



T.C.  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HEMŞİRELERDE NEPOTİZM ALGISI VE İŞ DOYUMU**

HURİYE ELİF ÖZİL

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN  
Prof. Dr. NURTEN KAYA

İSTANBUL-2018

## TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında kıymetli bilgi ve deneyimlerini benden esirgemeyen, sabır ve büyük özveri gösteren çok değerli tez danışmanım Sayın Prof. Dr. NURTEN KAYA'YA

Hep daha ilerisini hedeflemeyi öğreten, bu günlere gelmemde büyük payı olan anne-babama ve onların bana bu hayattaki mirası olan canım kardeşlerime,

Tez yazım sürecim boyunca varlığını her zaman hissettiren, hayatıma girdiğinden beri en büyük destekçim olan kıymetli eşime,

Araştırmam sırasında benden desteklerini esirgemeyen çalışma arkadaşlarıma, çalışmaya katılma duyarlılığı gösteren tüm meslektaşlarıma,

En içten duygularıyla teşekkür ederim.



## **KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ**

**SPSS:** Statistical Package for the Social Sciences

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**ICN:** International Council of Nursing

**WHO:** World Health Organization

**ANA:** American Nursing Association

**NICU:** Neonatal İntensive Care Unit

## TABLolar LİSTESİ

Sayfa No.

<b>Tablo 5.5.2.1.</b> Nepotizm Algısı ve İş Doyumu Ölçeklerinin Cronbach Alfa Değerleri.....	21
<b>Tablo 6.1.1.</b> Hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerinin dağılımı.....	26
<b>Tablo 6.1.2.</b> Hemşirelerin Nepotizm Algısı Üzerinde Etkili Olabilecek Çalıştıkları Kurum Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı.....	27
<b>Tablo 6.2.1.</b> Hemşirelerin Nepotizm Algısı ve İş Doyumu Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Dağılımı.....	28
<b>Tablo 6.2.2.</b> Hemşirelerin Nepotizm Algısı ile İş Doyumu Ölçeği Puanlarının Korelasyon Değerlendirmesi.....	29
<b>Tablo 6.3.1.</b> Hemşirelerin Nepotizm Algısı Ölçeği Puanlarının Bireysel ve Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı.....	30
<b>Tablo 6.3.2.</b> Hemşirelerin İş Doyumu Ölçeği Puanlarının Bireysel ve Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı.....	32
<b>Tablo 6.3.3.</b> Hemşirelerin Nepotizm Algısı Ölçeği Puanlarının Nepotizm Algısı Üzerinde Etkili Olabilecek Çalıştıkları Kurum Hakkındaki Görüşlerine Göre Dağılımı.....	34
<b>Tablo 6.3.4.</b> Hemşirelerin İş Doyumu Ölçeği Puanlarının Nepotizm Algısı Üzerinde Etkili Olabilecek Çalıştıkları Kurum Hakkındaki Görüşlerine Göre Dağılımı.....	36

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
TEZ ONAY FORMU.....	i
BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	iv
TABLolar LİSTESİ.....	v
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER.....	6
4.1. Hemşirelik.....	6
4.1.1. Hemşireliğin tanımı ve tarihçesi.....	6
4.1.2. Bir meslek olarak hemşirelik.....	8
4.1.3. Hemşirenin görev, yetki ve sorumlukları.....	9
4.1.3.1. Karar verici rolü.....	11
4.1.3.2. Savunucu rolü.....	11
4.1.3.3. Eğitici rolü.....	12
4.1.3.4. Rahatlatıcı rolü.....	12
4.1.3.5. Koordine edici rolü.....	12
4.1.3.6. Yönetici rolü.....	13
4.1.3.7. Bakım verici rolü.....	13
4.1.3.8. Danışmanlık rolü.....	14
4.2. İş Doyumu.....	14
4.2.1. İş doyumu ve adalet kavramı arasındaki ilişki.....	16
4.2.2. İş doyumu ve hemşirelik.....	16
4.3. Nepotizm Kavramı.....	17
4.3.1. İş doyumu ve nepotizm arasındaki ilişki.....	18
5. METOT VE MATERYAL.....	20
5.1. Araştırmanın Amacı Ve Türü.....	20
5.2. Araştırmanın Soruları.....	20
5.3. Araştırmanın Bağımlı Ve Bağımsız Değişkenlikleri.....	20

5.4.	Araştırma Evreni ve Örneklem Seçimi.....	20
5.5.	Veri Toplama Araçları.....	20
5.5.1	Hemşirelik bilgi formu (Ek-1).....	21
5.5.2.	Nepotizm ölçeği (Ek-2).....	21
5.5.3	İş doyumu (Ek-3).....	22
5.5.4.	Bilgilendirilmiş olur formu (Ek-4).....	22
5.6.	Araştırma Süreci.....	22
5.7.	Araştırmanın Etik Boyutu.....	23
5.8.	Verilerin Değerlendirilmesi.....	24
5.9.	Araştırmanın Sınırlılığı.....	24
6.	BULGULAR.....	25
7.	TARTIŞMA.....	39
8.	SONUÇ.....	50
9.	KAYNAKLAR.....	55
10.	EKLER.....	65
11.	ETİK KURUL ONAYI.....	74
12.	ÖZGEÇMİŞ.....	77

## 1. ÖZET

### HEMŞİRELERDE NEPOTİZM ALGISI VE İŞ DOYUMU

Bu çalışma, hemşirelerin nepotizm algısı ve iş doyumunu düzeylerinin belirlenmesi ve bazı değişkenler yönünden incelenmesi amacıyla tanımlayıcı, ilişki arayıcı türde gerçekleştirildi. Araştırmanın evreni; İstanbul'da yer alan özel bir hastanede çalışan hemşirelerden; örnekleme ise tabakalı rastgele örnekleme yönetimi ile seçilen 165 hemşireden meydana geldi. Veriler Hemşire Bilgi Formu, Nepotizm Ölçeği ve Minnesota İş Doyumu ölçeği ile toplandı. Araştırma etiğinin gereği olarak örnekleme oluşturan hemşirelerden yazılı ve sözlü Bilgilendirilmiş Olur; İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan yazılı izin; veri toplama aracı olarak ölçekleri kullanabilmek için ilgili kişilerden yazılı izin alındı. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), Türkiye) programı kullanıldı. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, %74,5'i (n=123) kadın, yaş ortalamasının 24,73 (SS=4,56) yıl olduğu saptandı. Hemşirelerin Nepotizm Algısı Ölçeği puan ortalamalarının Terfide Kayırmacılıkta 3,74 (SS=1,66), İşlem Kayırmacılığında 3,72 (SS=1,60), İşe Alım Sürecinde Kayırmacılıkta 4,63 (SS=1,60); İş Doyumu Ölçeğinin puan ortalamalarının İçsel Doyumda 3,20 (SS=0,80), Dışsal Doyumda 3,05 (SS=0,71), Genel Doyumda 3,11 (SS=0,69) olduğu görüldü. Ayrıca İşlem Kayırmacılığı alt boyutu ile Dışsal Doyum ve Genel Doyum alt boyutları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ( $p<0,05$ ). Hemşirelerin nepotizm algısını sahip olunan çocuk sayısının, mesleki eğitimin ve çalıştığı birimin; İş doyumunu ise mesleki deneyim süresinin, çocuk sayısının ve çalıştığı birimin etkilediği görüldü. Sonuç olarak; çalışma ortamlarında adalet önemli bir davranış biçimidir ve elde edilen bulgular hemşirelerin nepotizm algısının ve iş doyumunun birbiri ile ilişkili olduğunu ve bu değişkenlerin bazı faktörlerden etkilendiğini gösterdi.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik, İş doyumunu, Nepotizm.

## 2. ABSTRACT

### NEPOTISM PERCEPTION IN NURSES AND JOB SATISFACTION

This study was conducted as descriptive and in the kind of connection searching for specifying the nurses's level of nepotism perception and job satisfaction and for investigating them in terms of some variances. The population of this research consists of nurses that work at a private hospital in Istanbul and sampling of this research consists of 165 nurses chosen with stratified random sampling method. Data was collected with Nurse Information Form, Nepotism Scale and Minnesota Job Satisfaction Scale. Due to the research ethics, nurses consisting sampling were informed written and verbal; written permission was taken from Non-Invasive Clinical Research Ethics Committee of Istanbul Medipol University; written permissions were taken from related people for using scales as data collection devices. While interpreting the symptoms that obtained on study, IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) program was used for statistical analyses. It was determined that 74,5% of nurses in this research were (n=123) females and average of age was 24,73 (SS=4,56). It was seen that score average of Nurses' Nepotism Perception Scale was 3,74 (SS=1,66) at Promotion Favoritism, 3,72 (SS=1,60) at Operation Favoritism, 4,63 (SS=1,60) at Employment Procedure Favoritism. It was also seen that score average of Job Satisfaction Scale was 3,20 (SS=0,80) at Intrinsic Satisfaction, 3,05 (SS=0,71) at Extrinsic Satisfaction, 3,11 (SS=0,69) at Common Satisfaction. In addition, statistically logical connection in a negative way was determined between subdimension of Operation Favoritism and subdimensions of Extrinsic Satisfaction and Common Satisfaction ( $p<0,05$ ). It was seen that number of children, vocational training and unit of work effect nurses nepotism perception; work experience duration, number of children and unit of work effect Job Satisfaction. Consequently, fairness is an important behavior pattern at work environment and findings showed that Nurses' Nepotism Perception and Job Satisfaction are related with each other and these variances are effected by some factors.

**Key words:** Nursing, Job satisfaction, Nepotism.

### 3.GİRİŞ VE AMAÇ

Nepotizm; Türkçede örgütte akrabaların, tanıdıkların istihdam edilmesi, terfide adam kayırmaca anlamlarında kullanılmaktadır. Örgütlerde nepotizm kavramından bahsederken değinilmesi ve incelenmesi gereken en önemli noktalardan biri iş doyumudur. İş doyumunu, kişinin işinden ve işin getirdiği tüm etkilerden aldığı hazzı ve mutluluğu ifade etmektedir. Yapılan araştırmalar, örgütlerde yaşanan nepotizmin iş doyumunu olumsuz etkilediğini ortaya çıkardı (1). Ayrıca nepotizm uygulamalarının olduğu örgütlerin çalışanlarında motivasyon kayıpları, iş doyumunda azalma, işi bırakma ve örgüt hakkında şikâyetle bulunma eğilimleri artmaktadır (2). Öte yandan sağlık hizmeti sunan kurumlarda çalışan hemşirelerdeki nepotizm algısının, iş doyumuna olan sarsıcı etkilerinin oldukça önem arz ettiği düşünülmektedir.

Bireylerin adalet kavramı ile en çok karşılaştığı yer iş ortamlarıdır. Çalışanların, gösterdikleri emeğin karşılığını almak, verilen hizmet karşısında maddi ve manevi olarak doyuma ulaşmak en büyük beklentileridir. İnsanlar, çalıştıkları kurumun kendilerine adaletli davranmasını bekler, daima performanslarını ve ücretlerini birbirleri ile karşılaştırarak adil pay alıp almadıkları hakkında düşünürler. Sonucunu ise olumlu ya da olumsuz olarak hem yöneticilerine hem de hizmet verdikleri birey ya da bireylere yansıtırlar (3).

Adalet kavramı aynı zamanda hemşirelik mesleğinin temel değerleri arasındadır ve hem sağlık çalışanının sağlıklı/hasta bireye, hem de sağlık çalışanlarının kendi aralarındaki iletişimlerine kılavuzluk etmektedir. Belirli bir hiyerarşi ile ilerleyen hemşirelik mesleğinde, yönetici statüsündeki hemşirelerin alt kollarda çalışan meslek arkadaşlarına gösterdiği adaletli davranışlar örnek temsil etmektedir. Kendi içinde adil davranma kabiliyeti gösteren hemşireler aynı zamanda hizmet verdiği kişi ya da kişilere de adaletli davranabilmektedir. Yönetici hemşirelerin göstermiş olduğu adil davranış örnekleri, yapılan işe karşı verilen adil ücretlendirme gibi davranışlar aynı zamanda iş hayatının kalitesini de arttırmaktadır (4). Adalet kavramı her ne kadar eşitlik kavramı ile karıştırılsa da bilinmelidir ki her bireye eşit hizmet değil her bireye gereksinimi doğrultusunda hizmet sunulmasını ifade etmektedir. Çalıştığı kurumda yöneticilerinden hak ettiği değeri maddi ve manevi olarak karşılayabilen hemşire bunun olumlu geri dönüşünü verdiği hizmete yansıtabilmektedir.

Sağlık alanında adil olma konusu ile yakından ilişkili nepotizm, bir kimsenin yetenek, beceri, başarı ve eğitim düzeyi gibi faktörleri dikkate alınmaksızın, özel ilişkilerin dikkate alınarak istihdam edilmesi olarak tanımlanmaktadır. Uygulandığı her ortamda mağdurlar yaratır ve örgütsel ilişkilere zarar verir. Genel olarak nepotizm olgusundan bahsedildiğinde, örgüt içerisinde ya da örgüt mensupları ile toplumsal çevre arasındaki ilişkilerde aynı okulda okumuş olmak, aynı yöreden olmak, aynı düşünce biçimlerini benimsemiş olmak gibi ölçülerin ön plana çıkması ve yönetsel ölçütlerin arka planda bırakılması durumu da akla gelmelidir (5).

Nepotizm ile doğrudan ilişkili bir kavram olan iş doyumu, çalışanların işlerine karşı geliştirdikleri tutumlardan doğmaktadır, diğer bir deyişle çalışanların iş yaşantılarına karşı gösterdikleri duygusal bir tepkidir ve buna bağlı olarak iş doyumu, bireysel ve örgütsel faktörlerden etkilenmektedir (6). Sağlık kurumu içerisinde yaşanan terfilerde, görev ve sorumlulukların dağılımında yaşanan adaletsizlikler ve bunun arkasında yer alan nepotizm algısının kişilerin iş doyumunu olumsuz etkilediği varsayılmaktadır.

Nepotizm ve iş doyumu arasındaki ilişkileri inceleyen birçok araştırmacı nepotizmin iş doyumunun azalmasına yol açtığını ileri sürmüşlerdir (1, 7, 8). İş hayatında bireylerin belirli mevkilere gelmesinde ve statü sahibi olmasında kendi çabalarının, sahip olduğu olumlu faktörlerin yerine, akrabalık bağlarının, arkadaşlık ilişkilerinin kullanılması örgüt içerisinde çalışan diğer bireylerin iş doyumunu olumsuz etkilemektedir. Kişilerin yetenekleri, başarıları ölçüt olarak alınmadığında iş kaybı, başarısızlık gibi işletme açısından istenmeyen ve işletmeyi gerilemeye sokan durumlar ortaya çıkmaktadır (2). İşletmede çalışan diğer bireylerin değer görmemesi, sarf ettikleri emek karşısında hak ettiklerini düşündükleri maddi ve manevi karşılığı alamamaları hem motivasyon düzeylerini etkiler hem de örgüte bağlılığı zedeler (7). Sağlık çalışanlarının mesleki farkındalığa ulaşabilmesi, görev ve sorumluluklarını bilinçli şekilde yerine getirebilmesi mesleğe olan saygı ve bağlılığı ile ilişkilidir. İnsana hizmet eden ve ana fikri daima insan olan hemşirelik mesleğinde iş doyumu oldukça önemli bir faktördür. Meslek mensuplarının gösterdikleri çaba ve emekleri karşısında beklentilerini alamamaları, haksızlığa uğradıklarını düşünmeleri iş doyumunu olumsuz etkilemektedir.

Hemşirelikte nepotizm konuşulan bir kavram olmasına karşın bu konu odaklı çalışma bulunmamaktadır. Öte yandan yaşanan iş doyumu sorunlarının en önemli



sorumlularından birinin nepotizm olduğu düşünölmektedir. Bu noktadan hareketle çalışma hemşirelerin nepotizm algısını belirlemek ve iş doyumunu ile ilişkisinin olup olmadığını saptamak; ayrıca nepotizm algısı ve iş doyumunu bazı değişkenler yönünden incelemek amacı ile gerçekleştirildi.

## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1. Hemşirelik

#### 4.1.1. Hemşireliğin tanımı ve tarihçesi

Hemşirelik; Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ / World Health Organisation: WHO) göre; "her yaştan bireyin oluşturduğu, ailenin, grubun ve toplumun özerk ve işbirlikçi bakımını kapsamaktadır" (ICN/ International Council of Nursing, 2002). Bu tanımdan yola çıkarak diyebiliriz ki hemşirelik; sağlıklı, hasta ya da son dönem sağlık hizmetine ihtiyacı olan tüm bireylerin bakımından sorumlu bir meslektir. Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN)'nin tanımına göre hemşirelik; "mesleğin gerektirdiği tüm eğitimleri tamamlamış ve ülkesi tarafından yetkilendirilmiş kişilerin, her yaştan ve gruptan birey /hasta kişi ya kişilerin fiziksel ve ruhsal olarak ihtiyaç duyduğu sağlık bakımının verilmesi ve sağlıklı bireylerin ya da grupların sağlığının korunması ve geliştirilmesinden sorumlu meslek grubu" dur (9). Hemşirelik kavramı üzerine yapılan araştırmalarda da yine aynı tanımlamalar ortaya çıkmaktadır. Tortumluoğlu ve arkadaşlarının 2002-2003 yılları arasında yürüttüğü ve örneklemini 18 yaş üstü 481 kişinin oluşturduğu bir araştırmada "hemşire kimdir?" sorusuna cevap aranmıştır ve sonucunda %37.3 oranında alınan cevaba göre hemşirelik; hasta/bireye; sağlık bakımı, eğitim ve psikolojik destek veren kişi olarak tanımlanmıştır (10). Sağlık disiplinleri arasında önemli bir yere sahip olan hemşirelik; kişiyi bir bütün olarak elen alan ve hasta ya da sağlıklı bireyin bütününe sağlık bakım hizmeti veren tek meslek grubudur (11). Bireyi bütünüyle incelemenin yanı sıra çevre ile olan ilişkisini de inceler ve düzenler.

Tıbbın tarihçesi ve gelişimi incelendiğinde gösterilebilen ilk ve en önemli kaynak M.ö 460-370 yılları arasında yaşamış olan Hipokrat'tır. Tıp ile bir bütün olan hemşireliğin tarihsel gelişimi de; kadının, ailede ve toplumda edinmiş olduğu şifa verici yönü ile başlamaktadır (12). Tarihler boyunca da tüm milletlerde ve dini inanışlarda kadın; bebek bakımı, evdeki yaşayan yaşlı bireyin bakımı gibi görevleri üstlenerek hemşireliğin bir nevi kaynağını oluşturmuşlardır (13). Yapılan araştırmalar sonucunda görülmüştür ki ilk defa M.ö. 3500 yıllarına ait bir hint kitabında hasta bireylerin bakımında sorumlu olan hemşire gruplarından bahsedilmiştir. Dinlerin ortaya çıkması ile birlikte aile kavramlarından bahsedilmeye başlanmış ve ailede bakımdan sorumlu

kişi olan kadınların sağlık konularında da yine bakımı üstlenmiş olduğu görülmüştür (14). Geçmişten günümüze yaşanan olaylar, ortaya çıkan tüm dinler ve savaşlar sonrasında hemşirelik değişik kalıplara bürünmüş, yeri geldiğinde yemek yediren, yeri geldiğinde ise çevreyi düzenleyen ve bakım ortamı hazırlayan kadından ibaret olmuştur.

Müslümanlığın ortaya çıkışı ile insana verilen önem artmış ve savaş zamanlarında yaralanan askerlerin bakımı ve beslenmesinde kadınlar rol almışlardır (15). 1800'li yıllara gelindiğinde sanayi devrimi gibi yaşanan büyük toplumsal olaylar sonrasında Avrupa'da hasta bakımı ile ilgili çeşitli hareketlenmeler ortaya çıkmıştır. İyi bir eğitim almış, soylu bir ailenin kızı olan Florence Nightingale sayesinde hasta bakımı büyük önem kazanmış ve sonrasında hemşirelik uygulamalarına bilimsel bir yaklaşım gelmiştir. Modern hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale'e göre hastalığın önlenmesi sağlık bakımında öncelikli adımdı ve hasta bakımında çevresel olumsuzlukların düzenlenmesi; hastalığın önlenmesi ve iyileştirilmesi başroldeydi. Florence Nightingale'in hasta bakımında kullandığı yöntemler günümüzde hemşirelik eğitiminde de hala kullanılmaktadır. Hemşirelik eğitime kılavuzluk eden kuramları, bulunduğu dönemdeki olaylara ve hastalıklara çözüm sağlamak amacıyla ürettiği insan ve fiziki çevre konularını içermektedir (14). Hemşireliğin ilk bilimsel tanımı da yine Florence Nightingale tarafından "Doğanın birey üzerinde en iyi şekilde etkin olabilmesi için, bireyin en iyi duruma getirilmesi" şeklinde belirtilmiştir (16). Nightingale sonrası birçok kuramcı ortaya çıkmış ve farklı kavramlardan bahsederek hemşireliğin gelişmesine ve bugün sahip olduğu meslek unvanına erişmesine büyük katkılar sağlamıştır.

