

Kulak Burun Boğaz Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Karar Verme Stratejileri ve Mesleki Doyumları

Nurten KAYA¹, Nurper BOLOL², Nuray TURAN¹, Hatice KAYA¹, Çiğdem İŞÇİ²

¹*İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, İSTANBUL, Türkiye*

²*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İSTANBUL, Türkiye*

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, Kulak Burun Boğaz (KBB) kliniğinde çalışan hemşirelerin karar verme stratejileri ve mesleki doyumlarını, bireysel-mesleki özellikler ve aralarındaki ilişki yönünden incelemek amacı ile yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Kesitsel türdeki bu araştırma, oransız küme örnekleme yöntemi ile seçilen 78 hemşire (evrenin %78'i) ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya başlamadan önce kurumlardan ve hemşirelerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Veri toplama aracı olarak Hemşire Tanıtım Formu, Karar Verme Stratejileri Ölçeği ve Mesleki Doyum Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin hemen hemen hepsinin kadın (%97.4), yaş ortalamasının 33.50, potansiyel puan dağılımı 20-100 olan Mesleki Doyum Ölçeği puan ortalamasının 65.09, tüm alt boyutlarında potansiyel puan dağılımı 10-40 olan Karar Verme Stratejileri Ölçeğinin puan ortalamalarının ise İçtepisel Kararda 22.56, Mantıklı Kararda 27.21, Bağımlı Kararda 20.88, Kararsız Kararda 18.95 olduğu görülmüştür. Hemşirelerin yaş, mesleki eğitim durumu, mesleki ve birimdeki deneyim yılı, çalıştığı birim, çalışma şekli, görevi, KBB kliniğini isteyerek seçme durumu ve bu klinikten ayrılma isteği değişkenlerine göre Karar Verme Stratejileri Alt Ölçekleri ve/veya Mesleki Doyum Ölçeği puanları arasında istatistiksel anlamlılık taşıyan farkların olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Bağımlı Karar Alt Ölçeği puanları ile Kararsız Karar Alt Ölçeği ve Mesleki Doyum Ölçeği puanları arasında istatistiksel anlamlılık taşıyan ilişkiler bulunmuştur.

Sonuç: Hemşirelerin karar verme stratejilerini ve mesleki doyumlarını etkileyen etmenler göz önüne alınarak mesleki otonomları sağlanmalı, ekip çalışmaları desteklenmeli ve böylece mesleki doyumları artırılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Mesleki doyum, karar verme stratejisi, KBB klinikleri, hemşireler

ABSTRACT

Decision-making Strategies and Professional Satisfaction of Nurses Working in Ear Nose Throat Clinics

Objective: This research was carried out to investigate relationship between the decision-making strategies and professional satisfaction of nurses working in Ear Nose Throat (ENT) clinic, and relationship between the personal-professional features.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted with 78 nurses selected to disproportionately group sampling method (78% of the universe). Approval of the institution and informed consent was obtained from patients before the start of the study. Data were obtained with Nurse Information Form, Professional Satisfaction Scale and Decision-Making Strategies Scale.

Results: Almost all of the nurses were female (97.4%), the average age of 33.50, the Professional Satisfaction Scale score of 65.09 points (potential distribution is 20-100). In the Decision-Making Strategies Decision Scale (potential distribution of all sub-scale scores are 10-40); Internal Response was 22.56, Logical Decision was 27.21, Dependent Decision was 20.88, Unstable Decision was 18.95. There was statistical significance between age of nurses, vocational education, experience of work, work unit, task, voluntary selection and desire to leave of the ENT clinic with variables of Decision-Making Strategies Sub-Scales and/or Professional Satisfaction Scale scores. Also statistical significance was found between the Dependent Decision Sub-Scale scores with Career Decision Scale and Unstable Satisfaction Scale scores.

Conclusion: Considering factors affecting the decision-making strategies, and professional satisfaction of nurses, autonomy should be provided, team work should be supported and so that professional satisfaction should be increased.

Key words: Career satisfaction, decision-making strategy, ENT clinics, nurse

Demokrasinin bir yaşam biçimi olarak benimsendiği günümüzde, karar verme önemli bir davranış biçimi olarak karşımıza çıkmaktadır. Karar verme, bir sorunun çözümüne ilişkin olası yollardan en uygun olanın seçilmesi olarak tanımlanabilir. Karar verme süreci ise birey tarafından bir durumun, sorun olarak algılanması ile başlayıp, istendik bir amaca ulaşmak için bir ya da daha fazla seçenek arasından bir davranışa dönük etkinliğin seçilmesini içeren zihinsel bir süreçtir. Bu süreçte birey sorun ve seçenekler hakkında bilgiyi elde etme ve bunları biçimlendiren bazı stratejileri kullanmayı

düşünmektedir. Karar verme stratejisi, bireyin bir karar verme sorununa yaklaşımını ve karar verirken izlenen yöntemleri içermektedir (1-6).

Sağlıklı/hasta bireyin bakımı, kurumsal ve mesleki konular, hemşirelerin yaşamsal önemi olabilen kararlar vermelerini gerektirmektedir (7). Karar verme sürecini tam ve doğru olarak anlama ve sağlıklı/hasta birey ve ailesinin bakımında kullanma profesyonel becerilerin gelişiminin temel gereğidir. Diğer bir deyişle etkili sorun çözme stratejilerini kullanma ve güçlü bir bilgi temeline dayalı olarak karar

^a Yazışma Adresi: Dr. Nurten KAYA, İstanbul Üni., Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, İSTANBUL, Türkiye

* 27-31 Ekim 2010 tarihleri arasında Antalya'da düzenlenen 5. Kulak Burun Boğaz Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Tel: +90 212 440 00 00/27086

Fax: +90 212 224 49 90

e-mail: nurka@istanbul.edu.tr

verme yeteneği, sağlık ekibinin bir üyesi olan profesyonel hemşireden beklenen bir davranıştır (8).

Hemşirelerin doğru karar verebilme bilgi ve becerileri; sağlıklı/hasta bireyin sağlık sorunlarının çözümünde, disiplinler arası ekip çalışmasının sağlanmasında, kurumsal ve mesleki konulara yaklaşımda çok önemli rol oynamaktadır. Söz konusu bu alanlarda hemşirelerin istedik sonuçlar elde etmesi ve başarılı olması mesleklerinden doyum almalarına katkı sağlayabilecektir. Dolayısı ile hemşirelikte karar verme stratejilerinin kullanımı ile mesleki doyumları arasında bir ilişkinin olabileceği varsayılmaktadır (1, 9-13).

