

Hemşirelerin Kendini Gerçekleştirme Düzeyleri ve Etkileyen Etmenler

* Serap ÜNSAR **Melahat AKGÜN KOSTAK ***Seda KURT **Özgül EROL

Özet

Giriş: Kendini gerçekleştirme, insan davranışlarını yöneten bir güdü olduğu kadar, erişilmeye çalışılan bir gelişme düzeyi olarak da tanımlanmaktadır. Bu bağlamda, hemşirelik mesleğinin gelişmesi; meslek üyelerinin profesyonelleşmeleri, kendini gerçekleştirme basamağına ulaşmaları ile mümkündür. **Amaç:** Bu araştırma bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin kendini gerçekleştirme düzeylerini ve etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. **Yöntem:** Araştırmanın örneklemini, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan toplam 138 hemşire oluşturmuştur. Veriler kişisel bilgi formu ve “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği’nin, “Kendini Gerçekleştirme” alt boyutu ile toplanmıştır. Verilerin analizi SPSS 16.0 programında yüzdeler, ortalama, varyans analizi, student-t test ve Mann Whitney U testi ile yapılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerin kendini gerçekleştirme puan ortalaması 38.9 ± 5.8’dir. Hemşirelerin yaş ortalaması 29.4 ± 5.7, mesleki deneyim yılı ortalaması 7.1 ± 6.4, %96.4’ü bayandır. Hemşirelerin %46.4’ü lisans, %29’u ön lisans mezunudur. Mesleğini severek yapan hemşirelerin sevmeyenlere göre, iki çocuk sahibi olanların tek çocuk sahibi olanlara göre kendini gerçekleştirme düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (p < .05). **Sonuç:** Hemşirelerde mesleği sevmeye ve çocuk sayısı kendini gerçekleştirme düzeyleri ile ilişkili değişkenlerdir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Kendini Gerçekleştirme, Kişisel ve Mesleki Özellik.

Self-actualization Levels of Nurses and Affecting Factors

Background: Self-actualization is described as a motive and also a development level that is desired to be reached. Development of nursing profession is possible when members of the occupation become professionals as they reach the level of self-actualization. **Objectives:** This descriptive study was planned in order to determine self-actualization levels of nurses working at a university hospital and the affecting factors. **Methods:** Sample of the study was composed of 138 nurses who work in Trakya University Medical Faculty Hospital. Data were collected by personal information form and “Self Actualization” subgroup of “Health Promotion Life Profile Scale”. Data were analyzed by percentage, average, analysis of variance, student-t test and Mann Whitney U test in SPSS 16.0 program. **Results:** Self-actualization average point of nurses was 38.9 ± 5.8. Age average of the participants was 29.4 ± 5.7, occupational experience average was 7.1 ± 6.4 years, 96.4% of the participants were female. 46.4% of the nurses were graduated from bachelor’s degree, 29.0% of them were graduated from associate degree. Nurses who liked their jobs, and who had two children had higher self-actualization scores than the nurses who did not liked their jobs, and who had one child (p < .05). **Conclusion:** Nurses who liked their jobs and the number of children are associated with variables related to self-actualization scores.

Key Words: Nurse, Self-actualization, Sociodemographic and Occupational Characteristics.

Geliş tarihi:02.08.2010 Kabul tarihi: 01.01.2011

İnsan davranışlarını yönlendiren en önemli etken gereksinimlerdir. Bireyler gereksinimleri doğrultusunda motive olurlar. Abraham Maslow, “Gereksinimler Hiyerarşisi” adlı motivasyon teorisinde bu gereksinimleri; sırasıyla fiziksel gereksinimler (yeme, içme, seks vb), güvenlik gereksinimleri (iş şartları, iş güvenliği vb), sosyal gereksinimler (aile, iş, arkadaş ilişkileri vb) benlik gereksinimleri (kendini başkalarına gösterme) ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri (bireylerin sahip oldukları potansiyellerini geliştirme ve yaratıcılıklarını en üst düzeye çıkarma) olarak ifade etmektedir. Maslow’a göre ilk dört basamaktaki gereksinimler sırasıyla karşılanırsa birey bir üst düzeydeki “kendini gerçekleştirme gereksinimlerini” karşılamaya yönelir (Maslow, 1943). Kendini gerçekleştirme insanın temel fonksiyonlarından birisidir. Kendini gerçekleştirme gereksinimleri; kişinin amacını gerçekleştirmesi, potansiyelini ortaya çıkarması, kişisel tatmin, kişisel başarı ve bilimsel buluşları içerir (Bırol, 2009; Kuzgun, 2010; Maslow, 1943).