Cumhuriyetin ilanı ile hemşirelik ülkemizde de büyük gelişmeler göstermiş ve askeri bir hekim olan Besim Ömer Paşa'nın önderliğinde Japonya'da uygulanan hasta bakımı eğitim kursları açılmıştır. İstanbul'un önde gelen ailelerinde yetişmiş kızlar bu kurslara davet edilmiştir. 1925 yılında açılan Kızılay Hasta Bakıcı Okulu ve 1960 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından açılan Sağlık Meslek Liseleri ile beraber okullaşma dönemi de başlamış ve artık hemşirelik okullarda öğrenilen bir meslek dalı haline gelmiştir (17).

Hemşirelik mesleğinin tüm basamak sağlık hizmetlerinde rolleri vardır ve fertilizasyondan ölüme kadar geçen tüm yaşam dönemlerinde birey ve/veya

yakınlarını bir bütün olarak ele alır. Kapsamı bu denli geniş olan hemşirelik; aşağıda bir meslek olarak ele alınmıştır.

#### **4.1.2. Bir meslek olarak hemşirelik**

Meslek, bireyin toplumda bir yer edinmesine olanak sağlayan, kabiliyetlerini sergilemesine ve geliştirmesine ortam hazırlayan, kişinin çevresi ve dünya ile iletişimini kolaylaştıran bir düzenlilik olarak tanımlanmaktadır (18). Tüm mesleklerde ortak amaç doğrudan ya da dolaylı olarak topluma hizmet etmektir. Yapılan işin meslek sayılabilmesi; toplumun yapılan o işe verdiği değer ve önemle alakalıdır. Bu da demektir ki iş ve meslek kavramları birbiri ile bağımlı fakat farklı kavramlardır. İş bir şey üretmek anlamına gelirken; meslek ise, üretilen hizmet ya da ürünün belirli yasalar ile korunarak, tekniğine ve ilgi alanına göre sınırları çizilen, karşılığında kişinin maddi bir karşılık aldığı bir sistem olarak betimlenmektedir (19). Bu bağlamda hemşirelik ile ilgili yapılan birçok araştırmada profesyonellik ve meslekleşme kavramları konu alınmıştır. Meslekleşme ölçütleri belirlenmiş ve bunların hemşireliğe uyarlanması tartışılmıştır. 1900'lü yıllarda meslek ve iş kavramları incelenmeye başlanmış 1910 yılında Abraham Flexter isimli sosyal bilimcinin iş ve meslek kavramları üzerine yaptığı ilk çalışma ile meslek olabilme kriterlerinden bahsedilmeye başlanmıştır. 1981 yılında geçmişte yapılmış diğer araştırmalar konu alınarak meslek olabilme ölçütleri şu şekilde tanımlanmıştır; meslek üyelerinin aldığı eğitim lisans düzeyinde olmalı, yapılan araştırmalar ile meslek desteklenmesi, mesleği sahiplenilen üyelerden oluşan örgütlerin olması, sunduğu hizmetin toplumun sağlığına ve devamlılığına hizmet etmesi, meslek üyelerinin herhangi bir politika ile yandaşlık yapmaması, mesleğe yön veren belli yasa ve etik kodların olması gibi (20) .

Yapılan araştırmalar devamlı bir öncekinin üzerine eklenerek, günümüz koşullarına ve yaşam biçimlerine uyarlanarak geliştirilmiştir. Günümüzde, sınır tanımayan olarak betimleyebileceğimiz teknoloji ve değişen ihtiyaçlar hiyerarşisi ile toplumun bir meslekten beklediği hizmet anlayışı da gelişmeye ve farklılaşmaya başlamıştır. Ortaya çıkan iş sahaları zamanla meslek kavramı adı altında bahsedilmeye başlanmıştır. Hizmet sektörü içinde birçok iş grubu gerekli kriterleri sağlayarak meslek haline gelebilmeyi başarmıştır. Sağlık hizmeti sunan meslek grupları içerisinde en büyük paydaya sahip olan hemşirelik mesleği günümüzde hala kendi içinde meslek olabilme kaygıları taşımaktadır (21). Birçok ülkede meslekleşme sürecini tamamlayamamış

olan hemşireliğin bu yolda ilerleyebilmesi ve toplumda meslek olarak yer edinebilmesi için tüm hemşirelerin ortak amaçlar belirlemiş ve bu bağlamda hemşirelik kimliğini benimsemiş olması gerekmektedir. Bu süreçte mesleğin gerektirdiği tüm koşulları yerine getirebilmiş, otonomi sahibi, hemşirelik mesleğinin görev, yetki ve sorumluluklarının bilincinde olan ve bunları uygulayabilen kişilere ihtiyaç duyulmaktadır (22). Çalışma alanı doğrudan birey ve toplum olan hemşirelik için meslekleşme süreci ve toplum tarafından algılanan hemşirelik kavramı oldukça önemlidir. Toplum ve meslek kavramları birbirinden beslenmektedir ve mesleğin değeri, toplumun gösterdiği ilgi ve alaka ile belirlenmektedir (10). Çalışma alanı insan olan hemşireliğin; mesleki kriterlerini, görev yetki ve sorumluluklarını sağlık hizmetlerinde tüketici rolünü üstlenmiş olan toplum belirlemektedir. Günümüzde toplumun/bireyin görüş ve beklentileri hemşirelik mesleğine doğrudan yön vermektedir (23). Toplumun gereksinimleri doğrultusunda gelişen ve değişen hemşirelik mesleğinde, en önemli görev hemşirelere aittir. Öte yandan hemşireler yetki ve sorumlulukları çerçevesinde bu görevlerini yerine getirir.

#### **4.1.3. Hemşirenin görev, yetki ve sorumlulukları**

Günümüzde hızlı bir şekilde meslekleşme sürecinde ilerleme gösteren hemşireliğin sahip olduğu bazı yetkileri ve yerine getirmekle sorumlu olduğu birtakım görevleri bulunmaktadır. Yaşanılan toplumsal olaylar, hastalıkların yaşam biçimlerine göre dağılımı, kültürün sağlık bakımı üzerindeki etkisi gibi birçok detay hemşireliğin görev yetki ve sorumluluklarını biçimlendirmekte ve geliştirmektedir. Zamanla gelişen ve devamlı kendisini yenilemekle yükümlü olan sağlık bakım hizmetlerinde en büyük rol hemşirelerindir. Bakımı yapmakla yükümlü olan hemşireler aynı zamanda bakımın planlanmasından da bizzat sorumlu kişilerdir. Bu bağlamda mesleğin birçok sorumluluğu bulunmaktadır.

Türkiye’ de 2010 yılında Sağlık Bakanlığı’nın resmi Gazete’ de yayımlanmış olduğu bildiriye göre hemşirenin görev yetki ve sorumluluklarından şu şekilde bahsedilmiştir (24);

- Birey veya toplumun tüm ihtiyaçlarının belirlenmesi ve ihtiyaca odaklı olarak hazırlanmış bakım planlarının programlanması, uygulanması ve denetlenmesi,
- Sunulan bakım planlarının sonrasında gerekli olabilecek iyileştirmelerin yapılması ve takibinin sağlanması,

- Tanı ve tedavi aşamasında hekim ile işbirliği içerisinde olmak ve hekim tarafından planlanan tedavinin uygulanmasından sorumlu olmak, Hekim tarafından planlanan tedavinin hastaya zarar vereceğini düşündüğü durumlarda tedaviyi kayıt altına alarak hekimin yazılı istemi doğrultusunda uygulamak,
- Yapılan tedavi ve girişimlerin sonuçlarını takip etmek ve olası istenmeyen durumların hekime bildirilmesini sağlamak,
- Görev teslimini hasta başında yazılı ve sözlü olarak gerçekleştirmek ve olağanüstü durumlarda ihtiyaç durumu ortadan kalkana dek görev yerinin terk etmemek,
- Meslek için gerekli olan eğitimlere katılmak, araştırma faaliyetlerini yürütmek, öğrenci hemşirelerin ve toplumun eğitimine katkıda bulunmak,
- Sağlık hizmeti verilen tüm alanlarda etkin rol almak, sağlık politikalarına destek vermek,
- Sağlık hizmeti alan bireylerin farklılıklarını kabul edip, mahremiyet ve kültürel değerlerini önemsemek,
- Yapılan tüm uygulamaları kayıt altına almak.

Yasalar ile korunma altına alınan görev tanımı ve sorumluluklar hemşireliği daha güçlü bir meslek haline getirmektedir. Hemşire görevlerinin birçoğunu genelde aynı anda yapmaktadır; bakım verirken eğitir, psikolojik destek sağlar ve danışmanlık hizmeti verir. Bütün rolleri iç içedir ve birbirinden destek alır. Hemşire görev ve sorumluluklarını yerine getirirken gerekli donanıma sahip olmalıdır ve içinde bulunduğu toplumun gereksinimleri doğrultusunda kendisini geliştirmeli ve bu gelişimi becerisine yansıtmalıdır (25).

Günümüzde profesyonel bir kimlik haline gelen hemşirelik mesleğinin yetki ve sorumluluklarının yanı sıra üstlenmiş olduğu birtakım rolleri de bulunmaktadır. Geçmişten günümüze sağlık alanında yaşanan gelişmeler hemşirelik mesleğini hekimin arka planında kalan statüden uzaklaştırmış, bireyin hastalığından öte sağlıklı yaşam sürebilme becerisine kavuşmasını hedef alan bir meslek haline getirmiştir (26). Yaşanan bu gelişmeler de hemşirelik mesleğinin farklı rollere ihtiyaç duymasına neden olmuştur.

Hemşireler; toplumda bireyi bütüncül olarak inceleyen bir meslek olarak bilinmektedirler ve bireyin doğumundan ölümüne kadar geçen sürede çeşitli roller üstlenerek sorumluluklarını yerine getirirler (27). Sağlık sistemi içerisinde hemşirenin

karar verici, savunucu, eğitici, rahatlatıcı, koordine edici, yönetici, bakım verici ve danışmanlık hizmeti sunma gibi bir çok bağlı ve bağımsız rolü bulunmaktadır (28).

#### **4.1.3.1 Karar verici rolü**

Hemşireler; günümüzde sağlık bakım hizmetlerinde yaşanan karmaşık koşullar ile baş etmek zorunda kalmaktadır. Bununla baş edebilmek için de karar verme konusunda yetenek sahibi olmalıdırlar. Hemşireler karmaşık durumlarda karar vermenin dışında kritik düşünebilme becerisine de sahip olmalıdır (29). Karar verme sürecinde hemşirenin mesleki deneyimi, literatür bilgisi, kişisel özellikleri ve karar verilen ortamın özellikleri ön planda olur. Verilen kararlar etik ilkeler ve yasalar çerçevesinde sınırlandırılır ve uygunluğu denetlenir (30). Bakım hükmünün en büyük paydasında yer alan hemşireler için karar verme becerisi mesleğin profesyonel bir şekilde icra edilebilmesinde oldukça önemlidir.

Hemşireler bakımın planlanmasından uygulanmasına ve hatta uygulama sonrası gerekli olabilecek diğer girişimler de dâhil tüm basamaklarda karar verme becerilerinden yararlanmaktadır.

#### **4.1.3.2 Savunucu rolü**

Sağlık bakım hizmetlerinde yeni bir tanım olan hemşirenin savunuculuk rolünden ilk defa 1976 da Amerikan Hemşireler Birliği (ANA/ American Nurses Association) tarafından Hemşirelik Kodları içerisinde bahsedilmiştir. “Gizlilik içinde gösterişsiz bir şekilde garanti vererek aydınlatılmış onam sağlama, gereksiz açıklama ve işlemleri önleme, seksüel suiistimalden uzak tutma, sağlık personeli veya otorite figürünü kendi çıkarları için kullanma yoluyla hastanın tarafında veya yanında eylemde bulunma süreci” şeklinde tanımlandığı belirtilmektedir (31). Hemşirenin savunucu rolü, bireyin sağlık bakım hizmetlerinde sahip olduğu tüm olanaklardan adaletli bir şekilde faydalanmasına olanak sağlamaktadır. Savunucu rol ile hemşire; hem bireyi hem de sağlık bakım sistemini odak noktası olarak belirlemektedir. Hasta/bireyi sağlık bakım hizmetleri içerisinde sahip olduğu haklar konusunda bilgilendirir ve bireyin bulunduğu durumdan çıkar elde etmesini sağlar. Bunu gerçekleştirirken de sağlık bakım hizmetlerinin bireye fayda sağlayan, denetimli bir sistem haline gelmesi için çaba gösterir. Hasta/bireyin sahip olduğu hakları kullanabilmesini desteklerken aynı zamanda elde edemediği hakların arkasındaki nedenleri araştırıp çözüme kavuşturmayı amaçlamaktadır (25,32).

#### **4.1.3.3 Eğitici rolü**

Yetkin'e göre hemşireler çalıştıkları ortamlarda "sağlık öğretmeni" olarak görev almalıdırlar ve hemşirenin eğitici rolünün başarıya ulaşabilmesi için öncelikle kendisinin meslek konusundaki eğitiminin yeterli olması gerekmektedir (33). Hemşireler eğitici rollerini kullanarak hem bakımda başarıyı artırır hem de bakımın maliyetini azaltırlar. Bakım verirken hasta/ bireyin eğitilmesi o bakımın profesyonel bir şekilde yapılabilmesine destek olurken aynı zamanda hasta/ birey ile işbirliğinin sağlanmasına yardımcı olmaktadır. Hemşirenin bakımı planlarken eğitici rolünü kullanması aynı zamanda bireyin geleneksel yöntem dışında bilinçli davranışlar edinmesini de sağlamaktadır. Bireyi ya da toplumu eğitmekle yükümlü olan hemşirelerin bu bağlamda yüksek bilgi donanımına sahip olması gerekmektedir.

#### **4.1.3.4 Rahatlatıcı rolü**

Özellikle birey/hastanın ağrı ve anksiyete gibi baş etmede yetersiz kalabileceği durumlarda hemşirenin rahatlatıcı rolü oldukça önemlidir. Kişinin bu dönemde yaşayabileceği korku, öfke gibi durumları yok etmek ya da en alt seviyeye indirebilmek için birey bir bütün olarak ele alınmalı, duruma neden olan etkenlerin farkına varılmalı ve ortadan kaldırılması için girişimlerde bulunulması gerekmektedir (34). Tedavi süresince devamlı birlikte olan, iletişimin doğrudan ve etkin bir şekilde gerçekleştiği hemşire hasta/ birey arasında güven duygusu oldukça yüksektir ve bu dönemde rahatlatıcı rolü en başarılı şekilde yürütebilecek olan grup hemşirelerdir.

#### **4.1.3.5 Koordine edici rolü**

Sağlık bakım hizmetlerinde ekip kavramından en çok bahsedilen ve bakımın planlanması ve uygulanması süresince dış birimlerle en çok iletişimde olan grup hemşire topluluklarıdır. Hemşire; sadece hasta/ birey ile değil aynı zamanda gün boyunca bakıma dâhil olan tüm birimler ile iletişim içerisindedir (35). Hemşireler iletişim becerilerini kullanarak hasta ile diğer tüm birimler arasındaki planlamaları yönetir ve koordinasyonundan sorumlu olurlar. Hemşire bakımı koordine eder, planlama ve uygulamada oluşabilecek aksaklıkları önceden belirlemeye çalışır ve gerekli olabilecek koşulların hazırlanmasını sağlar. Koordine edici rolü üstlenmiş hemşireler sayesinde sunulan hizmetin kalitesi artar, organize olmuş bir ekibin ortaya çıkardığı bakım, hemşireler arasında da iş doyumunun desteklenmesine yardımcı olur.



#### **4.1.3.6 Yönetici rolü**

Hemşirelikte yönetici rol kavramından bahsederken liderlik ve yöneticilik tanımları karşımıza çıkmaktadır. Yönetici ve lider kavramları birbirinden farklıdır ve yönetici hemşirelerde liderlik vasfı olması gereken en önemli özelliktir. Hemşireler yönetirken aynı zamanda yönlendirmelidirler. Hemşirelik hizmetleri kendisine bağlı tüm birimleri, birim sorumlusu olan yönetici hemşirelerin kadrosundaki diğer çalışanlarını ve ekip liderlerinin o gün beraber çalıştığı hemşire arkadaşlarını yönlendirmesi ve yönetmesi gerekmektedir. Yönetici hemşireler zamanı iyi kullanabilen, kurum politikalarını bilen ve benimseyen, beden ve ruh sağlığına özen gösteren, yenilikleri takip eden, iletişimi güçlü, kısıtlı zamanlarda mantıklı kararlar verebilen, sağduyusu yüksek kişiler olmalıdırlar (36). Yüksek donanıma sahip hemşireler yönetmeye öncelikle kendi bakım planlarıyla başlarlar, Kendi bakım planlarında gerekli olan kaynakları belirledikten sonra diğer ekip üyelerinin ihtiyaçlarını da gözlemlerler ve bakımın yönetimini koordine ederler (35).

Hastaneler yoğun insan ilişkilerinin yaşandığı, yönetimin karmaşık ve güçlükle yürütüldüğü yerlerdir. Hastanelerin, özellikle de hemşirelik hizmetlerinin sahip olduğu yönetim sisteminde liderlik ve duygusal zekâ kavramları hemşirelerinin sahip olması gereken bir başka özelliktir (37).

#### **4.1.3.7 Bakım verici rolü**

Hemşirenin bakım verici rolü; kişinin sağlığında bozulma olmadan önceki dönemde kendi başına yerine getirebildiği işlevleri hasta/birey yerine ya da olanaklar dâhilinde kişi ile işbirliği yapılarak yürütülmesini sağlamaktır. Hemşire bakımı planlarken sadece mevcut durumun düzeltilmesini değil aynı zamanda durumun kötüleşmemesi de ele alır ve proaktif bir yaklaşım benimser (38). Doğrudan hemşireliği ilgilendiren bakım kavramı hemşirenin uygulayıcı rolleri arasında yer almaktadır. Doğadaki her canlı gibi insanın da her dönemde bakıma ihtiyacı vardır. Bakım bir başkasının ihtiyaç duyduğu konular üzerine yönelir, planlanan kişinin esenliğine yöneliktir ve ahlaki ilkelerle uyum içerisindedir (39).

Hemşirelik çalışma alanı insan olan ve bakım verme kavramı ile iç içe geçmiş bir meslektir. Diğer yandan sağlık bakım hizmetleri içerisinde hasta ile en yakın mesafede çalışan, sağlığını kaybetmiş birey ile en yakın iletişimi kuran, bireyin mahremiyetine

ve güçsüz yanlarına en yakından şahit olan hemşireler için bakımı planlamak ve uygulamak geçmişten günümüze kadar süregelen bir roldür. Hemşire devamlı beraber olduğu ve takibinden sorumlu olduğu hasta/bireyin ihtiyaçları yakinen gözlemler ve kişisel özelliklerini ön planda tutarak, kişinin mahremiyetinin sınırları çerçevesinde planlama yapar ve uygular.

Dinç' e göre; hemşirelik bakımının en önemli özelliği, karşılıklı kazanılmış güven duygusu ve saygıdır. Hemşire bakım planı hazırlarken sorumlu olduğu bireyin ihtiyaçlarını samimiyetle belirler ve görevini yerine getirirken etik ve ahlaki boyutları mesleki becerisi ve bilgisiyle birleştirir ve bunu hasta-hemşire iletişimine yansıtır (40).

#### **4.1.3.8 Danışmanlık rolü**

Hemşire uzmanlık alanı doğrultusunda hasta/bireye danışmanlık hizmeti verir. Verilen danışmanlık hizmeti bireyin sağlığı konusunda bilgilenmesini, sağlığının prognozu hakkında fikir sahibi olmasına olanak tanımaktadır. Hemşire; hasta ve ailesini ya da toplulukları hastalıklar konusunda bilgilendirir, sağlığın korunmasına yardımcı olabilecek uygulamalar konusunda eğitimler verir.

Hemşire danışmanlık hizmeti içerisinde hem eğitici rolünü kullanır hem de hasta/bireye hakları konusunda bilgilendirmeler yaparak savunucu rolünü kullanır (28).

#### **4.2. İş Doyumu**

İş doyumu kavramından ilk defa 1920'lerde bahsedilmeye başlanmıştır ve o zamandan bu yana üzerinden en fazla çalışılan konu haline gelmiştir (41). İş doyumu kavramı araştırmacılar tarafından çeşitli şekillerde ifade edilmiştir. Barutçugil'e göre iş doyumu; kişinin yaptığı işten elde ettiği getirinin ihtiyaçları ve kişisel beklentilerini karşılaması ya da karşılamasına fırsat tanınması olarak tanımlanmıştır (42). İş doyumu bireyin yaptığı işe göstermiş olduğu tepki olarak değerlendirilmekte ve iş yerindeki fiziksel şartlar, kişisel ve kişilerarası özellikler, kurumsal politikalar gibi birçok etmen altında azalış ve artış gösterdiği kabul edilmektedir (43).

Günümüzde meslek seçimleri sınavlar sonucundan elde edilen puanlar karşılığında ne yazık ki rastlantısal olarak seçilmektedir. Meslek seçimi yapılırken kişi, ailenin beklentilerinden ya da diğer unsurlardan etkilenmemeli, kendi istediği alana

yönelmelidir. İsteddiği alanı seçen kişinin elde edeceği iş doyumunu da bu sayede artacaktır. Uygulama alanı insan olan hemşirelik mesleğinde de başarı faktörü diğer meslek gruplarında olduğu gibi, iş doyumunu ile doğru orantılıdır (44). İş doyumunu kişinin yaptığı işin sonucunda almak istediği kişisel beklentisidir ve emeğinin karşılığını almış çalışan için iş doyumunu yüksek olacaktır. Diğer bir deyişle iş doyumunu kişinin yaptığı işe karşı verdiği tepkidir (45).

