

**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**



**HEMŞİRELERİN MESLEKİ PROFESYONEL TUTUMLARININ VE
MESLEKTAŞ DAYANIŞMASI DÜZEYLERİNİN TÜKENMİŞLİK
ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tunahan AYDIN

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Seval AĞAÇDİKEN ALKAN

SAMSUN
2022

TEZ KABUL VE ONAYI

Tunahan AYDIN tarafından, **Dr. Öğr. Üyesi Seval AĞAÇDİKEN ALKAN** danışmanlığında hazırlanan “**Hemşirelerin Mesleki Profesyonel Tutumlarının ve Meslektaş Dayanışması Düzeylerinin Tükenmişlik Üzerine Etkisinin İncelenmesi**” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 28.1.2022 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	İmza	Sonuç
Başkan	Prof. Dr. Zeliha KOÇ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı		☐ Kabul
			☐ Ret
Üye (Danışman)	Dr. Öğr. Üyesi Seval AĞAÇDİKEN ALKAN Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı		☐ Kabul
			☐ Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Diğdem Lafçı Mersin Üniversitesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı		☐ Kabul
			☐ Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

ONAY

... / ... / ...

Prof. Dr. Ali BOLAT
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım Dönem Projesi tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

İmza

24 / 12 / 2021

Tunahan AYDIN

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı: Hemşirelerin Mesleki Profesyonel Tutumlarının ve Meslektaş Dayanışması Düzeylerinin Tükenmişlik Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 24.12.2021 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 14

Tek kaynak oranı : % 1 çıkmıştır.

İmza

24 / 12 / 2021

Dr. Öğr. Üyesi Seval AĞAÇDİKEN ALKAN

ÖZET

HEMŞİRELERİN MESLEKİ PROFESYONEL TUTUMLARININ VE MESLEKTAŞ DAYANIŞMASI DÜZEYLERİNİN TÜKENMİŞLİK ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Tunahan AYDIN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans, Ocak/2022

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Seval AĞAÇDİKEN ALKAN

Amaç: Bu araştırmada amaç; hemşirelerin mesleki profesyonel tutumlarının ve meslektaş dayanışması düzeylerinin tükenmişlik üzerine etkisinin incelenmesidir.

Materyal-Metot: Araştırmanın evrenini Samsun İl Sağlık Müdürlüğü tarafından izin verilen (Samsun Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun Gazi Devlet Hastanesi, Samsun Çarşamba Devlet Hastanesi, Samsun Terme Devlet Hastanesi) hastanelerde çalışan 1703 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi araştırmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan 390 hemşire oluşturmuştur. Veriler “Kişisel Veri Toplama Formu”, ”Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği”, “Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri” ve “Çapri Tükenmişlik Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS V23 ile analiz edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov Smirnov ile incelenmiştir. Ölçek puanları arasındaki ilişki Pearson Korelasyon analizi ile incelenmiştir. Ölçekler için güvenilirlik analizi Cronbach Alfa Katsayısı ile incelenmiştir. Ölçek puanları üzerine demografik özelliklerin etkisinin incelenmesinde Çoklu Lineer Regresyon Analizi ve bağımsız değişkenlerin modele dahil edilmesinde Backward metodu kullanılmıştır. Analiz sonuçları nicel veriler için ortalama $\pm$ standart sapma ve ortanca şeklinde, kategorik veriler frekans ve yüzde olarak verilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların ”Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği” puan ortalaması $95,34\pm9,24$; “Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri” puan ortalaması $135,66\pm13,65$ ve “Çapri Tükenmişlik Ölçeği” puan ortalaması $4,20\pm0,76$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların %62,3’ü kadın, yaş ortalaması $32,08 \pm 6,91$, mesleki deneyim yılı ortalaması $9,55 \pm 7,2$, %67,9’u lisans mezunu, %79,2’si mesleğini isteyerek seçmiştir. Meslek hakkında olumsuz düşünme durumu ve mesleki tükenmişlik hissetme durumu değişkenlerinin tüm ölçek toplam puanları üzerinde etkili değişkenler olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0.05$). ”Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği” puanı ile “Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri” toplam puanı arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki saptanmıştır. “Çapri Tükenmişlik Ölçeği” toplam puanı ile “Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri” toplam puanı arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki saptanmıştır ($p<0,001$).

Sonuç: Bu çalışmada hemşirelerde meslektaş dayanışması arttıkça meslekte profesyonel tutumun da arttığı; tükenmişlik düzeyi arttıkça profesyonel tutumun azaldığı saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik; meslektaş dayanışması; meslekte profesyonel tutum; tükenmişlik

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE EFFECT OF THE NURSES' PROFESSIONAL ATTITUDES AND THE LEVELS OF COLLEAGUE SOLIDARITY ON BURNOUT

Tunahan AYDIN

Ondokuz Mayıs University
Institute of Graduate Studies
Department of Nursing
Master, January/2022

Supervisor: Assist. Prof. Dr. Seval AĞAÇDİKEN ALKAN

Aim: The aim of this research is; The aim of this study is to examine the effects of nurses' professional attitudes and colleague solidarity levels on burnout.

Material and Method: The population of the study consisted of 1703 nurses working in hospitals permitted by Samsun Provincial Health Directorate (Samsun Health Sciences University Training and Research Hospital, Samsun Gazi State Hospital, Samsun Çarşamba State Hospital, Samsun Terme State Hospital). The sample of the study consisted of 390 nurses who met the inclusion criteria of the study. Data were collected using “Personal Data Collection Form”, “Nurses Colleague Solidarity Scale”, “Professional Attitude Inventory in Occupation” and “Capri Burnout Scale”. Data were analyzed with SPSS V23. The normal distribution was examined by Kolmogorov Smirnov. The relationship between scale scores was examined by Pearson Correlation analysis. Reliability analysis for the scales was examined with the Cronbach's Alpha Coefficient. Multiple Linear Regression Analysis was used to examine the effect of demographic characteristics on scale scores, and the Backward method was used to include independent variables in the model. Analysis results are given as mean $\pm$ standard deviation and median for quantitative data, and categorical data are given as frequency and percentage. The level of significance was taken as $p < 0.05$.

Results: Participants' "Nurses Colleague Solidarity Scale" mean score was 95.34 ± 9.24 ; the mean score of “Professional Attitude Inventory in Occupation” was 135.66 ± 13.65 and the mean score of “Capri Burnout Scale” was 4.20 ± 0.76 . 62.3% of the participants were female, the mean age was 32.08 ± 6.91 , the average of professional experience years was 9.55 ± 7.2 , 67.9% of them were undergraduate graduates, 79.2% of them chose their profession willingly. It was concluded that the variables of negative thinking about the profession and feeling of professional burnout were effective variables on the total scores of the whole scale ($p < 0.05$). A high statistically significant positive correlation was found between the score of the "Nurses Colleague Solidarity Scale" and the total score of the "Professional Attitude Inventory in the Occupation". A statistically significant and negative correlation was found between the total score of the "Capri Burnout Scale" and the total score of the "Professional Attitude Inventory in Occupation" ($p < 0.001$).

Conclusion: In this study, as colleague solidarity in nurses increased, professional attitude in the profession also increased; It was determined that as the level of burnout increased, professional attitude decreased.

Keywords: Nursing; colleague solidarity; professional attitude in the occupation; burnout

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Öncelikle, desteğini benden hiçbir zaman esirgemeyen, yüksek lisans eğitimim boyunca bana her konuda bilgi ve tecrübeleriyle yol gösteren danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Seval AĞAÇDİKEN ALKAN'a,

Yüksek lisans eğitim sürecimde bilgi ve tecrübeleriyle bana katkıda bulunan Sayın hocam Prof. Dr. Zeliha KOÇ'a,

Hayatım boyunca her zaman yanımda olan, yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen annem Ayşe AYDIN, babam Mehmet AYDIN, çok değerli ablam Şule DÜZGÜN'e ve ağabeyim Vedat AYDIN'a

Sonsuz teşekkür ediyorum.