Günümüzde yaşanan bilimsel ve teknolojik gelişmeler sağlık sistemini ve hizmetin sunumunu etkilemiştir (Bayık, Erefe ve Özsoy, 2002; Kaya, 2002). Bu gelişmeler hemşirelerin bireysel ve mesleki açıdan sürekli gelişen, sorumluluk üstlenen, araştırma yoluyla sorunlara çözüm üreten, liderlik özelliğine sahip, güçlü kişilerarası iletişim kuran meslek üyeleri olmalarını

zorunlu kılmaktadır (Kaya, 2003). Sağlık bakım ekibinin en önemli unsurunu oluşturan hemşirelerin sahip olması gereken bu özellikler temel gereksinimler hiyerarşisinde kendini gerçekleştirme basamağına ulaşmalarının önemini göstermektedir.

Maslow’a göre kendini gerçekleştiren bireylerin en belirgin özellikleri; gerçeği olduğu gibi algılayabilmesi, içten geldiği gibi davranabilmesi, genellikle kişisel olmayan insanlıkla ilgili problemlerle ilgilenmesi, problem çözme yeteneğine sahip olması, bağımsız olması, takdir edebilmesi, demokratik olması, yaratıcı olması ve sosyal sorunlara duyarlı olmasıdır (Maslow, 1943). Kendini gerçekleştirme, insan davranışlarını yöneten bir güdü olduğu kadar, erişilmeye çalışılan bir gelişme düzeyi olarak da anlaşılmaktadır. Birçok kuramcının farklı şekillerde ele aldığı kendini gerçekleştirme süreci yaşamla birlikte başlar. Kişinin bu sürece girebilmesi çok önemlidir ve bu süreçte aile, eğitim kurumları ve çalışma yaşamının etkisi büyüktür. Bu ortamlar bireyin potansiyelini açığa çıkabilmesi için önemlidir (Erden ve Akman, 2001; Ertem ve Sezer, 2004; Maslow, 1943). Maslow’a göre, olanak sağlandığında her insan kendini gerçekleştirme basamağına erişebilir (Maslow, 1943).

Hemşirelerin çalışma yaşamında karşılaştıkları sorunlar nedeniyle kendini gerçekleştirme basamağına ulaşmaları engellenebilir. Hemşireler bireysel ve mesleki yaşamlarında ancak alt düzeydeki gereksinimlerini karşıladıktan sonra bir üst düzeydeki gereksinimlerini karşılayabilirler. Yapılan çalışmalarda bireylerin kendini gerçekleştirme gereksinimlerini yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, sağlık durumu, aile yapısı ve çocuk sayısı vb. değişkenlerin etkilediği bildirilmiştir (Alpar, Şenturan ve Karabacak, 2008; Altıparmak ve Kutlu, 2009;

*Doç. Dr., Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Aşekadın Yerleşkesi, 22020, Edirne, Türkiye, e-posta: unsarserap@yahoo.com, **Yrd. Doç. Dr. , Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Edirne, Türkiye ***Öğr. Gör. Bil. Uzm. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Edirne, Türkiye