Bireyin yaptığı işte başarılı olabilmesinin en büyük şartı işi yaparken elde ettiği mesleki doyumudur (46). Yılmaz ve Azgın'a göre; yapılan işin başarıya ulaşmış olması o işin istek ve heyecan ile yapıldığı anlamını taşımaktadır ve iş ne kadar çok istekle yapılırsa o kadar çok başarı ve iş doyumunu sağlamaktadır (47). Seçtiği mesleğin rol ve sorumluluklarının bilincinde olan kişi çalışma hayatına geçiş yaptığında alışma dönemini kolay atlatmakta ve adaptasyonu yüksek, başarıya odaklı birey haline gelmektedir. İş doyumunu kişinin bireysel özellikleri, çevresel faktörler, kurumun çalışanlarına sunduğu imkânlar dâhilinde şekil almaktadır. İş anlaşması yapıldığında; kâğıt üzerinde yazılı olanlar dışında karşılıklı olarak kişinin kurumdan, kurumun da çalışanından beklediği birtakım noktalar vardır. İşin sonunda beklentilerin ne kadarının gerçeğe dönüştüğü iş doyumunun karşılıklı olarak ne ölçüde sağlandığını göstermektedir. İş doyumunun sağlanabilmesi için tek bir değer iyileştirilmesi ya da tek bir konu üzerinde durulması yetmez çünkü örgütte insan faktörü söz konusudur ve kişilerin yaş, cinsiyet, eğitimin düzeyi, sosyal statü ve deneyim gibi özellikleri belirleyici olmaktadır (48). Eroğlu'na göre kişinin istek ve arzuları ile işin amacı ortak paydada bulunduğu zaman iş doyumunu oluşturmaktadır (49). Kişi istekleri doğrultusunda hareket ettiği için işi yapma arzusu yüksek olacaktır ve bu sayede başarı oranı yükselecektir. Diğer bir deyişle işin amacı kişinin beklentilerine de hitap ettiği sürece iş zorunlu yapılan bir eylem olmaktan çıkacaktır ve çalışanın da amacı haline gelecektir.

İş doyumunu çalışanların sağlık düzeyi ve refahının önemli bir göstergesidir (50). Çalışma ortamında mutlu olan, sağlık sorunu yaşamayan ya da yaşadığında kurumundan gerekli desteği alabilen çalışan işi özveri ile yapar ve başarıya katkı sağlar. Sadece bedenen değil aynı zamanda ruhsal olarak da çalışan sağlığına önem veren kurumlarda çalışanlar huzurludur ve bu iyi hal işe olumlu etki sağlamaktadır. Unutulmamalıdır ki; sağlıklı ve başarılı bir örgüt, sağlıklı ve başarılı bireylerin bir araya gelmesi ile oluşmaktadır.

#### **4.2.1. İş doyumu ve adalet kavramı arasındaki ilişki**

Günümüzde insanların en çok vakit geçirdikleri yerlerden olan iş ortamlarında en çok irdeledikleri konu adalet kavramıdır. Çalışanlar iş ortamında çeşitli karşılaştırmalar yaparak işverenlerinin kendilerine adaletli davranıp davranmadığını gözlemlemektedirler. Adalet kavramı çalışanların esenliği ve sağlıklı bir iş ortamı için gerekli görülmektedir (51). Herkesin hak ettiğini alması olarak tanımlanan adalet; insan kavramından bahsedilen her alanda vazgeçilmez bir gerçektir. Özellikle örgütlerde adalet kavramı bireylerin bağlı bulunduğu topluluğa olan güvenini artırır ve topluluğun düzenini sağlamaktadır (52).

Çalışma ortamında adalet olgusundan bahsedildiğinde üzerinde durulması gereken önemli bir konu da örgütsel adalet kavramıdır. Örgüt aynı amaç için bir araya gelen, en az 2 iki kişiden oluşmuş topluluklardır ve topluluğun devamlılığı, amacın gerçekleşebilmesi için adaletli davranış büyük öneme sahiptir. Değişen ve devamlı kendisini yenileyen iş dünyasında örgütlerin devamlılığı sağlayabilmesi için güncel konuları takip etmesi gerekmektedir. Günümüzde işletmelerin en çok üzerinde durduğu konu örgütsel adalettir. Yapılan birçok çalışma örgütsel adalet kavramının iş doyumu ile güçlü bir bağ içerisinde olduğunu göstermiştir. Araştırma sonuçlarına göre; adaletli davranış gösteren örgütlerde güven duygusu yüksektir ve kişilerin yaptıkları işten aldıkları doyum, güven duyguları ile doğru orantılıdır (53, 54).

#### **4.2.2. İş doyumu ve hemşirelik**

Sağlık bakım hizmetlerinde çalışan hemşireler için iş doyumu kavramı oldukça önemlidir. Sağlığını kaybetmiş ya da kaybetme korkusu ile karşı karşıya olan bireye bakım vermek, danışmanlık etmek, psikolojik destek sağlamak oldukça stresli ve yorucu olmakla beraber diğer mesleklere nazaran biraz daha fazla meşakkatlidir. Bu ağır tempo ile devamlı uzun süren mesailerle çalışmak iş veriminde de azalmaya neden olmaktadır. İş koşullarının yanı sıra sağlık bakım hizmetlerinde görev alan hemşirelerin yaş, cinsiyet, meslekteki çalışma yılı, kurumun çalışanlarına yönelik tavrı, ücret gibi birçok faktör iş doyumuna olumlu olumsuz etkilerde bulunmaktadır (55). Hemşirelerin; sağlığına kavuşturmakla yükümlü oldukları kişilere karşı sorumluluklarını yerine getirebilmek, hasta/birey veya toplumun yaşamsal doyuma ulaşabilmesini sağlamak için öncelikle kendi içinde doyumu yüksek çalışanlar olması gerekmektedir. Fayda sağlayabilmek, zarar vermemek gibi sağlıkta öncelikli

kuralların yerine getirilebilmesi için öncelikle sağlık çalışanlarının zinde ve istekli olması sağlanmalıdır. İsteği artırma ve başarı sağlamanın en önemli yolu kişinin iş doyumunu en yüksek seviyeye çıkartmaktır. İşini severek yapan, hemşireliğin bir işten önce sanat olduğunun farkına varan ve bu doğrultuda emek gösteren sağlık personeli başarı sağlayacaktır ve devamında da sağladığı başarıdan kaynaklı iş doyumuna sahip olacaktır. Yeterli iş doyumuna ulaşabilen birey için çalışma koşulları, ücret gibi iş hayatında oldukça önemli yere sahip konular da daha kabul edilebilir duruma gelecektir. Uzun saatler süren mesailer, insanların yaşamış olduğu kayıplar ve kaygılara birebir tanıklık etme sağlık bakım hizmetlerinde en çok hemşire grubunun maruz kaldığı durumlardır. Ağır çalışma koşullarına rağmen görev ve sorumluluklarını yerine getirmekte hassas davranan hemşireler için iş doyumunu çoğu zaman işten elde edilen ücretten ön planda olmaktadır.

Hemşirelerin işe alımı ve işte devamlılığın sağlanması kavramları iş doyumuna ile devamlı bir ilişki içerisindedir. Güncel hemşire eksikliği ve benzeri diğer sorunların iş doyumuna ve beklenen verim üzerine olan etkisi birçok ülkede hemşirelikle ilgili endişelere sebep olmaktadır (56). Çalışma koşullarının yetersizliği, kurum içerisinde söz konusu olabilecek adam kayırma, adaletli olmayan mesai ve ücret dağılımı iş doyumuna sebep olacaktır ve kişinin çalıştığı kuruma karşı olan güveni zarar görecektir.

#### **4.3. Nepotizm Kavramı**

Nepotizm, günümüzde yeni yeni adından bahsettiren; aslında kavram olarak alışık olunmasa da iş dünyasında devamlı konusu geçen bir davranış biçimidir. Nepotizm kavramı köken olarak incelendiğinde Latince’ de yeğen anlamı taşıyan ‘nepos’ kelimesinden türemiştir (57). Özellikle aile işletmelerinde sıkça adı geçen nepotizm kavramı; adam kayırma, kurumda akrabalık ilişkilerinin kişisel yetkinliklerin önüne geçmesi gibi anlamlar taşımaktadır (58). Çoğunlukla adam kayırma kavramının yerine kullanılan nepotizmin; sadece akrabalık ilişkisine dayanmadığını da belirtmek gerekir. İş ilişkileri dışında da devam eden arkadaşlıklar, aynı çevreden olma, aynı okullardan mezun olma, aynı memleketten olma, aynı siyasi görüşü savunma gibi birçok etken bu davranışın oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Savunulan konuya ya da ortak özelliğe göre ‘kronizm’, ‘klientelizm’, ‘patronaj’ gibi toplumda fazla bilinmeyen terimler ile nepotizm kavramı alt başlıklara ayrılmıştır. Örneğin; aynı kurumda çalışan eş-dost

arasındaki kayırmacılık ‘kronizm’ olarak tanımlanırken, seçmen ve adaylara yönelik siyasi kayırmalar ‘klientelizm’ olarak belirtilmektedir (59).

Nepotizm; kendi soyundan olanı destekleme, yetkinin işveren ile yakın arkadaşlık ilişkisi olan kişilere devredilmesi olarak belirtilmekte ve içgüdüsel bir hareket olarak tanımlanmaktadır (2). Tanındığı kayırma, bir nevi aynı kandan olan kişiye sahip çıkma davranışı insanın var olduğu her yerde; sosyal statü ne olursa olsun, gelişmişlik düzeyi yüksek ya da düşük tüm ülkelerde yaşanmaktadır (60). İş hayatında oldukça büyük yere sahip olan nepotizm kavramının etki alanları da zaman içerisinde incelenmiştir. Adam kayırmacılığın var olduğu işletmelerde bu davranışın olumlu olumsuz etkileri araştırılmıştır. Nepotizm kavramının kurumsallaşma ve profesyonellik gibi iş hayatında başarıya ulaşmayı sağlayan mekanizmalar üzerindeki etkileri incelenmiş ve yapılan çalışmalar ile bu davranış ve yönetim biçiminin kurum için olumsuz sonuçlar doğurduğu gözlemlenmiştir (61,62).

Kurumlarda iş yükünün dağılımında nepotizmin olup olmadığı araştırıldığında görülmüş ki; iş dağılımı yapılırken kayırılan kişilerin iş yükünün diğer çalışanlara yüklenmesi bu duruma şahit olan çalışanlar arasında iş yükü artışına dair bir algı oluşturmuştur (63). İnsanın yaratılış gereği sahip olduğu bazı ruhsal, fiziksel ve duysal sınırları bulunmaktadır ve bu sınırların ötesine geçen bir takım rollerin bu kişilere yüklenmesi, iş hayatında başarısızlık, kişilerde psikolojik ve fizyolojik olarak bazı çöküntülere sebebiyet vermektedir (64). Kurumlarda görevlendirme yapılırken ya da çalışanlar arasındaki terfi konularında, işin ve kişinin özelliklerinin karşılıklı uyumuna bakılmadan yapılan atamaların sonucunda başarısızlıklar meydana gelebilmektedir kayırmacılık yani nepotizm bu bağlamda oldukça hassas davranılması gereken bir husustur.

#### **4.3.1. İş doyumu ve nepotizm arasındaki ilişki**

İş doyumu; kişinin yaptığı işin sonucunda beklediği maddi manevi karşılık olarak bilinmektedir. Kişi çaba ve yetenekleri ile ortaya çıkardığı emek sonucunda elde etmeyi umduğu karşılığı alamadığında hem kuruma hem de kendisine olan güveni azalır ve iş doyumu olumsuz yönde etkilenir. İş doyumu yetersiz olan kişinin başarı oranı düşer ve iş kaybı ortaya çıkar. Göreve gelme ve görevi yerine getirmede gerekli olan donanıma sahip olmayan kişinin yaşayabileceği başarısızlık duygusu sonucunda

kendine olan güveni zarar görür ve işi yaparken aldığı doyum düşer bu da aynı zamanda işletmenin maddi manevi kazancını düşürür (2).

Nepotizm kavramı için yapılan yerli kaynak taramalarında bu konu ile ilişkili pek fazla çalışma olmadığı gözlenmektedir (7). Yabancı literatür taramalarında ise daha çok nepotizm kavramı kelime ve köken olarak açıklanmaya çalışılmış ya da bu kavramın olumlu ve olumsuz yönleri üzerine çalışmalar yapılmıştır (61). Kurumların özellikle terfi konularında çalışanları arasında kayırmacılık şeklinde yorumlanan davranışlar sergilemesi, kişilerin işe olan isteklerini ve performanslarını olumsuz yönde etkilemektedir bu da eş zamanlı olarak kurumun başarısını geri seviyelere çekmektedir (65). Yetkilerin uygun kriterler doğrultusunda dağıtımının yapılmaması bir süre sonra çalışanlarda isteksizleşme, amaç uğruna çalışmanın azalması, bağlılığın yok olması gibi kişilerin iş doyumunu olumsuz etkileyecek aynı zamanda kurumun başarısını da zedeleyecek durumların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (66).

Nepotizm ölçeğinin Türkçe'de geçerlilik ve güvenilirliğini çalışan Asunakutlu ve arkadaşının iş doyumunu ve nepotizm arasındaki ilişkiyi açıklamaya yönelik yaptığı bir araştırma göstermiştir ki; terfide yaşanan adam kayırma, ücretlendirmedeki söz konusu kriterler ve çalışanların kuruma karşı duyduğu güven iş doyumunu ile yakından ilişkilidir ve adalet duygusu zedelene çalışanın iş doyumunu da o derece zarar görmektedir (7). Bute tarafından yapılan diğer bir adam kayırma-iş doyumunu ilişkisi incelemesi de göstermiştir ki; kayırmacılığın önüne geçilmesi ile çalışanlar arasındaki iş doyumunu ve memnuniyet artırılabilir ve bu sayede iş kaybı ve motivasyon düşüklüğünün önüne geçilebilmektedir (67).

## **5. MATERYAL VE METOD**

### **5.1. Araştırmanın Amacı ve Türü**

Bu çalışma hemşirelerin nepotizm algısını ve iş doyumunu düzeylerini belirlemek ve bazı değişkenler yönünden incelemek amacı ile tanımlayıcı, ilişki arayıcı türde gerçekleştirildi.

### **5.2. Araştırmanın Soruları**

Hemşirelerin bireysel, mesleki ve nepotizm algısı özellikleri nedir?

Hemşirelerin nepotizm algısı ve iş doyumunu düzeyleri nedir?

Hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri nepotizm algısını ve iş doyumunu etkiler mi?

### **5.3. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri**

Araştırmanın bağımlı değişkenleri nepotizm algısı ve iş doyumunu iken bağımsız değişkenleri hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleridir.

### **5.4. Araştırma Evreni ve Örneklem Seçimi**

Araştırmanın evreni; İstanbul Avrupa Yakası Bölgesi'nde randomize seçilmiş bir özel hastanede çalışan hemşireler oluşturdu. Bu hastanede toplam 500 hemşire çalışmaktadır. Buna göre 165 hemşirelik bir örneklem grubu üzerinde araştırma gerçekleştirildiğinde;  $\pm 0.21$  puanlık hata oranı ve 0.95 güvenle gerçek oranın yansıtılabileceği sonucu elde edildi. ( $t, 165, 0.05=2.093$ ). Hemşireler, tabakalı rastgele örnekleme yöntemi (tabaka ölçütü üniteler olarak belirlendi) ile saptandı. Araştırmaya dâhil edilme kriteri çalışmaya katılmaya gönüllülük olarak belirlendi, öte yandan doğum izni, ücretsiz izin vb. nedenler ile çalışmanın sürdürüldüğü tarihlerde kurumda bulunmayan hemşireler araştırma dışı bırakıldı.

### **5.5. Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri aşağıdaki formlardan yararlanılarak elde edildi.



### 5.5.1. Hemşire bilgi formu (Ek 1)

Araştırmacılar tarafından geliştirilen bu form, hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, mesleki eğitim düzeyi vb. bireysel ve mesleki özelliklerini sorgulayan soruların yanı sıra nepotizm algısını ve iş doyumunu etkileyebilecek görüşlerine ilişkin sorulardan oluştu.

### 5.5.2. Nepotizm ölçeği (Ek 2)

Araştırmaya katılanların nepotizm algısını belirlemek için 1998 yılında Abdallah ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Asunakutlu ve Avcı (2010) tarafından yapılan 14 maddelik nepotizm ölçeği kullanıldı. 7'li likert tipindeki bu ölçekte derecelendirme "hiç katılmıyorum" ve "tamamen katılıyorum" arasındadır. Nepotizm Ölçeği ile çalışanın kurumda bir tanıdığıнын olması ya da kurum yöneticileri ile akrabalık ilişkisinin bulunmasının çalışanlara sağladığı ayrıcalıkların olup olmadığına cevap aranmaktadır. Asunakutlu ve Avcı'nın (2010) çalışmasında alfa katsayısı 0.86 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada örneklemeden elde edilen verilere göre;

- Terfide Kayırmacılık alt boyutu için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,905,
- İşlem Kayırmacılığı alt boyutu için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,881 ve
- İşe Alım Sürecinde Kayırmacılık alt boyutu için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ise 0,792'dir.

Çalışmamızın sonuçları Asunakutlu ve Avcı'nın (2010) çalışmasını destekler niteliktedir.

**Tablo 5.5.2.1. Nepotizm Algısı ve İş Doyumu Ölçeklerinin Cronbach Alfa Değerleri**

		Cronbach Alfa (İç Tutarlılık Katsayısı)
Nepotizm Ölçeği	Terfide Kayırmacılık	0,905
	İşlem Kayırmacılığı	0,881
	İşe Alım Sürecinde Kayırmacılık	0,792
İş Doyumu Ölçeği	İşsel Doyum	0,859
	Dışsal Doyum	0,834
	Genel Doyum	0,902

### 5.5.3. İş doyumu ölçeği (Ek 3)

Minnesota iş doyumu ölçeği, Weiss ve arkadaşları (1967) tarafından iş doyumunu ölçmek amacıyla geliştirilen ve ilk kez F. Aslı Baycan (1985) tarafından Türkçe'ye çevrilen; içsel, dışsal ve genel doyumu düzeyini belirleyici özelliklere sahip 20 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Minnesota İş Doyumu Ölçeği 1-5 arasında puanlanan beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçek puanlamasında, Hiç memnun değilim; 1 puan, Memnun değilim; 2 puan, Kararsızım; 3 puan, Memnunum; 4 puan, Çok memnunum; 5 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçek sonunda katılımcının verdiği cevaplar ile iş doyumu düzeyleri belirlenir. Ölçek sonuçlarından alınan puanlar arttıkça iş doyumu düzeyi de artmaktadır. Bu çalışmada örneklemden elde edilen verileri göre;

- Hemşirelerin İçsel Doyum alt boyutu için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ise 0,859'dur.
- Hemşirelerin Dışsal Doyum alt boyutu Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ise 0,834'tür.
- Hemşirelerin Genel Doyum alt boyutu için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ise 0,902'dir.

### 5.5.4. Bilgilendirilmiş olur formu (Ek 4)

Araştırmaya katılacak hemşirelere araştırma hakkında anlayabilecekleri bir dil ile konunun önemi ve nasıl yapılacağını anlatan bu form hemşirelerin bilgilendirilmiş olurlarını almak için kullanıldı.

### 5.6. Araştırma Süreci

Araştırma konusu "Hemşirelerde Nepotizm Algısı ve İş Doyumu" olarak belirlendi. Bu araştırma ile hemşirelerin nepotizm algısı belirlendi ve iş doyumu ile ilişkisi değerlendirildi. Araştırma konusu Üniversite Etik Kurulu Onayı'na sunuldu. Araştırmanın İstanbul'da özel bir hastanede çalışan hemşireler üzerinde yapılmasına ve araştırma yönetimi olarak anket çalışmasının kullanılmasına karar verildi. Araştırmanın yapılabilmesi için Medipol Mega Üniversite Hastanesinden gerekli izinler alındı. Araştırmada kullanılan Nepotizm Ölçeği ve İş Doyumu Ölçeği için ölçek sahiplerinden gerekli izinler alındı ve ölçeklerin manüellerine ulaşıldı. Araştırmanın yürütücüsü Sayın Prof. Dr. Nurten Kaya ile birlikte veri toplama araçları belirlendi ve

bir çalışma programı oluşturuldu. Araştırma evreni 500 olan hastanede 165 kişilik bir örneklem belirlendi. Evrene katılacak 165 kişi gönüllülük esasına göre seçildi. Bir sosyodemografik veri formu oluşturuldu ve bu formdaki kriterlerin; nepotizm algısı ve iş doyum düzeyleri üzerine etkileri araştırıldı. Araştırmaya katılacak hemşirelerin çalışma programlarına ulaşıldı ve görüşmeler planlandı. Yoğun çalışma temposundaki hemşirelerle yapılan bu anket çalışması yaklaşık olarak 2 ay sürdü. Aslında tanıdık olduklarını söyledikleri ‘‘Nepotizm’’ kavramı ile ilk defa karşılaşan hemşirelere gerekli açıklamalar yapıldı ve bu kavramın oldukça ilgilerini çektiği gözlemlendi. Tamamlanan anketlerin veri girişleri SPSS sistemine kaydedildi. Sonuçlar üniversitenin talep ettiği şemalar çerçevesinde tablolara yansıtıldı. Tablolarda; Nepotizm ve İş Doyumu İlişkisinin Dünya Sağlık Örgütü’nün belirlemiş olduğu yaş dağılımına göre ilişkilendirilmeleri yapıldı.

