

# Hemşire ve Ebelerin Mesleki Bilinç - Örgütlenmeye Yönelik Görüşlerinin ve İş Doyumlarının Belirlenmesi♦

## Job Satisfaction Levels of Nurses and Midwives and Their Ideas About Professional Awareness and Professional Organizations

YELİZ DOĞAN MERİH\*  
HEDİYE ARSLAN\*\*

Geliş Tarihi: 20.09.2012, Kabul Tarihi: 19.12.2012

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, kadın-doğum ve çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin ve ebelerin mesleki bilinç ve örgütlenme konusundaki görüşlerinin alınması ve mesleki doyumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma, İstanbul Anadolu Yakası'nda bulunan bir kadın doğum hastanesinde Ocak 2007-Mart 2007 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın örneklemini bu süre içerisinde, aktif olarak kadın doğum ve çocuk kliniklerinde çalışan, araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 102 hemşire ve ebe oluşturdu. Veri toplama aracı olarak Hemşire ve Ebe Bireysel Bilgi Formu ve Minnesota İş Doyum Ölçeği kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin mesleki bilinci, %34.3 ile mesleğe sahip çıkmak olarak nitelendirdikleri ve mesleklerini icra edenlerin %90.2'sinin bu bilince sahip olmadığını belirttikleri, bunun nedenini ise %35.9 oranıyla mesleğin getirdiği olumsuz durumlara bağladıkları saptandı. Çalışmamıza katılan hemşire ve ebelerin %92.1'inin mesleki örgütlenmeyi gerekli gördüğü halde ancak %37.3'ünün herhangi bir mesleki örgüte üye olduğu belirlendi. Katılımcıların mesleki örgütlenme-bilinci artırmaya yönelik önerileri arasında %24.5 oranıyla mesleki örgüt tanımlarının iyi yapılması ve çalışma koşullarının düzeltilmesi isteği (%22.7) ilk sırada yer aldı. Hemşire ve ebelerin iş doyum puanları çalışılan bölümler, öğrenim durumları, mesleklerini tercih etme nedenleri ve mesleki örgüt katılımlarıyla karşılaştırıldığında; gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Araştırma sonucunda, hemşire ve ebelerin mesleki bilinç ve örgütlenmeye yönelik bilgilerinin istedik düzeyde olmadığı belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Bilinç; ebe; hemşire; iş doyum; mesleki örgütlenme.

### ABSTRACT

**Objective:** This study was carried out to learn what nurses and midwives working in obstetrics and children's wards think about professional awareness and professional organizations, and also to determine their levels of job satisfaction.

**Methods:** This descriptive study was carried out in an obstetrics hospital in İstanbul between January 2007 and March 2007. The sample group of the study was composed of 102 nurses and midwives who agreed to participate in the study and who actively work in obstetrics and children's wards at the time of the study. Personal information forms from the nurses and midwives along with the Minnesota Job Satisfaction Questionnaire were used for data collection.

**Results:** 34.3% of the participants defined professional awareness as taking ownership of their jobs and 90.2% stated that they do not have any professional awareness. It was found that 35.9% attributed the reason for this to the adverse conditions of the job. Although 92.1% of the nurses who took part in the study deemed professional organizations necessary, only 24.5% of them were members of an professional organizations. Among the suggestions for increasing professional awareness and organizations, offering good introductions to professional organizations and improving work conditions took the first place at 22.7%. After analyzing job satisfaction points, departments worked, educational backgrounds, and the reasons for choosing their jobs in comparison to the reasons for participating in professional organizations, the differences between the groups were found to be statistically significant.

**Conclusion:** The knowledge and attitudes of the nurses' towards professional awareness and professional organizations were not at the desired levels.

**Keywords:** Professional awareness; midwife; nurse; job satisfaction; professional organization.

♦ Bu çalışma, 20 Haziran-22 Haziran 2007 tarihinde İstanbul'da düzenlenen "1.Ulusal Ebelik Kongresi"nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

\* Y Doğan Meriç, Dr.  
Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü  
Opr. Dr. Burhanettin Üstünel Cad. No:10 Üsküdar / İstanbul  
Tel.: 0 216 391 06 80-1014 Faks: 0 216 391 06 90  
e- posta: yelizmrh@gmail.com

\*\* H Arslan, Prof. Dr.  
Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Müdürü  
Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu  
Yazarlar Sok. No:17 Esentepe, Şişli / İstanbul  
Tel.: 0 212 273 26 90 Faks: 0 212 275 89 54  
e- posta: hedarslan@gmail.com

## Giriş

**B**ilindiği gibi meslekler, toplum düzeyindeki işbirliği ve iş bölümü kavramlarından doğar. Ancak, bir meslek yaşamları boyunca onu kendine uğraş alanı olarak seçmiş mensuplarının beyinlerinde ve gönüllerinde filizlenir, serpilir ve giderek olgunlaşır. Bu yüzden, meslek bilinci ve meslek sevgisi de en az o mesleğe ilişkin ödevler, dağarcıktaki bilgi ve beceriler kadar önemlidir.<sup>[1]</sup>