Özkan ve Yılmaz, 2008; Pirincci, Rahman, Durmuş ve Erdem, 2008; Ünalın, Şenol, Öztürk ve Erkokmaz, 2007; Yalçınkaya, Özer ve Karamanoğlu, 2007). Pirincci ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları çalışmada gelir durumu yüksek ve evli olan akademik personelin kendini gerçekleştirme düzeyinin de yüksek olduğu, Özkan ve Yılmaz'ın (2008) hemşirelerle yaptıkları çalışmada ise hemşirelerin yaşları arttıkça kendini gerçekleştirme düzeylerinin de arttığı bildirilmiştir. Yapılan bir başka çalışmada lisans mezunu hemşirelerin önlisans ve sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelere göre kendini gerçekleştirme düzeylerinin daha yüksek olduğu (Yalçınkaya ve ark., 2007), 15-49 yaş kadınlar üzerinde yürütülen bir başka çalışmada geliri daha iyi olan, çekirdek aile yapısına sahip, bir-iki çocuğa sahip kadınların kendini gerçekleştirme düzeylerinin geliri gideri karşılamayan, geniş aile yapısına sahip, üç ya da daha çok çocuğa sahip kadınlardan daha yüksek olduğu (Altıparmak ve Kutlu, 2009), Ünalın ve arkadaşlarının (2007), meslek yüksekokulu öğrencileri üzerinde yaptığı bir çalışmada; öğrencilerin genel sağlık algısı arttıkça kendini gerçekleştirme düzeylerinin de arttığı bildirilmiştir. Hemşirelik eğitimi sürecinde öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değişiminin değerlendirildiği bir çalışmada; öğrencilerin kendini gerçekleştirme puan ortalamaları hemşirelik eğitiminin başında 39.19 ± 5.31 , son sınıfta 41.61 ± 5.57 olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu belirlenmiştir (Alpar ve ark., 2008).

Bu bağlamda hemşirelerin kendini gerçekleştirme basamağına ulaşmaları ve bu basamakta kalmaları kişisel ve mesleki motivasyonları, gelişmeleri, gelişme ve değişimlere ayak uydurabilmeleri açısından önemlidir. Bu nedenle sağlık personeli içinde büyük çoğunluğu oluşturan hemşirelerin kendini gerçekleştirme düzeyleri ve etkileyen faktörlerin bilinmesi önemlidir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma hemşirelerin kendini gerçekleştirme düzeyleri ve etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla tasarlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yeri

Bu araştırma Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi kliniklerinde yapılmıştır. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi 1100 yatak kapasiteli bir hastanedir.

Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın evrenini Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan 342 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada herhangi bir örneklem seçim yöntemine başvurulmamış olup araştırmacılar tarafından hemşirelere araştırmanın amacı açıklanmış ve katılmayı kabul eden toplam 138 hemşire ile (%40) araştırma yürütülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Veriler kişisel bilgi formu ve "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği"nin Kendini Gerçekleştirme Alt Boyutu" ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür incelemesi sonucu geliştirilen kişisel bilgi formu; hemşirelerin kendini gerçekleştirme düzeylerini etkileyebilecek sosyodemografik (yaş, cins, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sayısı) ve mesleki özelliklerine (mesleki deneyim yılı, pozisyonu, mesleği seçme nedeni, mesleğini sevme durumu, derneğe üyelik

durumu, kurs/kongreye katılma durumu, mesleki gelecek planı) ilişkin değişkenleri içeren toplam 14 sorudan oluşmaktadır.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nin "Kendini Gerçekleştirme" alt boyutu :

Pender tarafından geliştirilen (1987), Esin (1997) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nin, "Kendini Gerçekleştirme" alt boyutu 13 sorudan oluşan 4'lü likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 13, en yüksek puan 52'dir. Ölçekten alınan puan arttıkça kendini gerçekleştirme düzeyi de artmaktadır. Esin (1997)'in çalışmasında kendini gerçekleştirme alt boyutu Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.77, bu çalışmada 0.85 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Veriler 1 Şubat-15 Mart 2009 tarihleri arasında anket formu ile toplanmıştır. Gündüz vardiyasında kliniklere gidilerek klinik sorumlu hemşirelerine araştırmanın amacı açıklanmış, klinikte çalışan hemşire sayısı kadar anket formu bırakılmış, bir hafta sonra tekrar kliniklere gidilerek formlar toplanmıştır. Anket formunun cevaplanma süresi yaklaşık 8-10 dakikadır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS 16.0 programında yapılmıştır. Sosyodemografik ve mesleğe ilişkin verilerle Kendini Gerçekleştirme ölçeği sonuçları arasındaki ilişkiler Mann-Whitney U, varyans analizi, student-t testi ve Bonferroni çoklu karşılaştırma testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık sınırı olarak $p < .05$ değeri kabul edilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Hemşirelerin yarısından fazlasının çalışmaya katılmak istememesi çalışmanın sınırlılığdır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Trakya Üniversitesi Rektörlüğü ve Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın amacı ve kullanılan ölçek hakkında hemşirelere bilgi verilmiş ve sözlü onamları alınmıştır.

