirelerin %54,6'sı mesleğini değiştirmeyi düşünürken bu oran özel alan belge sahibi olmayan hemşirelerde %46,5'dir. Diğer yandan belge sahibi olan hemşirelerin %42,3'ü çalıştığı birimi değiştirmek isterken; bu oran belge sahibi olmayan hemşirelerde % 45,9 ile daha yüksek görüldü. Belge sahibi olan hemşirelerin %12,3'ü kadın ve çocuk sağlığı, %11,5'i onkoloji hemşireliği, %10,8'i diyabet hemşireliği özel alan yetki belgesi programından haberdar olduğunu görüldü. Sertifika sahibi olmayan hemşirelerin %12,4'ü onkoloji, %11,2'si iş hemşireliği, %10,6'sı kadın ve çocuk sağlığı programından haberdar olduğunu belirlendi.

6.2. Özel Alan Yetki Belgesi Olan Hemşirelerin Sertifika Özellikleri ve Özel Alan Yetki Belgesi Olan ve Olmayan Hemşirelerin Sertifika Konusundaki Düşünceleri İle İlgili Bulgular

Tablo 6.2.1.'de görüldüğü üzere araştırmaya katılan sertifika sahibi hemşirelerin %65,4'ü özel alan yetki belgelerinin geçerlilik süresi olmaması gerektiğini belirtirken bu oran özel alan belgesi olmayan hemşirelerde %57,1'dir. Hemşirelerin %66,0'ısı özel alan belgesi eğitimlerinde farklı eğitim seviyesinde bireylerin olmaması gerektiği ifade etmektedir. Belge sahibi olan hemşirelerin %67,7'si ve belge sahibi olmayan hemşirelerin ise %66,5'i eğitim veren kişinin hemşire akademisyen olması gerektiğini ifade etmektedir. Araştırma örneklemini oluşturan hemşirelerin %62,3'ü eğitim biçiminin hem teorik hem uygulamalı olması gerektiği görüldü. Araştırmaya katılan hemşireleri yetki belgesi (sertifika) programlarından beklentisi %24,0'ı için morali yükseltmek, %17,3'ü için bir üst pozisyona atanması olarak saptandı.

Tablo 6.2.1: Hemşirelerin Sertifikalar Konusundaki Düşüncelerinin Dağılımı(n=300)

	Hemşire Yetki Belgesi Durumu					
	Yetki Belgesi Olan		Yetki Belgesi Olmayan		Toplam	
	n	%	n	%	N	%
Sertifikaların Geçerlilik Süresi Olmalı Mı?						
Evet	45	34,6	65	38,2	110	36,7
Hayır	85	65,4	97	57,1	182	60,7
Sertifika Programlarında Farklı Eğitim Düzeyine Sahip Hemşireler Birlikte Eğitim Almalı Mı?						
Evet	20	15,4	74	43,5	94	31,3
Hayır	110	84,6	88	51,8	198	66,0
Fikrim Yok	0,0	0,0	8	4,7	8	2,7
Sertifika Programında Eğitimi Kim Olmalı?*						
hemşire Akademisyenler	88	67,7	113	66,5	201	67,0
Uzman Hemşire	36	27,7	48	28,2	84	28,0
Uzman Hekimler	6	4,6	9	5,3	15	5,0
Sertifika Programı İçin En Uygun Hangisidir?						
Sadece Teorik	8	6,2	13	7,6	21	7,0
Sadece Uygulama	38	29,2	54	31,8	92	30,7
Hem Teorik Hem Uygulama	84	64,6	103	60,6	187	62,3
Sertifika programlarından beklediğiniz bireysel yararlar nelerdir?						
Bilgi Arttırmalı	22	16,9	23	13,5	45	15,0
Beceri Arttırmalı	14	10,8	20	11,8	34	11,3
Morali Yükseltmeli	29	22,3	43	25,3	72	24,0
İş Doyumunu Arttırmalı	16	12,3	20	11,8	36	12,0
Özlük Haklarında İyileşme Olmalı	14	10,8	18	10,6	32	10,7
Kendine Güveni Arttırmalı	13	10,0	16	9,4	29	9,7
Bir Üst Pozisyona Atanmalı	22	16,9	30	17,6	52	17,3
Sertifika Programlarından Beklediğiniz Kurumsal Yararlar Nelerdir?						
Kaliteli İş Gücü Sağlamalı	22	16,9	30	17,6	52	17,3
Kariyer Planlaması Sağlamalı	32	24,6	42	24,7	74	24,7
İşten Ayrılmaları Azaltmalı	45	34,6	61	35,9	106	35,3
Hizmette Verim Artmalı	31	23,8	37	21,8	68	22,7
Sertifikaya Sahip Olma Hastaya Verilen Bakım Kalitesini Arttırır Mı?						
Evet	92	70,8	129	75,9	221	73,7
Hayır	38	29,2	41	24,1	79	26,3
Sertifikaya Sahip Hemşireler Uzmanlığına Uygun Alanda Çalışıyor Mu?						
Evet	60	46,2	74	43,5	134	44,7
Hayır	70	53,8	96	56,5	166	55,3
Sertifika Programları Var Olan Bilgi ve Becerinin Artmasına Yarar Sağlar Mı?						
Evet	105	80,7	145	85,2	221	73,7
Hayır	25	19,3	25	24,1	79	26,3

* Birden fazla seçenek işaretlendi

Araştırmaya katılım gösteren özel alan belge sahibi olan hemşirelerin %34,6'sı özel alan yetki belgesi programının işten ayrılmaları azaltacağını düşünmektedir. Özel alan belge sahibi olmayan hemşirelerin %24,7'si yetki belgesi programlarından kurumsal fayda olarak kariyer planlaması sağlaması gerektiği belirlendi. Araştırmaya katılan hemşirelerin %73,7'si özel alan yetki belgesine sahip olmanın hastaya verilen bakım kalitesini artırdığını düşündüğü görüldü.

Hemşirelikte özel alan yetki belgesi olan hemşirelerin %53,8'i uzmanlığına uygun alanda çalışmadığını belirtirken belge sahibi olmayan hemşirelerin %56,5'inin uzmanlığı dışında görev yaptığı tespit edildi. Araştırma grubunu oluşturan hemşirelerin %73,7'si hemşirelerin özel alan yetki belgesi programlarının var olan bilgi ve becerinin artmasını sağladı saptandı ve ayrıca özel yetki belgesi olan hemşirelerinin ise %80,7'si bu yönde düşünmektedir.

Tablo 6.2.2. Özel Alan Yetki Belgesi Olan Hemşirelerin Sertifika Özellikleri

<i>(n=130)</i>		
	n	%
Sahip Olduğunuz Sertifikalar		
Diyabet hemşireliği	9	6,9
Yoğun bakım hemşireliği	9	6,9
Acil ve ilk yardım hemşireliği	14	10,8
İlk yardım eğitici eğitmenliği	9	6,9
Nefroloji ve Transplantasyon hemşireliği	1	0,8
Halk sağlığı hemşireliği	5	3,8
Diyaliz hemşireliği	7	5,4
İç hastalıkları	17	13,1
İş hemşireliği	11	8,5
Geriyatri hemşireliği	8	6,2
Onkoloji hemşireliği	12	9,2
Cerrahi hastalıkları	11	8,5
Kadın ve çocuk sağlığı hemşireliği	8	6,2
Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği	9	6,9
Sahip Olduğunuz Sertifikaya Uygun Alanda Mı Çalışıyor Musunuz?		
Evet	69	53,1
Hayır	61	46,9
Sahip Olduğunuz Sertifikanın Geçerlilik Süresi Var Mı?		
Evet	53	40,8
Hayır	77	59,2
Katıldığınız Sertifika Eğitim Programlarında Hemşirelik Dışında Meslekler Var Mıydı?		
Evet	16	12,3
Hayır	114	87,7
Katıldığınız Sertifika Eğitim Programlarında Hemşireler Farklı Eğitim Düzeyinde Miydi?		
Evet	12	9,2
Hayır	118	90,8

Tablo 6.2.2.'te görüldüğü üzere araştırmaya katılan özel alan belgesi (sertifikası) olan hemşirelerin mesleklerine ilişkin özelliklerinin frekans dağılımını göstermektedir. Buna göre araştırmaya katılan sertifika sahibi hemşirelerin %13,1'i iç hastalıklar, %10,8'i acil ve ilk yardım hemşireliği, %8,5'i iş hemşireliği ve cerrahi hastalıklar özel alan yetki belgesine sahiptir. Özel alan yetki belgesine sahip hemşirelerin %53,1'i sahip olduğu sertifika uzmanlığında çalıştığı saptandı. Özel alan belgesi olan hemşirelerin %59,2'si sahip olduğu belgenin geçerlilik süresinin olmadığı belirlendi. Özel alan yetki belgesi olan hemşirelerin %87,7'sinin aldığı eğitim de hemşirelik mesleği dışında kimsenin olmadığı saptandı. Diğer yandan özel alan yetki belgesi olan hemşirelerin %90,8'nin eğitim sırasında eşit eğitim seviyesine sahip bireylerle programı tamamladığı saptandı.