Tunahan AYDIN

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Meslek Kavramı	4
2.2. Profesyonellik Kavramı.....	7
2.2.1. Mesleki Profesyonellik ve Profesyonellik Ölçütleri.....	7
2.2.2. Mesleki Profesyonel Tutum Kavramı.....	9
2.2.3. Hemşirelikte Profesyonellik ve Profesyonel Tutum.....	10
2.2.3.1. Miller'in Hemşirelikte Profesyonellik Modeli.....	12
2.3. Dayanışma Kavramı	15
2.3.1. Mesleki Dayanışma Kavramı ve Meslektaş Dayanışması.....	15
2.3.2. Hemşirelikte Meslektaş Dayanışmasının Önemi.....	17
2.4. Tükenmişlik ve Tükenmişlikle İlgili Kavramlar	18
2.4.1. Tükenmişliğin Nedenleri	19
2.4.1.1. Bireysel Nedenler.....	19
2.4.1.2. Örgütsel Nedenler / Çalışma Hayatından Kaynaklanan Faktörler	20
2.4.2. Tükenmişliğin Belirtileri	21
2.4.2.1. Fizyolojik Belirtiler.....	22
2.4.2.2. Psikolojik Belirtiler	22
2.4.2.3. Davranışsal Belirtiler	22
2.4.3. Tükenmişliğin Evreleri	23
2.4.3.1. İdealistik Coşku.....	23
2.4.3.2. Durgunlaşma	23
2.4.3.3. Engellenme.....	23
2.4.3.4. Apati.....	23

2.4.4. Tükenmişlik Boyutları	24
2.4.4.1. Duygusal Tükenme	24
2.4.4.2. Duyarsızlaşma	24
2.4.4.3. Kişisel Başarıda Azalma	25
2.5. Hemşirelik ve Tükenmişlik	25
2.5.1. Hemşirelikte Tükenmişliğin Nedenleri.....	25
2.5.2. Tükenmişliğin Hemşireler Üzerindeki Etkileri.....	27
2.5.2.1. Bireysel Etkileri	27
2.5.2.2. Çalışma Yaşamına İlişkin Etkileri	28
2.5.2.3. Aile Yaşamına İlişkin Etkileri.....	28
2.6. Tükenmişlik ile Başa Çıkma Yöntemleri	29
2.6.1.1. Tükenmişlikle Bireysel Olarak Başa Çıkma Yolları.....	29
2.6.1.2. Tükenmişlikle Örgütsel Düzeyde Başa Çıkma Yolları.....	31
3. MATERYAL VE METOT	33
3.1. Araştırmanın Şekli.....	33
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	33
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	33
3.4. Verilerin Toplanması.....	35
3.5. Veri Toplama Araçları.....	35
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	37
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	38
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	38
4. BULGULAR	39
4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	39
4.2. Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE), Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği (HMDÖ) ve Alt Boyutları, Çapri Tükenmişlik Ölçeği (ÇTÖ) Toplam Puanlarına İlişkin Bulgular	41
4.3. Meslekte Profesyonel Tutum Envanterine (MPTE) İlişkin Bulgular.....	42
4.4. Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeğine (HMDÖ) İlişkin Bulgular ...	45
4.5. Çapri Tükenmişlik Ölçeğine (ÇTÖ) İlişkin Bulgular.....	54
4.6. Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE), Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği (HMDÖ) ve Çapri Tükenmişlik Ölçeği (ÇTÖ) Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular	58
5. TARTIŞMA	60
5.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	60
5.2. Meslekte Profesyonel Tutum Envanterine (MPTE) İlişkin Bulguların Tartışılması	61

5.3. Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeğine (HMDÖ) İlişkin Bulguların Tartışılması.....	66
5.4. Çapri Tükenmişlik Ölçeğine (ÇTÖ) İlişkin Bulguların Tartışılması	72
5.5. Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE), Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği (HMDÖ) ve Çapri Tükenmişlik Ölçeği (ÇTÖ) Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması.....	76
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	80
6.1. Sonuçlar.....	80
6.2. Öneriler.....	80
KAYNAKLAR	82
EKLER.....	94
ÖZ GEÇMİŞ.....	105



SİMGELER VE KISALTMALAR

COVID-19	: Yeni Koronavirüs Hastalığı
ÇTÖ	: Çapri Tükenmişlik Ölçeği
HMDÖ	: Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği
MPTE	: Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri
SARS	: Akut Solunum Yolu Enfeksiyonu
SS	: Standart Sapma
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TDK	: Türk Dil Kurumu



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Hemşirelikte Profesyonelleşme Modeli.....	13
--	----



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı tablosu (n=390)	39
Tablo 4.2. MPTE, HMDÖ ve alt boyutları, ÇTÖ toplam puanları	41
Tablo 4.3. MPTE madde puan ortalaması.....	42
Tablo 4.4. MPTE toplam puanına etki eden bağımsız değişkenlerin lineer regresyon analizi	43
Tablo 4.5. HMDÖ madde puan ortalaması	45
Tablo 4.6. HMDÖ toplam puanına etki eden bağımsız değişkenlerin lineer regresyon analizi	47
Tablo 4.7. Duygusal dayanışma alt boyut puanına etki eden bağımsız değişkenlerin lineer regresyon analizi	49
Tablo 4.8. Akademik dayanışma alt boyut puanına etki eden bağımsız değişkenlerin lineer regresyon analizi	51
Tablo 4.9. Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyut puanına etki eden bağımsız değişkenlerin lineer regresyon analizi	53
Tablo 4.10. ÇTÖ Madde Puan Ortalaması.....	54
Tablo 4.11. ÇTÖ puanına etki eden bağımsız değişkenlerin lineer regresyon analizi	56
Tablo 4.12. MPTE, HMDÖ ve ÇTÖ'ye ilişkin korelasyon analizi	58

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Meslek, toplumun gereksinimlerine yönelik olarak yapılanmış belirli bir eğitim sonrasında kişilerin kazandığı bilgi, becerilere dayalı hayatı kazanmak için yapılan etkinlikler bütünüdür (Yanikkerem vd., 2004). Mesleki profesyonellik ise o mesleğin standartlarının oluşturulmasında ve kaliteli bakım verilmesinde oldukça önemlidir. Mesleki profesyonellik, öncelikle bireyi çok yönlü etkilemektedir. Ayrıca meslek üyelerinin profesyonelliği çalıştıkları kurumu olumlu yönde etkilemektedir. (Erbil ve Bakır, 2009; Karamanoğlu vd., 2009).

Hemşirelik, “Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık hâlinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu, bilim ve sanattan oluşan sağlık disiplini”dir (Türk Dil Kurumu (TDK), 2021). Hemşirelik mesleği kavramı ise geçmişten günümüze kadar sosyal, kültürel ve teknolojik değişimlerle sürekli güncellenen, hasta ve sağlıklı her yaş grubundan bireye, ailelere ve topluma bakım vermeyi hedefleyen, meslek üyeleri ve diğer sağlık profesyonelleri ile çalışma becerisine sahip, felsefe, kuram, uygulama ve araştırma üzerine temellenmiş bilim ve sanattan oluşmaktadır (Özcan, 2006). Hemşireler, meslek üyesi olma, mesleki birlik içinde olma, uzmanlık bilgi ve becerisinin kullanımı özelliklerini taşımalarından dolayı profesyonel meslek üyeleridir (Dikmen vd., 2014).

Kaliteli bakımın sağlanması günümüzün hızla değişen sağlık bakım ortamlarında profesyonel hemşire gereksinimini arttırmıştır. Bu yüzden hemşirelik için profesyonellik her geçen gün daha fazla önem kazanmaktadır. Profesyonellik kavramı meslek üyelerinin sahip olması, içselleştirmesi beklenen bir davranış ve düşünce tarzıdır (Gökçora, 2006). Hemşirelerin bakım davranışlarının geliştirilmesi ve mesleki profesyonelliklerine yönelik iyileştirme çalışmalarının planlanması mesleğe verilen önemin artması, mesleğin profesyonel gelişimine katkı sağlaması ve kaliteli bir bakım verilmesi açısından önemlidir (Erol, 2016). Hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin belirlenmesine yönelik bilimsel araştırmalar (Ak vd., 2018; Çakı ve Sönmez, 2020; Demir Dikmen vd., 2014) bulunmasına karşın profesyonellik kavramının hemşirelerin bakım davranışları ve hemşirelik bakımı üzerine etkilerini araştıran çalışma sonuçlarının sınırlı olduğu görülmektedir

(Bayraktar vd., 2020; Geçit ve Özbayır, 2020, Karadaş vd., 2016; Şimşek ve Ceylan, 2021).

Hemşirelik için profesyonelleşmenin sağlanmasında öncelikli kavramlardan biri meslektaş dayanışması kavramıdır. Meslektaş dayanışması, meslektaşların birbirlerine duygusal ve mesleki destek göstermeleri şeklinde tanımlanmaktadır. Genellikle bireyler, iş ortamında herhangi bir başarısızlık yaşadıklarında, kendilerini kötü hissettiklerinde meslektaşlarından destek bekler. Çünkü bireyler sorunlarına çözüm bulma ve kendilerini en iyi anlayacak kişilerin aynı işi yapan meslektaşları olduğunu düşünür (Çoban, 2005). Kurumda çalışan bireylerin dayanışma içinde olması; hizmet alan bireylerin ve çalışanların memnuniyetini artırmakta, çalışanların işte kalma oranlarını, iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyini olumlu yönde etkilemektedir (Cortese vd., 2010; Heijden vd., 2010). Tükenmişlik ise hasta, hemşire ve kurum açısından önemli bir kavramdır (Çelebi, 2014). Tükenmişlik kavramı sağlık kurumlarında özellikle hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini olumsuz etkileyen önemli bir faktör olarak bildirilmiştir (Takase, 2010).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda hemşire sayısının yetersizliği, hemşirelerin hemşirelik dışı birimlerde çalışması, hemşirelik dışı görevlerin üstlenilmesi, çalışma saatlerinin uzun olması ve çalışma koşullarının ağır olması tükenmişliği ortaya çıkaran nedenler olarak bildirilmiştir (Korkmaz ve Görgülü, 2010; Ünal ve Seren, 2010). Hemşirelerin bakım süreci esnasında deneyimlediği bu sorunlar hemşirelik hizmetinin aksamasına sebep olmaktadır. Ayrıca bu sorunlara bağlı olarak hemşirelerin iş doyumunun azaldığı ve mesleğe yönelik olumsuz duygular yaşadıkları bilinmektedir. Bu nedenle hemşirelerin bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığı olumsuz etkilenmekte işten uzaklaşma, işi terk etme gibi sonuçlar meydana gelmektedir. Bu durumlar ise hemşirelerde tükenmişliği arttırmaktadır. Barutçu ve Serinkan (2008), Çam ve Yıldırım (2010), Smith vd. (2016) ve Boer vd. (2013), yoğun bakımda olumsuz deneyim yaşayan hemşirelerin meslektaşlarından daha çok duygusal destek aldıklarını ve meslektaşlarının onlarla konuşmalarının kendilerini iyi hissetmelerini sağladığını belirlemiştir. Tükenmişlik hemşirelerin profesyonelleşme düzeylerini ve mesleki yaşamlarını etkileyen önemli bir kavramdır. Bu nedenle hemşirelik literatüründe hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin ve tükenmişliği etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik birçok çalışma mevcuttur (Güldiken ve Saldamlı, 2018; Kalay, 2020). Buna karşın profesyonel tutum ve meslektaş dayanışmasının hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ile ilişkisini inceleyen yeterli