Değişik alanlarda sunulan hizmetin karmaşıklığı, teknolojik bilgi ve uygulamayı da içeren çok boyutlu bakım, hemşireleri karar verme stratejilerini geliştirmeye zorlamaktadır. Çoğu zaman birden fazla seçeneği düşünmek ve hızlı karar vermek zorunda kalan hemşirelerin karar verme ve mesleki doyumlarının artırılması önem taşımaktadır. Ayrıca literatürde karar verme stratejileri kullanımlarında kişilik özellikleri açısından farklılık görülebildiği belirtilebilmektedir. Diğer bir deyişle hem kişilik hem de mesleki özellikler, bireylerin karar verme stratejilerini ve mesleki doyumlarını etkilemektedir (1, 10). Bu noktadan yola çıkarak araştırma, KBB kliniğinde çalışan hemşirelerin karar verme stratejileri ve mesleki doyumlarını incelemek amacı ile yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Türü: Bu araştırma KBB kliniğinde çalışan hemşirelerin karar verme stratejileri ve mesleki doyumlarını, bireysel, mesleki özellikler ve aralarındaki ilişki yönünden incelenmesi amacıyla, kesitsel türde yapılmıştır.

Araştırma Soruları:

1. KBB hemşirelerinin bireysel, mesleki özellikleri, karar verme stratejileri ve mesleki doyum düzeyleri nedir?
2. KBB hemşirelerinin bireysel-mesleki özellikleri, karar verme stratejilerini ve mesleki doyumlarını etkiler mi?
3. KBB hemşirelerinin karar verme stratejileri ve mesleki doyumları arasında ilişki var mıdır?

Araştırmanın Popülasyonu ve Örneklem Seçimi:

Araştırmanın popülasyonu, Türkiye'nin coğrafi bölgelerinin her birinden seçilen toplam yedi üniversite hastanesinin KBB kliniklerinde çalışan 100 hemşireden meydana gelmiştir. Bu popülasyon arasından 78 hemşire (evrenin %78.0'i), oransız küme örnekleme yöntemi ile örnekleme alınmıştır. Buna göre Marmara Bölgesindeki üniversite hastanesinin KBB kliniğinde toplam 28 hemşire çalışmaktaydı ve 25 hemşire örnekleme alındı (3 hemşire izinli ya da raporluydu). Ege Bölgesindeki üniversite hastanesinin KBB kliniğinde toplam 20 hemşire çalışmaktaydı ve 12 hemşire örnekleme alındı (8 hemşire izinliydi). Akdeniz Bölgesindeki üniversite hastanesinin KBB kliniğinde toplam 8 hemşire çalışmaktaydı ve hemşirelerin tümü örnekleme alınabildi. Karadeniz Bölgesindeki üniversite hastanesinin KBB kliniğinde toplam 10 hemşire çalışmaktaydı ve 8 hemşire örnekleme alındı (2 hemşire izinliydi). İç Anadolu Bölgesindeki üniversite hastanesinin KBB kliniğinde toplam 20 hemşire çalışmaktaydı ve 11'i örnekleme alındı (5 hemşire çalışmaya katılmak istemedi, 4 hemşire izinli ya da raporluydu). Doğu Anadolu Bölgesindeki üniversite hastanesinin KBB kliniğinde toplam 7 hemşire çalışmaktaydı ve hemşirelerin tümü örnekleme alınabildi. Güneydoğu Anadolu Bölgesindeki üniversite hastanesinin KBB kliniğinde toplam 7 hemşire çalışmaktaydı ve hemşirelerin tümü örnekleme alınabildi.

Veri Toplama Araçları

Hemşire Tanıtım Formu: Form konu ile ilgili literatür

rehberliğinde hazırlanmış olup (4, 8, 12, 13); hemşirelerin cinsiyet, yaş, medeni durumu, eğitim ve ekonomik durumu, mesleki deneyim yılı, çalıştığı birim ve bu birimdeki çalışma süresi, çalışma şekli, çalışma alanını isteyerek seçme durumu ve çalıştığı birimden ayrılmayı düşünme durumu olmak üzere on bir sorudan oluşmaktadır.

Karar Verme Stratejileri Ölçeği (KVSÖ): KVSÖ bireylerin karar verme tarzlarını ölçmek amacı ile Kuzgun tarafından geliştirilmiştir (10). KVSÖ birbirinden bağımsız İçtepesel Karar (İK), Mantıklı Karar (MK), Bağımlı Karar (BK), Kararsız Karar (KK) olmak üzere dört alt ölçekten oluşan toplam 40 maddelik bir ölçektir. Ölçeğin her alt boyutundan alınan puanlar hesaplanarak toplam puan bulunmaktadır. Alt boyuttan alınan puanlar yükseldikçe ait olunan alt boyuta ilişkin özellik artmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılığını belirlemek için Cronbach Alpha değerleri hesaplanmış, bu değerler İK'da 0.74, MK'da 0.72, BK'da 0.55, KK'da 0.70 olarak bulunmuştur (5, 6, 10).

Mesleki Doyum Ölçeği (MDÖ): MDÖ herhangi bir işte çalışan bireylerin o mesleğin üyesi olmaktan ne derece mutlu olduklarını belirlemek amacı ile geliştirilmiştir. Ölçekte 20 madde bulunmaktadır. Alınan puanlar yüksek olduğunda bireyin mesleki doyumunun, yani işin özünden aldığı doyumun yüksek olduğu kabul edilmektedir. Ölçeğin güvenilirliği, iç tutarlılık katsayısı hesaplanarak belirlenmiş olup ölçeğin tümü için Cronbach Alpha katsayısı 0.90 bulunmuştur (9, 10).

Verilerin Toplanması

Öncelikle araştırma kapsamına alınacak KBB kliniklerini belirlemek amacı ile Türkiye'deki üniversite hastaneleri Türkiye Bölgelerine göre listelenmiş, bir bölgede birden fazla üniversite hastanesi varsa, kura yöntemi ile hangi hastanenin çalışma kapsamına alınacağı belirlenmiştir. Araştırmaya dâhil edilen hastanelerin KBB kliniklerinin başhemşirelerine posta yolu ile veri toplama araçları ve bir yönerge gönderilerek, yönergede çalışmanın amacı, etik konular ve veri toplama formlarının nasıl doldurulacağı açıklanmıştır. Araştırma kapsamına alınan hemşireler Hemşire Tanıtım Formu, KVSÖ ve MDÖ'yü doldurmuştur. Doldurulan veri toplama araçları kurumların başhemşireleri tarafından toplanarak araştırmacılara posta yolu ile gönderilmiştir. Hemşire Tanıtım Formunda yer alan veriler (cinsiyet, yaş, medeni durumu, eğitim ve ekonomik durumu, mesleki deneyim yılı, çalıştığı birim ve bu birimdeki çalışma süresi, çalışma şekli, çalışma alanını isteyerek seçme durumu ve çalıştığı birimden ayrılmayı düşünme durumu) frekans ve yüzde olarak, yanı sıra bu verilerin KVSÖ ve MDÖ puanlarına göre dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir. KVSÖ ve MDÖ puanları Tablo 1'de, ayrıca bu puanların birbiri ile ilişkisi Tablo 3'te belirtilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma verilerinin toplandığı üniversite hastanelerinin KBB Anabilim Dalı Başkanlıklarına, çalışmanın amaç ve kapsamını içeren bir bilgi formu ile başvurulmuş ve izin alınmıştır. Örneklemi oluşturan hemşirelere çalışmanın amaç ve yararları, çalışmadaki rolleri açıklanmış, veri toplama formları üzerine isim yazmamaları söylenmiş, araştırmaya katılmaya isteklilik, gönüllülük ilkesine özen gösterilerek sözlü onam/onayları alınmıştır.

Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Ordinal değişkenler aritmetik ortalama ve standart sapma, minimum, maksimum, ortanca değerler olarak, nominal değişkenler ise frekans ve yüzde olarak değerlendirilmiştir; ordinal değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Spearman's rho korelasyon Tekniği, iki grup ortalaması

arasındaki farkın belirlenmesinde Mann-Whitney U, ikiden fazla grubun ortalamaları arasındaki farkın belirlenmesinde Kruskal Wallis yöntemleri kullanılmış ve anlamlı farkın bulunduğu durumlarda Bonferroni Adjusted Mann-Whitney yönteminden yararlanılmıştır.

BULGULAR

Bu bölümde, araştırma kapsamına alınan hemşirelerin karar verme stratejileri ve mesleki doyumlarının bireysel, mesleki özellikler ve aralarındaki ilişki yönünden incelenmesine yönelik bulgular üç başlık altında incelenmiştir.

KBB Hemşirelerinin Bireysel, Mesleki Özellikleri, Karar Verme Stratejileri ve Mesleki Doyumları

Araştırma kapsamına alınan KBB hemşirelerinin bireysel ve mesleki özellikleri çoğunluğu oluşturan gruplar açısından ele alındığında; %97.4'ünün (n=76) kadın, %33.3'ünün 28-33 yaş grubunda, %64.1'inin (n=50) bekâr, %43.6'sının ön lisans (n=34) ve lisans (n=34) mezunu olduğu saptanmıştır. Ayrıca KBB hemşirelerinin %57.7'sinin (n=45) gelirimini giderini karşılamadığı, %46.2'sinin (n=36) 1-10 yıldır hemşire olarak ve %62.8'inin (n=49) 1-10 yıldır KBB hemşiresi olarak çalıştığı, %53.8'inin (n=42) serviste ve %51.3'ünün (n=40) sadece gündüz çalıştığı, %55.1'inin (n=43) çalıştığı alanı isteyerek seçmediği, %74.4'ünün (n=58) çalıştığı birimden ayrılmayı düşünmediği belirlenmiştir (Tablo 2). Ordinal değişkenler aritmetik ortalama olarak incelendiğinde; yaş ortalamasının 33.50 yıl (SS=6.88, Min.=22, Maks.=47), mesleki deneyim yılı ortalamasının 12.54 (SS=8.23 Min=1, Maks=30), KBB kliniğinde çalışma yılı ortalamasının 9.33 (SS=8.33 Min=1, Maks=30) olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

KBB hemşirelerinin Mesleki Doyum Ölçeği'nden aldıkları puanların ortalamasının 65.09, Karar Verme Stratejileri Ölçeği'nin alt boyutlarındaki puan ortalamalarının ise İK'da 22.56, MK'da 27.21, BK'da 20.88 ve KK'da 18.95 olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

KBB Hemşirelerinin Bireysel ve Mesleki Özelliklerinin Karar Verme Stratejileri ve Mesleki Doyumları Üzerindeki Etkisi

KBB hemşirelerinde cinsiyetin BK ve KK puanlarını istatistiksel anlamlılıklarla etkilediği (p<0.05) ve kadın hemşirelerin puanlarının erkeklerden yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Hemşirelerin yaş gruplarına göre KVSÖ ve MDÖ'den aldıkları puanlar incelendiğinde; sadece KK ve MDÖ'de istatistiksel anlamlılıkların bulunduğu saptanmıştır (p<0.05). KK'da 40 yaş ve üstü grubun puanlarının 22-27 yaş grubundan (Z=-3.13, p=0.002), 28-33 yaş grubundan (Z=-1.94, p=0.050), 34-39 yaş grubundan (Z=-2.39, p=0.017) istatistiksel anlamlılıkla düşük olduğu, öte yandan yine bu grubun MDÖ'den aldıkları puanın 28-33 yaş grubundan (Z=-2.58, p=0.010) ve 34-39 yaş grubundan (Z=-1.99, p=0.047) istatistiksel anlamlılıkla yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Ayrıca yaş ve KK ile MDÖ puanları arasında istatistiksel anlamlılık taşıyan ilişkiler bulunmuş ve yaş yükseldikçe KK puanlarının düştüğü (p<0.05), ayrıca MDÖ puanlarının yükseldiği (p<0.05) saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin eğitim durumlarının sadece KK alt ölçeğini istatistiksel anlamlılıkla etkilediği belirlenmiştir (p<0.01). Bu anlamlılık ileri istatistiki analiz ile incelendiğinde (Bonferroni-Adjusted Mann-Whitney U) sadece ön lisans ve lisans mezunu hemşirelerin KK puanları arasında istatistiksel anlamlılığın bulunduğu (Z=-3.73, p=0.000) ve lisans mezunu hemşirelerinin ön lisans hemşirelere göre

daha fazla kararsız kaldıkları saptanmıştır (Tablo 2).

KBB hemşirelerinin mesleki deneyim yılının KK (p<0.01) ve MDÖ (p<0.05) puanlarını istatistiksel anlamlılıklarla etkilediği görülmüştür. KK'daki istatistiki anlamlılığın sadece 1-10 yıl ve 21-30 yıl deneyim gruplarının puanları arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır (Z=-2.99, p=0.003). MDÖ'deki istatistiksel anlamlılığın ise 1-10 yıl ve 21-30 yıl (Z=-2.33, p=0.020), 11-20 yıl ve 21-30 yıl (Z=-2.75, p=0.006) deneyim gruplarının puanları arasındaki farktan kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 2). Sonuç olarak 21-30 yıldır KBB kliniğinde çalışan hemşirelerin, birimdeki deneyim yılı daha az olan hemşirelere göre, mesleki doyumlarının daha fazla olduğu saptanmıştır. Öte yandan birimdeki deneyim yılı ile MDÖ puanları arasındaki korelasyon incelendiğinde; pozitif yönde istatistiksel anlamlılık taşıyan bir ilişki bulunmuş ve birimdeki deneyim yılı arttıkça MDÖ puanlarının arttığı görülmüştür (Tablo 2).