6.3. Özel Alan Yetki Belgesi Olan ve Olmayan Hemşirelerin Hemşirelik Bakımı Kalitesi Algısı ve İş Doyumu Düzeyi İle İlgili Bulgular

Tablo 6.3.1’de görüldüğü gibi, örneklem grubunu oluşturan hemşirelerin iş doyumunu ve bakım davranışları ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının hemşirelerin özel alan yetki belgesi olma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız grup t testi uygulandı.

Tablo 6.3.1: İş Doyumu ve Bakım Ölçeğinin Hemşire Yetki Belgesi Durumuna Göre Değişimi

		Hemşire Yetki Belgesi Durumu	N	Ort.	S.S.	t	p
İŞ DOYUMU	İçsel Doyum	Özel Alan Yetki Belgesi Olan	130	3,76	0,59	9,065	,000
		Özel Alan Yetki Belgesi Olmayan	170	3,18	0,53		
	Dışsal Doyum	Özel Alan Yetki Belgesi Olan	130	3,87	0,56	9,647	,000
		Özel Alan Yetki Belgesi Olmayan	170	3,25	0,54		
	Toplam Doyum	Özel Alan Yetki Belgesi Olan	130	3,81	0,55	9,855	,000
		Özel Alan Yetki Belgesi Olmayan	170	3,21	0,51		
BAKIM DAVRANIŞI	Güvence	Özel Alan Yetki Belgesi Olan	130	3,83	0,65	10,53	,000
		Özel Alan Yetki Belgesi Olmayan	170	3,04	0,65		
	Bilgi Beceri	Özel Alan Yetki Belgesi Olan	130	4,46	0,57	23,92	,000
		Özel Alan Yetki Belgesi Olmayan	170	3,25	0,30		
	Saygılı Olma	Özel Alan Yetki Belgesi Olan	130	4,19	0,76	0,952	,342
		Özel Alan Yetki Belgesi Olmayan	170	4,09	0,89		
	Bağlılık	Özel Alan Yetki Belgesi Olan	130	4,44	0,96	0,437	,622
		Özel Alan Yetki Belgesi Olmayan	170	4,49	0,98		
	Toplam Bakım Davranışları	Özel Alan Yetki Belgesi Olan	130	4,23	0,50	10,51	,000
		Özel Alan Yetki Belgesi Olmayan	170	3,72	0,35		

Hemşirelerin içsel, dışsal ve toplam doyum ortalama puanları hemşirelerin belge sahibi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği görüldü ($p < 0,01$). Özel alan yetki belgesi olan hemşirelerin içsel, dışsal ve toplam doyum puanı özel alan yetki belgesi olmayan hemşirelere göre daha yüksektir. Bakım davranışları ölçeği alt boyut puanlarından güvence, bilgi beceri ve toplam bakım davranış ölçeği puanları özel alan belgesi olan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği görüldü ($p < 0,01$). Özel alan yetki belgesi olan hemşirelerin bilgi beceri puan ortalaması 4,46 iken özel alan belgesi olmayan hemşirelerin ortalaması 3,25 olarak hesaplandı. Bakım davranışları ölçeği alt boyut puanlarından saygılı olma ve bağlılık alt boyut puanları hemşirelerin özel alan yetki belgesi olmasına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p > 0,01$).

6.4. İş Doyumu Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği Arasındaki Korelasyona Ait Bulgular

Tablo 6.4.1’de içsel, dışsal doyum ve toplam iş doyum puanlarının bakım davranışları ölçeği alt boyutları ve toplam ölçek puanı ile arasında pozitif yönlü zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulundu ($p<0,01$). İçsel ve dışsal doyum puanlarının bakım davranışları ölçeği toplam puanı ile daha yüksek ve anlamlı bir korelasyon olduğu görüldü. Toplam iş doyum ile toplam bakım davranışları ölçeği arasında pozitif yönlü orta ve istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulundu ($r=0,565;p<0,01$).



Tablo 6.4.1: Özel Alan Belgesi Olan Hemşirelerin İş Doyumu ve Bakım Davranışları Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

		İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Toplam Doyum	Güvence	Bilgi Beceri	Saygılı Olma	Bağlılık	Toplam Bakım Davranışları
İçsel Doyum	r	1	,817**	,955**	,382**	,285**	,399**	,410**	,558**
	p		,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000
	N		130	130	130	130	130	130	130
Dışsal Doyum	r		1	,951**	,340**	,324**	,398**	,336**	,519**
	p			,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N			130	130	130	130	130	130
Toplam Doyum	r			1	,379**	,319**	,418**	,392**	,565**
	p				,000	,000	,000	,000	,000
	N				130	130	130	130	130
Güvence	r				1	,199*	,300**	,298**	,643**
	p					,023	,001	,001	,000
	N					130	130	130	130
Bilgi Beceri	r					1	,056	,425**	,578**
	p						,526	,000	,000
	N						130	130	130
Saygılı Olma	r						1	,248**	,618**
	p							,004	,000
	N							130	130
Bağlılık	r							1	,800**
	p								,000
	N								130
Toplam Bakım Davranışları	r								1
	p								
	N								

** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlı.

* Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlı.

Tablo 6.4.2’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan özel alan yetki belgesine sahip olmayan hemşirelerin İş doyumunu ve bakım ölçeği alt boyut ve toplam puanları arasındaki ilişki pearson korelasyon metodu ile araştırıldı. Buna içsel doyum alt puanının bakım davranışları ölçeği alt boyutlarından güvence ve saygılı olma arasında pozitif yönlü zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulundu ($p<0,05$). Özel alan belgesi olmayan hemşirelerin içsel doyumunu ile bilgi beceri ve bağlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı($p>0,05$). Diğer yandan dışsal doyum alt puanının bakım davranışları ölçeği alt boyutlarından güvence ve saygılı olma arasında pozitif yönlü zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulundu ($p<0,05$). Özel alan belgesi olmayan hemşirelerin dışsal doyumunu ile bilgi beceri ve bağlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı($p>0,05$). Özel alan yetkisi olmayan hemşirelerin toplam iş doyumunu ile toplam davranış ölçeği arasında zayıf yönlü ve pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir ($p<0,01$).