Mesleki bilinç kimi zaman mesleki bağlılıkla da bağdaştırılmaktadır. Mesleki bağlılık, uzmanlık kazanmaya bağlı bireyin yaşamında mesleğine verdiği önem derecesidir. Diğer bir deyişle mesleğe bağlılık, bireyin belirli bir alanda beceri ve uzmanlık kazanmak üzere yaptığı çalışmalarının sonucunda mesleğini yaşamında ne derece merkezi bir yerde değerlendirdiğidir.<sup>[2]</sup> Mesleki bağlılık, tutumsal ve davranışsal olmak üzere iki yaklaşım içerisinde ele alınmaktadır. Davranışsal perspektife göre mesleki bağlılık, mesleki birliklere katılım şeklinde görülürken, tutumsal perspektife göre mesleki bağlılık, bireyin yeni fikirler üretmesiyle ilgilidir.<sup>[3]</sup> Meyer ve arkadaşları<sup>[4]</sup> örgüte duygusal bağlılığın daha fazla iş arkadaşlarına yardımla ve gönüllü davranış göstermeyle ilişkili olduğunu saptamışlardır. Ayrıca mesleğe normatif bağlılığın daha fazla mesleki faaliyete ve birliklere katılmayla ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir. Bu sonuç, mesleğe normatif bağlılığın, bireyin mesleğine karşı sorumluluk duyması ile ilgili bir davranış olduğunu ve bu sorumluluğun ise, meslek üyelerinin kendilerini geliştirme yönünde faaliyette bulunmalarına yol açacağını göstermektedir. Yapılan bazı araştırmalar da profesyonel kimlikleri göreceli olarak daha az olan bireylerin işinden memnun olmama ya da işinden ayrılmayı düşünme olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermektedir.<sup>[5]</sup>

Bir mesleğin güç odağı haline gelebilmesi için; aynı düşünce ve inançları taşıyan belirli sayıda insanın bir araya gelerek bir örgüt yapısı oluşturması, oluşturulan bu örgütün aşağıdan yukarı dikey hareketliliğinin bulunması, mesajlarını üyelerine ileten ve geri bildirimlerini alabilen, irdeleyen, örgütün isteklerini gerekli otoritelere ulaştıran bir yapısının olması gerekmektedir.<sup>[6]</sup> Hemşirelerin her alanda güç kazanmasının en iyi yolu, belirli amaçlara ulaşmak için birlikte hareket edebilmeleridir. Birlikte hareket edebilme konusunda en büyük güç kaynağı ise mesleksel örgütlenmedir. Meslek örgütlerinin çalışmaları ile mesleksel roller tanımlanır, ahlak kuralları geliştirilir, politikalar saptanır, mesleki hakları elde edebilmek için güçler birleştirilir, yayın organları kurulur ve en önemlisi üyeler grup bilincine ulaşır ve bundan gurur duyarlar. Ülkemizde hemşirelik alanındaki örgütlenme son yıllarda gelişmiş ve hemşireliğin değişik alanlarında genel ve özel amaçları olan dernekler kurulmaya başlamıştır.<sup>[6,7]</sup> Gözüm ve arkadaşlarına<sup>[6]</sup> göre ülkemizdeki hemşire derneklerinin sayısı 20'nin üzerinde, Korkut'a<sup>[7]</sup> göre toplam dernek sayısı 23 olarak belirtilmektedir.

Korkmaz'ın<sup>[8]</sup> çalışmasına göre; ülkemizdeki 70.270 hemşirenin yaklaşık %5'inin THD'ye üye olduğu ve hemşirelerin %76.2'sinin mesleki bir derneğe üye olmadığı saptanmıştır. Gözüm ve ark.'nın,<sup>[6]</sup> Ünsal ve ark.'nın,<sup>[9]</sup> yaptıkları çalışmalarda da hemşirelerin mesleki örgütlenmelerinin düşük olduğu belirtilmektedir. Hayta ve arkadaşlarının<sup>[10]</sup> çalışmasında hemşirelerin %75.4'ünün mesleki bir örgüte üye olmadığı ve %66.7'sinin de hiçbir örgüte üye olmayı düşünmediği saptanmıştır.

Mesleki örgütlenme, mesleki özgürlük kazanmak, yenilikleri takip etmek, sorunlara çözüm bulmak, sosyal güç oluşturmak, meslek vizyonu ve misyonunu bilmek için gereklidir. Literatür bilgileri ve yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde hemşirelerin derneklerine yeterince ilgi duymadığı saptanmaktadır. Bu durumda ülkemizdeki hemşirelerin mesleki örgütlenme bilinçlerinin istendik düzeyde gelişmediği söylenebilir. Hemşirelerin mesleki örgütlenme konusunda mevcut eksikliklerini kabul edip bu alanda kendilerini iyileştirme yolunda adım attıkları takdirde etkin çözüm yolları uygulayabilirler. Ancak bunların sonucunda mesleklerine tam olarak sahip çıkıp, mesleki bağlılıklarını artırıp, olması gerektiği gibi iş doyumlarını artırabilirler.<sup>[11,12]</sup>