Bulgular

Bu bölümde araştırma grubunun kendini gerçekleştirme madde ve toplam puan ortalamaları, sosyodemografik ve mesleğe ilişkin özelliklerine yönelik veriler sunulmuştur.

Tablo 1'de hemşirelerin Kendini Gerçekleştirme Ölçek maddesi en düşük puan ortalaması 12. maddede yer alan "Başarımla övünürüm", en yüksek puan ortalaması ise 5. maddede yer alan "Kuvvetli ve zayıf taraflarımı bilirim" ifadesi olarak belirlenmiştir. Örneklem grubunu oluşturan hemşirelerin kendini gerçekleştirme puan ortalaması ise 38.9 ± 5.8 (min.: 25- max.: 52) olarak belirlenmiştir.

Örneklem grubunu oluşturan hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; hemşirelerin yaş ortalaması 29.4 ± 5.7 (min-max = 21-56), çoğunluğu (%96.4) kadın olup, %57.2'si evli ve %43.5'inin çocuğu vardır, %30.4'ü bir çocuğa sahiptir. Hemşirelerin %46.4'ü lisans, %29'u ön lisans mezunu, %47.8'i 1-5 yıllık çalışma deneyimine sahip, mesleki deneyim yılı ortalaması 7.1 ± 6.4 'tür (min-max = 1-35). Hemşirelerin yarısı (48.2) bu mesleği sevdiği için tercih etmiş ve %69.6'sı mesleğini sevmekte, %46.4'ü ulusal mesleki bir derneğe üyedir. Yarısından fazlasının (%62.3) mesleki kongrelere katıldığı ve meslekle ilgili

gelecek planlarının (%61.8) olduğu görülmektedir. Hemşirelerin meslekle ilgili planlarının başında lisansüstü eğitim (%29) ve lisans tamamlama (%28.3) geldiği, çoğunluğun (%57.2) klinik hemşiresi olarak çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 1. Hemşirelerin Kendini Gerçekleştirme Ölçek Maddeleri ve Toplam Puan Ortalamaları (n= 138)

Ölçek maddeleri	X± SS
1. İyimser bir yapıya sahibim	2.99 ± .71
2. Kendime önem veririm	2.98 ± .78
3. Genellikle mutluyumdur	2.90 ± .67
4. Kişiliğimdeki pozitif gelişimin farkındayım	2.97 ± .79
5. Kuvvetli ve zayıf taraflarımı bilirim	3.34 ± .65
6. Çalışmalarımı geleceği düşünerek yaparım	3.04 ± .77
7. Geleceğe iyimser ve umutla bakarım	2.86 ± .82
8. Benim için önemli olan şeylerin farkındayım	3.33 ± .64
9. Yaptığım işe ve eğlenceme yeterli zaman ayırım	2.75 ± .85
10. Hedeflerime akılcı yaklaşıyorum	3.10 ± .67
11. Her günü yaşamaya değer bulurum	3.08 ± .73
12. Başarımla övünürüm	2.59 ± .84
13. İçinde bulunduğum çevreyi yaşamaya değer bulurum	2.99 ± .76
Toplam	38.9 ± 5.8

Hemşirelerin; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma yılı, mesleği tercih etme nedeni, ulusal mesleki derneğe üyelik, mesleki kurs/kongreye katılma durumları, meslekle ilgili gelecek planı olması ve çalıştığı bölüm ile kendini gerçekleştirme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > .05$, Tablo 2). Bu çalışmada hemşirelerin; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma yılı, mesleği tercih etme nedeni, ulusal mesleki derneğe üyelik, mesleki kurs/kongreye katılma durumları, meslekle ilgili gelecek planı olması ve çalıştığı bölümün kendini gerçekleştirme düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir.