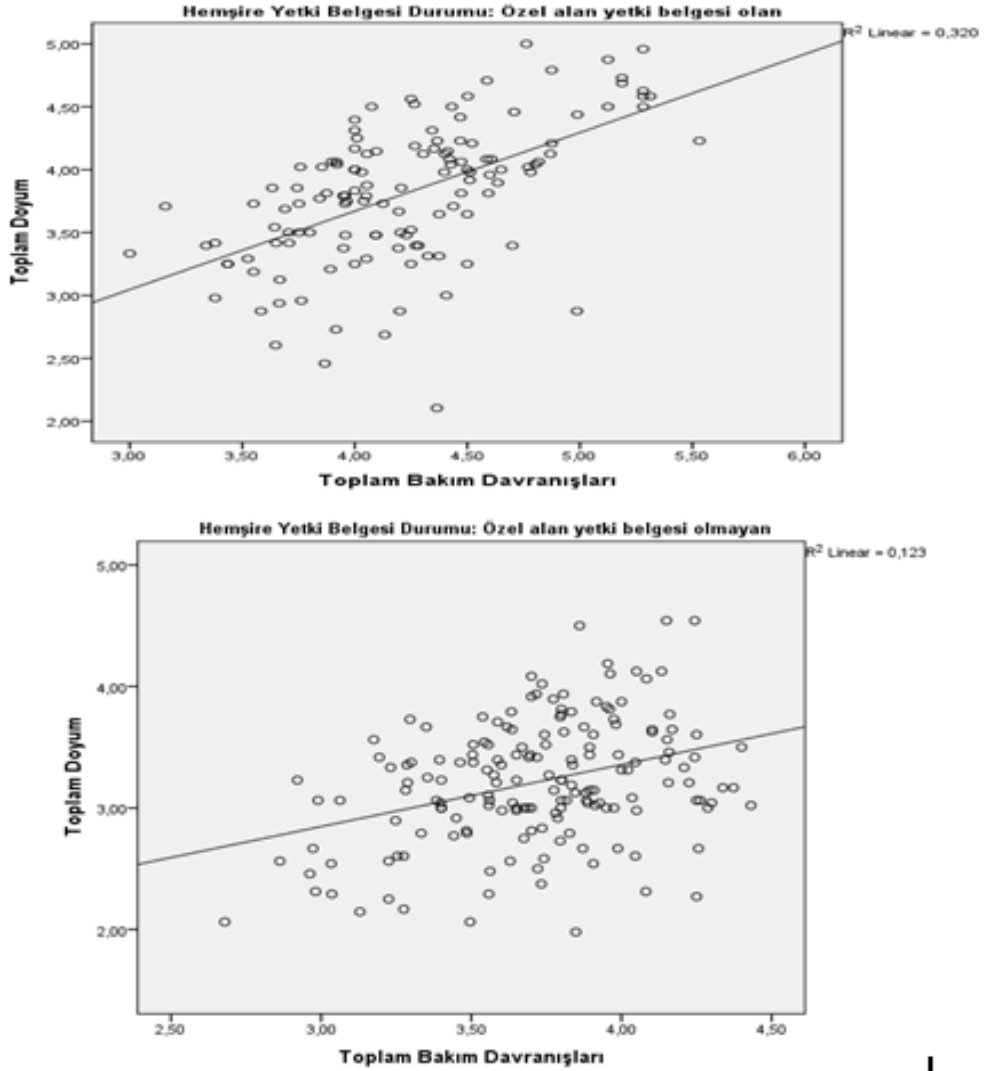
Tablo 6.4.2: Özel Alan Belgesi Olmayan Hemşirelerin İş Doyumu ve Bakım Davranışları Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

		İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Toplam Doyum	Güvence	Bilgi Beceri	Saygılı Olma	Bağlılık	Toplam Bakım Davranışları
İçsel Doyum	p	1	,791**	,944**	,382**	,075	,179*	,019	,323**
	r		,000	,000	,000	,332	,019	,801	,000
	N		170	170	170	170	170	170	170
Dışsal Doyum	p		1	,948**	,385**	,085	,155*	,063	,341**
	r			,000	,000	,270	,043	,417	,000
	N			170	170	170	170	170	170
Toplam Doyum	p			1	,406**	,085	,176*	,044	,351**
	r				,000	,273	,021	,571	,000
	N				170	170	170	170	170
Güvence	p				1	-,027	,015	-,150	,366**
	r					,731	,844	,050	,000
	N					170	170	170	170
Bilgi Beceri	p					1	-,138	-,278**	-,081
	r						,072	,000	,291
	N						170	170	170
Saygılı Olma	p						1	,058	,658**
	r							,449	,000
	N							170	170
Bağlılık	p							1	,608**
	r								,000
	N								170
Toplam Bakım Davranışları	p								1
	r								
	N								

** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlı.

*. Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlı.

Yukarıdaki tablolara ek olarak toplama ilişkin scatter (serpme) grafikleri aşağıda verilmektedir. Grafikler incelendiğinde genel olarak her iki hemşire grubunda (belgesi olan ve olmayan) toplam doyum ile toplam bakım davranışları ölçeği arasında pozitif yönlü bir ilişki mevcuttur. Bu iki değişken arasındaki ilişki özel alan yetki belgesi olan hemşirelerde daha güçlüdür.



Şekil 6.4.1: Ölçek Toplamlarına İlişkin Scatter (Serpme) Grafikleri

7. TARTIŞMA

Bu araştırma özel alan yetki belgesine sahip olan hemşirelerin bakım kalitesi algısını ve iş doyumunu belirlemek amacıyla yapılmıştır. Özel alan belgesi, hemşirelerin okullarından mezun olduktan sonra çalışacağı veya çalıştığı ünitelerde daha etkin bir şekilde bakım vermesine yardımcı olan bir eğitim programı sonucunda hemşirenin özel bir alanda yetkilendirilmesini sağlamaktadır. Hemşirelik mesleğinin temel noktasını bakım kavramı oluşturmaktadır. Bakım çeşitli araştırmacılar, yazarlar tarafından farklı farklı tanımlanmıştır. Bunlardan bazıları; Leninger (1988), bakım davranışı ve hemşireliğin temeli olduğunu ve bakım farklılıklarını ortadan kaldırmak için farklı kültürlerin anlaşılması gerektiğini söylemektedir (58). Ray (1987) bakım kavramını organizasyon tarafından etkilenen ve bölümlerin özelliklerine göre farklılık gösteren bağlamsal bir kavram olarak açıklamaktadır (59). Watson (1985) ise bakım kavramını hemşirelik mesleğinin birleştirici ve merkezi noktası olarak açıklamaktadır (60). Roach (1984) ise bakım kavramı için tutumsal ve duygusal olarak değil aksine bütünüyle bir eylem şekli olduğunu söylemiştir. Tanımlarda dikkat edildiği üzere hemşirelik mesleğinin temel noktasını, ana dayanağını bakım verme davranışı oluşturmaktadır. Hemşirelerin, bakım davranışlarının nasıl algılandığını bilmesi kendi bakım davranışlarına karşı daha duyarlı olmasını sağlamaktadır. Bu durum hemşirelerin yaptığı işlerden hoşlanma derecesini yani iş doyumunu belki de artırabilecektir. Araştırmamızda elde edilen sonuç yani toplam iş doyumunu ile bakım davranış ölçeği arasında zayıf yönlü pozitif bir ilişkinin bulunması bu düşüncüyü destekler niteliktedir.

Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Tartışma

Bu çalışma, özel alan yetki belgesine sahip olmanın hemşirelerin bakım davranışlarını olumlu hale getirdiği ve iş doyumunu yükselttiği hipotezi ile gerçekleştirildi. Bu hipotezi test etmek amacı ile vaka kontrol desenine benzer şekilde sertifikalı hemşireler ile herhangi bir sertifikaya sahip olmayan hemşirelerin iş doyumunu ve bakım davranışları karşılaştırıldı. Bu karşılaştırmayı yaparken iş doyumunu ve bakım davranışlarını etkileyebilecek hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinin benzer olması gerektiği koşulu dikkate alındı. Hemşirelerin

yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, gelir durumu, mesleki öğrenim durumu, çalıştığı birim, mesleki deneyim süresi, çalıştığı birimdeki deneyim süresi, çalıştığı birimdeki iş yükü, çalışma pozisyonu, çalışma düzeni, çalıştığı birime atanma şekli, mesleğe bağlı sağlık sorunu yaşama durumu, mesleği isteyerek seçme durumu gibi değişkenlerin iş doyumunu ve bakım davranışlarını etkilediğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (10), (61), (62) Dolayısı ile sertifikası olan ve olmayan hemşirelerin sözkonusu bu değişkenler yönünden benzer olması gerekmektedir. Araştırmamızda her iki grup hemşirenin sayısal olarak bu değişkenler yönünden benzer olduğu görülmektedir.