Kişilerin başarılı, mutlu ve üretken olabilmelerinin en önemli gereklerinden biri olan iş doyumunu işin bireye sağladıklarının algılanmasıyla oluşan hoşnutluk duygusudur. İş doyumunu basit anlamıyla personelin işinden ne kadar hoşlanmakta olduğunu.<sup>[13,14]</sup> İş doyumunu, çalışanların işlerine karşı geliştirdikleri tutumlardan doğmaktadır, yani iş yaşantılarına karşı gösterdikleri duygusal bir tepkidir. Dolayısıyla iş doyumunu, bireysel ve örgütsel faktörlerden etkilenmektedir. Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda, hemşirelerin ve ebelerin iş doyumlarının; yaş, medeni durum, öfkelerini ifade etme şekilleri; mesleği isteyerek seçme, meslekte çalışma süresi, beklentilerin karşılanması; çalışma ortamı ve koşulları, yöneticilerle ve çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler, ağır çalışma koşulları, rollerde olan belirsizlikler ve sözleşmeli/kadrolu çalışma durumlarından etkilendiği gözlenmektedir.<sup>[15,16]</sup> Ayrıca literatürde hemşirelerin ve ebelerin iş doyumları ile stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı ilişkiler olduğu belirtilmiştir. İş doyumları yüksek olan hemşirelerin stresle başa çıkmada daha etkili oldukları belirlenmiştir.<sup>[17]</sup>

**Çalışmanın amacı:** Mesleğin geleceği hakkında olumlu düşünceye sahip olmanın ve mesleği kendine uygun bulmanın iş yaşamında motivasyonu, işe bağlılığı ve dolayısıyla da iş doyumunu olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir. Bu çalışma, kadın-doğum ve çocuk kliniklerinde çalışan hemşire ve ebelerin mesleki bilinç ve örgütlenme konusundaki görüşlerinin alınması ve mesleki doyumlarının belirlenmesi amacı ile gerçekleştirilmiştir.

## Araştırma Soruları

- Hemşire ve ebelerin mesleki örgütlenme oranı nedir?
- Mesleki bilinç oluşturulamamasının nedenlerine ilişkin hemşire ve ebelerin görüşleri nedir?
- Mesleki örgütlenme oluşturulamamasının nedenlerine ilişkin hemşire ve ebelerin görüşleri nedir?
- Mesleki bilinç ve mesleki örgütlenmeyi arttırmaya yönelik hemşire ve ebelerin görüşleri nedir?
- Hemşire ve ebelerin bireysel ve mesleki özelliklerine göre iş doyumunu farkı mıdır?

## Yöntem

### Araştırmanın Tipi ve Yeri

Bu tanımlayıcı çalışma, Ocak 2007-Mart 2007 tarihleri arasında, İstanbul Anadolu Yakası'nda bir kadın doğum hastanesinde yapılmıştır.

### Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini bu süre içerisinde, aktif olarak kadın doğum kliniklerinde ve çocuk kliniklerinde çalışan toplam 75 ebe ve 55 hemşire oluşturmuştur. Örnekleme araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 102 (38 hemşire ve 64 ebe) katılımcı alınmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmada gerekli verileri toplayabilmek için iki tip soru formu kullanılmıştır. İlk form olarak katılımcıların tanıtıcı özelliklerini, mesleki bilinç ve örgütlenme konusundan görüşlerini değerlendiren bilgi formu, ikinci form olarak ise Minnesota İş Doyum Ölçeği kullanılmıştır.

**Katılımcı Bilgi Formu:** Bu form araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup katılımcıların; yaş, medeni durum, mezun oldukları okul, meslekte çalışma yılı, mesleği isteyerek seçme, meslek tanımı, mesleki bilinç ve mesleki örgütlenme hakkındaki görüşlerini kapsayan 17 sorudan oluşmaktadır. Sorular içerisinde meslek tanımları ve mesleki bilinç ile ilgili görüşler açık uçlu sorular ile değerlendirilmiştir.

**Minnesota İş Doyum Ölçeği:** Weiss ve arkadaşları tarafından 1967 yılında geliştirilmiş olan ve Baycan<sup>[18]</sup> tarafından 1985 yılında Türkçeye çevrilip, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçek 20 sorudan oluşmakta ve beşli likert tipindedir. Bu seçenekler; 'hiç hoşnut değilim', 'hoşnut değilim', 'kararsızım', 'hoşnudum' ve 'çok hoşnudum' şeklindedir. Bu seçeneklerin değerlendirilmesinde, sırasıyla 1, 2, 3, 4 ve 5 puanları verilmiştir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100, en düşük puan 20 olup, orta noktaya düşen 60 ise orta derecede doyumunu ifade etmektedir. Puanların 20'ye yaklaşması doyum düzeyinin düştüğünü, 100'e yaklaşması ise doyum düzeyinin yükseldiğini göstermektedir.