Araştırma grubunu oluşturan hemşirelerin çocuk sayıları ile kendini gerçekleştirme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p = .031$, Tablo 2). İki çocuk sahibi olan hemşirelerin tek çocuk sahibi olanlara göre kendini gerçekleştirme düzeyleri daha iyi bulunmuştur. Hemşirelerin çocuk sayısı arttıkça kendini gerçekleştirme düzeyleri de yükselmektedir.

Hemşirelerin mesleği sevme durumları ile kendini gerçekleştirme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p = .002$, Tablo 2). İleri analizde farkların mesleğini severek yapan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Mesleğini severek yapan hemşirelerin kendini gerçekleştirme ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları mesleğini bazen sevdiğini ifade eden hemşirelere ($p = .010$) ve sevmediğini ifade eden hemşirelere göre ($p = .041$) daha yüksek bulunmuştur. Mesleğini severek yapan hemşirelerin sevmeyenlere göre kendini gerçekleştirme düzeyleri daha iyi bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Mesleğe İlişkin Özellikleri ile Kendini Gerçekleştirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	n (%) veya X ± SS	Ölçek X ± SS	F	p
Yaş, yıl	29.4 ± 5.7			
25 ve altı	31 (22.5)	39.2 ± 6.1		
26-30	62 (44.9)	39.2 ± 5.7	0.323	.725
31 ve üzeri	45 (32.6)	38.3 ± 5.8		
Cinsiyet			<i>MWU</i>	
Kadın	133 (96.4)	38.6 ± 5.6	-1.924	.054
Erkek	5 (3.6)	44.4 ± 6.7		
Medeni durum			<i>t</i>	
Evli	79 (57.2)	38.9 ± 5.2	0.043	.966
Bekar	59 (42.8)	38.8 ± 6.5		
Çocuk sayısı			<i>MWU</i>	
1	42 (30.4)	37.6 ± 5.5	-2.160	.031*
2	18 (13.0)	40.3 ± 4.8		
Mesleki eğitim düzeyi				
Sağlık meslek lisesi	22 (15.9)	38.5 ± 6.1	<i>KW</i>	
Önlisans	40 (29.0)	38.3 ± 5.6	2.412	.491
Lisans	64 (46.4)	39.0 ± 5.9		
Yüksek lisans/doktora	12 (8.7)	40.6 ± 4.9		
Çalışma deneyim yılı	7.1 ± 6.4		<i>F</i>	
1-5	66 (47.8)	39.5 ± 5.8		
6-10	30 (21.7)	37.8 ± 6.1	0.905	.407
11 yıl ve üzeri	42 (30.4)	38.8 ± 5.6		
Deneyim, yıl	7.1 ± 6.4			
Mesleği tercih etme nedeni			<i>KW</i>	
Mesleği sevme	67 (48.2)	39.6 ± 5.8		
Ailenin isteği ile	32 (23.2)	38.6 ± 5.5	3.052	.384
Maddi kazanç	17 (12.3)	39.6 ± 5.2		
Diğer	22 (15.9)	36.7 ± 6.5		
Mesleği sevme			<i>KW</i>	
Evet	96 (69.6)	40.0 ± 5.5		
Hayır	6 (4.3)	34.1 ± 7.1	12.293	.002*
Bazen	36 (26.1)	36.7 ± 5.2		
Ulusal mesleki derneğe üyelik			<i>t</i>	
Evet	64 (46.4)	39.1 ± 5.7	0.294	.769
Hayır	74 (53.6)	38.8 ± 5.9		
Mesleki kurs/kongrelere katılım			<i>t</i>	
Evet	86 (62.3)	38.8 ± 6.0		
Hayır	52 (37.7)	39.2 ± 5.4	-0.390	.697
Meslekle ilgili gelecek planı			<i>KW</i>	
Lisans tamamlama	39 (28.3)	37.9 ± 5.6		
Lisansüstü eğitim	40 (29.0)	39.2 ± 5.4	1.323	.724
Akademisyen olma	20 (14.5)	39.2 ± 6.5		
Gelecek planı olmayan	39 (28.2)	39.4 ± 6.0		
Çalıştığı bölüm/görevi			<i>KW</i>	
Klinik hemşire	79 (57.2)			
Sorumlu hemşire	21 (15.2)		5.185	.159
Yoğun bakım hemşiresi	23 (16.7)			
Diğer (Ameliyathane, Eğitim hemşiresi vb.)	15 (10.8)			