KBB hemşirelerinin çalıştığı birim değişkeninin MK (p<0.01) ve KK (p<0.05) puanlarını istatistiksel anlamlılıkla etkilediği saptanmıştır. MK'daki bu anlamlılığın poliklinik ve servis hemşiresi (Z=-2.58, p=0.010), poliklinik ve ameliyathane hemşiresi (Z=-3.00, p=0.003) gruplarının puanları arasındaki farka bağlı olduğu belirlenmiştir. Dolayısı ile poliklinik hemşirelerinin servis ve ameliyathane hemşirelerine göre daha mantıklı kararlar verdikleri görülmüştür. KK'daki istatistiksel anlamlılığın ise poliklinik ve servis hemşireleri (Z=1.93, p=0.054), poliklinik ve ameliyathane hemşireleri (Z=-3.04, p=0.002), servis ve ameliyathane hemşireleri (Z=-2.03, p=0.042) gruplarının puanları arasındaki farktan kaynaklandığı belirlenmiştir. Bu analizin sonucunda poliklinik hemşirelerinin servis ve ameliyathane hemşirelerine göre daha az kararsız kaldıkları, öte yandan servis hemşirelerinin ameliyathane hemşirelerine göre daha az kararsız kaldıkları saptanmıştır.

KBB hemşirelerinin çalışma şeklinin (gündüz, vardiyalı ve diğer) MDÖ puanlarını istatistiksel anlamlılıkla etkilediği belirlenmiştir (p<0.05). Bu anlamlılığın gündüz ve vardiyalı (Z =-2.77, p=0.006) gruplarının puanlarının arasındaki farktan kaynaklandığı, diğer bir deyişle sadece gündüz çalışan hemşirelerin mesleki doyumlarının vardiyalı çalışanlara göre daha fazla olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Araştırma kapsamına alınan KBB hemşirelerinden çalıştığı alanı isteyerek seçtiğini ifade edenlerin MK (p<0.05) puanlarının düşük olduğu, öte yandan MDÖ (p<0.001) puanlarının daha yüksek olduğu ve her iki grubun puan ortalamaları arasındaki farkta istatistiksel anlamlılığın bulunduğu saptanmıştır (Tablo 2).

KBB hemşirelerinin çalıştığı birimden ayrılmak istemediğini ifade edenlerin BK puanının (p<0.05), ayrılmak istediğini ifade edenlere göre istatistiksel anlamlılıkla düşük olduğu ve KBB kliniğinden ayrılmak istemeyenlerin MDÖ puanlarının diğer gruptan istatistiksel anlamlılıkla daha yüksek olduğu (p<0.05) belirlenmiştir (Tablo 2).

KBB hemşirelerinin medeni durum ve gelir durumu değişkenlerinin KVSÖ ve MDÖ puanlarını istatistiksel anlamlılıkla etkilemediği görülmüştür (p>0.05), (Tablo 2).

KBB Hemşirelerinin Karar Verme Stratejileri ve Mesleki Doyumları Arasında İlişki

Tablo 3'te görüldüğü gibi hemşirelerin KK ve BK puanları arasında pozitif yönde ileri derecede anlamlı bir ilişkisinin olduğu saptanmış (p<0.01), KBB hemşirelerinin kararlarında kararsız kaldıkça bağımlı kararlar verdikleri düşünülmüştür. Ayrıca BK ile MDÖ puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiş (p<0.05), bu sonuç

ise KBB hemşirelerinin kararlarında bağımlılıklarının arttıkça mesleki doyumlarının azaldığını göstermiştir.

TARTIŞMA

Hemşirelik açısından karar verme stratejileri, hemşirelik bilgisinin kullanılması ve uygulamaya konulmasını ifade etmektedir. Hemşirelerin sağlıklı/hasta birey ve ailesinin bakım ve tedavisinden istedik sonuçlar elde etmesi ve başarılı olması mesleklerinden doyum almalarına katkı sağlayabilecektir. Sağlıklı/hasta birey ile daha fazla bir arada olan ve bireyin durumundaki değişiklikleri ilk önce belirleme fırsatına sahip olan hemşireler, sağlık ekibinin karar verme sürecinde güçlü bir destek oluşturabilmektedir (7).

KBB kliniğinde çalışan hemşirelerin mesleki doyumları ve karar verme stratejilerini belirlemek amacı ile yapılan bu çalışmada KBB hemşirelerinin MDÖ puan ortalamasının 65.09 olduğu belirlenmiştir. Mesleki doyum, her meslekte önemlidir. Sağlık hizmetlerinin insanı konu alması, çok dikkatli ve sürekli çalışmayı gerektirmesi nedeni ile sağlık alanında çalışanlarda mesleki doyumun daha da önemli olduğu açıktır (12, 13). Bu araştırmanın bulgusu ise hemşirelerin mesleki doyumunun düşük olduğunu göstermektedir. Elde edilen sonucun hemşirelerin yoğun iş yükü, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, yaşanan yoğun stres, depresyon, anksiyete, gerginlik, baş ağrısı, uykusuzluk gibi fizyolojik etkiler ve sağlık hizmetindeki yetersizlikler, personelin denge dağılımı gibi nedenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Tüm bunlara ek olarak ülkemizde hemşireliğin toplum içinde saygınlığının az olması, bağımsız çalışma olanağının yeterince olmaması ve kurumsal desteğin yetersizliği; kadın mesleği olarak görülen hemşireliğin eş ve annelik rollerinin de etkisi ile hemşirelerin yüksek düzeyde mesleki doyum sağlamadıklarını düşündürmektedir. Araştırmanın bu bulgusu literatür bilgisinin yanı sıra yapılan araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir (12-14).

Kaya ve Solmaz KBB hemşireleri ile yaptıkları bir çalışmanın sonucunda; hemşirelerin sağlıklı / hasta birey ve ailesine yardım sağlayacağını düşündüğü kararları almakta bilgili ve özgür yani otonom olmaları gerektiğini belirtmektedir (15). Hemşirelerin, sağlık alanındaki gelişim ve değişimlere uyum sağlamanın zorunlu olduğu, bu durumun yanı sıra bireyin bakımında birincil rolü üstlenmeleri nedeni ile de diğer sağlık profesyonellerini yönlendirmek için gereken becerileri edinmeleri gerektiği kabul edilmelidir. Dolayısı ile hemşirelerin otonom olmalarında çok önemli bir unsur olan karar verme stratejileri irdelenmesi gereken önemli bir konudur.