## Araştırmanın Etik Yönü ve Uygulanması

Araştırma için hastanenin etik kurulundan ve hastanede idaresinden gerekli izinler alındı. Katılımcıların kimliklerinin gizli tutulacağı ve bilgilerin yalnızca bu araştırma için kullanılacağı yazılı olarak açıklandı, onam alındı ve çalışmaya katılmayı kabul eden hemşire ve ebelere uygulandı. Araştırmanın verileri, hazırlanan anket formlarının, katılımcılarla yüz yüze görüşülerek doldurulmasıyla elde edilmiştir. Katılımcılara katılımcı bilgi formu için 10 dakika, Minnesota İş Doyum Ölçeği için 10 dakika; toplamda 20 dakika süre verilmiştir.

## Verilerin değerlendirilmesi

Minnesota İş Doyum Ölçeği'nin değerlendirilmesinde persentil puanlar kullanılmıştır. Araştırmanın değerlendirilmesinde SPSS 11.5 programı dahilinde yüzdelik ortalama, bağımsız gruplarda t testi ve varyans analizi kullanılmıştır.

## Bulgular

Katılımcıların %62.7'sinin ebe olduğu, %40.2'sinin önlisans mezunu ve %39.2'sinin mesleğini ailesinin isteği ile seçtiği ve sadece %37.3'ünün mesleki örgüt/örgütlere üye olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Araştırma kapsamına alınan hemşire ve ebelerin yaş gruplarının dağılımına bakıldığında; %50 ile 20-30 yaş grubunun ilk sırada yer aldığı ve en alt yaş grubunun 20, en üst yaş grubunun 50 olduğu saptanmıştır.

Hemşire ve ebelerin meslek tanımlarına ait görüşleri arasında; %21.6 ile "örgütlenme-branşlaşma gerektiren ve birey merkezli tedavi-bakım hizmetlerini kapsayan meslek dalı" ifadesi ilk sırada yer almıştır (Tablo 2). Araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin mesleki bilinç ve bağlılığa ilişkin görüşlerine bakıldığında; %34.3'ünün mesleğe sahip çıkmak, gerekenleri bilmek ve yerine getirmek, birlik olmak yanıtını ilk sırada verdikleri saptanmıştır (Tablo 2).

Katılımcılar hemşirelik ve ebelik mesleğini icra edenlerde mesleki bilincin yeterince olup olmadığı sorusuna %90.2 oranıyla "hayır yok" yanıtını vermişler; bunun nedenini ise en çok %35.9 ile mesleğin getirdiği olumsuz durumlara bağlamışlardır. Araştırmada, katılımcılara mesleki örgütlenmenin yeterince olmamasının nedenleri sorulmuş; %32.8'i bunun nedenini "mesleki bilinç-bağlılığın yeterince oluşturulamaması", %23.4'ü ise "yeterince etkin liderlerimizin olmaması" şeklinde ifade etmiştir (Tablo 3).

Araştırmaya katılan hemşire ve ebelere mesleki örgütlenme ve bilinci arttırmaya yönelik önerileri sorulduğunda, %24.5'i "örgüt tanıtımlarının iyi yapılması ve iletişimin kolaylaştırılması" %22.7'si "çalışma koşullarının iyileştirilmesi" gerektiğini belirtmiştir (Tablo 4).

Katılımcıların iş doyum puanları çalışılan bölümler, öğrenim durumları, mesleklerini tercih etme nedenleri ve mesleki örgüt

**Tablo 1.** Katılımcıların Demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı (N=102)

ÖZELLİKLER		SAYI	%
MESLEĞİ TERCİH ETME NEDENLERİ	Kendi isteğimle mesleği sevdiğim için seçtim	22	21.6
	Ailem istediği için seçtim	40	39.2
	Kutsal bir meslek olduğu için seçtim	10	9.8
	Kısa yoldan meslek sahibi olmak için seçtim	30	29.4
ÖĞRENİM DURUMLARI	Lise	33	32.4
	Ön Lisans	41	40.2
	Lisans	26	25.5
	Yüksek Lisans	2	1.9
MESLEK ÜNVANI	Ebe	64	62.7
	Hemşire	38	37.3
ÖRGÜT KATILIMI	Var	38	37.3
	Yok	64	62.7
ÇALIŞTIĞI ALAN	Doğum klinikleri çalışanları	70	68.6
	Çocuk klinikleri çalışanları	32	31.4
<b>TOPLAM</b>		<b>102</b>	<b>100</b>

katılımlarıyla karşılaştırıldığında; gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 5).