sayıda çalışma olmadığı bilinmektedir. Bu nedenle hemşirelerin profesyonel tutumları ve meslektaş dayanışması düzeylerinin tükenmişlik kavramı üzerine olan etkilerinin incelenmesinin gerekliliği hemşirelik mesleği açısından güncelliğini ve önemini korumaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma hemşirelerin mesleki profesyonel tutumlarının ve meslektaş dayanışması düzeylerinin tükenmişlik üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

- Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki profesyonellik düzeyi nedir?
- Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre profesyonellik düzeyleri nedir?
- Araştırmaya katılan hemşirelerin meslektaş dayanışması düzeyi nedir?
- Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre meslektaş dayanışması düzeyleri nedir?
- Araştırmaya katılan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi nedir?
- Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre tükenmişlik düzeyleri nedir?
- Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki profesyonel tutum ve meslektaş dayanışması düzeylerinin tükenmişlikleri üzerine etkisi nedir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Meslek Kavramı

Günümüzde insanların hayatlarını idame ettirmek ve yaşayabilmek için yaptıkları uğraş alanları ile ilgili olan tecrübe, donanım ve yeteneklerin bütününe içine alan faaliyetler zaman içerisinde farklı boyutlar kazanmıştır. Bu faaliyetler, uzmanlaşma ve gruplar arası iş bölümünün gelişimiyle birlikte “meslek” haline dönüşmüştür (Korkmaz ve Görgülü, 2010; Adıgüzel vd., 2011). Türk Dil Kurumu’na göre meslek, “belli bir eğitim ile kazanılan sistemli bilgi ve becerilere dayalı, bireylere yararlı mal üretmek, hizmet vermek ve karşılığında para kazanmak için yapılan, kuralları belirlenmiş iş” olarak tanımlanmıştır (TDK, 2020). Huber ise mesleği; "Toplunun ihtiyaç duyduğu bir hizmeti karşılayan ve uzmanlık, otonomi, uzun eğitim hazırlığı, bağlılık ve sorumluluk özelliklerine sahip bir iş" olarak tanımlamıştır (Black, 2014).

Meslek ve iş/uğraş kavramları farklı iki kavram olmasına karşın çoğu zaman eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. TDK Sözlüğü’ne göre (2020) “iş” kavramı, bir sonuç elde etmek ya da herhangi bir şey ortaya koymak için güç harcanarak yapılan etkinlik; geçimi sağlamak için herhangi bir alanda/konuda yapılan çalışma, birinden yapılması istenen hizmet veya birine yapılması için verilen görev olarak tanımlanmaktadır. Bir başka deyişle iş, bir şeyi ortaya koymak, bir verim ya da sonuç elde etmek için güç harcayarak yapılan çalışmalardır. Ayrıca iş, yapılması durumunda etkinlik ya da bir ürün meydana getiren ve bir değer oluşturan emek şeklinde de ifade edilmektedir. Meslek ise özünde iş kaynaklıdır ancak meslek olma kriterlerini sağlaması açısından profesyonel anlamda iş kavramından farklılaşmaktadır. Meslek, esasında işin bileşimi olsa da işten farklı olarak özelleşmiş bilgi birikimi ve yasal statüye sahiptir (Dal ve Kitiş, 2008; Karadağ, 2002).

Meslek, kendine özgü ahlaki ve yasal kuralları olan, genelde uzun süren ve ileri derecede bir öğrenimi gerektiren, kişinin geçimini sağlayan uğraş olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca meslek kavramı, bireylerin kendilerini geliştirmelerini, kimlik kazanmalarını, çevresiyle iletişim içinde olmalarını ve yaşamda düzenliliği sağlayan faaliyet tarzı olarak da tanımlanabilmektedir (Erbil ve Bakır, 2009). Aynı zamanda bireyler meslek aracılığıyla kişisel gelişimlerini sağlarken kimlik kazanır, çevresiyle iletişim içerisinde olur ve yaşamda düzenliliği sağlar (Hotaman ve Şahin, 2009).

Meslek kavramı başka bir tanımda; toplum merkezli sorunları çözmek amacıyla kendinde özel bir bilgi birikimini barındıran, üyelerinin karar alma süreçlerinde kontrol sağlayabildiği, kâr amacı gütmeyen hizmet etme anlayışına göre davranan sürekli ve örgütlü uğraş alanları şeklinde açıklanmaktadır (Emre, 2009). Bir uğraşın meslek olması için, toplumun ihtiyaçlarına yönelik alanlarda hizmet sağlayacak uzmanların bilgi ve becerilerini kullanmaları akla gelmektedir. Ayrıca, mesleki kuruluşlarca da meslekler hakkında normatif standartlar belirlenmektedir (Reynolds, 2000). Toplumdaki kişilerin ihtiyaçları doğrultusunda oluşan uğraş alanları belli aşamalardan geçerek bir mesleğe dönüşmektedir. Meslekler toplumun gelişmesinde, örgütlenmesinde ve iş bölümünün oluşmasında etkili olup, toplumsal uzlaşmaya ve toplumsal düzene katkı sağlamaktadır. Meslekler içinde bulunduğu toplumun gereksinimlerine yönelik hizmet vermekte, mesleklerin önemi ise mesleğin toplum için verdiği hizmetler ile değerlendirilmektedir (Eskimez vd., 2008; Karadağ, 2002; Sarıkaya ve Khorshid, 2009). Bu açıdan bakıldığında toplumun mesleklerden ve meslek üyelerinden en temel beklentisi gereksinimlerinin profesyonel olarak karşılanmasıdır.

‘Profesyonel’ kavramı yaygın olarak kullanılan bir kelime olmasına karşın, tanımlanmasında farklılıklar bulunan bir kavramdır (Cottle, 2014). Profesyonel kavramının köken aldığı ‘profession’ sözcüğü, kullanıldığı alana ve zaman göre farklı anlamlar taşıyan açık bir tanımlama yapılması güç olan bir kavram olarak bilinmektedir (Robson, 2006). Bu durum kavramın meslek ve mesleki uzmanlaşma anlamlarında kullanılmasından kaynaklanmaktadır. Ancak kavramın anlam netleşmesini sağlayan nokta meslek olma kriterlerine göre incelenmesidir (Reynolds, 2000). Bu nedenle bir işin meslek sayılabilmesi için belirli standartlarının olması gerektiği düşüncesi 1900’lü yıllara kadar uzanır. Bir iş ya da uğraşın meslek olarak tanınması için karşılaması gereken bazı nitelikler vardır. Bunlar;

- Toplum tarafından elde edilemeyecek bilgi birikimine sahip olmalı, bu bilgiyi kendi tekelinde tutabilmeli ve sürekli araştırmalarla geliştirebilmelidir.
- Yükseköğrenim seviyesinde eğitilmeli ve meslek içinde üst düzeylere ulaşabilmelidir.
- Toplum tarafından kabul görmeli, toplumun ihtiyacını karşılamalı, hizmet etmeli ve mesleki bilgiyi toplumun yararına kullanabilmelidir.

- Mesleki ahlak/etik ilkeleri olmalı, kanunlara ve toplumun normlarıyla uyumluluk göstermelidir.

- Mesleki hakları korumak, özerkliği sağlamak adına üyelerin bir araya geldiği güçlü örgütleri olmalıdır.

- Mesleğin belirli bir ekonomik kazancı olmalıdır (Seçer, 2007; Ayaz, 2010; Özpekin ve Erdim, 2016).

Erbil ve Bakır'ın (2009) aktardığına göre, bir işi/uğraşı meslek yapan kriterleri şu şekilde sıralanmaktadır;

1. Bilgi yükü
2. Yapılan işin temel sosyal değerlere uygunluğu
3. Eğitim süresi
4. Motivasyon
5. Otonomi
6. Mesleğe bağlılık bilinci
7. Birlik bilinci ve mesleki ahlak yasasıdır.