* $p < .05$ düzeyinde anlamlı

Tartışma

Bu bölümde; araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, araştırmaya katılan hemşirelerin kendini gerçekleştirme puan ortalamaları ile bu puanların bağımsız değişkenlerle ilişkisi tartışılmıştır.

Bu çalışmada hemşirelerin Kendini Gerçekleştirme Ölçek maddesi en düşük puan ortalaması "*Başarımla övünürüm*", en yüksek puan ortalaması ise "*Kuvvetli ve zayıf taraflarımı bilirim*" ifadesi olarak belirlenmiştir (Tablo 1). Araştırma grubunu oluşturan hemşirelerin kendini gerçekleştirme puan ortalaması 38.9 ± 5.8 olarak belirlenmiştir. Endüstriyel alanda çalışan işçiler üzerinde yapılan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeği'nin geçerlilik güvenirlik çalışmasında (Esin, 1997) "kendi gerçekleştirme" alt boyut puan ortalaması 35.43 ± 6.23 'tür. Çoğunluğunu hemşirelerin oluşturduğu sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada (Yalçinkaya ve ark., 2007) kendini gerçekleştirme puan ortalaması 23.7 ± 4.3 , hemşireler üzerinde yapılan başka bir çalışmada (Özkan ve Yılmaz, 2008) 37.8 ± 5.9 , sağlık personeli ile yapılan bir çalışmada (Pasinlioğlu ve Gözüm, 1998) 34.5 ± 5.6 olarak bulunmuştur. Bir çalışmada da hemşirelerin sadece %16.6'sının çalışma yaşamlarında kendini gerçekleştirme olanağını buldukları belirlenmiştir (Özer ve Bakır, 2003).

Bu çalışmada hemşirelerin eğitim düzeyleri ile kendini gerçekleştirme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamasına rağmen lisans ve lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin kendini gerçekleştirme düzeylerinin iyi bulunmasının nedenini çoğunun lisans ve lisansüstü eğitime sahip olmasına bağlayabiliriz. Hemşirelerin en düşük puanı "*Başarımla övünürüm*" maddesinden almış olmalarını yoğun iş temposu ve ödüllendirme, ücret vb. motivasyon kaynaklarının yetersizliğine bağlı olduğu, en yüksek puanı ise "*Kuvvetli ve zayıf taraflarımı bilirim*" maddesinden almış olmalarını da eğitimin kendini gerçekleştirme üzerinde olumlu etkisi olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma yılı, mesleği tercih etme nedeni, ulusal mesleki derneğe üyelik, mesleki kurs/kongreye katılma durumları, meslekle ilgili gelecek planı olması ve çalıştığı bölümün kendini gerçekleştirme düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir (Tablo 2). Çalışmada hemşire sayısının sınırlı olmasına bağlı bazı değişkenlerle anlamlı fark bulunmadığı düşünülmektedir. Daha fazla sayıda hemşire grupları ile çalışma tekrarlanabilir.