### Tartışma

Sağlık hizmetlerinin başarısı, sağlık bakım sistemindeki değişikliklerin hastanın bakım standardını artıracak şekilde kullanılmasına ve bakım verecek hemşire, ebe ve diğer sağlık personelinin iyi yetiştirilmesine bağlıdır. Bu bağlamda sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşirelerin gerek eğitiminde gerekse uygulamalarında değişim zorunlu bir hal almıştır. Hemşireliğin genel amaçları yüzyıllar boyunca aynı kalmış ancak hemşirelik uygulamalarının kapsamı ve niteliği toplumların değişen gereksinimlerinden etkilenmiştir. Toplumlar, toplumsal dinamikler, sağlık bakım gereksinimleri ve sağlık politikaları değişirken hemşirelikte profesyonel birer meslek haline gelmiştir. Profesyonel bir mesleğin temelinde mesleki bağlılık ve örgütlenmenin önemi büyüktür. Bir meslek ancak kendine özgü değerleri, mesleğe bağlı, meslek bilinci oluşmuş ve gelişimi için bütünleşmiş üyeleri olduğu sürece profesyonel kimlik kazanabilmektedir.<sup>[19,20]</sup> Tüm bu gereksinimler dahilinde gerçekleştirilen çalışmada; hemşire ve ebelerin sadece %37.3'ünün örgüt katılımının olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin meslek tanımlarına ait görüşleri arasında; %21.6 ile örgütlenme-branşlaşma gerektiren ve birey merkezli tedavi-bakım hizmetlerini kapsayan meslek ifadesi ilk sırada yer almıştır (Tablo 2). Bu bağlamda katılımcıların insanı, bakım merkezine almaları ve insan odaklı bir bakım öngörmeleri literatürlere uygunluğu açısından, çalışanlar için güzel bir değerlendirmedir. Yine tanım içerisinde hemşireler için vurgulanan branşlaşma ve örgütlenmenin önemi herkes

tarafından kabul edilen bir gerçektir.<sup>[21]</sup> Karaöz'ün<sup>[22]</sup> çalışmasında da hemşirelik "insanlara yardım eden, bakım veren (%64.1) meslek dalı" olarak nitelendirilmiştir.

Araştırma katılan hemşirelerin ve ebelerin mesleki bilinç ve bağlılığa ilişkin görüşlerine bakıldığında; %34.3'ünün mesleğe sahip çıkmak, gerekenleri bilmek ve yerine getirmek, birlik olmak yanıtı ilk sırada verdikleri saptanmıştır (Tablo 2). Katılımcılar hemşirelik mesleğini icra edenlerde mesleki bilincin yeterince olup olmadığı sorusuna %90.2 oranıyla "hayır-yok" yanıtı vermişler, bunun nedenini ise en çok %35.9 ile mesleğin getirdiği olumsuz durumlara (çalışma koşullarının zorluğu, ekonomik yetersizlikler) bağlamışlardır (Tablo 3). Katılımcıların mesleki bilinç kapsamında mesleğe sahip çıkmayı, birlik olmayı ön plana çıkarırken, meslekteki olumsuz koşullar nedeniyle bunu gerçekleştirememelerini ifade etmeleri gerçekten dikkat çekici bir sonuçtur.

Araştırmaya katılan hemşire ve ebelere herhangi bir örgüte üyelikleri olup olmadığı sorulmuş ve %62.7'sinin bir üyesi olmadığı saptanmıştır (Tablo 1). Katılımcıların, mesleki örgütlenmenin yetersiz olduğunu hatta kendilerinin de bu konuda eksik olduklarını ifade etmeleri ve çözüm önerisi getirmeleri bir farkındalık göstergesidir. Bu bağlamda yapılacak iyileştirmelerin daha çok birlik beraberlik sağlayacağı umut edilen bir gerçektir. Erbil ve arkadaşlarının<sup>[23]</sup> yaptığı çalışmada hemşirelerin %83.3'ü Türk Hemşireler Derneği'ni bildiklerini, %51.1'inin herhangi bir derneğe üye olduğunu, %86.7'sinin derneğe üye olmanın derneğin gücünü artırdığını ifade etmiştir. Yine aynı çalışmada hemşirelerin %35'i kişisel nedenlerden dolayı derneğe üye olmadıklarını belirtmiştir. Yiğit ve arkadaşlarının<sup>[24]</sup> 2004 yılında yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %24'ünün THD'ye üye olduğu, profesyonel

**Tablo 2.** Katılımcıların Mesleki Tanım ve Bilinç Kavramına Yönelik Görüşleri (N=102)

GÖRÜŞLER		SAYI	%
MESLEK TANIMLARINA AIT GÖRÜŞLER	Örgütlenme, branşlaşma gerektiren ve tedavi-bakım hizmetlerini kapsayan meslek dalı	22	21.6
	Sabırlı, hakları yetersiz ve tamamen hasta endeksli bir meslek dalı	12	11.8
	İnsana değer veren, öz verili, sabırlı meslek dalı	21	20.6
	Manevi anlamda doyurucu, maddi anlamda olmayan, hata kabul etmeyen meslek dalı	6	5.9
	Görevinin dışında her işi yapan meslek dalı	7	6.9
	Çok yönlü sanattır	2	1.9
	Yanıt vermeyenler	32	31.3
MESLEKİ BİLİNÇ VE KAPSAMINA YÖNELİK GÖRÜŞLERİ	Neyi niçin yaptığımızın bilincinde olmak, en iyisini yapmak	17	16.7
	Mesleğe sahip çıkmak gerekenleri bilmek yerine getirmek, birlik olmak	35	34.3
	Mesleği korumak gelişimini sağlamak	2	1.9
	Kendini kandırmak	1	0.9
	Mesleğine ve meslektaşlarına saygı göstermek	6	5.9
	Yanıt vermeyenler	41	40.3
<b>TOPLAM</b>		<b>102</b>	<b>100</b>