#### **5.7. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmaların yürütülmesinde bilimsel ve evrensel etik ilkelere uyulması zorunludur. Bu amaç doğrultusunda araştırmada, bilgilendirilmiş gönüllü olur formu ile özerklik, gizliliğin korunması, zarar vermeme, yararlılık ilkeleri göz önünde tutuldu. Çalışma süresince İnsan Hakları Helsinki Deklarasyonu’na sadık kalındı. Örnekleme alınan hemşirelere araştırmanın amacı ve kendilerinden ne beklendiği açıklanarak, araştırmaya katılma ya da katılmamaya karar vermede özgür oldukları, istedikleri zaman araştırmadan çıkabilecekleri ve elde edilen bilgilerin sonuçlarının ancak kimlik bilgileri gizli tutularak yayınlanabileceği anlatıldı. Bu amaçla hemşirelere; Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu imzalatıldı. Katılımcılardan doldurmuş oldukları formlar uygun bir zaman planlanarak o tarihte bizzat elden teslim alındı. Araştırmanın başlatılabilmesi ve gerçekleştirilebilmesi için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan izin alındı (Sayı: 10840098-604.01.01-E.2202, Tarih: 11.02.2016 ). Araştırmanın amaç ve kapsamını içeren bir bilgi formu ile araştırma verilerinin toplanacağı İstanbul Medipol Mega Hastanesi’ne başvuru yapılarak yazılı izin alındı. Ayrıca Nepotizm Ölçeği Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Sayın Tuncer Asunakutlu'dan (Ek 5); İş Doyumu Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Sayın Aslı Baycan'dan (Ek 6) yazılı izin alındı.

### **5.8. Verilerin Değerlendirilmesi**

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), Türkiye) programı kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks testi ile değerlendirildi ve normal dağılıma uygun olduğu saptandı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, frekans) yanı sıra verilerin iki grup arası değerlendirmelerinde Student t-testi kullanıldı. Verilerin ikiden fazla grup arası değerlendirmelerinde ise Tek Yönlü ANOVA testi, farklılığa neden olan grubun tespitinde ise Tukey HSD post hoc testi kullanıldı. Ölçekler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı. Anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirildi.

### **5.9. Araştırmanın Sınırlılığı**

Araştırma İstanbul'da özel bir üniversite hastanesinde yapılmıştır. Araştırmanın gerçekleştiği dönemde doğum izni, yıllık izin gibi sebeplerden dolayı hastanede bulunmayan hemşireler çalışmaya davet edilememiştir. Araştırma hastanede çalışmakta olan 500 hemşire arasından gönüllülük esas alınarak seçilmiş 165 hemşire ile yürütülmüştür. Bu araştırmanın sonuçları sadece verilerin toplandığı kuruma genellenebilir.

## 6. BULGULAR

Bu bölümde; hemşirelerin nepotizm algısını, iş doyumunu düzeylerini belirlemek ve bazı değişkenler yönünden incelemek amacı ile tanımlayıcı, ilişki arayıcı türde gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular ve istatistiki analizleri tablolar halinde sunuldu.

Araştırmanın bulguları;

- Hemşirelerin bireysel, mesleki özellikleri ve nepotizm algısı üzerinde etkili olabilecek çalıştıkları kurum hakkındaki görüşlerine ilişkin bulgular,
- Hemşirelerin nepotizm algısı ve iş doyumunu özelliklerin ilişkin bulgular,
- Hemşirelerin bireysel, mesleki, nepotizm algısı üzerinde etkili olabilecek çalıştıkları kurum hakkındaki görüşleri özelliklerinin; nepotizm algısı ve iş doyumunu üzerine etkisini belirlemeye ilişkin bulgular başlıkları altında ele alındı.

### 6.1. Hemşirelerin bireysel, mesleki özellikleri ve nepotizm algısı üzerinde etkili olabilecek çalıştıkları kurum hakkındaki görüşlerine ilişkin bulgular

Tablo 6.1.1. Hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerinin dağılımı (N=165)

	Min-Maks	Ort±SS (Medyan)	
Yaş (yıl)	19-48	24,73±4,56 (24)	
Çocuk sayısı (n=28)	1-4	1,43±0,79 (1)	
Hemşire olarak çalışma süresi (yıl)	0,5-20	4,23±3,97 (3)	
Birimde çalışma süresi (yıl)	0,5-15	1,94±1,65 (2)	
	N	%	
Yaş grubu	<24 yıl	81	49,1
	≥24 yıl	84	50,9
Cinsiyet	Kadın	123	74,5
	Erkek	42	25,5
Medeni durum	Evli	35	21,2
	Bekar/Dul/Boşanmış	130	78,8
Çocuk sahibi olma	Evet	28	17,0
	Hayır	137	83,0
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	81	49,1
	Ön lisans	20	12,1
	Lisans	56	33,9
	Lisansüstü	8	4,8
Çalışılan birim	Yoğun bakım birimleri	99	60,0
	Dâhili birimler	10	6,1
	Cerrahi birimler	30	18,2
	Ameliyathane	13	7,9
	Diğer	13	7,9
Çalışılan birimdeki pozisyon	Yatak başı hemşiresi	127	77,0
	Sorumlu hemşire	7	4,2
	Diğer (Eğitim, yönetici vb.)	31	18,8
Gelirin gideri karşılaması	Evet	40	24,2
	Hayır	125	75,8

Çalışma %74,5'i (n=123) kadın, %25,5'i (n=42) erkek olmak üzere toplam 165 hemşire ile yapıldı (Tablo 6.1.1).

Hemşirelerin yaşlarının 19 ile 48 yıl arasında değişmekte olup, ortalamasının 24,73±4,56 ve meydanının 24 yıl olduğu; çocuk sayılarının 1 ile 4 arasında değişmekte olup, ortalamasının 1,43±0,79 ve medyanının 1 olduğu; hemşire olarak çalışma sürelerinin 0,5 ile 20 yıl arasında değişmekte olup, ortalamasının 4,23±3,97 ve medyanının 3 yıl olduğu; şu an buldukları birimde çalışma sürelerinin ise 0,5 ile 15 yıl arasında değişmekte olup, ortalamasının 1,94±1,65 ve medyanının 2 yıl olduğu saptandı (Tablo 6.1.1).

Hemşirelerin %50,9'unun (n=84) 24 yaş ve üzerinde olduğu, %78,8'inin (n=130) bekar/dul/boşanmış olduğu, %83'ünün (n=137) çocuk sahibi olmadığı, %49,1'inin (n=81) sağlık meslek lisesi mezunu olduğu, %60'ının (n=99) yoğun bakım birimlerinde çalıştığı, %77'sinin (n=127) yatak başı hemşiresi olduğu ve %75,8'inin (n=125) gelirinin giderini karşılamadığı saptandı (Tablo 6.1.1).

Diğer pozisyonlarda çalışan hemşirelerin %29'unun (n=9) öğrenci hemşiresi, %16,1'inin (n=5) ekip lideri, %12,9'unun (n=4) kan alma sorumlusu, %12,9'unun (n=4) servis hemşiresi, %9,7'sinin (n=3) shift, %6,5'inin (n=2) NICU, %3,2'sinin (n=1) kısa zamanlı, %3,2'sinin (n=1) klinik, %3,2'sinin (n=1) paramedic ve %3,2'sinin (n=1) tekniker olarak çalıştığı saptandı.

**Tablo 6.1.2. Hemşirelerin Nepotizm Algısı Üzerinde Etkili Olabilecek Çalıştıkları Kurum Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı (N=165)**

Nepotizm Algısı Üzerinde Etkili Olabilecek Çalıştıkları Kurum Hakkındaki Görüşleri		n	%
Çalışılan kurumda tanıdık olması	Evet	60	36,4
	Hayır	105	63,6
İşe alım sürecinde tanıdığın fayda sağlaması (n=60)	Evet	28	46,7
	Hayır	32	53,3
Çalışılan kurumda adam kayırma olduğunu düşünme	Evet	103	62,4
	Hayır	62	37,6
Tatil günlerinde nöbet paylaşımının düzenli olması	Evet	71	43,0
	Hayır	94	57,0
Aylık çalışma çizelgesi hazırlanırken eşit dağılım yapılması	Evet	75	45,5
	Hayır	90	54,5
Yönetici hemşirenin hasta dağılımı yaparken hemşirelerin yetenek, bilgi ve becerilerini göz önünde bulundurması	Evet	111	67,3
	Hayır	54	32,7
Hemşire terfilerinde, hemşirelerin yetenek, bilgi ve becerilerinin göz önünde bulundurulması	Evet	88	53,3
	Hayır	77	46,7
Kurumda ücrette kayırmacılık yapılması	Evet	83	50,3
	Hayır	14	8,5
	Bilinmiyor	68	41,2

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %63,6'sının (n=105) çalıştığı kurumda tanıdığının bulunmadığı ve çalıştığı kurumda tanıdığı bulunan hemşirelerin %53,3'ünün işe alım sürecinde tanıdığından faydalanmadığı saptandı (Tablo 6.1.2).

Hemşirelerin %62,4'ünün (n=103) çalıştıkları kurumda adam kayırma olduğunu düşündüğü, %57'sinin (n=94) tatil günlerinde nöbet paylaşımının düzenli olduğunu düşündüğü, %54,5'inin (n=90) aylık çalışma çizelgeleri hazırlanırken eşit dağılım

yapılmadığını, %67,3'ü (n=111) yönetici hemşirenin hasta dağılımı yaparken hemşirelerin yetenek, bilgi ve becerilerini göz önünde bulundurduğunu ve %53,3'ünün (n=88) hemşire terfileri yapılırken, hemşirelerin yetenek, bilgi ve becerilerinin göz önünde bulundurduğunu düşünmektedir.

Hemşirelerin %50,3'ü (n=83) çalıştıkları kurumda ücrette kayırma yapıldığını düşünürken, %8,5'i (n=14) düşünmemektedir. %41,2'sinin (n=68) ise bu konu hakkında herhangi bir bilgisi yoktur (Tablo 6.1.2).

## 6.2. Hemşirelerin nepotizm algısı ve iş doyumunu özelliklerini belirlemeye yönelik bulgular

**Tablo 6.2.1.** Hemşirelerin Nepotizm Algısı ve İş Doyumu Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Dağılımı (N=165)

		Min-Maks	Ort±SS (Medyan)	Cronbach Alfa (İç Tutarlılık Katsayısı)
Nepotizm Ölçeği	Terfide Kayırmacılık	1,00-7,00	3,74±1,66 (3,80)	0,905
	İşlem Kayırmacılığı	1,00-7,00	3,72±1,60 (4,00)	0,881
	İşe Alım Sürecinde Kayırmacılık	1,00-7,00	4,63±1,60 (4,67)	0,792
İş Doyumu Ölçeği	İçsel Doyum	1,00-4,75	3,20±0,80 (3,25)	0,859
	Dışsal Doyum	1,00-4,67	3,05±0,71 (3,08)	0,834
	Genel Doyum	1,00-4,55	3,11±0,69 (3,20)	0,902

Hemşirelerin Nepotizm Ölçeğinin Terfide Kayırmacılık alt boyutundan aldıkları puanlar 1 ile 7 arasında değişmekte olup, ortalaması 3,74±1,66 ve medyanı 3,80 puandır.

Hemşirelerin Nepotizm Ölçeğinin İşlem Kayırmacılığı alt boyutundan aldıkları puanlar 1 ile 7 arasında değişmekte olup, ortalaması 3,72±1,60 ve medyanı 4 puandır. (Tablo 6.2.1).

Hemşirelerin Nepotizm Ölçeğinin İşe Alım Sürecinde Kayırmacılık alt boyutundan aldıkları puanlar 1 ile 7 arasında değişmekte olup, ortalaması 4,63±1,60 ve medyanı 4,67 puandır. (Tablo 6.2.1).

Hemşirelerin İş Doyum Ölçeğinin İçsel Doyum alt boyutundan aldıkları puanlar 1 ile 4,75 arasında değişmekte olup, ortalaması 3,20±0,80 ve medyanı 3,25 puandır. Hemşirelerin İş Doyum Ölçeğinin Dışsal Doyum alt boyutundan aldıkları puanlar 1 ile 4,75 arasında değişmekte olup, ortalaması 3,05±0,71 ve medyanı 3,08 puandır. (Tablo 6.2.1).



Hemşirelerin Genel Doyum alt boyutundan aldıkları puanlar 1 ile 4,55 arasında değişmekte olup, ortalaması  $3,11 \pm 0,69$  ve medyanı 3,20 puandır. (Tablo 4.2.1).

**Tablo 6.2.2.** Hemşirelerin Nepotizm Algısı ile İş Doyumu Ölçeği Puanlarının Korelasyon Değerlendirmesi (N=165)

Nepotizm Ölçeği	İş Doyumu Ölçeği		
	İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum
	r; p	r; p	r; p
Terfide Kayırmacılık	-0,139; 0,075	-0,109; 0,162	-0,131; 0,093
İşlem Kayırmacılığı	-0,157; 0,054	<b>-0,191; 0,014*</b>	<b>-0,190; 0,014*</b>
İşe Alım Sürecinde Kayırmacılık	0,114; 0,146	0,023; 0,770	0,066; 0,397

r: Pearson Korelasyon Analizi

\* $p < 0,05$

İşlem Kayırmacılığı alt boyutu ile Dışsal Doyum alt boyutu puanları arasında negatif yönde, %19,1 düzeyinde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ( $r: -0,191$ ;  $p: 0,014$ ;  $p < 0,05$ ). İşlem Kayırmacılığı alt boyutu ile Genel Doyum puanları arasında negatif yönde, %19 düzeyinde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ( $r: -0,190$ ;  $p: 0,014$ ;  $p < 0,05$ ) (Tablo 6.2.2).

Diğer alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p > 0,05$ ) (Tablo 6.2.2).

**6.3. Hemşirelerin bireysel, mesleki, nepotizm algısı üzerinde etkili olabilecek çalıştıkları kurum hakkındaki görüşleri özelliklerinin nepotizm algısı ve iş doyumunu üzerine etkisini belirlemeye ilişkin bulgular**

**Tablo 6.3.1.** Hemşirelerin Nepotizm Algısı Ölçeği Puanlarının Bireysel ve Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı (N=165)

Genel Özellikler		Nepotizm Ölçeği		
		Terfide Kayırmacılık	İşlem Kayırmacılığı	İşe Alım Sürecinde Kayırmacılık
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş	r; p	0,109; 0,165	0,058; 0,459	<b>0,207; 0,008**</b>
Yaş grup	<24 yıl	3,62±1,80	3,62±1,73	4,47±1,53
	≥24 yıl	3,85±1,51	3,82±1,46	4,78±1,67
	t; p	-0,864; 0,389	-0,822; 0,412	-1,239; 0,27
Çocuk sayısı (n=28)	r; p	0,255; 0,191	0,165; 0,400	<b>0,478; 0,011*</b>
Hemşire olarak çalışma süresi (yıl)	r; p	0,073; 0,350	0,011; 0,885	0,112; 0,153
Birimde çalışma süresi (yıl)	r; p	0,109; 0,165	0,108; 0,169	0,047; 0,546
Cinsiyet	Kadın	3,66±1,74	3,72±1,66	4,55±1,54
	Erkek	3,98±1,38	3,72±1,43	4,86±1,79
	t; p	-1,102; 0,272	0,004; 0,997	-1,115; 0,266
Medeni durum	Evli	3,77±1,57	3,75±1,36	4,93±1,55
	Bekar/Dul/Boşanmış	3,73±1,68	3,72±1,66	4,54±1,61
	t; p	0,133; 0,894	0,100; 0,921	1,280; 0,203
Çocuk sahibi olma	Evet	3,89±1,60	3,79±1,35	4,75±1,64
	Hayır	3,71±1,67	3,71±1,65	4,60±1,60
	t; p	0,542; 0,589	0,223; 0,824	0,448; 0,655
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	3,91±1,69	3,74±1,49	4,77±1,61
	Ön lisans	2,69±1,28	2,90±1,56	4,52±1,60
	Lisans ve üzeri	3,85±1,62	3,96±1,68	4,47±1,60
	F; p	<b>4,804; 0,009**</b>	<b>3,461; 0,034*</b>	0,673; 0,512
Çalışılan birim	Yoğun bakım birimleri	3,69±1,72	3,60±1,65	4,49±1,65
	Dâhili birimler	3,22±1,34	3,27±1,69	3,77±1,47
	Cerrahi birimler	4,05±1,86	4,07±1,59	4,87±1,47
	Ameliyathane	4,42±0,43	4,37±1,04	5,72±1,17
	Diğer	3,09±1,39	3,54±1,43	4,67±1,57
	F; p	1,585; 0,181	1,293; 0,275	<b>2,670; 0,034*</b>
Gelirin gideri karşılaması	Evet	3,51±1,79	3,31±1,74	4,50±1,65
	Hayır	3,81±1,61	3,86±1,53	4,67±1,60
	t; p	-1,024; 0,307	-1,903; 0,059	-0,569; 0,570

r: Pearson Korelasyon Analizi      t: Student t-Test      F: Tek Yönlü ANOVA

\* $p < 0,05$

\*\* $p < 0,01$

İşe Alım Sürecinde Kayırmacılık alt boyutu ile hemşire olarak çalışma süresi arasında pozitif yönde, %47,8 düzeyinde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (r:0,478, p:0,011; p<0,05) (Tablo 6.3.1).

Eğitim durumları arasında Terfide Kayırmacılık alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ( $p:0,009$ ;  $p<0,01$ ). Farklılığın hangi eğitim durumundan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan post hoc Tukey HSD testi sonucunda; ön lisans mezunlarının Terfide Kayırmacılık alt boyutu puan ortalaması, sağlık meslek lisesi ( $p:0,008$ ) ve lisans ve üzeri ( $p:0,016$ ) mezunlarından anlamlı Şekilde düşük saptandı ( $p<0,01$ ;  $p<0,05$ ). Diğer eğitim durumları arasında Terfide Kayırmacılık alt boyutu puan ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık saptanmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 6.3.1).

Eğitim durumları arasında İşlem Kayırmacılığı alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ( $p:0,034$ ;  $p<0,05$ ). Farklılığın hangi eğitim durumundan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan post hoc Tukey HSD testi sonucunda; lisans ve üzeri mezunlarının İşlem Kayırmacılığı alt boyutu puan ortalaması, n lisans mezunlarından anlamlı Şekilde yüksek saptandı ( $p:0,025$ ;  $p<0,05$ ). Diğer eğitim durumları arasında İşlem Kayırmacılığı alt boyutu puan ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık saptanmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 6.3.1).

Çalışılan birimler arasında İşe Alım Sürecinde Kayırmacılık alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ( $p:0,034$ ;  $p<0,05$ ). Farklılığın hangi birimden kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan post hoc Tukey HSD testi sonucunda; ameliyathanede alışanların İşe Alım Sürecinde Kayırmacılık alt boyutu puan ortalaması, dahili birimlerde çalışanlardan anlamlı Şekilde yüksek saptandı ( $p:0,030$ ;  $p<0,05$ ). Diğer birimler arasında İşe Alım Sürecinde Kayırmacılık alt boyutu puan ortalamaları açısından anlamlı farklılık saptanmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 6.3.1).

Diğer genel özelliklere göre Nepotizm leği alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ( $p>0,05$ ). (Tablo 6.3.1).

**Tablo 6.3.2.** Hemşirelerin İş Doyumu Ölçeği Puanlarının Bireysel ve Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı (N=165)

Genel Özellikler		İş Doyum Ölçeği		
		İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş	r; p	<b>0,191; 0,014*</b>	0,077; 0,328	0,135; 0,083
Yaş grup	<24 yıl	3,10±0,88	2,97±0,80	3,02±0,79
	≥24 yıl	3,29±0,71	3,13±0,61	3,19±0,58
	t; p	-1,506; 0,134	-1,505; 0,134	-1,620; 0,107
Çocuk sayısı (n=28)	r; p	0,058; 0,770	0,043; 0,826	0,053; 0,791
Hemşire olarak çalışma süresi (yıl)	r; p	<b>0,179; 0,021*</b>	0,031; 0,692	0,102; 0,193
Birimde çalışma süresi (yıl)	r; p	0,080; 0,305	-0,043; 0,584	0,011; 0,893
Cinsiyet	Kadın	3,16±0,81	3,07±0,75	3,10±0,73
	Erkek	3,31±0,78	3,01±0,57	3,13±0,58
	t; p	-1,010; 0,314	0,461; 0,646	-0,184; 0,854
Medeni durum	Evli	3,38±0,69	3,07±0,70	3,20±0,64
	Bekar/Dul/Boşanmış	3,15±0,82	3,05±0,72	3,09±0,71
	t; p	1,554; 0,122	0,184; 0,854	0,831; 0,407
Çocuk sahibi olma	Evet	3,49±0,59	3,09±0,60	3,25±0,55
	Hayır	3,14±0,83	3,04±0,73	3,08±0,72
	t; p	<b>2,160; 0,032*</b>	0,280; 0,780	1,165; 0,246
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	3,20±0,83	2,98±0,72	3,07±0,71
	Ön lisans	3,10±0,99	2,95±0,95	3,01±0,94
	Lisans ve üzeri	3,22±0,70	3,17±0,59	3,19±0,58
	F; p	0,166; 0,848	1,598; 0,205	0,796; 0,453
Çalışılan birim	Yoğun bakım birimleri	3,13±0,85	3,00±0,73	3,05±0,73
	Dâhili birimler	3,02±0,57	2,78±0,54	2,88±0,50
	Cerrahi birimler	3,41±0,73	3,40±0,57	3,40±0,56
	Ameliyathane	3,64±0,53	3,13±0,30	3,34±0,32
	Diğer	2,92±0,79	2,75±0,96	2,82±0,87
	F; p	2,275; 0,064	<b>3,056; 0,018*</b>	2,825; 0,057
Gelirin gideri karşılması	Evet	3,15±0,84	3,19±0,70	3,17±0,72
	Hayır	3,21±0,79	3,01±0,71	3,09±0,69
	t; p	-0,465; 0,643	1,461; 0,146	0,676; 0,500

r: Pearson Korelasyon Analizi      t: Student t-Test      F: Tek Yönlü ANOVA

\* $p < 0,05$

İçsel Doyum alt boyutu ile hemşirelerin yaşları arasında pozitif yönde, %19,1 düzeyinde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı (r:0,191, p:0,014;  $p < 0,05$ ) (Tablo 6.3.2).