KBB hemşirelerinin karar verme stratejileri puan ortalamaları en yüksekte başlayarak sırası ile incelendiğinde MK'da 27.21, İK'da 22.56, BK'da 20.88, KK'da ise 18.95 olduğu saptanmıştır. Buna göre hemşirelerin mantıklı karar verme alt boyutundan aldıkları puanın en yüksek olduğu belirlenmiştir. Mantıklı karar verme stratejisi, karar verme durumunda, bireyin, akılcı ve rasyonel düşünerek, olası seçenekler hakkında bilgi toplaması, her seçeneğin avantajlarını ve dezavantajlarını dikkate alması ve yaptığı değerlendirmelerin sonucunda en uygun seçeneğe yönelmesidir (16). Hemşireler bağımsız ve mantıklı karar verdiklerinde; işlerinde daha başarılı, uygulamalarında daha girişken olmakta ve daha az mesleki doyumsuzluğu yaşamaktadır. Araştırmamızda hemşirelerin MK puanının diğer alt boyutlara göre daha yüksek olması bu açıdan olumlu olarak görülmektedir.

Çalışmamızda kadın ve erkek gruplarında BK ve KK puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Ülkemizde kadınlar boyun eğmeye ve elin-

deki ile yetinmeye teşvik edilmekte erkekler ise el üstünde tutularak kız kardeşlerinden daha değerli olduğu anlayışına göre büyütülmektedir (4). Bunun sonucu olarak kadınların otonom karar veremedikleri ve toplumsal cinsiyet nedeni ile kendilerine yüklenen rol, sorumluluklar ve ekonomik yetersizliklerden dolayı verdikleri kararlardan emin olamadıkları gerçeğini ortaya koymaktadır. Ancak bu konu ile ilgili yapılan çalışmalarda kadın ve erkek gruplarının İK, MK, BK ve KK puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı saptanmıştır (5, 17).

Çalışmada 40 yaş ve üstü hemşirelerin kararlarında kararsız kalmadıkları ve mesleki doyumlarının daha fazla olduğu saptanmıştır. Çalışma bulgusu 40 yaş ve üstü hemşirelerin mesleki deneyimlerinde doruk noktasına ulaştığının, verdikleri kararın hem sağlıklı/hasta birey ve ailesi hem de kendileri için ne kadar hayati önem taşıdığının farkına vardıklarının ve bu nedenle kararlarında kararsız kaldıklarının bir göstergesidir. Hemşirelerin genç yaşlarda doyum düzeylerinin düşük olmasının ise genç yaşta beklentilerin fazla olması, çalışma hayatına uyum sağlayamama, işleri üzerinde kontrol ve denetimin olmamasından kaynaklandığını düşündürmektedir (12-14). Ayrıca 40 yaş ve üstü hemşirelerin mesleki deneyimleri, otonom karar vermeleri, görev, yetki, sorumluluklarının belirlenmiş olması ve yerleşik bir düzene sahip olma gibi nedenlerden dolayı diğer yaş grubundaki hemşirelere göre mesleki doyumlarının daha fazla olduğu varsayılmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerden sadece ön lisans ve lisans mezunu hemşirelerin KK puanları arasında istatistiksel anlamlığın bulunduğu ve lisans mezunu hemşirelerinin ön lisans mezunu hemşirelere göre daha fazla kararsız kaldıkları saptanmıştır. Bu veri lisans mezunu hemşirelerin kararlarında otonom olmaya çalıştıklarını ve verdikleri kararın sonucunu düşünerek kararlarında kararsız kalabildiklerini düşündürmektedir. Lisans düzeyinde üniversite eğitimi bireylerde, eleştirel düşünme becerisini kazandırma ve geliştirme kapsamında yaratıcı, özgür, çok yönlü vb. düşünme alışkanlıkları oluşturmaktadır. Oysa, her ne kadar son yıllarda değişme eğiliminde olsa da, hemşirelerden genellikle söyleneni uygulamaları beklenmiştir (18). Dolayısı ile bu durum lisans mezunu hemşirelerin ikilem yaşamalarına ve kararlarında kararsız kalmalarına yol açabilmektedir. Öte yandan Uysal ve Enç'in çalışmalarında sağlık meslek lisesi, ön lisans, lisans ve yüksek lisans eğitim gruplarının İK, MK, BK ve KK puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadığı ifade edilmiştir (5, 19).

Mesleki deneyim yılının KBB kliniğinde çalışan hemşirelerin kararlarını vermede etkili olduğu ve temel bilgi, beceri ve performansın en iyi belirleyicisi olduğu düşünüldükçe, bu değişkende istatistiksel anlamlığın sadece 1-10 ve 21-30 yıl deneyim gruplarının puanlarından kaynaklandığı ve deneyim yılı fazla olan hemşirelerin kararlarında kararsız kalmadıkları saptanmıştır. Ancak Acıbozlar çalışmasında, çalışma süresi 16 yılın üzerinde olan yönetici hemşirelerin KK puanları, çalışma süresi 1-5 yıl ve 11-15 yıl arasında olan yönetici hemşirelerin puanlarından istatistiksel olarak yüksek olduğu belirtilmiştir (20).

Çalışmada mesleki deneyim yılı ile doyum arasında bir ilişki bulunmuş, deneyim yılı arttıkça mesleki doyumun arttığı belirlenmiştir. Kaya ve ark. bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişliklerini incelemişler ve yaş arttıkça mesleki doyumla yakından ilişkili olduğu düşünülen tükenmişliğin azaldığını bulmuşlardır (21). Bu durumun nedenini ise özünde sağlıklı/hasta birey ve ailesine yardım etmeyi barındıran hemşirelik mesleğine başlama ve deneyim

kazanmanın, bireysel ve mesleki birçok yarar sağladığı ile açıklamak mümkündür.