Karadağ (2002), Abraham Flexner (1915)'in belirlediği gerçek meslek olma kriterlerini şu şekilde aktarmaktadır:

1. Temelde zihinseldir ve üst düzeyde bireysel sorumluluk gerektirir.
2. Öğrenilebilen, yenilenebilen ve araştırmalarla yeniden üretilebilen bilgi birikimine dayanır.
3. Teorik olmanın yanı sıra pratiktir.
4. İleri düzeyde özelleşmiş mesleki eğitim süreciyle öğretilebilir.
5. Üyeler arasında güçlü bir iç örgütlenme ve iyi gelişmiş grup bilinci vardır.
6. Meslek üyeleri birbirlerine yardım etmeye eğilimli ve toplum yararına çalışmaya isteklidirler.

Meslekler belli bir teoriye veya entelektüel yeterliliğe sahiptir. Bilimsel alt yapısı olan bir meslek, araştırmalarla bilgi birikimini zenginleştirir. Mesleğe yeni katılan kişilere bu bilgi birikiminin aktarılması ve onların da bu bilgi birikimine olan katkısıyla mesleğin gelişimi ve devamlılığı sağlanır (Craven ve Hirnle, 2015). Meslek üyeleri hizmet sağlarken ulaşılabilen en bilimsel bilgiyi hizmet verdiği topluma ve meslektaşlarına şeffaf bir şekilde yansıtmalıdır. Bunu sağlarken gerçekleşen süreçte bilgi ile karar verme arasındaki bütünlük ise mesleğin profesyonelleşmesinde en belirleyici unsurdur (Kocaman, 2003).

2.2. Profesyonellik Kavramı

Profesyonellik meslek üyelerinin sahip olması ve içselleştirmesi beklenen bir davranış ve düşünce tarzıdır. Bir iş yapmak üzere toplum önünde ya da huzurunda söz vermek anlamına gelen “Profesyon (profitere)” sözcüğü, Lâtince’den köken alır. Toplum huzurunda verilen bu sözün özünde; en güzelini yapma ve bunu yaşam boyunca devam ettirme ile yüksek seviyeli bir eğitimin sözü yer alır. Toplum önünde verilen bu sözler aslında toplum ile meslek arasında yapılan bir sözleşmedir (Gökçora, 2006).

Profesyonel kişi:

- İşini iyi bilen ve bunu çevresine kanıtlamış olan,
- Bilgi durumunu sürekli güncel tutan,
- Mesleğinin ahlak çerçevesinden çıkmayan ve
- Mesleğinin getirdiği yükümlülükleri yerine getiren kişidir (Craven ve Hirnle, 2015).

Profesyonellik, kişinin kazandığı mesleki bilgi ve beceriye, mesleki kimlik özelliklerine, mesleki değerlere ve davranışsal tutumlara karşı adanmışlık derecesini kapsayan bir süreçtir (Hisar vd., 2010; Karadaş vd., 2018). Profesyonellik kavramı, bir meslek ve üyesini şekillendiren ya da belirleyici özelliklerini vurgulayan tutum, hedef ve nitelikler olarak tanımlanmıştır (Alidina, 2013). Aynı zamanda profesyonellik, ortak değerleri olan veya ortak eğitim alan meslek üyelerinin alınan kararlarda kanıta dayalı çalışmasını ve kontrol sahibi olmasını vurgulamaktadır (Karadaş vd., 2018).

Sözen (2004)’in aktardığına göre Huntington, profesyonelliği ulaşılmak istenilen bir hedef, Barber (2005)’in ise, bir basamak ve aşama olarak vurgulamaktadır. Profesyonel olmak genellikle, ileri seviyede yeteneklere, örgün eğitime, herhangi bir uzmanlığa giriş yapıldığına dair kanıt niteliğinde bir belge ya da sertifikaya sahip olma ve ona adanmışlık durumunu göstermektir (Wynd, 2003). Profesyonellik, sadece belirli meslek gruplarını değil tüm çalışanları içine alan, toplumda görevi olan herkesin kabullenip sahip olması gereken görüş ve hareket biçimidir. Profesyonelliğin göstergelerinden biri ise işi en ufak detaylarına kadar anlama, uygulama ve bütün ince noktalarını bilerek beklentilerin üzerinde bir iş ortaya koymaktır (Adıgüzel vd., 2011).

2.2.1. Mesleki Profesyonellik ve Profesyonellik Ölçütleri

Profesyonelleşme, mesleklerin nitelik kazanma düzeyini tanımlayan bir kavramdır. Ayrıca profesyonelleşme, bir işin meslek olma yolunda, belli nitelikler kazandığı, dinamik bir süreçtir (Gökçora, 2006). Profesyonelliğin en temel ölçütü; işin getirdiği sorumlulukları en üst düzeyde yüklenebilmektir (Karamanoğlu vd., 2009). Adıgüzel vd. (2011), Edgett'ın profesyonelliğin ilk basamağını; bireyin kendini profesyonel kabul edip bunun farkında olarak davranması olduğunu bildirmiştir. Diğer yandan kişinin profesyonelliğin ölçütlerini bilmesi ve bunu hayata geçirmesi, profesyonelleşme için önemlidir. Profesyonelliğin kazanılması, profesyonellik ölçütlerinin uygulanmasına bağlıdır (Adıgüzel vd., 2011).

Profesyonelliğin boyutlarını araştıran Barber (2005), profesyonelliğin ölçütlerini dört ana bölümde şöyle sıralar:

- Bireylerin aldıkları eğitimin standart eğitim dışında planlı, ilkeli ve kurallara dayalı bir üst eğitim olmasına önem verilmesi,
- Kişiyi ilişkin dolaylı fayda değil, topluma ilişkin faydanın gözetilmesi,
- Meslek içi iletişimi yeterli olan gönüllü üyelerinin mesleki örgüt kurmaları ve kurulan örgütün etik ilkeleri çerçevesinde üyelerinin kendini kontrol etmesi,
- Sektörel çalışanların motivasyonunu arttırmak amacıyla destek ve ödül sistemlerinin sağlanması olarak belirlenmiştir.

Literatürde (Altınok ve Üstün 2014; Herdman ve Korkmaz, 2012) bir mesleğin profesyonelleşme sürecinde sahip olması gereken bazı özelliklerin açıklandığı görülmektedir. Bu özellikler (Altınok ve Üstün 2014; Herdman ve Korkmaz, 2012);

- Kişisel sorumluluk sahibi olma,
- Etik kodlar
- Mesleki örgütlenme
- Bilimsel bilgi birikimi
- Geliştirilebilen kurumsal bilgi
- Toplumsal ve mesleki değerleri benimseme
- Toplumsal yararı gözetme
- Otonomi ve hayati konulara odaklanma olarak ifade edilmektedir.

Bunun yanı sıra Adıgüzel vd. (2011) aktardığına göre, profesyonelliğin kriterleri şunlardır:

- İş şartlarında özgür davranma serbestliği, işle ilgili belirtilen kurallara uyma zorunluluğu,

- Sunulan hizmetin toplumsal çıkarlar göz önünde bulundurularak yerine getirilmesi,

- Meslekle ilgili dernek veya mesleki kuruluşların var olması,
- Uzun süreli, kapsamlı ve etkin bir eğitim,
- Tercih edilen alanda çalışmak için gerekli nitelik ve yeterliliğe sahip olmak,
- Mesleğin bilimsel yöntem ve teknikleri çerçevesinde yapılan düzenli çalışma ve yeniliklere açık olmasıdır.

Demir Dikmen vd. (2014), profesyonellik ölçütlerini şu şekilde özetlemektedir:

- Etik kurallar çerçevesinde planlanmış meslek içi sürekli eğitimin parçası olmak,

- Görev alanında bireysel yararı gözetmeden toplumsal fayda sağlamaya yönelik hareket etmek,

- Görev alanıyla ilgili yeterlilik ve yetkinliğe sahip olmak,

- Bilimsel ve teknolojik gelişmeler doğrultusunda bulunan yeni yöntem ve teknikleri benimsemek.

Mesleki profesyonellik, kişisel profesyonelliğin kurumsal profesyonelliğe dönüşmesidir. Başka bir deyişle mesleki profesyonellik, bir mesleğin standartlarının oluşturulmasında, belirlenmesinde ve kaliteli hizmet sunumunda temel taşlardandır (Çelik vd., 2012; Demir ve Yıldırım, 2014; Sözen, 2004). Mesleki uygulamalarda ortaya çıkan hataların en aza inmesi ve düzenli bir şekilde gerçekleştirilmesi olarak da kabul edilen mesleki profesyonellik, kişisel ve toplumsal gereksinimlerin karşılanmasında önemli bir etken haline gelmiştir (Demir ve Yıldırım, 2014). Bir mesleğin topluma kaliteli hizmet vermesinde ve profesyonelleşmesinde, meslek üyelerinin profesyonel kimliklerinin güçlü olması gerekir. Bütün meslek grupları için profesyonel kimlik gelişimi çok önemlidir (Sabancıoğulları ve Doğan, 2012). Mesleki profesyonellik, mesleğin toplumda etkili hale gelerek saygınlık sahibi olması ile çalışanların prestijinin artmasında ve iş doyumuna ulaşmasındaki rolü çok önemlidir (Sözen 2004).