İçsel Doyum alt boyutu ile hemşire olarak çalışma süreleri arasında pozitif yönde, %17,9 düzeyinde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı (r:0,179, p:0,021;  $p < 0,05$ ) (Tablo 6.3.2).

Çocuk sahibi olanların İçsel Doyum alt boyutu puan ortalaması, çocuk sahibi olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ( $p=0,032$ ;  $p<0,05$ ) (Tablo 6.3.2).

Çalışılan birimler arasında Dışsal Doyum alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ( $p=0,018$ ;  $p<0,05$ ). Farklılığın hangi birimden kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan post hoc Tukey HSD testi sonucunda; cerrahi birimlerde çalışanların Dışsal Doyum alt boyutu puan ortalaması, diğer birimlerden çalışanlardan anlamlı şekilde yüksek saptandı ( $p=0,042$ ;  $p<0,05$ ). Diğer birimler arasında Dışsal Doyum alt boyutu puan ortalamaları açısından anlamlı farklılık saptanmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 6.3.2).

Diğer genel özelliklere göre İş Doyumu Ölçeği alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ( $p>0,05$ ). (Tablo 6.3.2)

**Tablo 6.3.3.** Hemşirelerin Nepotizm Algısı Ölçeği Puanlarının Nepotizm Algısı Üzerinde Etkili Olabilecek Çalıştıkları Kurum Hakkındaki Görüşlerine Göre Dağılımı (N=165)

Genel Özellikler		Nepotizm Ölçeği		
		Terfide Kayırmacılık	İşlem Kayırmacılığı	İşe Alım Sürecinde Kayırmacılık
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Çalışılan kurumda tanıdık olması	Evet	3,43±1,57	3,55±1,57	4,37±1,60
	Hayır	3,92±1,68	3,82±1,61	4,77±1,60
	t; p	-1,841; 0,067	-1,038; 0,301	-1,541; 0,124
İşe alım sürecinde tanıdığın fayda sağlaması (n=60)	Evet	3,39±1,26	3,80±1,32	4,54±1,66
	Hayır	3,46±1,81	3,34±1,76	4,23±1,55
	t; p	-0,188; 0,852	1,135; 0,261	0,736; 0,465
Çalışılan kurumda adam kayırma olduğunu düşünme	Evet	3,92±1,59	4,06±1,57	4,77±1,72
	Hayır	3,43±1,72	3,16±1,49	4,38±1,37
	t; p	1,856; 0,065	<b>3,635; 0,001**</b>	1,524; 0,130
Tatil günlerinde nöbet paylaşımının düzenli olması	Evet	3,61±1,70	3,37±1,48	4,36±1,39
	Hayır	3,84±1,62	3,99±1,64	4,83±1,73
	t; p	-0,893; 0,373	<b>-2,484; 0,014*</b>	-1,888; 0,061
Aylık çalışma çizelgesi hazırlanırken eşit dağılım yapılması	Evet	3,49±1,53	3,22±1,44	4,26±1,35
	Hayır	3,95±1,73	4,15±1,60	4,93±1,74
	t; p	-1,804; 0,073	<b>-3,885; 0,001**</b>	<b>-2,746; 0,007**</b>
Yönetici hemşirenin hasta dağılımı yaparken hemşirelerin yetenek, bilgi ve becerilerini göz önünde bulundurması	Evet	3,67±1,71	3,57±1,60	4,38±1,49
	Hayır	3,87±1,55	4,03±1,56	5,14±1,71
	t; p	-0,735; 0,464	-1,754; 0,081	<b>-2,946; 0,004**</b>
Hemşire terfilerinde, hemşirelerin yetenek, bilgi ve becerilerinin göz önünde bulundurulması	Evet	3,34±1,71	3,34±1,65	4,53±1,54
	Hayır	4,19±1,47	4,16±1,43	4,74±1,68
	t; p	<b>-3,421; 0,001**</b>	<b>-3,375; 0,001**</b>	-0,851; 0,396
Kurumda ücrette kayırmacılık yapılması	Evet	4,07±1,70	4,01±1,63	4,71±1,77
	Hayır	3,21±1,71	3,13±1,60	3,93±1,84
	Bilinmiyor	3,44±1,52	3,50±1,51	4,67±1,31
	F; p	3,522; 0,052	3,039; 0,052	1,465; 0,234

t: Student t-Test

F: Tek Yönlü ANOVA

\*p<0,05

\*\*p<0,01

Çalışılan kurumda adam kayırma olduğunu düşünenlerin İşlem Kayırmacılığı alt boyutu puan ortalaması, düşünmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p:0,001; p<0,01) (Tablo 6.3.3).

Tatil günlerinde nöbet paylaşımının düzenli olduğunu düşünmeyenlerin İşlem Kayırmacılığı alt boyutu puan ortalaması, düşünenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p:0,014; p<0,05) (Tablo 6.3.3).

Aylık çalışma çizelgesi hazırlanırken eşit dağılım yapıldığını düşünmeyenlerin İşlem Kayırmacılığı alt boyutu puan ortalaması, düşünenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ( $p:0,001$ ;  $p<0,01$ ). Aylık çalışma çizelgesi hazırlanırken eşit dağılım yapıldığını düşünmeyenlerin İşe Alım Sürecinde Kayırmacılık alt boyutu puan ortalaması, düşünenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ( $p:0,007$ ;  $p<0,01$ ) (Tablo 6.3.3).

Yönetici hemşirenin hasta dağılımı yaparken hemşirelerin yetenek, bilgi ve becerilerini göz önünde bulundurduğunu düşünmeyenlerin İşe Alım Sürecinde Kayırmacılık alt boyutu puan ortalaması, düşünenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ( $p:0,004$ ;  $p<0,01$ ) (Tablo 6.3.3).

Hemşire terfilerinde, hemşirelerin yetenek, bilgi ve becerilerinin göz önünde bulundurduğunu düşünmeyenlerin Terfide Kayırmacılık alt boyutu puan ortalaması, düşünenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ( $p:0,001$ ;  $p<0,01$ ). Hemşire terfilerinde, hemşirelerin yetenek, bilgi ve becerilerinin göz önünde bulundurduğunu düşünmeyenlerin İşlem Kayırmacılığı alt boyutu puan ortalaması, düşünenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ( $p:0,001$ ;  $p<0,01$ ) (Tablo 6.3.3).

Hemşirelerin çalıştıkları kurum hakkındaki görüşlerine göre Nepotizm Ölçeği alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ( $p>0,05$ ). (Tablo 6.3.3).

**Tablo 6.3.4.** Hemşirelerin İş Doyumu Ölçeği Puanlarının Nepotizm Algısı Üzerinde Etkili Olabilecek Çalıştıkları Kurum Hakkındaki Görüşlerine Göre Dağılımı (N=165)

Genel Özellikler		İş Doyumu Ölçeği		
		İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Çalışılan kurumda tanıdık olması	Evet	3,12±0,81	2,99±0,77	3,04±0,75
	Hayır	3,24±0,80	3,09±0,67	3,15±0,66
	t; p	-0,956; 0,341	-0,872; 0,385	-0,978; 0,330
İşe alım sürecinde tanıdığın fayda sağlaması (n=60)	Evet	3,02±0,78	2,92±0,74	2,96±0,73
	Hayır	3,21±0,84	3,05±0,81	3,11±0,77
	t; p	-0,885; 0,380	-0,630; 0,531	-0,771; 0,444
Çalışılan kurumda adam kayırma olduğunu düşünme	Evet	3,07±0,84	2,94±0,70	2,99±0,70
	Hayır	3,41±0,70	3,24±0,70	3,31±0,64
	t; p	<b>-2,693; 0,008**</b>	<b>-2,765; 0,006**</b>	<b>-2,946; 0,004**</b>
Tatil günlerinde nöbet paylaşımının düzenli olması	Evet	3,38±0,72	3,25±0,73	3,30±0,68
	Hayır	3,06±0,83	2,90±0,66	2,96±0,67
	t; p	<b>2,628; 0,009**</b>	<b>3,147; 0,002**</b>	<b>3,152; 0,002**</b>
Aylık çalışma çizelgesi hazırlanırken eşit dağılım yapılması	Evet	3,39±0,64	3,27±0,65	3,32±0,58
	Hayır	3,03±0,88	2,87±0,71	2,93±0,73
	t; p	<b>2,944; 0,004**</b>	<b>3,768; 0,001**</b>	<b>3,685; 0,001**</b>
Yönetici hemşirenin hasta dağılımı yaparken hemşirelerin yetenek, bilgi ve becerilerini göz önünde bulundurması	Evet	3,24±0,77	3,13±0,72	3,17±0,69
	Hayır	3,10±0,87	2,90±0,67	2,98±0,70
	t; p	1,075; 0,284	1,931; 0,055	1,680; 0,095
Hemşire terfilerinde, hemşirelerin yetenek, bilgi ve becerilerinin göz önünde bulundurulması	Evet	3,28±0,83	3,19±0,76	3,22±0,75
	Hayır	3,11±0,76	2,89±0,61	2,98±0,61
	t; p	1,355; 0,177	<b>2,757; 0,006**</b>	<b>2,311; 0,022*</b>
Kurumda ücrette kayırmacılık yapılması	Evet	3,01±0,85	2,82±0,64	2,90±0,68
	Hayır	3,41±0,73	3,37±0,77	3,39±0,68
	Bilinmiyor	3,38±0,71	3,27±0,70	3,31±0,65
	F; p	<b>4,668; 0,011*</b>	<b>9,788; 0,001**</b>	<b>8,537; 0,001**</b>

t: Student t-Test

F: Tek Yönlü ANOVA

\*p<0,05

\*\*p<0,01

Çalışılan kurumda adam kayırma olduğunu düşünmeyenlerin İçsel Doyum alt boyutu puan ortalaması, düşünenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p:0,008; p<0,01). Çalışılan kurumda adam kayırma olduğunu düşünmeyenlerin Dışsal Doyum alt boyutu puan ortalaması, düşünenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p:0,006; p<0,01). Çalışılan kurumda adam kayırma olduğunu düşünmeyenlerin Genel Doyum alt boyutu puan ortalaması, düşünenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p:0,004; p<0,01) (Tablo 6.3.4).

Tatil günlerinde nöbet paylaşımının düzenli olduğunu düşünenlerin İçsel Doyum alt boyutu puan ortalaması, düşünmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde



yüksek saptandı (p:0,009; p<0,01). Tatil günlerinde nöbet paylaşımının düzenli olduğunu düşünenlerin Dışsal Doyum alt boyutu puan ortalaması, düşünmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p:0,002; p<0,01). Tatil günlerinde nöbet paylaşımının düzenli olduğunu düşünenlerin Genel Doyum alt boyutu puan ortalaması, düşünmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p:0,001; p<0,01) (Tablo 6.3.4).

Aylık çalışma çizelgesi hazırlanırken eşit dağılım yapıldığını düşünenlerin İçsel Doyum alt boyutu puan ortalaması, düşünmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p:0,004; p<0,01). Aylık çalışma çizelgesi hazırlanırken eşit dağılım yapıldığını düşünenlerin Dışsal Doyum alt boyutu puan ortalaması, düşünmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p:0,001; p<0,01). Aylık çalışma çizelgesi hazırlanırken eşit dağılım yapıldığını düşünenlerin Genel Doyum alt boyutu puan ortalaması, düşünmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p:0,001; p<0,01) (Tablo 6.3.4).

Hemşire terfilerinde, hemşirelerin yetenek, bilgi ve becerilerinin göz önünde bulundurulduğunu düşünenlerin Dışsal Doyum alt boyutu puan ortalaması, düşünmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p:0,006; p<0,01). Hemşire terfilerinde, hemşirelerin yetenek, bilgi ve becerilerinin göz önünde bulundurulduğunu düşünenlerin Genel Doyum alt boyutu puan ortalaması, düşünmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p:0,022; p<0,05) (Tablo 6.3.4).

Kurumda ücrette kayırmacılık yapılma durumları arasında İçsel Doyum alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p:0,011; p<0,05). Farklılığın hangi durumdan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan post hoc Tukey HSD testi sonucunda; kurumda ücrette kayırmacılık yapıldığına dair bir bilgisi olmayanların İçsel Doyum alt boyutu puan ortalaması, kurumda ücrette kayırmacılık yapıldığını düşünenlerden anlamlı şekilde yüksek saptandı (p:0,011; p<0,05). Diğer durumlar arasında İçsel Doyum alt boyutu puan ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık saptanmadı (p>0,05) (Tablo 6.3.4).

Kurumda ücrette kayırmacılık yapılma durumları arasında Dışsal Doyum alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p:0,001; p<0,01). Farklılığın hangi durumdan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan post hoc Tukey HSD testi sonucunda; kurumda ücrette kayırmacılık yapıldığını

düşünenlerin Dışsal Doyum alt boyutu puan ortalaması, kurumda ücrette kayırmacılık yapıldığını düşünmeyenlerden ( $p:0,015$ ) ve kayırmacılık yapıldığına dair bir bilgisi olmayanlardan ( $p:0,001$ ) düşük saptandı ( $p<0,05$ ;  $p<0,01$ ). Diğer durumlar arasında Dışsal Doyum alt boyutu puan ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık saptanmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 6.3.4).

Kurumda ücrette kayırmacılık yapılma durumları arasında Genel Doyum alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ( $p:0,001$ ;  $p<0,01$ ). Farklılığın hangi durumdan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan post hoc Tukey HSD testi sonucunda; kurumda ücrette kayırmacılık yapıldığını düşünenlerin Genel Doyum alt boyutu puan ortalaması, kurumda ücrette kayırmacılık yapıldığını düşünmeyenlerden ( $p:0,032$ ) ve kayırmacılık yapıldığına dair bir bilgisi olmayanlardan ( $p:0,001$ ) düşük saptandı ( $p<0,05$ ;  $p<0,01$ ). Diğer durumlar arasında Genel Doyum alt boyutu puan ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık saptanmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 6.3.4).

## 7. TARTIŞMA

Bu araştırma; hemşirelerin nepotizm algısının belirlenmesi ve iş doyumu ile ilişkisinin araştırılması amacı ile yapıldı. İş doyumu, hemşirelik alanında sıklıkla incelenmiş bir konu olmasına karşın nepotizm; ulusal ve uluslararası sağlık alanında incelenmeyen bir konudur. Nepotizm, bireyin istihdam edilmesi ve bulunduğu konuma getirilmesinde yönetici ya da iş yeri sahibinin akrabalık, arkadaşlık vb. ilişkisini ön planda tutup çalışanın liyakat ve yeteneklerini göz ardı etmesidir. Nepotizm kavramının kullanıldığı ya da açıklanmaya çalışıldığı araştırmalar incelendiğinde ortaya çıkan kavram aslında ülkemizde adam kayırma olarak sıkça karşılaştığımız bir durumdur. Kişilerin işe alım süreçlerinden başlayarak terfi, ücret gibi iş hayatının tüm alanlarında, nepotizm ile karşılaşılabilir (68). Nepotizm sadece akrabalık ilişkisi ile alakası olmayan, aynı zamanda yakın arkadaşların, aile dostlarının birbirleri ile arasında eğitim, kıdem, mesleki donanım gibi özelliklerin değerlendirilme dışı tutularak işin yürütülmeye çalışılması anlamında olup çokça konuşulduğu kurumlarda kişisel becerilerin geri planda kaldığı gözlenmektedir (58). Öte yandan yapılan çalışmalarda, nepotizm eyleminin bulunduğu kurumlarda profesyonellik ve kurumsallaşma gibi çok önemli başarı kaynaklarının olumsuz etkilendiği ifade edilmektedir (61, 67). Tüm bunlara karşın, adaletli davranış biçiminden uzak olan nepotizmin iş hayatındaki olumlu etkileri incelendiğinde daha çok aile işletmelerinin yönetim birimlerinde fayda sağlayabileceğinden bahsedilmektedir. Aynı aileden olan fertlerin bir araya gelerek oluşturduğu iş yerlerinde yönetimin akrabalar arasında paylaşılmasının, gizli bilgi akışına ve daha uzun vadeli ilişkilere destek oluşturduğu düşünülmektedir (69).

Hemşirelik bakımında bireylere sunulan hizmetin kaliteli olmasında hemşirenin iş doyumu büyük önem taşımaktadır. Ayrıca uzun mesai saatleri gerektiren ve sağlık gibi çok önemli bir konu üzerinde çalışan hemşireler için nepotizmin, iş doyumunun önemli bir yordayıcısı olduğu düşünülmektedir. Aldıkları eğitim ya da gösterdikleri çaba karşısında adaletsiz bir yaklaşım, hemşirelerin işe karşı gösterecekleri beceri ve emeği olumsuz yönde etkileyebilecektir ve iş doyumu azalacaktır. Sonuç olarak bu çalışmada nepotizmin iş doyumunu etkileyen bir değişken olduğu varsayılarak her iki değişken ve arasındaki ilişki incelendi. Öte yandan elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar halinde tartışıldı:

- Hemşirelerin bireysel, mesleki özellikleri ve nepotizm algısı üzerinde etkili olabilecek çalıştıkları kurum hakkındaki görüşlerine ilişkin bulguların tartışılması,
- Hemşirelerin nepotizm algısı ve iş doyumunu özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması,
- Hemşirelerin bireysel, mesleki, nepotizm algısı üzerinde etkili olabilecek çalıştıkları kurum hakkındaki görüşleri özelliklerinin; nepotizm algısı ve iş doyumunu üzerine etkisini belirlemeye ilişkin bulguların tartışılması.