Araştırma grubunu oluşturan iki çocuk sahibi olan hemşirelerin tek çocuk sahibi olanlara göre kendini gerçekleştirme düzeyleri daha yüksek bulundu (Tablo 2). Bu çalışmada hemşirelerin medeni durumlarının kendini gerçekleştirme düzeylerini etkilemediği belirlendi. Ancak akademik personel ile yapılan bir çalışmada (Pirincçi ve ark., 2008) evli olan akademik personelin kendini gerçekleştirme düzeyleri bekarlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştu. Çocuk sahibi olan hemşirelerin eş, aile vb. sosyal destek sistemlerinin daha güçlü olduğu, bu nedenle iki çocuk sahibi olmanın kendini gerçekleştirme düzeyleri üzerine olumlu etkisinin olduğu düşünülmektedir. Kadınların çoğunlukta olduğu hemşirelik mesleğinde, kadının doğası gereği çocuk sahibi olmanın kendini gerçekleştirme üzerinde olumlu etkisinin bulunması Türk kültürü ve aile yapısı ile örtüşüyor söylenebilir.

Bu çalışmada mesleğini severek yapan hemşirelerin kendini gerçekleştirme puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 2). Yapılan bir çalışmada (Karamanoğlu ve ark., 2009) hemşirelerin %22'sinin mesleğini sevmedikleri ve mesleği sevenlerin sevmeyenlere göre mesleki profesyonelliklerinin daha iyi olduğu, başka bir çalışmada (Arcak ve Kasimoğlu, 2006) hemşirelerin %37'sinin mesleğini sevmedikleri, diğer bir çalışmada (Beydağ ve Arslan, 2008) ise ebe ve hemşirelerin %64.2'sinin mesleğini sevmedikleri ya da bu konuda kararsız oldukları, mesleğinden memnun olmayan ve değiştirmek isteyen ebe ve hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin daha az olduğu bildirilmiştir.

Her insanın doğuştan getirdiği kendisine özgü yetenekleri, potansiyeli ve gizil güçleri vardır. İnsanlar yaşamları boyunca bunları ortaya koymak, kullanmak ve geliştirmek ister (Kuzgun, 2010; Maslow, 1943). Bu gelişimi sağlayacak olan bir faktör de meslektir. Bireyin bu yeteneklerini ve potansiyelini doğru olarak kullanılabilmesi doğru meslek seçimi, dolayısı ile de mesleğini sevmesi ile mümkündür. Mesleğini sevmek, bireyi harekete geçirerek, kendine özgü yeteneklerini, potansiyelini açığa çıkararak kendini gerçekleştirme basamağına ulaşmasını ve profesyonel tutum sergilemesini sağlar (Beydağ ve Arslan, 2008; Dede ve Çınar, 2008; Karamanoğlu, Özer ve Tuğcu, 2009). Bu bağlamda, hemşirelik mesleğinin gelişmesi; meslek üyelerinin profesyonelleşmeleri, dolayısıyla kendini gerçekleştirme basamağına ulaşmaları ile mümkün olabilir. Hemşirelerin mesleği sevmesinin kendini gerçekleştirme düzeyleri üzerinde olumlu yönde etkisi olduğu söylenebilir.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Sağlık çalışanlarının kendini gerçekleştirme düzeyleri kişisel ve mesleki gelişimleri açısından gereklidir. Bu nedenle sağlık personeli içinde büyük çoğunluğu oluşturan hemşirelerin kendini gerçekleştirme düzeyleri ve etkileyen faktörlerin bilinmesi önemlidir. Hemşirelerin kendini gerçekleştirme düzeyleri ve etkileyen faktörlerin araştırıldığı bu çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir: Hemşirelerin kendini gerçekleştirme ölçek maddelerinden "*başarımla övünürüm*" maddesinden en düşük puanı aldığı, mesleği sevmek ve çocuk sayısının kendini gerçekleştirme düzeyleri ile ilişkili değişkenler olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Hemşirelerin mesleki başarılarının ödüllendirilmesi, Hemşirelere mesleki eğitim olanaklarının sağlanması (lisans tamamlama, lisansüstü eğitim, kurs/kongre katılımının desteklenmesi vb.), Hemşirelerin çalışma şartlarının (fiziksel ortam, çalışma saati vb.) iyileştirilmesi, Hemşirelik mesleği adaylarına etkili rehberlik hizmeti verilerek meslek seçiminin bilinçli yapılmasının sağlanması,