İş doyumunu ve Bakım Davranışları Ölçeğine İlişkin Tartışma

Araştırmamızda elde edilen bakım davranışları ölçeği sonuçlarına göre güvence alt boyutu (3,38±0,76); bilgi beceri alt boyutu (3,78±0,74) ; saygılı olma alt boyutu(4,13±0,84); bağlılık alt boyutu (4,47±0,97) ve toplam bakım davranışları ölçeği puanının (3,94±0,49) olduğu görüldü. Yürün 'ünün (2015) yılında 190 hemşire ile yürüttüğü araştırmasında saygılı olma alt boyutu (5,11±0,78), bağlılık alt boyutu (4,90±0,83), güvence alt boyutu (5,29±0,76), bilgi beceri alt boyutu (5,52±0,63), ölçek genelinde ortalama puan ise (5,20±0,68) olduğu görülmektedir (63). Yürün'ün elde ettiği sonuçlar araştırmamızla az olsa da farklılık göstermektedir. Araştırmamızda kullanılan bakım davranışları ölçeği alt boyutlarından en yüksek puanın bağlılık boyutu en düşük puanı ise güvence boyutunun aldığı görülmektedir. Yürün'ün araştırmasında ise bu durumun tam tersinin olduğu görülmektedir.

Kurşun'un (2010) genel cerrahi servisindeki hemşirelerle yapmış olduğu araştırmasında bilgi beceri faktörü (5,49±0,55), saygılı olma faktörü (5,00±0,77), güvence faktörü (5,20±0,71), bağlılık faktörü (4,79±0,77), toplam puanda (5,12±0,65) olarak saptandığı görülmektedir (64). Aydın'ın (2013) acil servis hemşireleri ile yapmış olduğu araştırmasında ölçeğin alt boyutlarından en yüksek puanı bilgi beceri faktörü (5,45±0,75), en düşük puanı da bağlılık faktörünün (4,65±0,77) aldığı görülmektedir (65). Papastavrou ve arkadaşlarının (2010) yaptığı araştırmada ise en düşük puanı bağlılık boyutu (4,24±0,90), en yüksek puanı ise bilgi beceri boyutunun (4,95±0,64) aldığı görülmektedir (66). Burtson ve arkadaşlarının

2010 yılında yapmış olduğu araştırmada da en düşük puanın bağıllık boyutu (4,89), en yüksek puanın da beceri boyutu (5,56) olduğu görülmektedir (67).

Araştırmamızda elde edilen iş doyum ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalaması sonuçlarına göre hemşirelerin içsel doyum ortalama puanı (3,43±0,62), dışsal doyum için (3,52±0,63) ve toplam doyum için (3,47±0,63) saptandı. Aksungur'un (2009) ebe ve hemşirelerle yapmış olduğu araştırmasında içsel doyum boyutunun (3,07±0,81), dışsal doyum boyutunun (2,46±0,80) genel doyum puanının (2,82±0,74) olduğu görülmektedir (61). Ulusoy ve Alpar (2013) hemşirelerle gerçekleştirdiği araştırmasında içsel doyum boyut puanını (3.55±0.62), dışsal doyum boyut puanını (3.03±0.76) ve genel doyum boyut puanını (3.35±0.64) şeklinde saptadığı görülmektedir (68). Cerit'in (2009) hemşirelerle yapmış olduğu araştırmasında hemşirelerin içsel doyum puanlarının (3,43±0,66), dışsal doyum boyut puanlarının (2,76±0,84) olduğu görülürken genel iş doyum puanında (3,16±0,68) olduğu görülmektedir (62). Aksungur'un, Ulusoy ve Alpar'ın ve Cerit'in hemşireler üzerine iş doyumunu ölçmek için yaptığı araştırmadan alınan puanların genel olarak orta düzeyin biraz altında veya üstünde olduğu görülmektedir. Bu durum araştırmamız içinde geçerlidir.

Belge Sahibi Olan ve Olmayan Hemşirelerin İş Doyumu ve Bakım Davranışları Ölçeği Arasındaki İlişki

İçsel ve dışsal doyum alt boyutu ile toplam iş doyumunu ölçek puanlarının bakım davranışları ölçeği alt boyutları ve toplam puan aralarında pozitif yönlü zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0,01$). İçsel ve dışsal doyum puanlarının bakım davranışları ölçeği toplam puanı ile daha yüksek ve anlamlı bir korelasyon olduğu görüldü. Toplam iş doyumunu ölçeği ile toplam bakım davranışları ölçeği arasında pozitif yönlü orta ve istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulundu ($r=0,565;p<0,01$). Araştırmadan elde edilen bu sonuca göre hemşirenin tanınma, başarı, takdir edilme, işin sorumluluğu, işin kendisi, terfi ve yükselmeye bağlı görev farklılığı gibi işin iç özelliklerine ilişkin tatminkârlıkla ve kurumun denetim şekli, kurumun politikası ve iyi yönetimi, çalışma imkanları, iyi yönetici, iyi ücret gibi unsurların iyi olması hemşirenin toplam iş doyumunu arttırırken, aynı zamanda iş doyumunda k artış ise hemşirelerin kendi kendilerini değerlendirmelerini ve hasta

algılamalarını karşılaştırması arasında pozitif bir durumun olmasını sağlamaktadır.

İçsel doyum alt puanının bakım davranışları ölçeği alt boyutlarından güvence ve saygılı olma arasında pozitif yönlü zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,05$). Özel alan belgesi olmayan hemşirelerin içsel doyumunu ile bilgi beceri ve bağlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı ($p>0,05$). Diğer yandan dışsal doyum alt puanının bakım davranışları ölçeği alt boyutlarından güvence ve saygılı olma arasında pozitif yönlü zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulundu ($p<0,05$). Özel alan belgesi olmayan hemşirelerin dışsal doyumunu ile bilgi beceri ve bağlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı ($p>0,05$). Özel alan yetkisi olmayan hemşirelerin toplam iş doyumunu ile toplam davranış ölçeği arasında zayıf yönlü ve pozitif bir ilişki olduğu saptandı ($p<0,01$). Hemşirelerin içsel, dışsal ve toplam doyum ortalama puanları hemşirelerin belge sahibi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı ($p<0,01$).

Özel alan yetki belgesi olan hemşirelerin içsel, dışsal ve toplam doyum puanı özel alan yetki belgesi olmayan hemşirelere göre daha yüksek olduğu görüldü. Bakım davranışları ölçeği alt boyut puanlarından güvence, bilgi beceri ve toplam bakım davranış ölçek puanları hemşirelerin özel alan yetki belgesi olmasına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlendi ($p<0,01$). Özel alan yetki belgesi olan hemşirelerin bilgi beceri puan ortalamasının 4,46 özel alan belgesi olmayan hemşirelerin ortalamasının 3,25 olduğu belirlendi. Bakım davranışları ölçeği alt boyut puanlarından saygılı olma ve bağlılık alt boyut puanları hemşirelerin özel alan yetki belgesi olmasına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadığı görüldü ($p>0,01$). Hemşirelerin aldığı özel alan yetki belgesi içsel ve dışsal doyumunu etkileyip güvence ve bilgi beceriyi artırdığı görüldü. Bu sonuca göre hemşirelerin aldığı özel alan yetki belgesi içsel, dışsal doyumunu etkileyip güvence ve bilgi beceriyi artırdığı söylenebilmektedir.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşire, insanları rahatsızlıklardan korunma yolları hususunda bilgi veren, ruh ve beden sağlığının sıkıntıya uğraması halinde doktor tarafından sunulan tedaviyi uygulayan, hasta olan bireylerin bakımını, uygulayan, planlayan, izleyen ve denetleyen kişidir. Hemşirelerin yaptığı işten haz almaları oldukça önemlidir. Söz konusu insan hayatı olduğu için bakımı sunan hemşirenin iş doyumuna ulaşması sunulacak bakım kalitesini direkt olarak etkileyecektir. Hemşirelerin özel sağlık alanlarında daha iyi hizmet verebilmesi için ülkemizde diploma belgesi sağlık bakanlığı tarafından onaylanmış hemşirelerin özel alan sertifika eğitimi alması gerekmektedir. Bu çerçevede araştırmamızda elde edilen sonuçlara göre;

- Özel alan yetki belgesine sahip olan hemşirelerin hem iş doyum puanları hem de bakım davranışı puanları özel alan yetki belgesi olmayan hemşirelerden anlamlı olarak daha yüksektir

Araştırmayı oluşturmak için yapılan literatür taraması ve analiz ışığında özel alan yetki belgesine dair yapılacak öneriler;

- Özel alan yetki belgesine sahip olmayan hemşirelerin iş doyumlarının düşük olması üzerinde dikkatle durulması gereken bir konudur. Bunun için özel alan yetki belgesinin alınabilmesi için belirli standartların yakalanması gerekmektedir.
- Hemşirelerin bilgi ve becerilerinin artması direk olarak aldığı veya alacağı eğitimle mümkündür. Araştırmadan elde ettiğimiz sonuçlar ışığında hemşirenin alacağı eğitimin iş doyumuna etki ettiği düşünülürse bu eğitimler için farkındalık yaratılmalıdır.
- Özel alan yetki belgesi alan hemşirelerin iş doyumunun artırılması için eğitim çalışmalarının sürekli devam ettirilmesi ve desteklenmesi oldukça önemlidir.
- Özel alan yetki belgesi ile iş doyumunu arasında bulunan etkinin daha kapsamlı bir çalışma ile ortaya konulması gerekmektedir.