**Tablo 3.** Katılımcıların Mesleki Alanda Yeterince Mesleki Bilinç ve Örgütlenme Oluşturulamamasının Nedenlerine Yönelik Görüşleri (N=102)

NEDELER*		SAYI	%
MESLEKİ BİLİNÇ OLUŞTURULAMAMASININ NEDENLERİ	Mesleki eğitimlerde hakların-ödevlerin, meslek felsefesinin, kavramlarının yeterince vurgulanmaması	38	23.1
	Çalışılan kurumun organizasyonel yapısı ve sağladığı imkanlar	35	21.3
	Mesleğin getirdiği olumsuz durumlar (çalışma koşullarının zorluğu, ekonomik yetersizlikler vb.)	59	35.9
	Mesleki örgütlenmenin yeterince olmaması	32	19.7
	<b>Toplam</b>	<b>164</b>	<b>100.0</b>
MESLEKİ ÖRGÜTLENME OLUŞTURULAMAMASININ NEDENLERİ	Kadınlara özgü bir meslek olması	32	21.4
	Yeterince etkin liderlerimizin olmaması	35	23.4
	Mesleki bilinç-bağlılığın yeterince oluşturulamaması	49	32.8
	Mesleki eğitimin yetersizliği (hak-ödevlerimizin, kavramlarımızın vurgulanmaması vb.)	33	22.4
	<b>Toplam</b>	<b>149</b>	<b>100.0</b>

\* Soruya birden fazla yanıt verilmiştir; satır yüzdesidir.

derneklere yönelik tutum ve duygularının negatif yönde ve örgütsel duyarlılıklarının düşük olduğu belirtilmektedir. Bu bağlamda bizim sonuçlarımızla bir paralellik oluşmakta, hemşire ve ebelerde mesleki örgütlenmenin ülkemizde yeterli düzeyde olmadığı dikkati çekmektedir.

Bu araştırmada, katılımcılara mesleki örgütlenmenin yeterince olmamasının nedenleri sorulmuş; %32.8'inin bunun nedenini mesleki bilinç-bağlılığın yeterince oluşturulamamasına, %23.4'ünün ise yeterince etkin liderlerimizin olmamasına bağladıkları belirlenmiştir (Tablo 3). Burada bir kez daha bilinen

ve yukarıdaki verilerle de örtüşen bir sonuca varılmıştır. Mesleki bilinç ve örgütlenme birbirinden ayrılmayacak iki kavramdır. Duruma göre çoğu zaman birbirlerinin sebep-sonucu olabilmektedir.

Yine burada vurgulanan önemli bir kavram da mesleki alandaki liderlerimizdir. Lider ve liderlik kavramları, örgütün yönetiminden resmen sorumlu olsun ya da olmasın, örgütün amaçlarını belirleyen ve bu doğrultuda örgüt üyelerini harekete geçiren kişidir.<sup>[25,26]</sup> Bu bağlamda hemşirelik mesleğinin değişimi ve gelişimi için etkin liderlerin olması gereklidir.

**Tablo 4.** Katılımcıların Mesleki Örgütlenme ve Bilinci Artırmaya Yönelik Önerileri (N=102)

ÖNERİLER	SAYI	%
Örgülerin tanıtılması iyi yapılmalı, iletişim şekli kolaylaştırılmalı	25	24.5
Çalışma koşulları iyileştirilmeli, yapılan işle ilgili takdir edilme yaklaşımı oluşturulmalı	21	22.7
Branşlaşma olmalı, ilgili yerlerde çalışılmalı	18	17.6
Yanıt vermeyenler	18	17.6
Etkin liderler olmak	7	6.9
Daha bilinçli ve otonomili olmak	4	3.9
Bütünsel hareketler yapılmalı, düşünceler uygulamaya geçirilmeli	4	3.9
Meslek üyelerinin bilgi alışverişini iyi yapmak	3	2.9
<b>Toplam</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

**Tablo 5.** Hemşirelerin İş Doyumlarının Farklı Değişkenlerle Karşılaştırılması

DEĞİŞKENLER	İŞ DOYUM PUANI	İSTATİSTİKSEL TEST	p	
ÇALIŞTIĞI ALAN	Doğum klinikleri çalışanları	62.8±1.7	t=5.8 p=0.040	p< 0.05
	Çocuk klinikleri çalışanları	52.8±2.1		
ÖĞRENİM DURUMU	Lise	51.1±2.0	F=5.2 p=0.047	p< 0.05
	Önlisans	68.3±1.9		
	Lisans	54.4±2.5		
	Yüksek lisans	46.2±1.6		
ÖRGÜT KATILIMI	Var	67.4±2.6	t=6.4 p=0.031	p< 0.05
	Yok	51.8±1.8		
MESLEK ÜNVANI	Ebe	57.2±2.2	t=6.3 p=0.061	p> 0.05
	Hemşire	60.4±1.8		
MESLEĞİ TERCİH NEDENLERİ	Kendi isteğimle mesleği sevdiğim için seçtim	68.8±1.2	F=6.7 p=0.034	p< 0.05
	Ailem istediği için seçtim	56.8±1.4		
	Kutsal bir meslek olduğu için seçtim	63.4±1.3		
	Kısa yoldan meslek sahibi olmak için seçtim	59.7±1.6		