2.2.2. Mesleki Profesyonel Tutum Kavramı

İnceoğlu (2010), tutum kavramını genel olarak bireyin çevresindeki herhangi bir durum ya da nesneyle alakalı tepkisini ortaya koyması ve beklenen olası davranış biçimi şeklinde tanımlamıştır. Koçakoğlu ve Türkmen (2010) aktardığına göre Allport tutumu yaşanmışlık ve tecrübeler doğrultusunda oluşan, ilişkili olduğu olay

ve nesnelere karşın bireyin davranışları üzerinde etkili ya da dinamik bir etkileme gücüne sahip, duygusal ve zihinsel hazırlık durumu olarak tanımlamıştır.

İlğan vd. (2013) tutum kavramıyla ilişkili yapılan tanımların ortak noktalarını Tavşancıl'ın aşağıdaki gibi açıkladığını bildirmiştir:

1. Tutumlar tecrübeler sonucunda kazanılır.
2. Tutumlar geçici değildir ve devamlılık gösterir.
3. Tutumlar bir tepki şekli değil, daha çok bir tepki gösterme eğilimidir.
4. Tutumlar olumlu veya olumsuz davranışlara yol açar.

Meslekte profesyonel tutum ise, tüm meslek üyelerinde olması istenen ve beklenen bir özelliktir. Mesleki profesyonelliğin, geçerlik ve güvenilirliği yapılmış bir ölçme aracı ile değerlendirilmesi meslek üyelerinin profesyonellik düzeylerinin bilinmesine imkan verirken aynı zamanda meslek üyelerinde, profesyonel tutumun artırılması yönünde yapılan uygulamaların sonuçlarını değerlendirmeye fayda sağlamış olacaktır. Profesyonel tutumun gelişmesi ise bakımda kalitenin artmasını desteklerken aynı zamanda meslekte birliğin sağlanması ve mesleki statünün artmasına katkı sağlayacaktır (Erbil ve Bakır, 2009).

2.2.3. Hemşirelikte Profesyonellik ve Profesyonel Tutum

Mesleki profesyonellik kazanabilmek tüm meslek grupları açısından önemli bir gerekliliktir. Bunun sebebi ise toplum ve diğer meslek grupları tarafından profesyonel kişilere duyulan saygıdır (Karamanoğlu vd., 2009). Bir mesleğin toplumda saygınlık kazanması ile o meslek üyelerinin saygı görmesi ve iş doyumuna ulaşmasına katkı sağlanır (Adıgüzel vd., 2011).

Gelişmiş meslek grupları profesyonelliğin koşullarını barındırır (Karadağ, 2002). Hemşirelik, profesyonelleşme koşulları açısından gelişmiş mesleklerden biridir. Hemşirelik mesleğinin profesyonel gelişimi meslek üyelerinin meslek ideolojisini ve profesyonel kimliği benimsemiş olması, bu kimliği kazanmak üzere çaba göstermesi, güncel mesleki bilgi, beceri ve donanıma ulaşmaya çalışması ile görev, yetki ve sorumluluklarının bilincinde olmasından kaynaklanmaktadır (Küçük 2016).

Günümüzde her alanda gelişme ve yeniliklere paralel olarak sağlık bakım hizmetinde mesleki deneyiminin fazla olmasının yanı sıra profesyonel davranış yönünden rol model hemşirelerin varlığının gerekliliği ifade edilmektedir. Profesyonellik düzeyi yüksek bir hemşire hemşirelik mesleğinin etik değerlerine saygılı ve bunu benimsemiş, bağımsız hareket edebilen, bilimsel gelişmeleri takip

eden bir meslek üyesi olarak bakım kalitesinin artmasını sağlamaktadır (Çelik, 2010; Sorucuoğlu ve Tüfekçi, 2015).

Profesyonel hemşire; mesleki ve etik değerleri benimsemiş, kişisel bilgi ve becerisini kurumsal bilgi ile birleştirip uygulamalarına yansıtan, bilimsel gelişmeleri takip eden, araştırma yapan, davranışlarında bağımsız ve tarafsız olan, bakımda yüksek kaliteyi hedefleyen ve aldığı kararların sorumluluğunu yüklenabilen kişiler olarak tanımlanmaktadır (Ghadirian vd., 2014; Sorucuoğlu ve Tüfekçi 2015). Profesyonel hemşirelerden hemşirelik uygulamaları ve etkili hemşirelik bakımı konusunda hizmet verdiği topluma, meslektaşlarına ve sağlık ekibine karşı güven sağlaması ve şeffaf olması beklenmektedir. Bilgi ile karar verme arasındaki bütünlük hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesinde en belirleyici unsurdur (Kocaman, 2003).

Hemşirelerin profesyonel kimliklerinin gelişmişliği hemşirelik niteliklerini uygulamaya yansıtma düzeyleri ile yakından ilişkilidir (Sabancıoğulları ve Doğan, 2014). Profesyonel kimliği güçlü olanlar tarafından verilen niteliği yüksek bir hemşirelik bakımı, bakımı alan kişilerin memnuniyet düzeyini artırır. Ayrıca profesyonel kimliği güçlü meslek üyeleri, sağlık bakım ortamlarında ve politik alanlarda mesleği güçlü bir şekilde temsil ederek, yaptıkları çalışmalarla kendilerini, meslektaşlarını, hastalarını ve mesleklerini olumlu yönde etkileyecek değişiklikler yapabilir (Sabancıoğulları ve Doğan, 2012).

Hemşirelik mesleği üyelerinin profesyonel niteliklerinin istendik düzeyde olmaması bakımın kalitesini olumsuz etkilemektedir (Sabancıoğulları ve Doğan, 2014). Ayrıca toplumun bakım sürecinde profesyonel kimliği istendik düzeyde gelişmeyen meslek üyeleri ile etkileşimde olması, hemşireliğin mesleki imajını olumsuz etkilemektedir. Bu sebeplerden dolayı hemşireler ve hemşirelik mesleği, toplum, diğer sağlık profesyonelleri ve hatta meslek üyeleri tarafından olumsuz algılanmaktadır (Sabancıoğulları ve Doğan 2012).

Sağlık ekibi üyelerinin çalışma ortamı, genelliklere bireylere kriz anında hizmet sunulması ve sağlık ekibi üyelerinin stresli durumlarla sık karşılaşması nedeniyle iş stresinin yoğun yaşandığı bir ortamdır. Ayrıca hemşirelik mesleğinde kadın çalışan sayısının fazla olması nedeniyle, toplumsal cinsiyet rolleri kaynaklı kadın ve anne rolünün getirdiği sorumlulukların iş ortamlarında kadın hemşirelerin stres düzeylerini arttığı bilinmektedir. Bu çalışma şartları göz önünde bulundurulduğunda üretim sürecinde aksaklık ve sorunlar ortaya çıkabilmektedir.

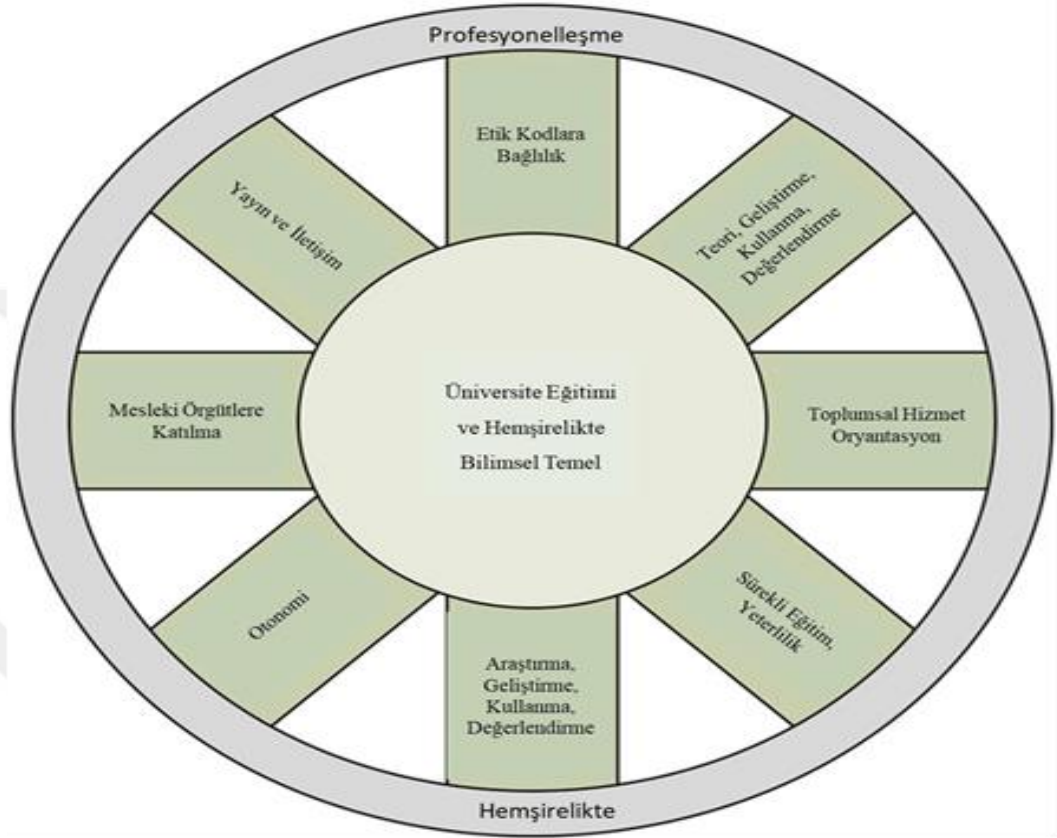
Sonuç olarak bu olumsuz faktörlerin hemşirelik mesleğinin profesyonellik düzeyini etkilediği bildirilmiştir (Karamanoğlu vd., 2009).

Hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesinin istendik düzeyde olmasını olumsuz etkileyen bir diğer faktör meslek üyesi ve profesyonel olmanın getirdiği sorumluluklar konusundaki görüş ayrılıklarıdır. Hemşireliğin meslekleşme sürecini etkileyen liderlerin azlığı, mesleğin toplumdaki yeri, otonomi ve gücün yeterli olmayışı gibi dışsal sebeplere karşın hemşirelerin mesleğin anlam ve tanımını kavraması ve profesyonellik düzeyine ulaşmak amacıyla kişisel sorumluluklarını yerine getirmelerinin hemşireliği istendik profesyonellik düzeyine ulaştırabileceği vurgulanmaktadır (Karadağ, 2002).

Tarihsel süreçte hemşirelik mesleği yeri ve önemi bakımından sağlık bakım sistemi içerisinde gelişim ve değişim göstererek profesyonelleşmiştir (Çevik ve Khorshid 2012). Mesleki profesyonellik düzeyine ulaşabilmek için öncelikli olarak hemşirelik mesleğinin profesyonelliğine ilişkin kriterlerin bilinmesi ve içselleştirilmesi gerekmektedir. Bu gelişim ve değişim sürecinde profesyonellik düzeyine ulaşan meslek üyesi topluma nitelikli hizmet sunabilmiş olacaktır (Dikmen vd., 2014). Hemşirelik mesleği üyelerinin profesyonellik kriterlerini bilmeleri ve bu kriterleri yerine getirmeleri, hemşireliğin profesyonelleşmesi sürecinde önemlidir. Bu kriterler ise eğitimsel hazırlık, araştırma, yayın, topluma hizmet sunma, mesleki organizasyonlara katılma, hemşirelik kodları, otonomi, teorik yeterlilik ve sürekli eğitimden oluşmaktadır. Profesyonellik kriterlerinin yetersiz olması hemşirelik hizmetinin etkin sunumunu, mesleğin gelişimini, imajını ve toplumun nitelikli sağlık bakım hizmeti almasını olumsuz yönde etkilemektedir (Sabancıoğulları ve Doğan, 2012)

2.2.3.1. Miller'in Hemşirelikte Profesyonellik Modeli

Miller (1993)'in Hemşirelikte Profesyonelleşme Modeli bir tekerlek olarak düşünüldüğünde, merkezde hemşirelik mesleğinin temel niteliği olan hemşirelik eğitimi ve bilimsel temel, tekerleğin etrafında ise; bu nitelikleri destekleyici tutumlar yer almaktadır. Miller'in Modeli üzerinde fikir birliğine varılmış olan kriterleri içermekte ve yaygın olarak kullanılmaktadır. Miller'in hemşirelikte profesyonelleşme kriterleri içerisinde hemşirelik mesleğinin en önemli niteliklerinden olan 9 destekleyici kriter yer almaktadır. Model şeması aşağıda yer almaktadır (Alidina, 2013; Çelik 2010; Çelik ve Hisar, 2012; Hisar vd., 2010):



Şekil 2.1. Hemşirelikte Profesyonelleşme Modeli

Eğitimsel hazırlık: Sağlık hizmetlerinin başarıya ulaşması, bakım verecek hemşire ve diğer sağlık personelinin iyi yetiştirilmesine bağlıdır (Ergöl, 2011). Bu yetiştirmeyi ise hemşirelikte profesyonellik için en önemli kriterlerden biri olan nitelikli eğitim ile sağlanabilmektedir. Öyle ki Miller'in modelinde eğitim merkezde yer almaktadır. Nitelikli eğitimin asgari düzeyi lisans eğitimi olarak kabul edilmektedir. Hemşirelikte asgari düzeyde lisans eğitiminin verilmeye başlandığı ilk yer Amerika'daki Minnesota Üniversitesi'dir. Ülkemizde ise 1955 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nun açılmasıyla başlamıştır (Adıgüzel vd., 2011). Hemşirelik eğitimi alanında ülkemizde yapılan en önemli değişikliklerden birisi 2007 yılında hemşirelik kanununda yapılan değişikliklerdir. Bu düzenleme ile temel hemşirelik eğitimi lisans derecesi olarak kabul edilmiştir (Hisar ve Karadağ 2010). Hemşirelik mesleğinde eğitim düzeyindeki artış hemşireleri araştırma yapmaya teşvik ederek mesleğin ve mesleki profesyonelliğin gelişimine katkıda bulunmuştur (Hisar ve Karadağ 2010).

Araştırma: Meslek üyelerinden uzmanlık alanlarıyla ilgili problemleri bilimsel araştırmalar yoluyla çözümlemeleri beklenmektedir. Benzer şekilde hemşirelikte

profesyonelliğin en temel şartı ise bilimi ve bilimsel yöntemi yeterli düzeyde anlamak ve bunu mesleğe yansıtmaktır. Ülkemizde özellikle klinisyen hemşirelerin bilimsel araştırmalarda yer alma oranı henüz istendik düzeye ulaşmamıştır. Bu durumun hemşirelikte profesyonellik düzeyinin gelişimi ile daha iyi duruma gelmesi beklenmektedir (Kavaklı vd., 2009).

Yayın: Bilimde mesleği ve mesleğe ilişkin birikimi ifade etmenin en önemli yolu yayındır. Araştırma yoluyla elde edilen bilgiler yayın yoluyla geçerlilik kazanmakta ve bilimsel bilgi adını almaktadır. Yayınlanmamış bilimsel bilgi, dile getirilmemiş düşünceye benzer şekilde tam anlam kazanmadığı bildirilmektedir (Gören ve Yalın, 2015). Her profesyonel meslek gibi hemşirelikte araştırma ve yayın aracılığıyla kendi bilgi birikimini oluşturmaktadır. Son yıllarda hemşirelik alanında yapılan bilimsel yayın sayısı ve türündeki artış bilimsel bir disiplin olarak hemşirelik mesleğini güçlendirmiştir (Şenturan vd., 2009).

Toplumsal Hizmet Sunma: Toplumsal hizmet, toplum yararına bir örgütte/kurumda çalışma ya da bu örgütün/kurumun faaliyetlerine dahil olma olarak kabul edilmektedir. Toplum sağlığının korunması, sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilmesi ve geliştirilmesi için sağlık örgütlerinin ve çalıştıkları kurumlarında faaliyetlerine hemşirelerin etkin katılım göstermeleri gerekmektedir (Demir ve Yıldırım, 2014).

Mesleki Örgütlere Katılma: Hemşirelerin meslek olma kriterlerinden biri ve profesyonelleşmenin bir gereği olarak mesleki birlik ve saygınlıklarını arttırmalarında mesleki örgütlere katılımı önemlidir. Profesyonel bir mesleki örgütün üyeleri diğer üyelere ve mesleğin standartlarına daha fazla katkı sağlamak ve istendik bir nitelik kazandırabilmektedir. Hemşirelerin sadece bakım vermeleri yeterli değildir, mesleki örgütlere üye olarak örgüt faaliyetlerine katılmaları gerekmektedir (Küçük, 2016).

Hemşirelik Kodları: Etik ve etik davranış profesyonellik için önemli ve temel bileşenlerdendir (Karadağ ve Elbaş, 2007). Etik kurallara sahip olmak meslek olma ölçütlerinden birisidir. Etik kurallar, mesleğin işlev gördüğü prensip ve kurallar hakkında toplumu bilgilendirmesi için kullanılan standartlardır. Hemşirelerin profesyonellik kriterlerini sağlamak için bu etik kurallara sahip olması gerekmektedir (Hisar ve Karadağ, 2010). Hemşireler sıklıkla zorlayıcı problemlerle ve etik ikilemlerle karşılaşmaktadır. Hemşireler bu çatışmaları çözmek için sadece kişisel

değerleri ve inançları değil, etik ilkeleri uygulamakla yükümlüdür (Karadağ ve Elbaş, 2007).

Otonomi: Otonomi bağımsızlık, kişisel hakları koruma, hedeflere ulaşma gereksinimi olarak tanımlandığı gibi bu hedefleri gerçekleştirme ve uygulayabilme olarak da ifade edilmektedir. Yüksek otonomiye sahip kişiler çevresiyle olan etkileşimde kontrol kaybetme korkusu taşımazlar (Malak ve Üstün, 2011). Özerklik olarak da nitelendirilen otonomi profesyonelliğin bir özelliğidir. Özerklik, hemşirelerin iş alanındaki uygulamalar üzerinde kontrolü elde tutmaları anlamına gelmektedir (Karadağ ve Elbaş, 2007; Hisar ve Karadağ, 2010). Otonomisi yüksek olan hemşireler, bakımını üstlendiği bireyler için fayda sağlayacağını düşündüğü ve kendi yetkisi kapsamındaki faaliyetlerle ilgili karar vermekte yetkin ve özgür olmalıdır. Hemşirelikte özerkliğin kazanılması en başta hemşirelik bilimini ve bilimsel yöntemini yeterince anlayarak mesleğe yansıtmaya bağlıdır (Karagözoğlu, 2008).