### **Hemşirelerin bireysel, mesleki özellikleri ve nepotizm algısı üzerinde etkili olabilecek çalıştıkları kurum hakkındaki görüşlerine ilişkin bulguların tartışılması**

Çalışma %74,5'i (n=123) kadın, %25,5'i (n=42) erkek olmak üzere toplam 165 hemşire ile yapıldı. Önceleri sadece kadınların yaptığı bir iş olarak görülen hemşirelik; 2007 de getirilen düzenlemeler sayesinde (Resmi Gazete. Sayı: 26510. 02.05.2007 tarih ve 5634 nolu Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun) cinsiyet ayrımının da ortadan kalkması ile birlikte erkeklerin de bu meslekte yasal olarak görev alması sağlandı. Günümüzde değişen ve gelişen yaşam standartları, ekonomik düzenlemeler ve yasalar çerçevesinde erkek hemşire sayısının her geçen gün arttığı gözlemlenmektedir (11). Bu bağlamda çalışmanın örnekleminin ¼ oranında hemşireliğin erkek üyelerinden oluşması, ülkenin genel durumunun bir yansıması olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin yaşlarının 19 ile 48 yıl arasında değiştiği, %50,9'unun (n=84) 24 yaş ve üzerinde, ortalamasının 24,73 (SS=4,56), medyanının 24 yıl olduğu saptandı. Hemşirelerin iş doyumunun incelendiği çalışmaların örneklemini yaş değişkeni yönünden incelendiğinde; Türkiye'de yapılan çalışmalarda yaş ortalamalarının oldukça düşük olduğu yani genç hemşire oranının yüksek olduğu görüldü. Ankara'da bir hastanede örneklem grubunun 136 kişiden oluştuğu bir çalışmada iş doyumunu araştırılmış ve yaş değişkeni incelendiğinde örneklemini oluşturanların %36,4'ünün 30 yaşında ya da daha genç olduğu saptandı (70). Yine iş doyumunun araştırıldığı diğer bir çalışmanın yaş değişkeni incelendiğinde görülmüştür ki; hemşirelerin %48,9'unun yaş ortalaması 23 ile 27 yaş aralığındadır (71). Bizim çalışmamız ve ülkemizde iş doyumunu ile ilgili yapılan diğer araştırmalar incelendiğinde; hemşirelik mesleğinde yaş ortalamasının oldukça düşük olduğu ve genç hemşire oranının yaşı ilerlemiş hemşire sayısına göre oldukça fazla olduğu görüldü. 12 Avrupa ülkesindeki 488 hastanede

31627 kayıtlı hemşire ile yapılan iş doyumu ile ilgili bir çalışmanın sonuçları yaş değişkeni yönünde incelenmiş ve çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının 38 olduğu görüldü (72). Sonuç olarak ülkemizde hemşirelik mesleğinin üyeleri ağırlıklı olarak gençlerden oluşmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %78,8'inin bekâr olduğu ve %83'ünün (n=137) çocuk sahibi olmadığı, çocuk sahibi olanların ise çocuk sayılarının 1 ile 4 arasında değiştiği saptandı. Hemşirelerin medeni durumları ulusal ve uluslararası iş doyumu ile ilgili literatürde incelendiğinde bekâr hemşire sayısının evli hemşire sayısına göre daha fazla olduğu saptandı. 2010 yılında Seul' de 368 hemşire ile meslek yeterliliğinin iş doyumu ve performansına olan etkileri araştırılmış ve hemşirelerin bireysel özellikleri incelendiğinde %79,62' sinin bekâr olduğu gözlemlendi (73). Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamlarına ilişkin iş doyumu düzeylerinin incelendiği başka bir çalışmanın sonuçlarına göre çalışmaya katılan hemşirelerin %61,2'sinin bekâr olduğu gözlemlendi. Sonuç olarak; Türkiye'deki hemşireler yukarıda yaş değişkeninde de gösterildiği gibi genellikle gençlerden oluşmaktadır ve buna bağlı olarak evli değillerdir. Ayrıca Ülkemizde bekâr anne olma oranı yok denecek kadar düşüktür (74). Bu çalışmanın ve incelenen çalışmanın verilerindeki bekâr hemşire oranının yüksekliği ve çocuk sahibi olmamaları, hemşirelerin genç bir gruptan meydana gelmiş olmaları ile açıklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmanın örneklemini oluşturan hemşirelerin mesleki deneyim sürelerinin 0,5 ile 20 yıl arasında değişmekte olup, ortalamasının 4,23 (SS=3,97), ve medyanının 3 yıl olduğu; şu an buldukları birimde çalışma sürelerinin ise 0,5 ile 15 yıl arasında değişmekte olup, ortalamasının 1,94 (SS=1,65) ve medyanının 2 yıl olduğu saptandı. Bitek ve Akyol' un (74) yoğun bakım hemşireleri üzerine yaptığı iş doyumu ile ilgili araştırmada, hemşirelerin çalıştıkları ortamın iş doyumu üzerine büyük bir etken olduğundan bahsedilmiştir ve hemşirelerin %37,8' inin meslekteki görev sürelerinin 0-3 yıl, %45,9' unun 4-7 yıl arasında değişmekte olduğu görüldü. Sonuç olarak yukarıda da belirtildiği gibi Türkiye' deki hemşirelerin önemli bir çoğunluğu gençtir ve dolayısı ile mesleki deneyim süresinin az olması bu durum ile ilişkilidir. Öte yandan birimdeki deneyim süresinin neredeyse mesleki deneyim süresinin yarısı olması; hemşirelerin yeterince uzmanlaşamadıkları ya da yönetim sorunları nedeni ile uzman oldukları alanlarda çalışmamaları ve sıklıkla çalıştıkları ünitelerin değiştirilmesi durumunun sonucu olduğu varsayıldı.

Hemşirelerin birinci sıradaki çoğunluk ile %49,1'inin (n=81) sağlık meslek lisesi mezunu olduğu saptandı. 2010 yılında İstanbul'daki bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde dahiliye ve cerrahi yoğun bakımlarda görev yapan hemşireler ile birlikte yürütülen çalışmada hemşirelerin %61,1' inin lisans mezunu olduğu görüldü (75). Kaya ve arkadaşlarının 320 hemşire ile bir devlet hastanesinde yaptığı çalışmada ise ön lisans mezunu hemşireler %40,3 gibi bir oran ile ön sırada yer aldı (76). Literatür taramaları ve bizim araştırmamız sonucunda; işletmeciliği devlete bağlı sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin eğitim durumlarının, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin eğitim durumlarına oranla daha ileri seviyede olduğu düşünülmektedir. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %60'ının (n=99) yoğun bakım birimlerinde çalıştığı saptandı. Kaya ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemşirelerin %35' inin en yüksek payı alarak dâhili birimlerde çalıştığı, Karakışla' nın araştırmasında ise; özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %32,2' sinin yoğun bakım ünitesinde; eğitim ve araştırma hastanelerinde çalışan hemşirelerin %44,1' inin dâhili birimlerde çalıştığı saptandı (76,77). Sonuç olarak, özel sağlık kurumlarındaki yoğun bakım ünitelerinin daha kapasiteli olduğu ve bu bölümlerde çalışan hemşire sayısının daha fazla olduğu düşünüldü.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %77'sinin (n=127) yatak başı hemşiresi olduğu saptandı. Diğer yüzdeler kısmı yönetici hemşireler, eğitim hemşireleri ve sorumlu hemşireler oluşturdu. Yalçın ve Baykal'ın yaptığı çalışmada hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre dağılımında %74' ünün yatak başı hemşirelerden oluştuğu belirtildi (78). Yatak başı hemşire sayısının diğer pozisyonlardaki hemşire sayısına oranla fazla olması öngörülen bir sonuçtur. Bakım odaklı bir meslek olan hemşirelikte uzun tedavi süreci gerektiren bakım ve tedavi planlamalarının en önemli parçası olan hemşireler, hastanelerde en çok yatak başı hemşire olarak görev almaktadır.

Hemşirelerin %75,8'inin (n=125) gelirinin giderini karşılamadığı saptandı. Çalışkan'ın hemşirelerin iş doyumunu etkileyen faktörlerin araştırılması ile ilgili yaptığı çalışmada, ankete katılanların %45,1'i aldığı maaşın kendilerini yeterince tatmin etmediğini belirtmiştir (79). Taycan ve arkadaşlarının çalışmasında ise hemşirelerin %59,9'u aylık gelirinin kısmen yettiğini belirtmiştir (80). Elde edilen bu sonuçlar Türkiye' de hemşirelerin meslekten elde ettikleri kazancı yetersiz bulduklarını düşündürdü.

Hemşirelerin: % 63.6' sının çalıştığı kurumda tanıdığı olmadığını; %53.3' ünün işe alım sürecinde tanıdığından fayda sağlamadığı; %62.4' ünün çalıştığı kurumda adam kayırma yapıldığını düşündüğü; %57' sinin tatil günlerinde nöbet paylaşımının adil yapılmadığını düşündüğü; %54,5' inin aylık çalışma çizelgesi yapılırken eşit dağılım yapılmadığını düşündüğü; %67,3' ünün yönetici hemşirelerin hasta dağılımı yaparken hemşirelerin yetenek bilgi ve becerilerini göz önünde bulundurmadığını düşündüğü; %53,3' ünün hemşire terfilerinde, hemşirelerin yetenek, bilgi ve becerilerinin göz önünde bulundurulduğunu düşündüğü; %50,3' ünün kurumda ücrette kayırmacılık yapıldığını düşündüğü saptandı. Sonuç olarak; hemşirelerin çalıştıkları kurumda kayırmacılık yapıldığına ilişkin düşünceleri vardır ve bu konu ulusal ve uluslararası literatürde incelenmemiş bir konudur.

### **Hemşirelerin nepotizm algısı ve iş doyumu özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması**

Hemşirelerin Nepotizm Ölçeğinin Terfide Kayırmacılık alt boyutundan ortalama 3,74 (SS=1,66); İşlem Kayırmacılığı alt boyutundan ortalama 3,72 (SS=1,60); İşe Alım Sürecinde Kayırmacılık alt boyutundan ortalama 4,63 (SS=1,60) puan aldığı görüldü. Nadeem ve arkadaşlarına göre nepotizm önceleri çoğunlukla kamu kuruluşlarında gerçekleşirken ilerleyen zamanlarda özel sektörde de yaygınlaşmış; iş yerlerindeki kadrolar kişisel zevklere ve tanıdık önceliğine göre yapılmaya başlanmıştır. Gelişmekte olan ülkelerde nepotizmin varlığı kendini daha çok gösteriyorken; gelişmiş ülkelerde çalışma koşulları profesyonel bir şekilde çalışanların eğitim, tecrübe gibi vasıfları göz önüne alınarak düzenlenmektedir (81).

Lokaj Kosova'daki Dukajını Bölgesi'nde yaptığı bir çalışmada nepotizmin negatif etkilerini araştırdı ve nepotizmin çalışanları ve dolayısı ile performansı olumsuz yönde etkilediğini, adam kayırmanın Kosovalı şirketlerde olumsuz bir faktör olduğunu ifade etti. Bu çalışmada nepotizmin var olduğu iş yerlerinde şeffaf olmayan bir işe alım süreci sonrasında çalışanların sorumsuz ve vasıfsız kişiler tarafından yönetilmesi ve yönlendirilmesinin ortaya çıktığı vurgulandı. Lokaj' a göre; nepotizm, çalışanların moral durumunu, kültürü ve genel olarak bir kurumun performansını olumsuz etkilemektedir. Akrabalığın ya da çok yakın arkadaşların birbirlerini herhangi bir standart koymadan işe alması bir tür yolsuzluk olarak düşünülmektedir. Yapılan çalışma göstermiştir ki; aile bağlarına dayalı iş ilişkilerinin hiçbir zaman hedeflenen



performansa yardımcı olamayacağı ve kısa süre içinde bu duruma karşı stratejilerin geliştirilmesi gerektiği sonuçları ortaya çıkmıştır (82).

Sonuç olarak; ülkemizde hemşirelik konusunda nepotizm düşüncesinin düşük olması, iş bulma sıkıntısının olmaması ile ilişkilendirilebilir. Sağlık hizmetlerinde iş gücüne olan ihtiyacın her geçen gün artışı ile hemşirelik, meslek üyelerine iş bulma konusunda sıkıntı yaşatmamaktadır. İşe alım sırasında tanıdığa ihtiyaç duymayan hemşireler ilerleyen zamanlarda çalıştıkları birimde maruz kaldıkları işlem kayırmacılığı ve terfilerdeki adaletsiz yaklaşım ile nepotizmin hâkim olduğu yönetim biçimlerine maruz kalmakta olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin İş Doyum Ölçeğinin İçsel Doyum alt boyutundan ortalama 3,20 (SS=0,80), Dışsal Doyum alt boyutundan ortalama 3,05 (SS=0,71); Genel Doyum alt boyutundan, ortalama 3,11 (SS=0,69) puan aldıkları görüldü. Araştırmamızdan elde edilen sonuçlara göre hemşirelerin orta düzeyde iş doyumuna sahip olduğu belirlendi. Hemşirelerde iş doyumunun araştırıldığı diğer çalışmalara bakıldığında; Beydağ ve Tilev'in çalışmasında hemşirelerin iş doyum düzeyi puan ortalamasının 59,6 olduğu, Çalışkan'ın hemşirelerde iş doyumunu ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi konulu çalışmasında hemşirelerin genel iş doyumunu puan ortalamalarının 40,23 olduğu belirlendi (83,79). Son olarak Günay ve Durmuş'un hemşirelerde iş doyumunu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmasında hemşirelerin genel iş doyumunu puanlarının 43,6 olduğu görüldü (84). Hemşirelerdeki iş doyumunu düzeylerinin yapılan çalışmalarda farklılık göstermesinin sebebinin, çalışılan kurumun ve bireyin mesleki ve bireysel özelliklerinin farklılığı ile ilişkili olabileceği düşünüldü.

Her meslek grubunda önemli yere sahip olan iş doyumunu kavramı hemşirelik mesleğinde bir basamak daha yukarıda tutulmalıdır. Zor çalışma şartları ve sağlığını kaybetmiş ya da korumakta güçlük çeken hasta/bireye bakım vermekle yükümlü hemşireler için yaptıkları işten maddi ve manevi haz almaları meslekte devam edebilmeleri için oldukça önemlidir. Adaletli olma ilkesini hasta bakımında rol model almış hemşireler, aynı davranışın ekip arkadaşları ve yöneticileri tarafından kendilerine de gösterilmesini beklemektedir. Hemşireler; aldıkları eğitim ve sahip oldukları mesleki donanım karşılığında çalışma koşullarının, ücretlerinin, mesai saatlerinin, kariyer gelişimlerinin hakkaniyetli şekilde yapılmasını beklemektedir. Yöneticilerinden ve ekip arkadaşlarından bu beklentilerini karşılayamayan hemşireler bir süre sonra mesleğe karşı olan saygı, özveri duygularını kaybetmektedir. Bu



bağlamda iş doyumu kavramı ile nepotizm birbiri ile sıkı bir ilişki içerisindedir. Çalışma çizelgeleri, hasta paylaşımı, ücret, işe alım ve terfi gibi doyum odaklı olması gereken konuların adaletsiz davranış biçimleri ile zedelenmesi, hemşirelerin çalıştıkları kurumda adam kayırma olduğunu düşünmesi, hem kuruma hem de hemşirelik mesleğine büyük darbeler vurmaktadır. Asunakutlu ve Avcı tarafından nepotizm–iş doyumu kavramları arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada da terfide kayırmacılık ve işlem kayırmacılığının iş doyumuna olumsuz etki ettiği bulgusuna ulaşıldı (7). Bute tarafından kamu bankalarında nepotizm uygulamalarının çalışanlar üzerindeki etkileri incelenmiş ve çalışanlara uygulanan negatif kayırmacılığın işe karşı isteksiz olma, stres artışı, moral motivasyon kayıplarına yol açtığı belirtilmiştir (67). Benzer şekilde çalışmamızda İşlem kayırmacılığı (hasta dağılımında ve nöbet çizelgelerinin oluşturulmasında adam kayırma yapılması durumu) alt boyutu ile Dışsal ve Genel Doyum alt boyut puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf bir ilişki saptandı.

Nepotizm Ölçeğinin terfide kayırmacılık ve işe alım sürecinde kayırmacılık alt boyut puanlarının iş doyumunu etkilemediği görüldü. Bu durum hemşirelerin çalıştıkları kuruma iş başvurusu sırasında tanıdığı ihtiyaç duymamış olmaları, ülkemizdeki hemşire ihtiyacı oranının fazla olması ile açıklanabileceği düşünüldü.

Sonuç olarak nepotizm kültürel bir öge olarak birçok faktörden etkilenmesinin yanı sıra sağlık bakımı sisteminde incelenmemiş bir konudur. Özellikle nepotizmin, hemşirelerin meslektaşları ve diğer sağlık ekibi üyeleri ile çatışmalarının bir yordayıcısı olup olmadığı konusunda ayrıntılı çalışmalar yapılmalıdır.

### **Hemşirelerin bireysel, mesleki, nepotizm algısı üzerinde etkili olabilecek çalıştıkları kurum hakkındaki görüşleri özelliklerinin; nepotizm algısı ve iş doyumu üzerine etkisini belirlemeye ilişkin bulguların tartışılması**

Hemşirelerin bireysel özelliklerinin nepotizm algısı üzerine etkisi incelendiğinde; yaş, çocuk sayısı ve çalıştığı birim değişkenlerinin işe alım sürecindeki kayırmacılığı; eğitim durumunun ise; terfide kayırmacılık ve işlem kayırmacılığı algısını etkilediği görüldü. Diğer bir deyişle hemşirelerin yaşı ve çocuk sayısı arttıkça işe alım sürecinde kayırmacılığın arttığını düşünmektedir. Ayrıca ön lisans mezunlarının sağlık meslek lisesi, lisans ve üzeri eğitim gören gruplara göre daha fazla terfide kayırmacılık algısının olduğu; lisans ve üzeri mezunlarının ön lisans mezunlarına göre daha fazla

işlem kayırmacılığı algısının bulunduğu görüldü. Öte yandan ameliyathanede çalışanların, dâhili birimlerde çalışanlara göre daha fazla işe alım sürecinde kayırmacılık algısının bulunduğu saptandı. Sağlık bakımı kurumlarında ve diğer hizmet veya mal üretimi sunan işletmelerde nepotizm algısını etkileyen, bireysel özellikleri inceleyen çalışmalara ulaşılamadı. Bu çalışmanın verileri hemşirelerin yaşı arttıkça işe alım sürecinde kayırmacılık yapıldığını düşündükleri görüldü. Çocuk sahibi hemşirelerin algısının da bu yönde olması yaş ve çocuk sahibi olma durumunun birbirini ile ilişkili durumlar olmasına bağlandı. Öte yandan çalışılan birimde işe alım sürecinde kayırmacılık algısı konusunda bulunan farklılığın tamamen örnekleme bağı özel bir durum ve sonuç olduğu düşünüldü.

Çalışmamızda içsel doyum alt boyutu ile hemşirelerin yaşları arasında pozitif yönde, %19,1 düzeyinde anlamlı bir ilişki saptandı. Hemşirelerin yaşları ilerledikçe mesleğe ilişkin kariyer planlamalarının netleşmesi, yeni mezun olmuş hemşirelere göre baş etme becerilerinin daha gelişmiş olması, mesleği öğrendikçe ve gelişme sağladığını düşündükçe hemşireliğe olan bağlılığının artmış olması kişinin iş doyumunu yükselttiği düşünülmektedir. Ayrıca İçsel Doyum alt boyutu ile hemşire olarak çalışma süreleri arasında pozitif yönde, %17,9 düzeyinde anlamlı ilişki saptandı. Sonuç olarak hemşireler üzerindeki iş doyumunu etkileyen faktörlere bakıldığında çalışma süresinin önemli bir faktör olarak gözlenmektedir. Öte yandan meslekte geçirilmiş yılların iş doyumuna olan etkilerinin incelendiği çalışmalar farklı sonuçlar ortaya koymaktadır. Yapılan bir araştırma; çalışma hayatına erken yaşlarda dâhil olan kişilerin iş doyumunun zaman ilerledikçe azaldığını ve meslekteki son yıllarda tekrar yükselişe geçtiğini gösterirken; diğer bir çalışmada ise kişinin meslekteki çalışma süresi arttıkça işe karşı olan tutumunun netleştiği ve sonucunda iş doyumunun olumlu etkilendiği savunulmaktadır (85, 86). Yapılan tüm bu çalışmalardaki ortak sonuç şudur ki; çalışma süresi iş doyumunu etkileyen önemli bir faktördür.

Çocuk sahibi olanların İçsel Doyum alt boyutu puan ortalaması, çocuk sahibi olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı. Çalışkan'ın araştırmasında çocuk sahibi olma durumu ile iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişkinin saptanmadığı belirtilmiştir, bu yönü ile bizim çalışma sonucumuz ile uyumsuzdur (79). Kutlu ve arkadaşlarının çalışmasında ise çocuk sahibi olan hemşirelerin çocuk sahibi olmayan hemşirelere göre içsel doyumlarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir (80). Çocuk sahibi olma durumu ile iş doyumunu arasındaki ilişki; kadının toplumda yer

edinebilmesi, takdir görebilmesi için yerine getirmesi gerektiğini düşündüğü anne olma rolü ile açıklanabilir. Anne olma duygusunu tatmış, çevresi ve ailesinden çocuk doğurduğu ve büyüttüğü için destek gören, işsel doyuma ulaşmış kadın meslekte de kendine bir özgüven inşa eder ve bunu iş yaşantısına da olumlu bir şekilde yansıttığı düşünülmektedir.

Çalışılan birimler arasında Dışsal Doyum alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Buna göre; cerrahi birimlerde çalışanların Dışsal Doyum alt boyutu puan ortalaması, diğer birimlerde çalışanlardan anlamlı şekilde yüksek saptandı. Taycan ve arkadaşlarının çalışmasında, bizim çalışmamızı destekler nitelikte cerrahi bölümlerde çalışan hemşirelerin dâhili birimlerde çalışan hemşirelere göre iş doyum oranları daha yüksek bulundu (80). Literatür taraması yapıldığında bu durumun tersi bulgular da elde edilmiştir; Tilev ve Beydağ'ın iş doyumunu çalışmasında dâhili birimlerde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeyinin, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeylerinden daha yüksek olduğu saptanmıştır (83). Bizim çalışmamızda, Cerrahi bölümlerde iş doyumunun yüksek olması; hasta sirkülasyonunun daha hızlı olması, uzun süre yatış gerektiren bakım planlarının olmaması, ekip çalışmasının ve görev dağılımlarının daha net olması ile ilişkilendirilebilir.

Hemşirelerin nepotizm algısı üzerinde etkili olabilecek çalıştıkları kurum hakkındaki görüşlerinin nepotizm algısı üzerindeki etkisi incelendiğinde; çalışılan kurumda adam kayırma olduğunu düşünenlerin İşlem Kayırmacılığı alt boyutu puan ortalaması, düşünmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı. Buna göre; çalışanların, aylık nöbet paylaşım çizelgesinin hazırlanmasında, hasta dağılımında, ücrette ve tatil günlerindeki nöbet dağılımının yapılmasında adam kayırma olduğunu düşündüğü sonucuna ulaşıldı.

Tatil günlerinde nöbet paylaşımının düzenli olduğunu düşünmeyenlerin İşlem Kayırmacılığı alt boyutu puan ortalaması, düşünenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı. Sonuç olarak kurumda çalışan hemşireler tatil günlerindeki nöbet paylaşımının adil yapılmadığını düşünmektedir.