- Özel alan sertifikasını daha cazip hale getirmek için özel alan yetki belgesinin belirli sürelerle yenilenmesine dair düzenlemelerin yapılması ve Özel alan yetki belgesinin özlük haklarına yansması sağlanabilir.



9. KAYNAKLAR

1. Sabuncu N, Babadağ K, Taşocak G, Atabek T. Hemşirelik Esasları Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları ; 1996. p. 26
2. Cohen J. Statistical Power Analysis. Current Directions in Psychological Science. 1992; 1(3): p. 82-85.
3. Katoğlu T. Tıbbi Hizmetlerin Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanun Tasarısı'nın Düşündürdükleri. Toplum Hekim. 2002; 5(17): p. 385-390.
4. Özdilek A. Tıpta Yanlış Uygulama (Malpraktis) Sebebiyle Hekimin Hukuki Sorumluluğu. [Online].; 2006. Available from: http://www.turkhukuk sitesi.com/makale_300.htm - 193.
5. Karadağ A. Sertifika Programları ve Türkiye. [Online].; 2009. Available from: <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/menu/arsiv/duyurular.aspx>.
6. Kanun HKDYD. 2007; Sayı 26510.
7. Akdemir N, Özdemir L, Akyar İ. Türkiye'de Mezuniyet Sonrası Eğitim Kapsamında İç Hastalıkları Hemşirelik Eğitiminin Durumu. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2011, p. 50-58.
8. Orsolini-Hain L, Malone R.. Examining the impending gap in clinical nursing expertise. Policy, Politics & Nursing Practice. 2007; 8(3): p. 158-169.
9. Karakışla Y. Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu ve Örgüt Kültürü Algıları İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2012.
10. Derin N. Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yüksek lisans tezi; 2007.
11. Megep. Hemşirelik Deontoloji ve Mesleğinin Sorumluluk Ve Yükümlülükleri Ankara: T.C. Milli Eğitim Bakanlığı; 2013. www.megep.meb.gov.tr.
12. Bayat M. Öğretim Süreci ve Hemşirelik. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2005; 14(Özel Sayı): p. 66-72.
13. Demirci P, Birel Ş, Çamuşoğlu S. Hemşirelerin Mesleki Örgütler ve Dergilere İlişkin Görüşleri. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2000; 3(2): p.

19-28.

14. Karagözoğlu Ş. Bilimsel Bir Disiplin Olarak Hemşirelik. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2005;; p. 6-14.
15. Benzeş D. Eğitim ve Gelişim Hemşiresi. Acıbadem Kadıköy Hastanesi. 2013;; p. 1-6.
16. Ergöl Ş. Türkiye'de Yükseköğretimde Hemşirelik Eğitimi. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi. 2011;; p. 152-155.
17. Özkan HA, Bilgin Z. Hemşireliğin Felsefi Özü İyileştirme ve İyileştirici Bakım Yöntemleri. HSP. 2016; 3(3): p. 191-200.
18. Cerit B. Hemşirelerin Profesyonellik Davranışları İle Etik Karar Verebilme Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.
19. Simpson E, Courtney M. Critical thinking in nursing education, literature review. International Journal of Nursing Practice. 2002;; p. 89-98.
20. Örs Y. Bilimsel Felsefenin Işığında Ankara: İmge Kitabevi; 2007.
21. Burkhardt MA, Nathaniel KA. Çağdaş Hemşirelikte Etik İstanbul: Medikal Yayıncılık; 2013.
22. Dinç L. Hemşirelik Hizmetlerinde Etik Yükümlülükler. Hacettepe Tıp Dergisi. 2009;; p. 113-119.
23. Polat U. Hemşirelik Felsefesi. [Online].; 2014 [cited 2016 Haziran 21. Available from: <http://hmsrlk.blogspot.com.tr/2014/12/hemsirelik-felsefesi.html>.
24. Kocaman G. Türkiye'de Hemşirelik Eğitim Sorunları ve Çözüm Arayışları. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2004;; p. 119-150.
25. Engiz O. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini. [Online].; 2012 [cited 2016 Haziran 21. Available from: <http://www.merih.net/m1/woguzen21.htm>.
26. Öztürk M, Sancak S. Hizmet İçi Eğitim Uygulamalarının Çalışma Hayatına Etkileri. Journal of Yaşar Ünivesity. 2007;; p. 761-794.
27. Er F, Altuntaş S. Hemşirelikte Personel Güçlendirme. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2014;; p. 155-160.

28. Kaya H. Hemşirelikte Oryantasyon Eğitimi. İ.Ü.F.N. Hem. Derg. 2007;; p. 25-29.
29. Peker K. Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Hizmet İçi Eğitim ve Yöntemleri. Mevzuat Dergisi. 2010.
30. Tükel B. Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi'nde Yatan Hasta Memnuniyeti. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 2004;; p. 214-215.
31. Milnar S. First and third-year student nurses perceptions of caring behaviours. Nursing Ethics. 2010;; p. 491-500.
32. Dinç L. Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2010;; p. 74-82.
33. Okumuş H, Özkan İA. Bakım ve İyileşmenin Kesiştiği Bir Model: Watson'ın İnsan Bakım Modeli. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2012;; p. 61-72.
34. Öztürk E, Öztaş D. Transkültürel Hemşirelik. Yaşam Biimleri Dergisi. 2012;; p. 293-300.
35. Akça NK, Taşçı S. Hemşirelik Eğitimi ve Eleştirel Düşünme. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2009;; p. 187-195.
36. Dinç S, Özlem K, Zeynep Ş. Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleği Hakkındaki Bilgi, Düşünce ve Beklentileri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2007;; p. 1-9.
37. Çakır P. Otel İşletmeciliğinde Destek Hizmetleri Eskişehir: Anadolu Üniversitesi; 2002.
38. Odabaşı Y. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları; 2004.
39. Zaim H, Tarım M. Hasta Memnuniyeti: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Alan Araştırması. Sosyal Siyaset Konferansları. 2010;; p. 1-24.
40. Kırılmaz H. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Sağlık Hizmetlerinde Performans Yönetimi Çerçevesinde İncelenmesi: Poliklinik Hastalar Üzerine Bir Alan Araştırması. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;; p. 11-21.
41. Tarım M. Hizmet Organizasyonlarında (Hastanelerde) Kalite Ankara: Türk Ağır

Sanayii ve Hizmet Sektörü Kamu İşverenleri Sendikası Yayını ; 2000.

42. Yılmaz M. Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2001;; p. 69-74.
43. Gülmez M. Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde Ayakya Tedavi Gören Hastalara Yönelik Bir Uygulama. C.U. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 2005;; p. 147-169.
44. Papatya G, Papatya N, Hamşioğlu AB. Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti: İki Özel Hastanede Karşılaştırmalı Bir Araştırma. Sosyal Bilimler. 2012;; p. 87-108.
45. Polat N. Hemşirelerde İşe Bağlı Stres ve İş Doyumu: Bir Eğitim Hastanesinde Saha Çalışması Ankara: T.C. Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeceliği ; 2008.
46. Erbil N, Bostan Ö. Ebe ve Hemşirelerde İş Doyumu, Benlik Saygısı ve Etkileyen Faktörler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2004;; p. 56-66.
47. Eğinli TA. Çalışanlarda İş Doyumu: Kamu ve Özel Sektör Çalışanlarının İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 2009;; p. 35-52.
48. Solmuş T. İş Yaşamında Duygular ve Kişilerarası İlişkiler: Psikoloji Penceresinden İnsan Kaynakları Yönetimi İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım; 2004.
49. Latham LC, Hogan M, Ringl K. Nurses Supporting Nurses, Creating a Mentoring Program For Staff Nurses To Improve To Workforce Environment. Nurs Admin. 2008;; p. 27-39.
50. Altıok HÖ, Üstün B. Profesyonellik: Kavram Analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2014;; p. 151-155.
51. Senita J. The use of concept maps to evaluate critical thinking in the clinical setting. Teaching and Learning in Nursing. 2008;; p. 6-10.
52. Korkmaz F, Görgülü S. Hemşirelerin, Meslek Ölçütleri Bağlamında Hemşireliğe İlişkin Görüşleri. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2010;; p. 1-7.
53. Wolf Z, Giardino E, Osborne P, Ambrose M. Dimensions of Nurse Caring. Image J Nurs Sch. 2006; 55(1): p. 18-25.