Bu çalışmada poliklinik hemşirelerinin servis ve ameliyathane hemşirelerine göre daha mantıklı kararlar verdikleri görülmüştür. Öte yandan poliklinik hemşirelerinin servis ve ameliyathane hemşirelerine göre ve servis hemşirelerinin ameliyathane hemşirelerine göre daha az kararsız kaldıkları saptanmıştır. Çoğu zaman birden fazla seçeneği düşünmek ve uygulamak zorunda kalan hemşireler, hangi bölümde çalışırsa çalışsın, mantıklı ve çoğu kez çok önemli kararlar vermek zorundadırlar. Bu çalışmadaki birimler arasındaki farkın örneklemin özelliği olduğu düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan KBB hemşirelerinin gündüz çalışanların mesleki doyumlarının vardiyalı çalışanlara göre daha fazla olduğu görülmüştür. Vardiya çalışması gündüz saatlerinin dışında dönüşümlü olarak gündüz, akşam ya da gece çalışma; nöbet çalışması resmi çalışma günleri ve saatleri dışında çalışma durumudur. Ancak sağlık hizmeti gibi kesintisiz hizmet veren veya üretimi aralıksız devam ettirmek zorunda olan işletmeler vardiyalı sistem ile çalışmak zorundadırlar. Sağlık hizmeti veren çalışanların dikkatinin ve verimliliklerinin hayati önemi vardır. Yapılacak hata telafisi mümkün olmayan sonuçlara sebep olabilecektir. Hemşireler, sağlık ekibi içerisinde sağlıklı/hasta bireyin ve ailesinin her türlü sorununda 24 saat boyunca ilk başvurdukları ve bu görevi nedeni ile sağlık ekibi içerisinde iletişimi sağlayarak kilit rol oynayan sağlık ekibi üyesidir. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stresörleri yöneticilerle yaşanan çatışmalar, rol çatışması ve belirsizliği, aşırı iş yükü, hastalarla çalışma nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi olan ve ölmekte olan hastalarla çalışma, hastalarla yaşanan çatışmalar ve vardiya ile çalışma olarak tanımlamaktadır. Vardiya sistemi ile çalışmanın, hemşirelerin fizyolojik, psikolojik sağlıkları üzerinde olumsuz etkilere yol açtığını ve bu durumun hem hemşirelerin hem de hastaların güvenliğini olumsuz etkilediği belirtilmektedir. Ayrıca uzun süreli, vardiyalı ve nöbetli çalışma, hemşirelerin özellikle eş ve annelik gibi ek sorumlulukların olması, yaşanan anksiyete ve depresyon, genel sağlık durumu, sosyal aktiviteye katılımı etkileyerek mesleki doyumsuzluğa neden olmaktadır (12, 13, 22-24). Bu araştırma bulgusu literatür ve yapılan araştırmalar ile paralellik göstermektedir (13, 24).

Ülkemizde hemşirelik en fazla gereksinim duyulan mesleklerden biridir ve çoğu kez hemşireler çalışmak istedikleri bölümü seçmede özgür davranmamakta ve yöneticinin yönlendirdiği bölümde çalışmak zorunda kalabilmektedir. Ayrıca hemşirelik eğitimi sırasında çalışma alanları öğrencilere yeterince tanıtılmamakta, dolayısı ile bazen de yeni mezun hemşire herhangi bir tercihi olmadığından yöneticinin belirttiği alanda çalışmaktadır (6). Çalışma kapsamına alınan KBB hemşirelerinden çalıştığı alanı isteyerek seçmediğini ifade edenlerin MK puanlarının yüksek olmasının açıklanan bu durumlarla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Öte yandan KBB kliniğini isteyerek seçen grubun MDÖ puanlarının daha yüksek olması, bu düşüncüyü desteklemektedir.

Araştırma kapsamına alınan KBB hemşirelerinden birimden ayrılmak istemediğini ifade edenlerin BK puanı diğer gruptan düşük bulunmuştur. Bir sağlık bakımı kurumunda, bireye hizmet interdisipliner ekip anlayışı ile sunulduğunda, sağlık ekibi üyeleri de kararlarını mesleki otonomi ile verebilmektedir. Bu durum sağlık ekibi üyesinin doyumunu arttırmakta ve çalıştığı sağlık bakımı kurumundan ayrılmayı düşünmemektedir (19). Dolayısı ile çalışmanın sürdürüldüğü KBB kliniğinde kararlarında bağımlı olmayan hemşirelerin KBB kliniğinde memnuniyetle çalışmaları ve ayrılmak istememeleri bu durumun doğal sonucudur.

Çalışma kapsamına alınan KBB hemşirelerinin KK ve BK puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Bireyler herhangi bir konuda kararsız kaldıklarında ve sorunu çözebilecek seçeneklerden en uygun olanını belirlerken, bir başkasından fikir almak yaygın olarak kullanılan yaklaşımlardan biridir (25). Kararlarında kararsızlık yaşayan bireylerin kararlarında bağımlı olmaları, açıklanan bu durum ile ilişkilidir. Öte yandan BK ve MDÖ arasında negatif yönde anlamlı bir ilişkinin olması ise KBB hemşirelerinin kararlarında bağımlılıkları arttıkça mesleki doyumlarının azaldığına işaret etmektedir. Hemşirelerin, sağlık bakımı sisteminde meslek özelliklerini taşıyan bir sağlık disiplini üyesi olarak rol alabilmeleri ve hizmet verdikleri bireylere kapsamlı ve etkin bakım sunabilmeleri için kararlarında bağımsız olmaları gerekmektedir (21). Bu nedenle bağımsız karar veremeyen hemşirenin mesleki doyumunun azalması beklenen bir sonuçtur.

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmada hemşirelerin karar verme stratejileri ve mesleki doyumları bazı bireysel ve mesleki özellikler açısından incelenmiş ve ayrıca aralarındaki ilişki araştırılmıştır. Hemşirelerin yaş, mesleki eğitim durumu, mesleki ve birimdeki deneyim yılı, çalıştığı birim, çalışma şekli, görevi, KBB kliniğini isteyerek seçme durumu ve bu klinikten ayrılma isteği değişkenlerine göre KVSÖ ve/veya MDÖ puanları arasında istatistiksel anlamlılık taşıyan farkların olduğu belirlenmiştir. Ayrıca BK ile KK ve MDÖ puanları arasında istatistiksel anlamlılık taşıyan ilişkiler bulunmuştur. Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerin mesleki otonomilerinin sağlanması,
- Görev yetki ve sorumluluklarının kesin sınırlarla belirlenmesi ve yasalarla güvence altına alınması,
- Ekip çalışmalarının desteklenmesi,
- Hemşirelerin mesleki bilgi ve beceri yönünden donanımlarını artırıcı seminer ve konferanslar düzenlenmesi,
- Hemşirelerde iş ve çalışan arasındaki uyumun sağlanması ve çalışma ortamında zor işlerin eşit dağıtılması, iş yükünün eşitliği ve dönüşümlü rotasyonların uygulanması,
- Hemşirelerin kullanabilecekleri kütüphanelerin kurulması,
- Hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi,
- Benzer araştırmaların daha büyük ve farklı örneklerde yapılması ve ileri analizlerinin yapılması önerilebilir.

Tablo 1. Hemşirelerin Karar Verme Stratejileri Ölçeği ve Mesleki Doyum Ölçeği'nden aldıkları puanların dağılımı (N=78).