Hemşirelerde kendini gerçekleştirme düzeyleri ve etkileyen faktörlerin incelendiği daha büyük örneklem grupları ve diğer sağlık profesyonelleri ile karşılaştırmalı araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Kaynaklar

- Thacker, S.B., Stroup, D.F., Chang, M. (2001) Continuous Electronic Heart Rate Monitoring For Fetal Assessment During Labor. In: The Cochrane Library (Issue 2). Chichester UK: John Wiley & Sons.
- Alpar, Ş.E., Şenturan, L. & Karabacak, Ü. (2008). Change in the healthpromoting lifestyle behaviour of Turkish University nursing students from beginning to end of nurse training. *Nurse Education in Practice*, 8, 382-388.

- Altıparmak, S. & Kutlu, A. K. (2009). 15-49 yaş grubu kadınlarda sağlığı geliştirme davranışları ve etkileyen faktörler. *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 8(5), 421-426.
- Arcak, R. & Kasımoğlu, E. (2006). Diyarbakır merkezdeki hastane ve sağlık ocaklarında çalışan hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki rolü ve iş memnuniyetleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 33(1), 23-30.
- Bayık, A., Erefe, İ. & Özsoy, S. (2002). Kadın mesleği olarak hemşireliğin son yüzyıldaki gelişimi. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 5(6), 16-25.
- Beydağ, K. D. & Arslan, H. (2008). Kadın doğum kliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelerin profesyonelliklerini etkileyen faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7), 75-87.
- Biröl, L. (2009). Hemşirelikle ilgili kavramlar. *Hemşirelik Süreci*, (9. Baskı, s. 14-15). İzmir: Etki Matbaacılık.
- Dede, M. & Çınar, S. (2008). Dahiliye yoğun bakım hemşirelerinin karşılaştıkları güçlükler ve iş doyumlarının belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 1(1), 3-14.
- Erden, M. & Akman, Y. (2001). Maslow ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri. *Gelişim ve Öğrenme*, (10. Baskı, s. 104). Ankara: Özkan Matbaacılık.
- Ertem, F. & Sezer, Ö. (2004). Üniversite 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin kendini gerçekleştirme engel düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı, İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Malatya.
- Esin, N. (1997). Endüstriyel alanda çalışan işçilerin sağlık davranışlarının saptanması ve geliştirilmesi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Karamanoğlu, A. Y., Özer, F. G. & Tuğcu, A. (2009). Denizli ilindeki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 14(1), 12-17.
- Kaya, H. (2002). Hemşirelikte sürekli profesyonel gelişimin kuramsal, felsefi ve örgütsel temelleri. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(49), 53-60.
- Kaya, H. (2003). Hemşirelik eğitiminde değişimler. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 13(50), 73-79.
- Kuzgun, Y. Kendini gerçekleştirme. Erişim: 26.07.2010. <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/34/970/11942.pdf>
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50, 370-396. Erişim tarihi: 26.07.2010. <http://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm>
- Özkan, S. & Yılmaz, E. (2008). Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçim davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7), 89-105.
- Pasinlioğlu, T. & Gözüm, S. (1998). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık davranışları. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2(2), 60-68.
- Pirincci, E., Rahman, S., Durmuş, A. B. & Erdem, R. (2008). Faktors affecting health-promoting behaviours in academic staff. *Public Health*, 122, 1261-1263.
- Yalçinkaya, M., Özer, F. G. & Karamanoğlu, A. Y. (2007). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 409-420.
- Ünalın, D., Şenol, V., Öztürk, A. & Erkorkmaz, Ü. (2007). Meslek yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(2), 101-109.
- Özer, M. & Bakır, B. (2003). Sağlık personelinin motivasyonu ile ilgili etmenlerin belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(2), 117-122.