Araştırmaya katılan hemşire ve ebeler mesleki örgütlenme ve bilinci artırmaya yönelik önerileri sorulduğunda (Tablo 4); %24.5'inin örgüt tanımlarının iyi yapılması ve iletişimin kolaylaştırılmasının gerektiğini, yine %22.7'sinin çalışma koşullarının iyileştirilmesinin gerektiğini belirttiği saptanmıştır. İyi ve kazançlı iş koşulları, işe duyulan memnuniyeti daha da artırmaktadır. Wallace,<sup>[27]</sup> kazançların örgüt tarafından sağlanan bir ödül olup iş görene yapılan daha fazla ödemenin genellikle daha yüksek örgütsel bağlılıkla sonuçlandığını tespit etmiştir.

Katılımcıların iş doyum puanları çalışılan bölümler, öğrenim durumları, mesleklerini tercih etme nedenleri ve mesleki örgüt

katılımlarıyla karşılaştırıldığında; gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 5). Kadın-doğum kliniklerinde çalışan hemşirelerin iş doyumlarının çocuk kliniklerinde çalışanlara oranla, mesleki örgüt katılımı olanların olmayanlara oranla, mesleklerini severek seçenlerin diğerlerine oranla ve önlisans mezunlarının iş doyumlarının diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır (p< 0.05). Arcak ve arkadaşlarının<sup>[28]</sup> yaptıkları ve hemşirelerin iş doyumları ile meslekten memnun olma durumlarını incelediği çalışmada, mesleğinden memnun olduğunu ifade eden hemşirelerin iş doyum puan ortalamalarının (69.4±12.3), memnun olmadığını ifade eden hemşirelere göre (50.7±12.9) daha yüksek bulundu-

ğü görülmüştür. Tözün ve arkadaşlarının<sup>[19]</sup> hekimlerle yaptıkları çalışmada; işi kendine uygun görenlerin, işi bırakmayı düşünmeyenlerin, işin sağladığı kültürel çevreyi ve iş yerinin fiziksel koşullarını iyi olarak değerlendirenlerin iş doyum puan ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek bulunduğu görülmüştür. Yavuzylmaz ve arkadaşlarının<sup>[20]</sup> yaptıkları bir çalışmada, çalışma şartlarından memnun olanlarda (106.3±19.6) iş doyum puan ortalamalarını, çalışma şartlarından memnun olmayanlara (94.4±23.8) göre daha yüksek olarak bulmuşlardır (p=.006). Çimen,<sup>[29]</sup> hemşirelerin iş yükü, nöbet ve vardiyalı çalışma zorunluluğu gibi faktörlerin iş doyumunu sonucunda etkili olduğunu ifade etmiştir.

Bu çalışmada, en düşük iş doyumun lisans ve üzeri eğitim alanlarda olduğu dikkati çeken bir bulgudur. Bu durum, eğitim düzeyi yüksek olan hemşire ve ebelerin alana ilişkin beklentilerinin daha fazla olması ve bunların karşılanamaması ile açıklanmaktadır. Ayrıca mesleklerini severek seçenlerin ve mesleki örgüt katılımı olanların iş doyumlarının da yüksek olması mesleki bilincin ve bağlılığın bu gruplarda yüksek olmasıyla açıklanabilmektedir.

## Sonuç

Araştırma sonuçlarına göre, hemşirelerin mesleki bilinç ve örgütlenmeye yönelik bilgilerinin istendik düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Özellikle mesleki alanda örgütlenme konusundaki bilgi yetersizliği, hemşirelerin bu alanda etkin olmasını ve bir bütünlük oluşturmasını engellemektedir. Bunun yanında çalışma koşullarının zorluğu, maddi yetersizlikler, cinsiyet faktörü vb. nedenler hemşirelerin mesleklerine bağlanmalarını ve örgütlenmelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu konuda etkin liderlerin ve rol modellerin olmaması da bu alandaki en önemli eksiklikler arasında yer almaktadır.

Bütün bu olumsuzluklar nedeniyle hemşirelerin iş doyumunu, mesleki memnuniyetleri orta düzeyin üzerine çıkamamaktadır. Bu bağlamda, hemşirelerde mesleki bilinç ve örgütlenmenin artırılması için okul dönemlerinden başlanarak bu kavramların daha fazla vurgulanması, hastanelerde hizmet içi eğitimlerin yapılması, mesleki örgütlerin amaç-faaliyetlerinin daha iyi tanıtılması ve iletişim olanaklarının iyileştirilmesi, bu konuda etkin liderlerin belirlenmesi ve hastanelerdeki çalışma koşullarının düzenlenmesi önerilerimiz arasında yer almaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Koelbel PW, Fuller SG, Misener TR. Job satisfaction of nurse practitioners: an analysis using Herzberg's Theory. *Nurse Practitioner* 1991; 25(2):43-56.
2. Baysal A, Paksoy M. Mesleğe ve örgüte bağlılığın çok yönlü incelemesinde Meyer-Allen Modeli. *İ.Ü. İşletme Fakültesi Dergisi* 1999; 28(1):7-15.
3. Çelik M. Örgüt kültürü ve örgütsel vatandaşlık davranışı-bir uygulama. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi. Erzurum: 2007.
4. Meyer John P, Allen Natalie J, Smith CA. Commitment to organizations and occupations: extension and test of a three-component