Karar Verme Stratejileri ve Mesleki Doyum Ölçeği	Potansiyel Dağılım	Minimum	Maksimum	Medyan	Ort.±SS
İçtepesel Karar	10-40	16	32	23,00	22,56±4,01
Mantıklı Karar	10-40	20	36	27,00	27,21±3,19
Bağımlı Karar	10-40	13	27	21,00	20,88±3,05
Kararsız Karar	10-40	11	31	18,50	18,95±3,77
Mesleki Doyum	20-100	37	91	64,00	65,09±12,85

Tablo 2. Hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerine göre KVSÖ ve MDÖ'den aldıkları puanların dağılımı (N=78).

	n (%)	İçtepesel Ort.±SS	Mantıklı Ort.±SS	Bağımlı Ort.±SS	Kararsız Ort.±SS	Mesleki Doyum Ort.±SS
Cinsiyet						
Kadın	76 (97,4)	22,49±3,99	27,29±3,12	20,78±3,00	19,11±3,67	64,95±12,88
Erkek	2 (2,6)	25,50±4,95	24,00±5,66	25,00±1,41	13,00±2,83	70,50±14,85
		Z=-0.83 p=0,409	Z=0.87 p=0,382	Z=-1.97 p=0,049	Z=-2.14 p=0,032	Z=-0.46 p=0,646
Yaş grupları (yıl)						
22-27	18 (23,1)	22,11±4,06	27,06±3,10	21,11±2,37	19,89±2,70	66,67±13,96
28-33	26 (33,3)	22,08±4,37	27,04±3,62	21,46±3,30	19,15±4,60	60,73±11,53
34-39	13 (16,7)	24,15±3,16	27,00±2,58	21,92±2,29	20,15±3,78	61,69±9,05
40 and ↑	21 (26,9)	22,57±3,97	27,67±3,23	19,33±3,23	17,14±2,85	71,24±13,45
		$\chi^2=3.42$ p=0,332	$\chi^2=0.71$ p=0,872	$\chi^2=7.04$ p=0,071	$\chi^2=10.54$ p=0,015	$\chi^2=8.13$ p=0,043
Ortalama (±SS)						
33.50±6.88 (Min=22, Maks.=47)		r=0,123 p=0,284	r=0,068 p=0,553	r=-0,120 p=0,296	r=-0,250*p=0,027	r=0,165 p=0,148
Medeni durum						
Bekar	50 (64,1)	22,56±3,80	27,68±3,22	21,18±2,76	19,20±3,42	64,52±12,94
Evlü	28 (35,9)	22,57±4,42	26,36±3,01	20,36±3,49	18,50±4,34	66,11±12,86
		Z=-0.18 p=0,855	Z=-1.71 p=0,087	Z=-1.15 p=0,249	Z=-0.73 p=0,464	Z=-0.30 p=0,762
Eğitim durumunuz						
Sağlık meslek lisesi	6 (7,7)	24,33±5,09	27,67±5,68	22,00±2,61	17,33±4,76	67,33±14,01
Ön lisans	34 (43,6)	22,68±4,16	27,53±2,89	20,06±3,37	17,56±3,13	65,62±13,56
Lisans	34 (43,6)	22,06±3,83	27,09±3,03	21,62±2,66	20,62±3,69	63,38±12,44
Lisans üstü	4 (5,1)	23,25±2,63	24,75±2,22	20,00±2,58	19,00±3,16	71,75±9,00
		$\chi^2=2.04$ p=0,564	$\chi^2=3.00$ p=0,392	$\chi^2=5.13$ p=0,163	$\chi^2=14.96$ p=0,002	$\chi^2=2.78$ p=0,427
Ekonomik olarak gelirin gideri karşılama durumu						
Evet	33 (42,3)	22,06±3,66	26,67±2,73	20,88±2,79	18,97±3,73	68,33±13,24
Hayır	45 (57,7)	22,93±4,24	27,60±3,47	20,89±3,25	18,93±3,83	62,71±12,16
		Z=-1.04 p=0,300	Z=-1.25 p=0,213	Z=-0.11 p=0,915	Z=-0.71 p=0,493	Z=-1.78 p=0,075
Mesleki deneyim yılı						
1-10	36 (46,2)	22,19±4,02	26,94±3,18	21,69±2,93	20,03±4,10	63,97±12,68
11-20	24 (30,8)	23,42±3,94	27,42±3,45	20,63±3,03	18,67±3,28	61,08±11,54
21-30	18 (23,1)	22,17±4,11	27,44±2,99	19,61±2,95	17,17±3,01	72,67±12,30
		$\chi^2=1.83$ p=0,401	$\chi^2=0.35$ p=0,841	$\chi^2=5.49$ p=0,064	$\chi^2=9.32$ p=0,009	$\chi^2=8.17$ p=0,017
Mesleki deneyim (Ort.±SS)						
12.54±8.23 (Min=1, Maks.=30)		r=0,095 p=0,410	r=-0,035 p=0,762	r=-0,175 p=0,125	r=-0,283*p=0,012	r=0,146 p=0,202
Çalıştığı birim						
Poliklinik	7 (9,0)	21,14±4,02	30,00±1,53	18,71±3,64	16,00±1,91	70,29±14,71
Servis	42 (53,8)	22,19±3,60	27,26±3,27	20,95±3,16	18,57±3,93	64,45±13,14
Ameliyathane	25 (32,1)	23,52±4,69	26,20±3,03	21,28±2,51	20,16±3,01	64,96±12,05
Diğer	4 (5,1)	23,00±3,37	28,00±3,16	21,50±3,42	20,50±5,97	63,50±14,62
		$\chi^2=3.18$ p=0,365	$\chi^2=11.02$ p=0,012	$\chi^2=3.09$ p=0,378	$\chi^2=10.22$ p=0,017	$\chi^2=1.25$ p=0,740
Birimdeki çalışma yılı						
1-10	49 (62,8)	22,10±3,86	27,02±3,06	21,49±3,07	19,41±4,09	62,92±12,46
11-20	16 (20,5)	24,56±3,88	27,81±3,69	19,63±2,68	18,38±3,07	64,13±12,59
21-30	13 (16,7)	21,85±4,22	27,15±3,21	20,15±2,94	17,92±3,15	74,46±11,20
		$\chi^2=7.34$ p=0,025	$\chi^2=0.25$ p=0,884	$\chi^2=5.32$ p=0,070	$\chi^2=2.90$ p=0,235	$\chi^2=8.32$ p=0,016
Birim deneyimi (Ort.±SS)						
9.33±8.33 (Min=1, Maks.=30)		r=0,111 p=0,335	r=-0,004 p=0,972	r=-0,094 p=0,411	r=-0,132 p=0,249	r=-0,239*p=0,035
Çalışma şekli						
Gündüz	40 (51,3)	22,68±3,93	26,90±2,74	20,40±2,92	18,63±3,29	69,18±12,08
Vardiyalı	36 (46,2)	22,53±4,17	27,53±3,62	21,25±3,11	19,08±4,08	60,75±12,70
Diğer	2 (2,6)	21,00±4,24	27,50±4,95	24,00±2,83	23,00±7,07	61,50±3,54
		$\chi^2=0.16$ p=0,691	$\chi^2=0.51$ p=0,474	$\chi^2=1.62$ p=0,203	$\chi^2=0.43$ p=0,510	$\chi^2=7.67$ p=0,006
Çalıştığı alanı isteyerek seçme durumu						
Evet	35 (44,9)	21,97±3,90	26,31±2,58	20,31±2,46	18,34±3,39	72,11±11,93
Hayır	43 (55,1)	23,05±4,07	27,93±3,48	21,35±3,41	19,44±4,02	59,37±10,63
		Z=-1.08 p=0,280	Z=-2.17 p=0,030	Z=-1.70 p=0,088	Z=-1.33 p=0,183	Z=-4.12 p=0,000
Çalıştığı alandan ayrılmayı isteme durumu						
Evet	20 (25,6)	21,70±4,21	27,70±3,54	22,15±3,20	19,05±3,62	59,35±10,72
Hayır	58 (74,4)	22,86±3,93	27,03±3,08	20,45±2,89	18,91±3,84	67,07±13,01
		Z=-1.21 p=0,225	Z=-1.02 p=0,308	Z=-2.14 p=0,033	Z=-0.41 p=0,683	Z=-2.26 p=0,024