Teori: Oluşturulan teorik temelin yararları mesleğin bilgi ve uygulamalarını sistematik hale getirmesi, hemşirelere rehberlik etmesi, diğer meslektaşlarıyla profesyonel bir iletişim kurmasını, ortak dil geliştirilmesi, meslek üyelerine profesyonel statü kazandırması şeklinde sıralanabilir (Kaya, 2011).

Yeterlilik ve Sürekli Eğitim: Sürekli eğitim, temel eğitim döneminde elde edilen bilgilerin devamlılığı ve yeni gelişmelerin takip edilebilmesi için profesyonelliğin temel göstergelerinden biridir. Sürekli eğitim profesyonelleşmenin sağlanmasında diğer kriterler kadar önemli bir kriterdir (Karadağ vd., 2007).

2.3. Dayanışma Kavramı

Türk Dil Kurumu (2021) dayanışma kavramını “bir topluluğu oluşturanların duygu, düşünce ve ortak çıkarlarda birbirlerine karşılıklı bağlanması” şeklinde tanımlamaktadır. Tanımdan yola çıkarak dayanışma kavramı meslek üyelerinin gelişimini destekleyen, problemlerin hızlı çözülmesini sağlayan ve mesleğin toplumsal imajını güçlendiren bir kavramdır (Çoban 2005; Uslusoy vd., 2016).

2.3.1. Mesleki Dayanışma Kavramı ve Meslektaş Dayanışması

Türk Dil Kurumu meslektaş kavramını “aynı meslekten olanlardan her biri” şeklinde tanımlamaktadır. Aynı mesleğin üyeleri ise mesleklerini icra ederken herhangi bir olumsuzluk ile karşı karşıya kaldıklarında, yardıma veya desteğe gereksinim duyduklarında ilk olarak meslektaşlarına başvurmaktadır. Çünkü ekip

üyeleri birbirlerini birer danışman olarak görürler. Bu durum meslektaş dayanışmasını güçlendiren bir etkileşimdir (Uslusoy vd., 2016).

Meslektaş dayanışması, yabancı kaynaklarda “peer supervision” şeklinde geçmekte ve Türkçeye çevirisi akran süpervizyonu şeklinde karşılık bulmaktadır. Çoban (2004), psikolojik danışmanların tükenmişliklerini incelediği çalışmasında “peer supervision” kavramının Türkçe karşılığı olarak “meslektaş dayanışması” ifadesini kullanmıştır. Meslektaş dayanışması, meslektaşların birbirlerine olan desteğinin yanı sıra mesleki anlamda bilgi, teknik ve beceri paylaşımı olarak tanımlanmaktadır (Çoban, 2005).

Meslektaş dayanışması gösteren çalışanlar;

- İşinde başarısız olan bir meslektaşına yardım etmektedir.
- Sağlık problemi veya başka özel sebeplerden dolayı işe geç kalan arkadaşını tolere etmektedir.
- İşe yeni başlayanlara rehberlik etmektedir.
- İş yükü ağır olan arkadaşlarına yardımcı olmaktadır.
- Çalışma arkadaşının sorunlarını dinlemekte, anlamaya çalışmakta ve dostça davranmaktadır.
- Akademik ve eğitim konularında meslektaşına yardımcı olmaktadır.
- Sorunlar karşısında uzlaşmacı olmaktadır.
- Problemlerin çözülmesinde yol gösterici olmakta ve deneyimlerini paylaşmaktadır.

Meslektaş dayanışması gösteren ekip üyeleri meslektaşlarıyla nezaket ve yardımseverlik çerçevesinde dayanışmada bulunmaktadır (Çoban, 2005; Uslusoy vd., 2016).

Kurum çalışanlarının başarılı bir iş hayatının olabilmesinde etkili faktörlerden biri meslektaşları tarafından destek görmeleri ve birbirleri ile dayanışma içinde çalışmalarındır. Meslektaşları ile dayanışma içinde olabilenler, iş hayatında karşılaştığı sorunlarda yöneticilerinin ve meslektaşlarının desteğine başvurarak önerilerini almakta, kendi düşüncelerini meslektaşları ile rahatlıkla paylaşarak sorunlarına çözüm üretebilmektedir (Doğan ve Üngüren, 2012). Meslektaşların birbirine yardım etme davranışı göstermeleri, çalıştıkları kurumu yıkıcı ve istenmeyen olası sonuçlardan korumakta, çalışanların yetenek ve becerilerini

geliştirmektedir. Çalışanlar arasında işbirliği ve dayanışmaya bağlı etkin bir koordinasyon kurulması kurumun verimliliğini arttırdığı bildirilmiştir (Çoban, 2005).

Meslek üyeleri arasında dayanışma, birlik, beraberlik ve iyi ilişkilerin olmadığı ortamlarda çalışanların risk alma ile yenilikçilik davranışları olumsuz etkilendiği bilinmektedir. Ayrıca bu durum meslek üyeleri ve çalışanlarda işe karşı olumsuz tutumun olmasına neden olmaktadır. Meslek üyeleri arasındaki yardımlaşma, destekleme ve dayanışma meslek üyelerini olumlu yönde etkilenmekte ve mesleki ilişkilerin gelişmesi ile birlikte tükenmişlik düzeyleri azalmaktadır (Kebapçı ve Akyolcu, 2011; Turgut ve Begenirbaş, 2013; Yüksel, 2005).

2.3.2. Hemşirelikte Meslektaş Dayanışmasının Önemi

Hemşirelik mesleği üyeleri arasındaki meslektaş dayanışması “meslektaşlarından destek almak ve hemşirelik mesleği üyeleri arasında mesleki bilgi, yöntem ve becerilerin paylaşılması” şeklinde özetlenebilir (Uslusoy ve Alpar, 2013a). Hemşirelerin mesleki süreçlerde yüksek düzeyde desteğe gereksinim duyduğu vurgulanmaktadır (Çoban, 2005; Uslusoy vd., 2016). Hemşirelik mesleği üyelerinin gereksinim duyduğu bu desteği öncelikle yöneticilerden ve meslektaşlarından beklediği bilinmektedir. Yöneticilerinden ya da meslektaşlarından yeterli düzeyde destek bulamayan hemşireler değersiz, çaresiz ve güçsüz hissetmektedir. Bunun aksine yöneticilerden ya da meslektaşlarından destek gördüğünü hisseden hemşireler ise kendini daha güçlü, işinde daha özgüvenli ve motive hissederek çalışmaktadır (Hagbaghery vd., 2004).

Hemşirelik mesleği üyeleri ayrı ayrı birimlerde birer ekip olarak çalışmaktadır. Bu ekip üyeleri arasında iş birliği ve dayanışmanın sağlandığı bir çalışma ortamı genel anlamda motivasyon ve iş doyumunu artırarak çalışanların performanslarında gözle görülür bir artış sağlamaktadır (Uslusoy ve Alpar, 2013a). Öte yandan meslektaşlarından destek ve dayanışma göremeyen, iletişim düzeyinin düşük olduğu ekiplerde bireysel çalışmaya eğilimde artış olduğu bilinmektedir. Bu durumda hemşirelik mesleği üyelerinde stres ve kaygı durumlarına neden olmakla birlikte tükenmişlik düzeyini artırıcı bir etkiye sebep olmaktadır (Uslusoy vd., 2016). Hemşirelik mesleğinde hem bireysel hem de kurumsal açıdan oldukça önemli bir yere sahip olan meslektaş dayanışması konusunda yönetimin duyarlılık göstermesi ve hemşirelik mesleği üyeleri arasında dayanışma davranışının teşvik edilmesine yönelik gerekli düzenlemelerin yapılması gerekmektedir (Aydın ve Kutlu, 2001).

2.4. Tükenmişlik ve Tükenmişlikle İlgili Kavramlar

İngilizcede kelime karşılığı “Burnout” olan günümüzün önemli sorunlarından biri olan tükenmişlikle yaşantımızda karşılaşmaktayız. Çoğu zaman aile, arkadaş ve iş ilişkilerinde karşılaştığımız maddi, manevi, fiziksel ya da duygusal sorunlarımız bizlerde çökkünlük hissi oluşturan bunalım krizleri şeklinde karşılık bulmuştur. Bu gibi yaşanan krizlere verilen genel kavram ise tükenmişlik olarak karşımıza çıkmaktadır (Budak ve Sürgevil, 2005). İş hayatının da önemli sorunlarından biri olarak kabul edilen tükenmişlik kavramı, kişilerin iş hayatının kalitesini belirleyen ve sağlıklarını etkileyen önemli bir olgudur. Strese maruz kalan çalışanların yaşamlarını olumsuz etkileyen tükenmişlik kavramının birçok araştırmacı tarafından farklı tanımları yapılmıştır (Akkoç ve Tunç, 2015).