54. Wu Y, Larrabbe J, Putman H. Caring Behaviors Inventory. *Nursing Research*. 2006; 55(1): p. 18-25.
55. Kurşun Ş, Kanan N. Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün Türkçe Formunun Geçerlik Ve Güvenirlilik Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012; 15(4).
56. Weis DJ, Davis RV, England GW, Lofquist LH. Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire Minnesota: Minnesota studies in vocational rehabilitation: XXII Minnesota; 1967.
57. Baycan A. "Analysis of Several Aspects of Job Satisfaction Between Different Occupational Groups" İstanbul: Bogaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 1985.
58. Leininger, M. Leininger's theory of nursing: cultural care diversity and universality. *Nursing Science Quarterly*. 1988; 2(1).
59. Ray M.A.. Technological caring: a new model in critical care. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 1987; 6(3).
60. Watson J. Nursing human science and human care appleton-century-crofts, Norwalk, Connecticut. *Journal of Advanced Nursing*. 1985; 1(14).
61. Aksungur A. Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin İş Doyum ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Belirlenmesi Ankara: T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2009.
62. Cerit K. Hemşirelerin İş Doyumlarını Belirleyen Faktörler: Örgüt İklimi, Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri İzmir: T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi ; 2009.
63. Yürün Y. Hastanede Çalışan Hemşirelerin Hasta Bakım Davranışlarının Belirlenmesi Kıbrıs: KKTC Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2015.
64. Kurşun Ş. Genel Cerrahi Servisinde Hasta ve Hemşireler Tarafından Hemşirelik Bakım Kalitesinin Algılanması İstanbul : Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşirelik Programı, Doktora Tezi, ; 2010.
65. Aydın H. Acil Serviste Hasta ve Hemşirelerin Bakım Davranışlarının Değerlendirilmesi İstanbul: Marmara Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi; 2013.

66. Papastavrou E, Karlou, C, , Tsangari, H., Efstathiou, G., Sousa, V., , Merkouris, A., Patiraki, E.. Cross-cultural Validation and Psychometric Of The Greek Version Of The Caring Behaviors Inventory: A Methodological Study. Inetnational Journal of Public Health Policy and Health Services Research. 2010; 1(7).
67. Burtson, P.,Stichler, J.,. Nursing work environment and nurse caring: relationship among motivation alfactors. Journal of Advanced Nursing. 2010; 2(4).
68. Ulusoy EÇ, Alpar ŞE. Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması ve İş Doyumu ile İlişkisi. F.N. Hemşirelik Dergisi. 2013; 21(3).
69. Kavuncubaşı Ş. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Ankara: Siyasal Kitapevi; 2000.



10. EKLER

EK 1: Özel Alan Yetki Belgesi Olmayan Hemşire Bilgi Formu

1. Yaş:.....

2. Cinsiyet: 1. () Kadın 2. () Erkek

3. Medeni durum: 1. () Evli 2. () Bekar / Dul / Boşanmış

4. Evli ise çocuk sayısı.....

5. Mesleki öğrenim durumu:

1. () Sağlık Meslek Lisesi 2. () Ön lisans 3. () Lisans 4. () Lisansüstü

6. Çalıştığı birim:

1. () Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları 2. () Cerrahi birimler 3. () Dahili birimler

4. () Kadın-Doğum 5. () Psikiyatri 6. () Acil servis

7. () Yoğun Bakım 8. () Ameliyathane 9. () Diğer (belirtiniz)

7. Mesleki deneyim süresi:yıl

8. Şu an çalıştığı birimdeki deneyim süresi:yıl

9. Haftalık çalışma süresi:saat

10. Çalıştığı birimdeki iş yükü (maddi ve manevi):

1. () Diğer birimlerden az 2. () Diğer birimler ile aynı

3. () Diğer birimlerden fazla 3. () Diğer (Açıklayınız).....

11. Çalışma Pozisyonu:

1. () Yatak başı hemşiresi 2. () Sorumlu hemşire 3. () Diğer (belirtiniz).....

12. Çalışma düzeni:

1. () Sürekli gündüz 2. () Sürekli gece 3. () Vardiya sistemi

13. Çalıştığı birime atanma şekli:

1. () Kendi isteği ile 2. () Yönetimin görevlendirmesi 3. () Diğer (belirtiniz)

14. Gelir durumu:

1. () Geliri giderlerini karşılıyor 2. () Geliri giderlerini karşılamıyor

15. Hemşirelik mesleğine bağlı sağlık sorunu yaşama durumu:

1. () Hayır 2. () Evet (Tanımlayınız).....

16. Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu: 1. () Evet 2. () Hayır

17. Mesleğini değiştirmeyi isteme durumu: 1. () Evet 2. () Hayır

18. Çalıştığı birimi değiştirmeyi isteme durumu: 1. () Evet 2. () Hayır

19. Haberdar olduğunuz, hemşirelikte özel alan yetki belgesi (sertifika) programlarının isimleri nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

1. () Diyabet hemşireliği 7. () Diyaliz hemşireliği
2. () Yoğun bakım hemşireliği 8. () Nefroloji ve Transplantasyon hemşireliği

3. () Acil ve ilk yardım hemşireliği 9. () İş yeri hemşireliği

4. () İlk yardım eğitici eğitmenliği 10. () Geriatri hemşireliği

5. () Kadın ve çocuk sağlığı hemşireliği 11. () Onkoloji hemşireliği

6. () Halk sağlığı hemşireliği 12. () Diğer (belirtiniz).....

20. Özel alan yetki belgelerinin (sertifika) geçerlilik süresi olmalı mı?

1. () Evet 2. () Hayır 3. () Fikrim yok

21. Sizce özel alan yetki belgelerinin (sertifika) eğitim programlarında farklı

eğitim düzeyine sahip hemşireler (lise, nlisans, lisans ve lisansüstü) birlikte eğitim almalı mı?

1. () Evet 2. () Hayır 3. () Fikrim yok

22. Hemşirelikte zel alan yetki belgesi (sertifika) programında eğitimci kim olmalı? (Birden fazla seçenek işaretleye bilirsiniz.)

1. () Hemşire akademisyenler 2. () Uzman hemşireler
3. () Uzman hekimler 4. () Fark etmez
5. ()) Diğer
(Belirtiniz).....

23. Hemşirelikte zel alan yetki belgesi (sertifika) programı için; size göre en uygun seçeneği işaretleyiniz (tek seçenek).

1. () Sadece teorik olmalı 2. () Sadece uygulama olmalı
3. () Hem teorik hem uygulama olmalı 4. () Diğer
(Belirtiniz).....

24. Hemşirelikte zel alan yetki belgesi (sertifika) programlarından beklediğiniz bireysel yararlar nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleye bilirsiniz.)

1. () Bilgi arttırmalı 2. () Beceriyi arttırmalı
3. () Morali yükseltmeli 4. () İş doyumunu arttırmalı
5. () zlk haklarında iyileşme olmalı 6. () Kendine güveni arttırmalı
7. () Bir st pozisyona atanmalı 8. () Diğer
(belirtiniz).....

25. Hemşirelikte zel alan yetki belgesi (sertifika) programlarından beklediğiniz kurumsal yararlar nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleye bilirsiniz.)

1. () Kaliteli iş gücü sağlamalı 2. () Kariyer planlaması sağlamalı
3. () İşten ayrılmalar azalmalı 4. () Hizmette verim artmalı
5. () Diğer (belirtiniz).....