- conceptualization. *Journal of Applied Psychology* 1993; 78(3):538-551.
5. Allen TD, Herst D, Bruck C, Sutton M. Consequences associated with work-to-family conflict: a review and agenda for future research. *Journal of Occupational Health Psychology* 2000; 5(2):278-308.
6. Gözüm S, Ünsal A, Demirci P, Birel Ş, Çamuşoğlu S. Hemşirelerin mesleki örgütler ve dergilere ilişkin görüşleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2000; 3(2):19-28.
7. Korkut H. Hemşirelerin mesleki dernekleri ve dernekler kanununa ilişkin bilgileri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Ankara: 2005.
8. Korkmaz F. Hemşirelerin hemşirelik mesleğine ilişkin görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Ankara: 2002.
9. Ünsal A, Yıldırım T, Aymelek N. Hemşirelik öğrencileri ve ameliyathane hemşirelerinin Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireler Derneği'ne ilişkin görüşleri. 6. Türk Cerrahi Ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi (Kongre Özet Kitabı). Kuşadası: Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri; 2009. ss.285-289.
10. Hayta G, Kıvrak A, Baybek H. Hemşirelerin mesleki örgütlenme konusundaki düşüncelerinin belirlenmesi. 8. Ulusal ve Uluslar Arası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi (Kongre Özet Kitabı). Ankara: 2009. s.71.
11. Hrebiniak LG, Alutto JA. Personal and role-related factors in the development of organizational commitment. *Administrative Science Quarterly* 1972; 17(4):555-573.
12. N İnanc, Üstünsöz A. Kadın, güç ve hemşirelik. *Hemşirelik Forumu* 1998; 1(2):65.
13. Çetinkaya A, Özbaşaran F. Üniversite hastanesinde görev yapan hemşirelerin iş doyum düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2004; 20(1):57-76.
14. Erigüç G. Sağlık personelinin kişisel özelliklerine göre iş doyumuna üzerine bir inceleme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 2000; 5(3):7-40.
15. Vara Ş. Yoğun bakım hemşirelerinde iş doyumunu ve genel yaşam doyumunu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İzmir: 1999.
16. Akgöz S, Özçakar A, Kan İ, Tombul K, Altınsoy Y, Sivrioğlu Y. Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde çalışan hemşirelerin mesleki doyumları. *Türkiye Klinikleri* 2005; 13(2):86-96.
17. Gölbaşı Z, Kelleci M, Doğan S. Relationships between coping strategies, individual characteristics and job satisfaction in a sample of hospital nurses: cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 2008; 45(3):1800-1806.
18. Baycan FA. Farklı gruplarda iş doyumunun bazı yönlerinin analizi. Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi. İstanbul: 1985.
19. Tözün M, Çulhancı A, Ünsal A. Aile Hekimliği sisteminde birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin iş doyumunu. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2008; 7(5):377-384.
20. Yavuzylmaz A, Topbaş M, Çan E, Çan G, Özgür Ş. Trabzon İl Merkezindeki sağlık ocakları çalışanlarında tükenmişlik sendromu ile iş doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koryucu Hekimlik Bülteni* 2007; 6(1):50.
21. Aydın R, Kutlu. Hemşirelerde iş doyumunu ve kişiler arası çatışma eğilimi ile ilgili değişkenler ve iş doyumunun çatışma eğilimi ile olan ilişkisini belirleme. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001; 5(2):37-45.
22. Karaöz S. Hemşirelik Öğrencilerinin eğitimleri sırasında mesleğe ilişkin algılarındaki değişimin incelenmesi, hemşireliğe giriş dersinin bu değişimdeki rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2002; 6(2):10-20.
23. Erbil N, Öztoran F, Deniz G. Hemşirelerin güç ve örgütlenme konusunda görüş, tutum ve davranışlarının belirlenmesi. IV. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongre Özet Kitabı, Ordu: 5-6 Mayıs 2005.
24. Yiğit R. Klinik sorumlu hemşirelerinin liderlik davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2000; 4(1):21-32.
25. Kiger AM. Accord and discord in students' images of nursing. *Journal of Nursing Education* 1993; 32(7):309-317.
26. Farrell GA, Dares G. Nursing staff satisfaction on a mental health unit. *Aust N Z J Ment Healthnurse* 1999; 8:51-57.
27. Wallace JE. Organizational and professional commitment in professional and nonprofessional organizations. *Administrative Science Quarterly* 1995; 40(3):228-255.
28. Arcak R, Kasımoğlu E. Diyarbakır merkezdeki hastane ve sağlık ocaklarında çalışan hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki rolü ve iş memnuniyetleri. *Dicle Tıp Dergisi* 2006; 33(1):23-30.
29. Çimen M, Şahin İ. Bir kurumda çalışan sağlık personelinin iş doyum düzeyinin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2004; 19(1):54-66.