Aylık çalışma çizelgesi hazırlanırken eşit dağılım yapıldığını düşünmeyenlerin İşlem Kayırmacılığı alt boyutu puan ortalaması, düşünenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı. Aylık çalışma çizelgesi hazırlanırken eşit dağılım yapıldığını düşünmeyenlerin İşe Alım Sürecinde Kayırmacılık alt boyutu puan

ortalaması, düşünenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı. Buna göre araştırma kapsamındaki hemşireler aylık çalışma çizelgelerinin yapılırken genel olarak kayırmacılık olduğunu düşünmektedir.

Yönetici hemşirenin hasta dağılımı yaparken hemşirelerin yetenek, bilgi ve becerilerini göz önünde bulundurduğunu düşünmeyenlerin İşe Alım Sürecinde Kayırmacılık alt boyutu puan ortalaması, düşünenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı. Sonuç olarak hasta bakımının önemli bir boyutu olan bilimsel yaklaşım çalışmanın sürdürüldüğü kurumda zaman zaman göz ardı edilebildiği düşünüldü.

Hemşire terfilerinde, hemşirelerin yetenek, bilgi ve becerilerinin göz önünde bulundurduğunu düşünmeyenlerin Terfide Kayırmacılık ve İşlem Kayırmacılığı alt boyutu puan ortalaması, düşünenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı. Daha önce de açıklandığı gibi hemşirelerin bilgi ve becerilerinin dikkate alınmaması bilim yönünün göz ardı edildiğini göstermektedir.

Hemşirelerin iş doyumu düzeyleri üzerinde etkili olabilecek çalıştıkları kurum hakkındaki görüşlerinin iş doyumu üzerindeki etkisi incelendiğinde; Çalışılan kurumda adam kayırma olduğunu düşünmeyenlerin İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Genel Doyum alt boyut puan ortalamalarının, çalıştığı kurumda adam kayırma olduğunu düşünenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı. Tatil günlerinde nöbet paylaşımının düzenli olduğunu düşünenlerin İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Genel Doyum alt boyutu puan ortalaması, düşünmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek belirlendi. Aylık çalışma çizelgesi hazırlanırken eşit dağılım yapıldığını düşünenlerin İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Genel Doyum alt boyutu puan ortalamasının, düşünmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü. Hemşire terfilerinde hemşirenin yetenek, bilgi ve becerilerinin göz önünde bulundurulduğunu düşünenlerin Dışsal Doyum ve Genel Doyum alt boyutu puan ortalamasının, düşünmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı. Kurumda ücrette kayırmacılık yapıldığına dair bir bilgisi olmayanların İçsel Doyum alt boyutu puan ortalamalarının, ücrette kayırmacılık olduğunu düşünenlerden anlamlı şekilde yüksek saptandı. Kurumda ücrette kayırmacılık yapıldığını düşünenlerin Dışsal Doyum alt boyutu puan ortalamalarının, kurumda ücrette kayırmacılık yapılmadığını düşünenlerden ve bu konuda bilgisi olmayanlardan düşük saptandı. Kurumda ücrette kayırmacılık

yapıldığını düşünenlerin Genel Doyum alt boyutu puan ortalamalarının, kayırmacılık yapılmadığını düşünenlerden ve bu konuda bir fikri olmayanlardan düşük saptandı. Yunanistan'da iş doyumunu destekleyen ve olumsuz yönde etki eden faktörler araştırıldığında; çalışanlara görev konularında adil davranılmaması, çalışanın beğenisine uymayan bir düzende çalıştırılması gibi konuların iş doyumunu için negatif yönde sonuçlar doğurduğu görüldü (87). Yapılan araştırmalardaki ortak sonucun, çalışanlara adil davranılmaması, çalışma ortamlarının ve koşullarının göz önünde bulundurulup gerekli düzenlemelerin yapılmamasının iş doyumunu düşürdüğü düşünüldü. Ayrıca çalışmamızda Nepotizm Ölçeği ile İş Doyumu Ölçeği arasında öngörülen şekilde yüksek bir ilişki bulunmama nedeni, nepotizm ölçeğinin maddelerinin hemşirelik mesleği ile doğrudan ilişkili olmamasına bağlandı ve hemşireliğe özgü bir kayırmacılık ölçeğinin geliştirilmesi gerektiği düşünüldü. Sonuç olarak; hemşirelikte nepotizm algısı ve etkileyen faktörler incelenmemiş bir konudur ve bu nedenle çalışmamızın önemli bir ilk kaynak niteliği taşıdığı düşünülmektedir.

## 8. SONUÇ

İstanbul ilinde özel bir hastanede yapılan çalışmamızda; hemşirelerin bireysel, mesleki ve nepotizm algısı özellikleri, hemşirelerin nepotizm algısı ve iş doyumu düzeyleri ve hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerinin nepotizm algısını ve iş doyumunu etkileyip etkilemediği araştırılmıştır. Çalışmada elde edilen sonuçlar şu şekildedir;

- Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %74,5'i (n=123) kadın ve hemşirelerin yaşlarının 19 ile 48 yıl arasında değişmekte olup, ortalamasının  $24,73 \pm 4,56$  ve meydanının 24 yıl olduğu; çocuk sayılarının 1 ile 4 arasında değişmekte olup, ortalamasının  $1,43 \pm 0,79$  ve medyanının 1 olduğu; hemşire olarak çalışma sürelerinin 0,5 ile 20 yıl arasında değişmekte olup, ortalamasının  $4,23 \pm 3,97$  ve medyanının 3 yıl olduğu; şu an buldukları birimde çalışma sürelerinin ise 0,5 ile 15 yıl arasında değişmekte olup, ortalamasının  $1,94 \pm 1,65$  ve medyanının 2 yıl olduğu saptandı.
- Hemşirelerin %50,9'unun (n=84) 24 yaş ve üzerinde olduğu, %78,8'inin (n=130) bekar/dul/boşanmış olduğu, %83'ünün (n=137) çocuk sahibi olmadığı, %49,1'inin (n=81) sağlık meslek lisesi mezunu olduğu, %60'ının (n=99) yoğun bakım birimlerinde çalıştığı, %77'sinin (n=127) yatak başı hemşiresi olduğu ve %75,8'inin (n=125) gelirinin giderini karşılamadığı saptandı.
- Diğer pozisyonlarda çalışan hemşirelerin %29'unun (n=9) öğrenci hemşire, %16,1'inin (n=5) ekip lideri, %12,9'unun (n=4) kan alma sorumlusu, %12,9'unun (n=4) servis hemşiresi, %9,7'sinin (n=3) shift, %6,5'inin (n=2) NICU, %3,2'sinin (n=1) kısa zamanlı, %3,2'sinin (n=1) klinik, %3,2'sinin (n=1) paramedic ve %3,2'sinin (n=1) tekniker olarak çalıştığı saptandı.
- Hemşirelerin % 63,6' sının çalıştığı kurumda tanıdığı olmadığını, %53,3' ünün işe alım sürecinde tanıdığından fayda sağlamadığı, %62,4' ünün çalıştığı kurumda adam kayırma yapıldığı düşündüğü, %57' si tatil günlerinde nöbet paylaşımının adil yapılmadığını düşündüğü, %54,5' i aylık çalışma çizelgesi yapılırken eşit dağılım yapılmadığını düşündüğü, %67,3' ünün yönetici hemşirelerin, hasta dağılımı yapılırken hemşirelerin yetenek bilgi ve becerilerini göz önünde bulundurmadığını düşündüğü, %53,3' ünün hemşire terfilerinde, hemşirelerin yetenek, bilgi ve

becerilerinin göz önünde bulundurulduğunu düşündüğü ve %50,3' ünün kurumda ücrette kayırmacılık yapıldığını düşündüğü ve %41,2' sinin bu konuda bir fikri olmadığı belirlendi.

- Hemşirelerin Nepotizm Algısı Ölçeğinin; Terfide Kayırmacılık alt boyutu puan ortalamasının  $3,74 \pm 1,66$  ve medyanının 3,80 puan olduğu; İşlem Kayırmacılığı alt boyutu puan ortalamasının  $3,72 \pm 1,60$  ve medyanının 4 puan olduğu; İşe Alım Sürecinde Kayırmacılık alt boyutu puan ortalamasının  $4,63 \pm 1,60$  ve medyanının 4,67 puan olduğu saptandı.
- Hemşirelerin İş Doyum Ölçeğinin İçsel Doyum alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının  $3,20 \pm 0,80$  ve medyanının 3,25 puan olduğu; Dışsal Doyum alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının  $3,05 \pm 0,71$  ve medyanının 3,08 puan olduğu; Genel Doyum alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının  $3,11 \pm 0,69$  ve medyanının 3,20 puan olduğu görüldü.
- Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin hemşirelerin Nepotizm Algısı Ölçeği ve İş Doyum Ölçeği puanları arasındaki korelasyon incelendiğinde;
  - İşlem Kayırmacılığı alt boyutu ile Dışsal Doyum alt boyutu arasında negatif yönde, %19,1 düzeyinde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ( $r:-0,191$ ;  $p:0,014$ ;  $p<0,05$ ).
  - İşlem Kayırmacılığı alt boyutu ile Genel Doyum puanları arasında negatif yönde, %19 düzeyinde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ( $r:-0,190$ ;  $p:0,014$ ;  $p<0,05$ ).
- Hemşirelerin bireysel, mesleki özellikleri ve nepotizm konusundaki düşüncelerinin nepotizm algısını etkileme durumu incelendiğinde;
  - İşe alım sürecinde kayırmacılık alt boyutuna hemşirelerin çocuk sahibi olma durumlarının pozitif yönde %47,8 düzeyinde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etki ettiği saptandı.
  - Hemşirelerin eğitim durumları arasında Terfide Kayırmacılık alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ( $p:0,009$ ;  $p<0,01$ ). Farklılığın; ön lisans mezunu hemşirelerin Terfide Kayırmacılık alt boyutu puan ortalamasının, lisans ve üzeri ve sağlık meslek lisesi mezunlarından anlamlı şekilde düşük olmasından kaynaklandığı görüldü.

- Eğitim durumları arasında İşlem Kayırmacılığı alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ( $p<0,05$ ) ve bu farklılığın lisans ve üzeri mezunların İşlem Kayırmacılığı alt boyutu puan ortalamasının, ön lisans mezunlarından anlamlı şekilde yüksek olmasından kaynaklandığı saptandı.
- Ameliyathanede çalışanların İşe Alım Sürecinde Kayırmacılık alt boyutu puan ortalaması, dâhili birimlerde çalışanlardan anlamlı şekilde yüksek saptandı ( $p<0,05$ ).
- Kurumda adam kayırma olduğunu düşünenlerin İşlem Kayırmacılığı alt boyutu puan ortalamasının, düşünmeyenlerden yüksek olduğu görüldü ( $p<0,01$ ).
- Tatil günlerinde nöbet paylaşımının düzenli olduğunu düşünmeyenlerin İşlem Kayırmacılığı alt boyutu puan ortalamasının, düşünenlerden yüksek olduğu görüldü ( $p<0,05$ ).
- Aylık çalışma çizelgesi hazırlanırken eşit dağılım yapıldığını düşünmeyenlerin İşlem Kayırmacılığı alt boyutu puan ortalamasının, düşünenlerden yüksek olduğu görüldü ( $p<0,01$ ).
- Yönetici hemşirelerin hasta dağılımı yaparken hemşirelerin yetenek, bilgi ve becerilerini göz önünde bulundurduğunu düşünmeyenlerin İşe alım Sürecinde Kayırmacılık alt boyutu puan ortalamasının, düşünenlerden yüksek olduğu saptandı ( $p<0,01$ ).
- Hemşire terfilerinde; hemşirelerin yetenek, bilgi ve becerilerini göz önünde bulundurulduğunu düşünmeyenlerin Terfide Kayırmacılık ve İşlem Kayırmacılığı alt boyutu puan ortalamasının, düşünenlerden yüksek olduğu belirlendi ( $p<0,01$ ).
- Hemşirelerin bireysel, mesleki özellikleri ve nepotizm konusundaki düşüncelerinin iş doyumunu etkileme durumu incelendiğinde;
- Yaş, hemşire olarak çalışma süresi ve çocuk sahibi olma durumlarının İçsel Doyum alt boyutu ile pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki içinde olduğu saptandı ( $p<0,05$ ).
- Cerrahi birimlerde çalışanların Dışsal Doyum alt boyutu puan ortalamasının, diğer birimlerde çalışanların Dışsal Doyum puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı ( $p<0,05$ ).
- Çalışan kurumda adam kayırma olduğunu düşünmeyenlerin; İçsel Doyum alt boyutu, Dışsal Doyum alt boyutu ve Genel Doyum alt boyutu puan ortalamasının, düşünenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ( $p<0,01$ ).



- Tatil günlerinde nöbet çizelgesinin düzenli paylaşıldığını düşünenlerin; İçsel Doyum, Dışsal, Doyum ve Genel Doyum alt boyutu puan ortalamalarının, düşünmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ( $p<0,01$ ).
- Aylık çalışma çizelgesi oluşturulurken eşit dağılım yapıldığını düşünenlerin; İçsel Doyum, Dışsal, Doyum ve Genel Doyum alt boyutu puan ortalamalarının, düşünmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ( $p<0,01$ ).
- Hemşire terfilerinde, hemşirelerin yetenek, bilgi ve becerilerini göz önünde bulundurulduğunu düşünenlerin Dışsal Doyum alt boyutu puan ortalamalarının, düşünmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ( $p<0,01$ ).
- Hemşire terfilerinde, hemşirelerin yetenek, bilgi ve becerilerini göz önünde bulundurulduğunu düşünenlerin Genel Doyum alt boyutu puan ortalamalarının, düşünmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ( $p<0,05$ ).
- Kurumda ücrette kayırmacılık yapıldığına dair bilgisi olmayanların içsel doyum alt boyut puan ortalamasının, kayırmacılık yapıldığını düşünenlerden yüksek olduğu saptandı ( $p<0,05$ ).
- Kurumda ücrette kayırmacılık yapıldığını düşünenlerin Dışsal Doyum alt boyut puan ortalamasının, kurumda ücrette kayırmacılık yapıldığını düşünmeyenlerden ( $p<0,05$ ) ve bu konuda bilgisi olmayanlardan ( $p<0,001$ ) düşük saptandı.
- Kurumda ücrette kayırmacılık yapıldığını düşünenlerin Genel Doyum alt boyut puan ortalamasının, kurumda ücrette kayırmacılık yapıldığını düşünmeyenlerden ( $p<0,05$ ) ve bu konuda bilgisi olmayanlardan ( $p<0,001$ ) düşük saptandı.

#### **Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;**

- Hemşirelerin nepotizm algısı ölçeğinin alınabilecek en yüksek ve en düşük puan genişliğine göre değerlendirildiğinde orta sınırlarda olduğu saptandı. Hemşirelerin iş doyumunu düzeyi ise benzer şekilde orta değerlerde bulundu. Buna göre hemşirelerin nepotizm algısının olumsuz etkilerini giderici stratejiler geliştirilmesi ve iş doyumunun arttırılabilmesi için kurumsal politikaların yeniden gözden geçirilmesi gerektiği önerilebilir.
- Eğitim durumunun nepotizm algısının bir yordayıcısı olduğu görüldü ve bu sorunu gidermek için eğitim düzeyine uygun görev ve yetkilerin yasalarla kalın çizgilerle ayrılması önerilebilir.
- Hemşirelik mesleğine özgü nepotizm ölçeğinin geliştirilmesi önerilebilir.

➤ Nepotizm algısını bazı sosyodemografik özelliklerin etkilediği görüldü. Bu konuda kesin sonuca ulaşmak için daha çok çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünöldü ve bu bağlamda bu konudaki çalışmaların artırılması önerilebilir.

## 9. KAYNAKLAR

1. Arash, H., Tümer, M. Nepotism,Favoritism and Cronyism: A study of Their Effects on Job Stress and Job Satisfaction In The Banking Industry of North Cyprus. Social Behavior and Personality, 36(9); 1237-1250, 2008.
2. İyileşeroğlu, SC. .Aile Şirketleri: Adana ve Çevresinde Faaliyet Gösteren Aile Şirketlerinde Nepotizm Uygulamasının Tespitine Yönelik Bir Araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2006.
3. Seyrek, H. Hemşirelerde Adalet Algısının Mobbing Davranışları Üzerine Etkisi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Ankara, 2013
4. Çatak, T., Bahçecik, N. Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul, 2015.
5. Oktay, C. Yükselen İstемler Karşısında Türk Siyasal Sistemi ve Kamu Bürokrasisi, İstanbul Üniversitesi SBF Yayını, 1983.
6. Avşaroğlu, S., Deniz, EM., Kahraman, A. Teknik Öğretmenlerde Yaşam Doyumu, İş Doyumu ve Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı:14; 115-129, 2005.
7. Asunakutlu, T., Avcı, U. 'Nepotizm-İş Tatmini İlişkisi: Aİle İşletmelerinde Bir İnceleme, Süleyman Demirel Üniversitesi İİBF Dergisi, 15(2); 93-109, 2010.
8. Büte, M., Tekarslan, E. Nepotizm'in Çalışanlar Üzerine Etkileri: Aile İşletmelerine Yönelik Bir Saha Araştırması. Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 6(1), 2010.
9. International Council of Nursing, (2002). <http://www.icn.ch/who-we-are/icn-definition-of-nursing/> Erişim tarihi: 20.04. 2017.

10. Tortumluoğlu, G., Akyıl R., Karanlık, A., Aldağ, R., Turaneri, E., Yılmaz A. Erzurum İlindeki Bireylerin Hemşireler İle İlgili Görüş Ve Beklentileri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8(1), 2005.
11. Kaya, N., Turan, N., Öztürk, A. Türkiye’de erkek hemşire imgesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 8(1), 2011.
12. Turan, N., Öztürk, A., Atabek, T. Toplumsal Cinsiyet ve Hemşirelik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi, 4(1), 2011.
13. Berman A., Snyder SS., Kozier B., Erbs G. Fundamentals of Nursing, Concepts, Process and Practice., 8. Baskı, Sayfa: 5-13, New Jersey, 2008.
14. Ökdem, Ş., Abbasoğlu, A., Doğan, N. Hemşirelik Tarihi, Eğitimi ve Gelişimi, Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı, 1(1), 2000.
15. Bayık, A., Erefe, İ., Özsoy, SA., Uysal, A., Özer, M., Ergül, Ş. Kadın Mesleği Olarak Hemşireliğin Gelişimi. Hemşirelik Forumu, 15(6); 16-25, 2002.
16. Birol L. Hemşirelik Süreci. Genişletilmiş 6. Baskı; İzmir, 2004.
17. Ergöl, Ş. Türkiye’de Yükseköğretimde Hemşirelik Eğitimi. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, 1(3); 152-155, 2011.
18. Eskimez, Z., Öztunç, G., Alparslan, N. Lise Son Sınıfta Okuyan Kız Öğrencilerin Hemşirelik Mesleğine İlişkin Görüşleri. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, S.58–67, 2008.
19. Korkmaz, F. Meslekleşme ve Ülkemizde Hemşirelik, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 59- 67, 2011.

20. Chitty, KK. Professional Nursing, 2. Baskı, WB.Saunders Company, Pennsylvania, 1993.
21. Özhan F. Ortaöğretim Öğrencilerinin Hemşireliği Algılayışına İlişkin Çalışma. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1996.
22. Korkmaz, F., Görgülü, S. Hemşirelerin Meslek Ölçütleri Bağlamında Hemşireliğe İlişkin Görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 1-17, 2010.
23. Emiroğlu, N. Sağlık Personelinin Ve Toplumun Hemşirelik İmajı. Hemşirelik Araştırma Dergisi, 2 (1); 9-18, 2000.
24. Sağlık Bakanlığı, (2010). Hemşirelik Yönetmeliği, Amaç, Kapsam, Dayanak Ve Tanımlar.
25. Ardahan, M. Hemşirelerin Savunuculuk Rolü. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 7(2), 2013.
26. Birol, L. Hemşirelik Süreci: Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım. 9. Baskı, Etki Matbaacılık Yayıncılık, İzmir, 2009.
27. Kaya, N., Turan, N., Öztürk, A. Hemşirelikte Yeni Bir Sorumluluk Alanı: Tamamlayıcı Terapi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi, 3(1), 2010.
28. Erdemir, F. Hemşirenin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2(1), 1998.
29. Salehi, SH., Bahrami, M., Hosseini, SA., Akhondzadeh, K. Critical Thinking And Clinical Decision Making İn Nurse. Iranian Journal Of Nursing And Midwifery Research Winter, 12(1); 13-16, 2007.