26. Hemşirelikte zel alan yetki belgesine (sertifika) sahip olma hastaya verilen bakım kalitesini arttırır mı?

1. () Evet 2. () Hayır 3. () Fikrim yok

27. Hemşirelikte zel alan yetki belgesine (sertifika) sahip hemşireler uzmanlığına uygun alanda çalışıyor mu?

1. () Evet 2. () Hayır 3. () Fikrim yok

28. Hemşirelikte zel alan yetki belgesi (sertifika) programları var olan bilgi ve becerinin artmasına yarar sağlar mı?

1. () Evet 2. () Hayır 3. () Fikrim yok

EK 2: Özel Alan Yetki Belgesi Olan Hemşire Bilgi Formu

1. Yaş:.....

2. Cinsiyet: 1. () Kadın 2. () Erkek

3. Medeni durum: 1. () Evli 2. () Bekar / Dul / Boşanmış

4. Evli ise çocuk sayısı.....

5. Mesleki öğrenim durumu:

1. () Sağlık Meslek Lisesi 2. () Ön lisans 3. () Lisans 4. ()
Lisansüstü

6. Çalıştığı birim:

1. () Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları 2. () Cerrahi birimler 3. () Dahili birimler
4. () Kadın-Doğum 5. () Psikiyatri 6. () Acil servis
7. () Yoğun Bakım 8. () Ameliyathane 9. () Diğer
(belirtiniz).....

7. Mesleki deneyim süresi:yıl

8. Şu an çalıştığı birimdeki deneyim süresi:yıl

9. Haftalık çalışma süresi:saat

10. Çalıştığı birimdeki iş yükü (maddi ve manevi):

1. () Diğer birimlerden az 2. () Diğer birimler ile aynı
3. () Diğer birimlerden fazla 3. () Diğer (Açıklayınız).....

11. Çalışma Pozisyonu:

1. () Yatak başı hemşiresi 2. () Sorumlu hemşire 3. () Diğer
(belirtiniz).....

12. Çalışma düzeni:

1. () Sürekli gündüz 2. () Sürekli gece 3. () Vardiya sistemi

13. Çalıştığı birime atanma şekli:

1. () Kendi isteği ile 2. () Yönetimin görevlendirmesi 3. () Diğer
(belirtiniz).....

15. Gelir durumu:

1. () Geliri giderlerini karşılıyor 2. () Geliri giderlerini karşılamıyor

15. Hemşirelik mesleğine bağlı sağlık sorunu yaşama durumu:

1. () Hayır 2. () Evet (Tanımlayınız).....

16. Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu: 1. () Evet 2. ()
Hayır

17. Mesleğini değiştirmeyi isteme durumu: 1. () Evet 2. () Hayır

18. Çalıştığı birimi değiştirmeyi isteme durumu: 1. () Evet 2. () Hayır

19. Sahip olduğunuz hemşirelikte özel alan yetki belgesi/belgeleri (sertifikaya)
hangisi/hangileridir:

.....
.....

20. Haberdar olduğunuz, hemşirelikte özel alan yetki belgesi (sertifika) programlarının isimleri nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleye bilirsiniz.)

- 1.()Diyabet hemşireliği
2.()Yoğun bakım hemşireliği
3.()Acil ve ilk yardım hemşireliği
4.()İlk yardım eğitici eğitmenliği
5.()Kadın ve çocuk sağlığı hemşireliği
6.()Halk sağlığı hemşireliği
(belirtiniz).....
- 7.()Diyaliz hemşireliği
8.()Nefroloji ve Transplantasyon
9.() İş yeri hemşireliği
10.()Geriatri hemşireliği
11.()Onkoloji hemşireliği
12.()Diğer

21. Sahip olduğunuz hemşirelikte özel alan yetki belgesine (sertifikaya) uygun alanda mı çalışıyorsunuz? (Örn. “Yoğun bakım hemşireliği sertifikam var ve yoğun bakımda çalışıyorum” veya “Diyabet hemşireliği sertifikam var fakat ameliyathanede çalışıyorum”)

1. () Evet
2. () Hayır (açıklayınız).....

22. Sahip olduğunuz hemşirelikte özel alan yetki belgesinin (sertifika) geçerlilik süresi var mı?

- 1.() Evet
2. () Hayır
3. () Bilmiyorum

23. Hemşirelikte özel alan yetki belgelerinin (sertifika) geçerlilik süresi olmalı mı?

- 1.() Evet
2. () Hayır
3. () Fikrim yok

24. Katıldığınız hemşirelikte özel alan yetki belgesi (sertifika) programlarında hemşirelik dışında meslekler var mıydı?

- 1.() Evet (hangi meslek, belirtiniz).....
2. () Hayır

25. Sahip olduğunuz hemşirelikte özel alan yetki belgesi (sertifika) eğitim programında hemşireler farklı eğitim düzeyine mi sahipti (lise, önlisans, lisans ve lisansüstü)?

- 1.()Evet
2. ()Hayır
3. () Fikrim yok

26. Sizce hemşirelikte özel alan yetki belgesi (sertifika) eğitim programlarında farklı eğitim düzeyine sahip hemşireler (lise, önlisans, lisans ve lisansüstü) birlikte eğitim almalı mı?

- 1.()Evet
2. ()Hayır
3. () Fikrim yok

27. Hemşirelikte özel alan yetki belgesi (sertifika) programında eğitimci kim olmalı? (Birden fazla seçenek işaretleye bilirsiniz.)

- 1.() Hemşire akademisyenler
2.() Uzman hemşireler
3.() Uzman hekimler
4.() Diğer
(Belirtiniz).....

28. Hemşirelikte özel alan yetki belgesi (sertifika) programı için en uygun hangisidir?

1. () Sadece teorik olmalı
2. () Sadece uygulama olmalı
3. () Hem teorik hem uygulama olmalı
4. () Diğer

(Belirtiniz).....

29. Hemşirelikte özel alan yetki belgesi (sertifika) programlarından beklediğiniz bireysel yararlar nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- 1.() Bilgi arttırmalı
2.() Beceri arttırmalı
3.() Morali yükseltmeli
4.() İş doyumunu arttırmalı
5.() Özlük haklarında iyileşme olmalı
6.() Kendine güveni arttırmalı
7.() Bir üst pozisyona atanmalı
8.() Diğer (belirtiniz).....

30. Hemşirelikte özel alan yetki belgesi (sertifika) programlarından beklediğiniz kurumsal yararlar nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- 1.() Kaliteli iş gücü sağlamalı
2.() Kariyer planlaması sağlamalı
3.() İşten ayrılmalar azalmalı
4.() Hizmette verim artmalı
5.() Diğer (belirtiniz).....

31. Hemşirelikte özel alan yetki belgesine (sertifika) sahip olma hastaya verilen bakım kalitesini artırır mı?

1. ()Evet
2. ()Hayır
3. () Fikrim yok

32. Hemşirelikte özel alan yetki belgesine (sertifika) sahip hemşireler uzmanlığına uygun alanda çalışıyor mu?

1. ()Evet
2. ()Hayır
3. () Fikrim yok

33. Hemşirelikte özel alan yetki belgesi (sertifika) programları var olan bilgi ve becerinin artmasına yarar sağlar mı?

1. ()Evet
2. ()Hayır
3. () Fikrim yok

EK 3: Bakım Davranışları Ölçeği-24

Maddeler	Asla (1)	Hemen hemen asla (2)	Bazen (3)	Genellikle (4)	Çoğu zaman (5)	Her zaman (6)
1. Hastayı dikkatle dinleme						
2. Hastayı eğitime ya da bilgilendirme						
3. Hastaya bir birey olarak davranma						
4. Hastaya zaman ayırma						
5. Hastaya destek olma						
6. Hastayla özdeşleşme ya da empati kurma						
7. Hastanın gelişimine yardım etme/destek olma						
8. Hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma						
9. Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme						
10. Hastaya güven verme						
11. Profesyonel/mesleki bilgi ve beceri sergileme						
12. Araç-gereci beceriyle kullanma						
13. Hastanın, hastalığı ya da tedavisine ilişkin duygularını açıklamasına izin verme						
14. Bakımın planlamasında hastanın katılımını sağlama						
15. Hastaya ait bilgileri gizli tutma						
16. Hastaya istekle gitme						
17. Hastayla konuşma						
18. Sorunu olduğunda çağırması için hastayı cesaretlendirme						
19. Hastanın ifade ettiği ya da etmediği gereksinimlerini karşılama						
20. Hastanın çağırısına hemen yanıt verme						
21. Hastanın ağrısını azaltmaya yardım etme						
22. Hastaya ilgi gösterme						
23. Hastanın tedavilerini ve ilaçlarını zamanında uygulama						
24. Hastanın semptomlarını hafifletme						