Tablo 3. Hemşirelerin KVSÖ ve Mesleki Doyum Ölçeği'nden aldıkları puanların ilişkisi (N=78).

		İçtepesel Karar Alt Ölçeği	Mantıklı Karar Alt Ölçeği	Bağımlı Karar Alt Ölçeği	Kararsız Karar Alt Ölçeği
Mantıklı Karar Alt Ölçeği	r	0,097	-	-	-
	p	0,399	-	-	-
Bağımlı Karar Alt Ölçeği	r	0,062	-0,031	-	-
	p	0,592	0,789	-	-
Kararsız Karar Alt Ölçeği	r	-0,061	0,058	0,434(**)	-
	P	0,596	0,612	0,000	-
Mesleki Doyum Ölçeği	r	-0,114	-0,009	-0,226(*)	-0,014
	p	0,321	0,938	0,046	0,905

** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

* Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

KAYNAKLAR

- Kaya H. Üniversite Öğrencilerinde Eleştirel Akıl Yürütme Gücü. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, 1997.
- Dağlı A. Problem çözme ve karar verme. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 2004; 3: 41-49.
- Taşçı S. Hemşirelikte problem çözme süreci. Sağlık Bilimleri Dergisi 2005; 14: 73-78.
- Eldeleklioğlu J. Karar Stratejileri İle Ana Baba Tutumları Arasındaki İlişki. Doktora Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı 2006.
- Uysal M. Hemşirelerin Kişilik Özellikleri İle Karar Stratejilerinin İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: T.C. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2010.
- Deniz ME. Üniversite Öğrencilerinin Karar Verme Stratejileri ve Sosyal Beceri Düzeylerinin TA-Baskın Ben Durumları ve Bazı Özlük Niteliklerine Göre Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi. Doktora Tezi, Konya: T.C. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, 2002.
- Azak A, Taşçı S. Klinik karar verme ve hemşirelik. Türkiye Klinikleri 2009; 17: 176-183.
- Kelleci MM, Gölbaşı Z. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin problem çözme becerilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 8: 1-8.
- Kuzgun Y, Sevim SA, Hamamcı Z. Mesleki Doyum Ölçeğinin Geliştirilmesi, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi 1999; 2: 14-18.
- Kuzgun Y, Bacanlı F. Rehberlik ve Psikolojik Danışmada Kullanılan Ölçme Araçları ve Programlar Dizisi: 1, Ankara. Nobel Yayın Dağıtım, 2005: 10-22.
- Ertekin B. Mardin İl Merkezindeki Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hemşirelerin İş Doyumları Ve Depresif Duygu Durumlarının Bazı Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Diyarbakır: T. C. Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, 2006.
- Aydın R, Kutlu Y. Hemşirelerde iş doyum ve kişilerarası çatışma eğilimi ile ilgili değişkenler ve iş doyumunun çatışma eğilimi ile olan ilişkisini belirleme. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2001; 5: 37-45.
- Piyal B, Çelen Ü, Şahin N, Piyal B. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışanların iş doyumunu. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 2000; 53: 241-250.
- Çetinkaya A, Özbaşaran F. Üniversite hastanesinde görev yapan hemşirelerin iş doyum düzeyleri ve etkileyen faktörler. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2004; 20: 57-76.
- Kaya N, Solmaz Ş. Kulak burun boğaz hemşirelerinin sosyotropi-otonomi düzeyleri ve diğer klinik hemşireleri ile karşılaştırılması. Hastane Yönetimi 2008; 12: 50-55.
- Alver B. Psikolojik danışma ve rehberlik eğitimi alan öğrencilerin empatik beceri ve karar verme stratejilerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. Muğla Üniversitesi, SBE Dergisi 2005; 14: 19-34.
- Köksal A. Ergenlerde Duygusal Zekâ ile Karar Verme Stratejileri Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, 2003.
- Uygur E, Kaya N, Kaya H, Karaman N. Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin sağlık ekibi hizmeti anlayışları ve yaşanan sorunlar. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 16: 102-113.
- Enç N. Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Kritik Durumlarda Hemen Karar Verme İşlevinin Analizi. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşirelik Anabilim Dalı, 1992.
- Acıbozlar Ö. Yönetici Hemşirelerin Karar Verme Stratejileri ve Yaratıcılık Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2006.
- Kaya N, Kaya H, Ayık SE, Uygur E. Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2010; 7: 401-419.
- Yüksel İ. Vardiyalı ve vardiyasız çalışan hemşirelerin iş gücünü ayırt edici değişkenlerin belirlenmesi. <http://iibf.sdu.edu.tr/dergi/files/2002-1-12.pdf>. Erişim Tarihi: 12.08.2010.
- Narlı M. Hemşirelerin Çalışma Vardiyalarının Değerlendirilmesi Ve Çözülmesi. Yüksek Lisans Tezi, Adana: Çukurova Üni. Fen Bilimleri Enstitüsü, 2007.
- Akyar İ. Vardiyalı, uzun süre, fazla çalışma ve etkileri. <http://turkhemsirelerdermegi.org.tr/menu/saglik-guncel/thd-sagligin-sesi-yazilari/91-sagligguncel.aspx>. Erişim Tarihi: 26.10.2010.
- Aştı N. Çalışan hemşirelerin iş gücü kaybı nedenleri, sıklığı ve iş doyum ilişkisi. Hemşirelik Bülteni 1994; 8: 29-45.

Kabul Tarihi: 16.12.2010