30. Sucu, G., Dicle, A., Saka, O. Hemşirelikte Klinik Karar Verme, Etkileyen Etmenler ve Karar Verme Modelleri. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 9(1); 52- 60, 2012.
31. Akça, SÖ., Gözen, D. Çocuk Hemşiresinin Savunucu Rolü. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 21(3); 213-218, 2013.
32. Demirel, T., Akın, B. Sağlıkla İlişkili Olarak Sosyal Adalet, Eşitlik ve Hemşirelik. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 7(3); 238-245, 2014.
33. Yetkin, A. Hemşirelerin Hasta ve Ailesinin Eğitimi ile İlgili Görüş ve Uygulamaları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5(1); 53-59, 2002.
34. Çöçelli, LP., Bacaksız, BD., Ovayolu, N. Ağrı Tedavisinde Hemşirenin Rolü. Gaziantep Tıp Dergisi, 14; 53-58, 2008.
35. Taylan, S. Özerlik İlkesi Çerçevesinde Hemşirenin Bağımsız Rollerini. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji Ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2009.
36. Serinkan, C., İpekçi, İ. Yönetici Hemşirelerde Liderlik ve Liderlik Özelliklerine İlişkin Bir Araştırma, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, 10(1); 281- 294, 2005.
37. Kuşaklı, BY., Bahçecik, N. Yönetici Hemşirelerin Duygusal Zekâ Yetenekleri ve Liderlik Davranışları. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 20(2); 112-119, 2012.
38. Taylan, S., Alan, A., Kadioğlu, A. Hemşirelik Rollerini Ve Özerklik. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2012.
39. Gastmans C, Dierckx De Casterle B, Schotmans P. Nursing Considered As Moral Practice: A Philosophical-Ethical Interpretation Of Nursing. Kennedy Institute Of Ethics Journal, 8(1); 43-69, 1998.

40. Dinç, L. Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, Sayfa: 74-82, 2010.
41. Yıldırım, F. İş Doyumu İle Örgütsel Adalet İlişkisi. Ankara Üniversitesi Siyasal Bilimler Fakültesi Dergisi, 62(1), 2007.
42. Barutçugil, İ. Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi. (1. Baskı), Kariyer Yayıncılık, İstanbul, 2004.
43. Batıgün, AD., Şahin, NH. İş Stresi ve Sağlık Psikolojisi Araştırmaları İçin İki Ölçek: A-Tipi Kişilik ve İş Doyumu. Türk Psikiyatri Dergisi, 7(1); 32-45, 2006.
44. Tezel, A., Arslan, S. Erzurum Sağlık Yüksekokulu1.Sınıf Öğrencilerinin Mesleklerini Seçmeye ve Mesleğe İlişkin Görüşleri, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi5(2); 39- 44, 2002.
45. Varoğlu, D. Kamu Sektörü Çalışanlarının İşlerine ve Kuruluşlarına Karşı Tutumları, Bağlılıkları ve Değerleri. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmış Doktora Tezi, Ankara, 1993.
46. Kurçer, M. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hekimlerinin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2(3); 10-5, 2005.
47. Yılmaz M., Azgın R. Yayınevlerinde Çalışan Grafiker Ve Dizgicilerin İş Doyumlarının Değerlendirilmesi. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, 15: 147- 156, 2011.
48. Eğinli, AT. Çalışanlarda İş Doyumu: Kamu ve Özel Sektör Çalışanlarının İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 23(3), 2009.
49. Eroğlu,F. Davranış Bilimleri. Beta Yayıncılık, Baskı 5, Sayfa: 251, İstanbul, 2000.
50. Bingöl, D. Personel Yönetimi, Beta Yayıncılık, Baskı 3, Sayfa: 270, İstanbul, 1997.

51. Özer, PS., Urtekin, GE. Örgütsel Adalet Algısı Boyutları Ve İş Doyumu İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. Erciyes Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, (28); 107-125, 2007.
52. Töremen, F., Tan, Ç. Eğitim Örgütlerinde Adalet: Kavramsal Bir Çözümleme. Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi, Sayı:14; 58-70, 2010.
53. İşcan, FÖ., Sayın, U. Örgütsel Adalet, İş Tatmini Ve Örgütsel Güven Arasındaki İlişki. Atatürk Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi, 24(4), 2010.
54. Yeşil, S., Dereli, SF. Örgütsel Adalet ve İş Tatmini Üzerine Bir Alan Çalışması. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2(1), 2012.
55. Sünter, AT., Canbazı, S., Dabak, Ş., Öz, H., Peşken, Y. Pratisyen Hekimlerde Tükenmişlik, İşe Bağlı Gerginlik ve İş Doyumu Düzeyleri, Genel Tıp Dergisi, 16(1); 9-14, 2006.
56. Lu,H., Louise, B., Zhang, X., While, AE. Job Satisfaction Among Hospital Nurses Revisited: A Systematic Review, 49(8); 1017-1038, 2012.
57. Kiechel, W. How to Relate to Nepotism, Fortune, 143-144, 1984.
58. Özler, H., Özler, DN., Gümüştekin, GE. 'Aile İşletmelerinde Nepotizmin Gelişme Evreleri ve Kurumsallaşma, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (17), 437-450, 2007.
59. Aközer, M.), Kamuoyu Gözüyle Kamu da Yolsuzluk. Görüş Dergisi, Sayfa: 14- 23, Aralık 2003.
60. Özsemerci, K. Türk Kamu Yönetiminde Yolsuzluklar, Nedenleri, Zararları ve Çözüm Önerileri. Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2002.



61. Abdalla, FH., Maghrabi, S., Raggad, GB. Assessing The Effect Of Nepotism on Human Resource Managers Toward Nepotism a Cross Cultural Study. *International Journal of Manpower*, 19(8); 554-570, 1998.
62. Büte, M. Kayırmacılığın çalışanlar üzerine etkileri ile insan kaynakları uygulamaları ilişkisi: Türk kamu bankalarına yönelik bir araştırma. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(1); 383-404, 2011.
63. Çetinkaya, AŞ., Tanış, ZS. Örgütlerde Kayırmacılığın İş Yükü Algısına Etkisi: Konya Kamu Kurumları Araştırması. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, Sayı:16; 607-618, 2017.
64. Bolat, Oİ. İş Yükü, İş Kontrolü ve Tükenmişlik İlişkisi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 25(2); 87-101, 2011.
65. Khatri, N., Tsang, EW. Antecedents and Consequences of Cronyism in Organizations. *Journal of Business Ethics*. 43(4); 289-303, 2003.
66. Coco, G. ve Lagravinese, R. Cronyism and Education Performance. *Economic Modelling*, 38; 443-450, 2014.
67. Büte, M. Kayırmacılık Algısı İle İş Tatmini, Olumsuz Söz Söyleme ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(36); 187-203, 2011.
68. Firfiraya, S., Cruzb, C., Ionela Neacsuc, I., Gomez-Mejia, LR. Is Nepotism So Bad for Family Firms? A Socioemotional Wealth Approach. *Human Resource Management Review*, 28; 83-97, 2018.
69. Le Breton Miller, I., Miller, D. The Arts And Family Business: Linking Family Business Resources And Performance to Industry Characteristics, *Entrepreneurship Theory And Practice*, 39; 1349–1370, 2015.

70. Çelen, Ü., Piyal, B., Karaodul, G., Demir, M. Ankara Onkoloji Eğitim Hastanesinde Çalışanların İş Doyumu. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 7(3), 2004.
71. Özcan, İ., Aba, G., Ateş, M. Hemşirelerin Örgütsel Bağlılık Düzeyinin ve İş Doyumunun Beklenen Personel Devir Hızı Üzerine Etkisi. Oturum 4c: Sağlık Ekonomisi, 465- 470, 2016.
72. Dall’Ora, C., Griffiths, P., Ball, J., Simon, M., Aiken, HL. Association of 12 h shifts and nurses’ job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries. 2015. <http://bmjopen.bmj.com/content/5/9/e008331>, erişim tarihi: 10.04.2018.
73. Na Sun, H., Jung, C. An Analysis of Nursing Competency affecting on Job Satisfaction and Nursing Performance among Clinical Nurses, Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 16(3); 286-294, 2010.
74. Bitek, ED., Akyol, A. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Çalışma Ortamına İlişkin Algıları ile İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 21(1); 1- 6, 2017.
75. Başak, T., Uzun, Ş., Arslan, F. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. Gülhane Tıp Dergisi, 15(2), 2010.
76. Kaya, N., Kaya, H., Ayık, SE., Uygur, E. Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 7(1), 2010.

77. Karakışla, Y. Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu ve Örgüt Kültürü Algıları. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,2012.
78. Yalçın, B., Baykal, Ü. Özel Hastanelerde Görevli Hemşirelerin Sessiz Kaldığı Konular ve Sessiz Kalma Nedenleriyle İlişkili Faktörler. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 9(2); 42-50, 2012.
79. Çalışkan, S. Hemşirelerde İş Doyumu ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2014.
80. Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S., Aydın, N. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, (7); 100-108, 2006.
81. Naadem, M., Ahmadb, A., Ahmadc, N., Batoold, SR., Shafiquee, N. Favoritism, Nepotism and Cronyism as Predictors of Job Satisfaction: Evidences from Pakistan, Journal of Business and Management Research, (8); 224-228, 2015.
82. Lokaj, AS. Nepotism as a Negative Factor in Organization Performance, International Journal of Interdisciplinary Research, 1(5), 2015.
83. Tilev, S., Beydağ, KD. Hemşirelerin İş Doyum Düzeyi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 1(3), 2014.
84. Günay, O., Durmuş, S. Hemşirelerde iş doyum ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. Erciyes Tıp Dergisi, 29(2); 139-146, 2007.

85. Arıkan F, Gökçe Ç, Özer ZC, Köksal CD. Job Satisfaction and Nursing, Nursing Forum, 1(1); 4-10, 2006.

86. Çavuş, Ş., Cumaliyeva, D. İş Doyumu ve Yaşam Doyumu İlişkisi: Özel Güvenlikte Çalışanlar Üzerine Bir Araştırma. Akademik Bakış Dergisi, Sayı:37; 13, 2013.

87. Gouzou, M., Karanikola, M., Lemonidou, C., Papathanassoglou, E., Giannakopoulou, M. Measuring Professional Satisfaction and Nursing Workload Among Nursing Staff at a Greek Coronary Care Unit. The University of São Paulo Nursing School Journal, Sayı: 49; 15-21, 2015.

## 10. EKLER

### EK-1 HEMŞİRE BİLGİ FORMU

1. Anket No:
2. Yaşınız: .....
3. Cinsiyet: ( ) 1. Kadın ( ) 2. Erkek
4. Medeni durumunuz: ( ) 1 Evli ( ) 2 Bekar/dul/boşanmış
5. Çocuğunuz: .....
6. Eğitim durumunuz:  
1 ( ) Sağlık Meslek Lisesi 2 ( ) Ön lisans 3 ( ) Lisans 4 ( ) Lisansüstü
7. Çalıştığınız birim (ünite):  
1 ( ) Yoğun Bakım Birimleri 2 ( ) Dâhili Birimler 3 ( ) Cerrahi Birimler  
4 ( ) Ameliyathane 5 ( ) Diğer (Yönetim Birimi, Poliklinik  
vb.).....
8. Çalıştığınız birimdeki pozisyonunuz:  
1 ( ) Yatak başı hemşiresi 2 ( ) Sorumlu hemşire 3 ( ) Diğer  
(belirtiniz).....
9. Hemşire olarak çalışma süreniz:.....yıl
10. Biriminizde (ünitenizde) çalışma süreniz: .....yıl
11. Çalıştığınız kurumda bir tanıdığınız var mı? ( ) 1 Evet ( ) 2 Hayır
12. Yanıtınız evet ise işe alım sürecinde size fayda sağladı mı?  
( ) 1 Evet ( ) 2 Hayır
13. Çalıştığınız birimde adam kayırmaca yapıldığını düşünüyor musunuz?  
( ) 1 Evet ( ) 2 Hayır
15. Tatil günlerinde nöbet paylaşımı adil düzenleniyor mu?  
( ) 1 Evet ( ) 2 Hayır
16. Aylık çalışma çizelgeniz hazırlanırken eşit dağılım yapılıyor mu?  
( ) 1 Evet ( ) 2 Hayır
17. Yönetici hemşireniz hasta dağılımı yaparken hemşirelerin yetenek, bilgi ve becerilerini göz önünde bulundurur mu?  
( ) 1 Evet ( ) 2 Hayır
18. Hemşire terfilerinde, hemşirelerin yetenek, bilgi ve becerileri göz önünde bulundurulur mu?  
( ) 1 Evet ( ) 2 Hayır

19. Kurumunuz ücretlerinde kayırmacılık yapılıyor mu?

1 Evet       2 Hayır       3 Bilmiyorum

20. Geliriniz giderlerinizi karşılıyor mu?

1 Evet       2 Hayır

## EK-2 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

### Sayın Katılımcı;

Bu çalışma ‘‘Hemşirelerde Nepotizm Algısı ve İş Doyumu’’nu belirlemek amacı ile tanımlayıcı-kesitsel türde planlandı. Araştırmada, nepotizm kavramının hemşireler üzerindeki etkilerine değinilecektir ve iş doyumu ile ilişkisi saptanacaktır. Bu amaçla çalıştığınız kurumdaki tüm yönetici hemşireler ve ünitelerdeki yatak başı hemşireleri araştırma kapsamına alınacaktır. Formların doldurulması (Hemşire Bilgi Formu, Nepotizm Ölçeği ve İş Doyumu Ölçeği) yaklaşık 5 dakika sürmektedir ve tereddüt yaşanan 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:** H. Elif Güden

**Tel.:** 05546090378

**Adres:** Cennet Mah. Alparslan Cad. Taşdelen Sok.15/10  
Küçükçekmece/İstanbul

**Katılımcının Adı-Soyadı:**

**Tel.:**

**Adres:**

**İmza:**

## EK-3 NEPOTİZM ÖLÇEĞİ

### Değerli Katılımcı,

Bu anket formu, iş ortamından karşılaşılan temel sorunlardan olan “kayırmacılık” ile ilgili bir projeyi (çalışmayı) sonuçlandırmak için hazırlanmıştır. Soruları içtenlikle ve tarafsız şekilde yanıtlamanız çalışmanın değerini arttıracaktır. Sorulara verilen yanıtlar araştırma dışında hiçbir amaçla kullanılmayacak ve cevaplayana hiçbir yükümlülük getirmeyecektir.

İlginize çok teşekkür ederiz.

Kayırmacılık, akrabaların, tanıdıkların, siyasi görüşü aynı olan kişilerin veya hemşehri gibi yakınlığı olan kişilerin aynı işletmede işe alınması anlamında kullanılmaktadır. Bir kimsenin beceri, kabiliyet, başarı ve eğitim düzeyi gibi faktörler dikkate alınmaksızın sadece akrabalık/tanıdıklık ilişkileri esas alınarak istihdam edilmesi olarak tanımlanmaktadır.

### NEPOTİZME İLİŞKİN İFADELER

Lütfen, çalıştığınız işletme ve iş ortamındaki durumu göz önüne alarak aşağıdaki soruları yanıtlayınız.

#### 1- Hiç katılmıyorum ..... 7- Tamamen katılıyorum

	1	2	3	4	5	6	7
Bu işletmeye eleman alımında tanıdıklara öncelik verilmektedir.							
Bu işletmeye eleman alımında tanıdığı olanlar seçim sürecinde zorlanmazlar.							
Bu işletmeye eleman alımında yönetim kadrosunda yer alan kişilerin referansı oldukça önemlidir.							
Bu işletmeye eleman alımında kişilerin yeterliliklerinden ziyade işletme yönetimine yakınlıkları önemlidir.							
Bu işletmede yöneticilerin tanıdığı olan kişilerden çekinirim.							
Bu işletmede yöneticilerin tanıdıklarını işten çıkarmanın veya onlara ceza vermenin oldukça zor olduğunu düşünüyorum.							
Bu işletmedeki alt ve orta kademe yöneticiler, tanıdığı olan çalışanlara daha farklı davranmaktadır.							
Bu işletmede tanıdığı olanlar işletmenin kaynaklarından daha kolay yararlanmaktadır.							



Bu işletmenin yönetim kadrosunda tanıdığı olan çalışanlar diğer kişilerden itibar görmektedir.							
Bu işletmede yetki öncelikle tanıdıklara devredilmektedir.							
İşletmede tanıdığı olan çalışanların işi her zaman kolaylaştırılmaktadır							
Bu işletmede ne kadar başarılı olursam olayım işletme yöneticilerinin tanıdıklarının önüne geçemem.							
Bu işletmede işletme yöneticilerinin tanıdıklarının terfi etmesinin daha kolay olduğunu düşünüyorum.							
Bu işletmede çalışanların terfi etmesinde bilgi, beceri ve kabiliyetler ikinci planda kalmaktadır.							
Bu işletmede çalışanların terfi ettirilmesinde işin gerektirdiği nitelikler dışındaki faktörler ön planda tutulmaktadır.							
Bu işletmede çalışanların terfi ettirilmesinde akrabalık ve yakınlık ilişkileri öncelikle dikkate alınır.							
Bu işletmede çalışanların terfi ettirilmesi süreci hak ve adalet ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilir.							

## EK-4 NEPOTİZM ÖLÇEK İZİNİ



ASUNAKUTLU, Tuncer <atuncer@mu.edu.tr>

5.11.2015 (Per), 23:49

Siz ✓

← Yanıtla | ✓

10.04.2017 00:55 tarihinde yanıt verdiniz.



Anket Formu nepotizm....

103 KB

İndir OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

---

Sayın Güden

Çalışmamıza göstermiş olduğunuzu ilgiden dolayı teşekkür ederim. Ölçeği memnuniyetle kullanabilirsiniz. Çalışmanın tamamına ulaştığınızı düşünüyorum. Ekte ilgili anketi gönderiyorum. İçten başarı dileklerimle.

Prof.Dr.Tuncer Asunakutlu  
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

---

## EK-5 İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİ

Aşağıda verilen maddeler işinizi farklı yönleriyle ele almaktadır. Kendinize “işimin bu yönünden ne kadar memnunum?” sorusunu sorunuz ve cevabınızı 1=Hiç memnun değilim, 2=Biraz memnunum, 3=Orta düzeyde memnunum, 4=Memnunum, 5=Çok memnunum biçiminde belirtiniz.

		1	2	3	4	5
1	Sürekli bir şeylerle 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-6 İŞ DOYUMU ÖLÇEK İZİNİ

RE: Ölçek İzni



Asli Baycan Binark <asli@aslibaycan.com>

8.12.2015 (Sal), 11:44

Siz ✕

Yanıtla | v

Ölçeği kullanabilirsiniz..

Asli Baycan

---

From: Elif Güden [elif.gdn@hotmail.com]  
Sent: Monday, December 07, 2015 10:37 PM  
To: Asli Baycan Binark  
Cc: nurka@istanbul.edu.tr  
Subject: Ölçek İzni

## EK-7 KURUM İZİNİ

26.02.2016

Medipol Mega Hastanesi Müdürlüğüne;

Medipol Üniversitesi etik kurulu tarafından onaylanan "Hemşirelerde Nepotizm Algısı ve İş Doyumu" isimli tez çalışmamı kurumunuzda yapmak istiyorum.

İlgili belgelerim ektedir. Bilgilerinize arz ederim.


Saygılarımla,

Huriye Elif Güden.

HHM acısında salıncan yeten

Huriye KAPANCI  
Medipol Üniversitesi Hastanesi  
Hemşire, Hemşireliği Bölümü  
MBA

- EK 1: Hemşire Bilgi Formu
- EK 2: Nepotizm Ölçeği
- EK 3: İş Doyumu Ölçeği
- EK 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu
- EK 5: Araştırma Tasarımı

*Huriye KapanCI*  


## 11.ETİK KURUL ONAYI



T.C.  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



DOĞRULANLIĞI

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.2202  
Konu : Etik Kurulu Kararı

11/02/2016

Sayın Doç. Dr. Nurten KAYA

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yaptığınız "Hemşirelerde Nepotizm Algısı ve İy Doyunu" isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar  
Etik Kurulu Başkanı

EK:  
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 11.02.2016 tarihinde e-  
imzalanmıştır.  
Evrakın <http://ebys.medipol.edu.tr/izniz/confirmationCode/DocumentView.aspx?linkId=8290BF51X9> kodu ile doğrulanabilir.

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemşirelerde Nepotizm Algısı ve İş Doyumu			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Nurten Kaya			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Sağlık Bilimleri Enstitüsü			
	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	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	22.01.2016		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	22.01.2016		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 66	Tarih: 10/02/2016				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekece, 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	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişkisi		Katılım *			İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Öğr. Gör. Dr. Mehmet Hikmet UÇIŞIK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

\* :Toplantıda Bulunma



## 12.ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Adı	HURİYE ELİF	Soyad	ÖZİL
Doğum Yeri	AMASYA/TAŞOVA	Doğum Tarihi	16.09.1991
Uyruğu	T.C VATANDAŞI	TC Kimlik No	25507125568
E-mail	elif.gdn@hotmail.com	Tel	05466090378

### Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	İstanbul Bilim Üniversitesi	2013
Lise	Merzifon Anadolu Lisesi	2009

### İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1. Kabin Memurluğu	Türk Hava Yolları	2015-
2. Hemşirelik	Medipol Mega Üniversite Hastanesi	2013-2015
3. Hemşirelik	Avrupa Florence Nightingale Hastanesi	2011-2013

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama *	Konuşma*	Yazma*
İNGİLİZCE	İyi	İyi	İyi

KPDS: Kamu Personeli Yabancı Dil Sınavı; YDS: Yabancı Dil Bilgisi Seviye Tespit Sınavı; IELTS: International English Language Testing System; TOEFL IBT: Test of English as a Foreign Language-Internet-Based Test TOEFL PBT: Test of English as a Foreign Language-Paper-Based Test; TOEFL CBT: Test of English as a Foreign Language-Computer-Based Test; FCE: First Certificate in English; CAE: Certificate in Advanced English; CPE: Certificate of Proficiency in English

### Bilgisayar Bilgisi Program Kullanma Becerisi

Program	Kullanma becerisi
Windows Office Programları	İyi
SPSS	Orta