EK 4: Minnesota İş Doyum Ölçeği

		1	2	3	4	5
1	Sürekli birşeylerle meşgul olabilme imkânı					
2	Tek başına çalışma imkânı					
3	Zaman zaman farklı şeyler yapabilme imkânı					
4	Toplumda bir yer edinme imkânı					
5	Yöneticimin elemanlarına karşı davranış tarzı					
6	Yöneticimin karar verme konusundaki yeterliliği					
7	Vicdanıma ters düşmeyen şeyleri yapabilme imkânı					
8	Sürekli bir işe sahip olma imkânı					
9	Başkaları için bir şeyler yapabilme imkânı					
10	Başkalarına ne yapacaklarını söyleme imkânı					
11	Yeteneklerimi kullanabilme imkânı					
12	Firma politikasını uygulama imkânı					
13	Aldığım ücret					
14	Bu işte ilerleme imkânım					
15	Kendi kararımı verme özgürlüğü					
16	İş yaparken kendi yöntemlerimi deneme imkânı					
17	Çalışma koşulları					
18	Çalışma arkadaşlarımla birbiriyle anlaşması					
19	Yaptığım iyi bir iş karşılığında aldığım övgü					
20	İşimden elde ettiğim başarı duygusu					

Ek 5: Bilgilendirilmiş Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma "özel alan yetki belgesi olan hemşirelerin bakım kalitesi algısını ve iş doyumu düzeyini"nın belirlemek amacı ile tanımlayıcı ve kesitsel türde planlandı. Araştırmada, özel alan yetki belgesi alan hemşirelerin, özel alan yetki belgesi bulunmayan hemşirelere göre bakım kalitesi algılarının ve iş doyumlarının daha yüksek olduğu sonucunun elde edilmesi beklenmektedir. Bu amaçla çalıştığımız kurumdaki tüm hemşireler araştırma kapsamına alınacaktır. Formların doldurulması (hemşire bilgi formu, bakım davranışları ölçeği, Minnesota iş doyumu ölçeği) yaklaşık 15 dakika sürmektedir ve tereddüt yaşanmayan herhangi bir maddede açıklama gereksinimini karşılamak için aşağıdaki iletişim bilgilerinden bana ulaşabilirsiniz. Bu formları uygun olduğunuz bir zamanda (mesai saatleri dışında) doldurmanızı rica ederim. Doldurduğunuz formlar sizin belirleyeceğiniz bir tarih ve saatte bizzat araştırmacı tarafından sizden alınacaktır.

Araştırma sırasında yaşamınızı tehdit edecek herhangi bir girişim ya da ilaç uygulanmayacaktır. Araştırmaya katıldığınız için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Araştırmanın başında ya da herhangi bir aşamasında araştırmadan çıkma hakkınız bulunmaktadır. Araştırmadan çıktığınız için özlük haklarınız herhangi bir şekilde ihmal edilmeyecektir. Araştırmadan elde edilen tüm bilgiler sadece bilimsel amaçlı kullanılacak, kimliğiniz ve kişisel bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.

Araştırmaya katılmayı kabul ederek vereceğiniz bilgiler için teşekkürlerimi sunarım.

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Yürütücünün Adı-Soyadı: NİDA EMEL GÜR.

Tel.: 05370565575

Adres: Bakırköy Sadi Konuk Devlet Hastanesi A Blok 4. Kat Genel Cerrahi Servisi
Zuhuratbaba Mh., Tevfik Sağlam Cad. No:11, Bakırköy/İstanbul

Katılımcının Adı-Soyadı:

İmza:

Adres ve Tel.:

Ek 6: BDÖ Ölçeğinin Kullanımı İçin İzin

FW: BDO-24

0 10 v



nida.gur.gr <nida.gur.gr@gmail.com>

Bugün, 08:59

Siz v



Yanıtla | v



5 ekin (1 MB) tümünü göster Tümünü indir Tümünü OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

----- Yönlendirilmiş ileti -----

Gönderen: Serife Kursun <serifekursun@hotmail.com>

Tarih: 9 Kasım 2015 13:52

Konu: FW: BDÖ-24

Alıcı: "nida.gur.gr@gmail.com" <nida.gur.gr@gmail.com>

Merhaba Nida Hanım, ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz. Bakım Davranışları Ölçeği ve ölçekle ilgili bilgiler ekteki belgededir. ayrıca ölçeğin geçerlik-güvenirligi Erzurum'um dergisinde yayınlandı. Çalışmanızda size kolaylıklar diliyorum.

İyi çalışmalar...

Ek 7: Minnesota İş Doyum Ölçeğinin Kullanım İzin

Minnesota iş doyum ölçeği



nida.gur.gr <nida.gur.gr@gmail.com>

Bugün, 08:58

Siz ↘

----- Yönlendirilmiş ileti -----

Gönderen: **Aslı Baycan Binark** <asli@aslibaycan.com>

Tarih: 20 Kasım 2015 01:56

Konu: RE: Minnesota iş doyum ölçeği

Alıcı: "nida.gur.gr" <nida.gur.gr@gmail.com>

Ölçeği kullanabilirsiniz..

Aslı Baycan

...

From: nida.gur.gr [nida.gur.gr@gmail.com]

Sent: Thursday, November 19, 2015 8:26 PM

To: Aslı Baycan Binark

Subject: Minnesota iş doyum ölçeği

Ek 8: Kurum İzni

15.01.2016
Cuma

Dr. Sadi Kande Eğitim Araştırma Hastanesi
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğüne

"Özel alan yetki belgesi alan hemşirelerin bilimsel kalitesi algısı ve iş doyumu" isimli tez çalışmamı Medikal Sınavsız Girisimci Olmayan Klinik Araştırma Etik Kurulu Başkanlığı tarafından kabul edilmiştir. Çalışmamın ilde ve çevresi Dr. Sadi Kande Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşireler olarak kabul edilmiştir. Tez çalışmamın Dr. Sadi Kande Eğitim ve Araştırma Hastanesinde tamamlanabilmesi için gerekli izni rica ederim arz ederim.

Nida Emel SİR

15.01.2016
Uygundur.
AYDIN REYDAN
Sağlık Hizmetleri
Müdürü

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Özel Alan Yetki Belgesine Sahip Hemşirelerin Bakım Kalitesi Algısı ve İş Doyumu			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Nurten Kaya Nida Emel Gür			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ebelik Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarih	Versiyon Numarası	Dil		
	ARASTIRMA PROTOKOLÜ/OLANI	22.12.2015		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRMEŞ ÇENGELİĞİ OLUR FORMU	20.12.2015		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 22	Tarih: 06/01/2016				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gereğiçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BASKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvan/Adı/Soyadı	Cemmiyet Adı	Kurumu	Çağrı		Araştırma ile İlgili			Katılım*	İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Çezacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Tançül MÜDOK	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DÜNYAN	Psikiyatrisi	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Devrin TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Öğr. Gör. Dr. Mehmet İfkiyel ÇIŞIK	Biyomedikal	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

* : Toplantıda Bulunma

12. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Nida Emel	Soyadı	Gür
Doğum Yeri	Adana	Doğum Tarihi	27.02.1989
Uyruğu	T.C.	TC Kimlik No	37930579788
E-mail	nida.gur.gr@gmail.com	Tel	0 537 056 55 75

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans		
Lisans		30.05.2012
Lise		

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayım)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl)
1.	HEMŞİRE	Dr. Ersin Aslan Eğitim Araştırma	9 Ay
2.	HEMŞİRE	Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim	3 Yıl
3.	Hemşire	Başkent Üniversitesi	244 Gün
Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	*		

* Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

#Başarılmış birden fazla sınav varsa, tüm sonuçlar yazılmalıdır

Bilgisayar Bilgisi