Tükenmişliğin kavramsal temelleri ise Freudenberger tarafından atıldığı kabul edilmektedir (Altay ve Akgül, 2010). Literatür incelendiğinde tükenmişlik, 1970’li yıllardan itibaren çalışanların karşılaştıkları sorunlarla ilgili olarak duygusal güçsüzleşme, kendini yorgun hissetme ile başlayan süreç bireyin duyarsızlaşması ve kişisel başarı algısındaki düşüş ile tanımlanmaktadır (Ardıç ve Polatçı, 2008). Kavramsal düzeyde araştırıldığında “mesleki bir problem ya da tehlike” olarak tanımlanan tükenmişlik kavramı günümüzde çalışanların çok sık yaşadıkları bir problem olarak “sahip olunan içsel kaynakların tükenmesi” ve “güçsüzlük” olarak tanımlanmaktadır (Budak ve Sürgevil, 2005).

Cherniss (1980)’e göre tükenmişlik, çalışma ortamından kaynaklanan gerginliğe cevaben çalışanların mesleki tutum ve davranışlarının olumsuz bir biçimde değiştiği bir süreç olarak ifade edilmektedir. Cherniss (1980) tükenmeyi; kaynaklar ve talepler arasındaki dengesizlikler, gerginlik ve duygusal yorgunluk, çalışanların diğer kişilere yönelik tutum ve davranışlarındaki farklılıklar olarak sınıflandırarak tanımlamıştır (Hernandez vd., 2012). Bu sınıflandırmaya göre tükenmişlik, çalışanların davranışlarına olumsuz olarak yansıyan bir durumdur (Işıkhani, 2016). Kuramsal olarak ortaya atıldığı ilk zamanlarda insan merkezli hizmet ve yüz yüze iletişim kuran sağlık çalışanlarının bir problemi olarak görülen tükenmişlik, insanlar ile sürekli iletişim içinde olan diğer meslek grupları açısından da araştırılmıştır. İleriki zamanlarda ise insanla ilgili hizmet veren meslekler dışında da tükenmenin yaşandığı görülmüştür (Çavuşoğlu ve Tümkaya, 2010; Schaufeli ve Bakker, 2004).

Günümüzde tükenmişlik kavramının en çok kabul gören tanımı Christina Maslach tarafından yapılmıştır. Maslach (2003)'a göre tükenmişlik, yaptığı işin niteliğinden dolayı yoğun biçimde duygusal istekler ile karşı karşıya kalan ve devamlı başka insanlarla bir arada çalışması gereken şartlarda kişilerde oluşan fiziksel bitkinlik, umutsuzluk, çaresizlik ve uzun süren yorgunlukların kişinin yaptığı işe, yaşamına ve diğer bireylere ilişkin olumsuz davranışların yansımalarıyla oluşan sendromdur (Neuberg vd., 2017).

2.4.1. Tükenmişliğin Nedenleri

Tükenmişliğin sebepleri üzerine yapılan araştırmalar ilk yıllarda bireylerin kişilik özellikleri ve sosyal çevreleri ile olan ilişkileri kaynaklı sebepler araştırılmış olsa da ilerleyen yıllarda çalışma hayatının tükenmişliğe olan etkilerini üzerine yapılan çalışmaların sayısı artış göstermiştir. Tükenmişlik üzerine yapılan bu araştırmalarda tükenmeyi sendrom boyutuna ulaştıran faktörler incelendiğinde bireysel nedenler ve çalışma hayatından kaynaklanan nedenler olmak üzere iki başlıkta toplanmıştır. (Polatçı ve Özçalık, 2013). Bu bilgiler ışığında, tükenmişliğin sebeplerini farklı açılardan değerlendirmek gereklidir (Kaşlı ve Aytemiz Seymen, 2010).

2.4.1.1. Bireysel Nedenler

Tükenmişliğe neden olan sebepler incelendiğinde başlı bireyin kişilik özellikleri çekmektedir. İçer kapalılık, gerçekçi olmayan beklentiler içinde olmak ve özgüven düşüklüğünü barındırmak gibi kişilik yapılarına sahip bireylerin tükenmişliğe olan eğilimleri diğer kişilere göre daha yüksektir (Ardıç ve Polatçı, 2008). Tükenmişlik üzerinde etkisi olan cinsiyet faktörü üzerine yapılan çalışmaların sonuçları farklılık göstermektedir. Yapılan çalışmalardan bazılarında kadınların bazılarında ise erkeklerin daha fazla tükenmişlik yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır (Gümüşsoy ve Yıldırım, 2020).

Tükenmişlik üzerinde etkisi olan yaş faktörü üzerine yapılan çalışmalar da ise gençlerin ileri yaşa sahip bireylere göre daha fazla tükenmişlik yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Genç çalışanlar hedefleri doğrultusunda iş yaşamına coşku ile başlayıp beklentilerinin karşılanamaması sonucunda tükenmişlik yaşayabilmektedirler (Azizoğlu ve Özyer, 2010).

Tükenmişlik üzerinde etkisi olan bir diğer bireysel etmenin ise medeni durum olduğu bildirilmiştir (Çelebi, 2014). Yapılan araştırmalara göre kişilerin evli ya da bekar olmalarının tükenmişlik üzerinde farklı sonuçları olduğuna ulaşılmıştır. Evli

kişilerin aile kurumunun verdiği dengeleyici ve düzenleyici rol çerçevesinde bekar olanlara göre daha az tükenmişlik yaşamaya eğilimli oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Öztürk vd., 2008). Diğer çalışmaların sonuçlarına göre ise evli olmanın getirdiği sorumlulukların evli bireylerde bekar olanlara göre daha fazla tükenmişlik yaşamaya eğilim oluşturduğu görülmüştür. Bu bilgiler ışığında medeni durumun tükenmişliğe çift yönlü bir etkisinin olduğu görülmüştür (Güneş vd., 2009).

Tükenmişlik üzerine etkisi olan durumlardan bir diğeri maddi durumdur. Maddi doyumunu yeterli düzeyde yaşayan kişilerin maddi doyumunu tam sağlayamamış bireylere kıyasla daha az tükenmişlik yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bu araştırmalar özelinde örgütlerin çalışanlarının maddi düzeylerini doyum sağlayacak şekilde faydalandırması gereklidir. (Akbolat ve Oğuz, 2008).

2.4.1.2. Örgütsel Nedenler / Çalışma Hayatından Kaynaklanan Faktörler

Günümüzdeki yapılan araştırmalar çerçevesinde tükenmişliğe bireysel sebeplerden daha fazla çalışma hayatından kaynaklanan nedenler sebep olduğu üzerinde durulmaktadır. Tükenmişliğin önlenmesi konusunda kurumsal kültürün yeri oldukça önemlidir. Çalışma hayatından kaynaklanan problemlerin ekip çalışması ve meslektaş dayanışması ile çözüldüğü kurumlarda tükenmişliğin daha az olduğu bilinmektedir (Kaçmaz, 2005). Tükenmişlik merkezli yapılan araştırmalar çerçevesinde insanlar ile yüz yüze iletişimin fazlaca olduğu sektörlerde çalışan kişilerin yıpranmalarının ve buna bağlı tükenmeye olan eğilimlerinin diğer sektörlerden daha fazladır. Buna bağlı olarak denilebilir ki kişilerin meslekleriyle tükenmişlikleri arasında bir bağ söz konusudur (Karataş Aracı vd., 2016).

Günümüz dünyasında çalışma hayatında var olan yoğun rekabet ortamı ve buna bağlı gelişen mobbingler tükenmişliğe neden olan en önemli sebeplerdendir. Teknolojik gelişmeler ve hizmete artan talep kaynaklı hızlı üretim tekniklerinin kullanılarak işin belirli bir sürede bitirilmesinin hedeflenmesi, müşteri memnuniyeti ya da hizmet kalitesine yönelik baskılar çalışanlarda iş stresi oluşturmaktadır. Stres durumunun uzun vadeli devam etmesi çalışanlarda tükenmişlik sendromunu tetiklemektedir (Çavuş vd., 2007; İraz ve Ganiyusufoğlu, 2011).

Tükenmişlik ve iş yükü arasındaki ilişki ele alındığında, çalışan işin koşullarına ve işin miktarına göre zaman geçtikçe iş yüküyle olan mücadelesini kaybetmekte, iş gereklerini yerine getirme kapasitesi azalmakta, ruhen ve davranış düzeyinde sorunlara neden olarak tükenmişliğe sebep olmaktadır. Bu gibi durumlarda örgütlerin

verimli çalışmaya yönelik planlar geliştirmesi gereklidir (Leiter ve Shaughnessy, 2006; Sürgevil ve Budak, 2005).

İş kontrolü, kişilerin işini gerçekleştirirken kendilerini özgür hissetmesi, kendi kararlarını alabilmesi ve örgüt kaynaklarını kullanarak arttırması sürecini kapsamaktadır (Leiter ve Shaughnessy, 2006). Kişilerin iş üzerinde olan kontrollerinin azalması üretimin bir parçası olmaktan çıkmak ya da işe yaramadığını hissetmek düşüncelerini ve duygularını kişilere yaşatmaktadır. Bu düşünceler ise çalışanlarda zamanla yer ederek onları duyarsızlaştırır ve kişisel başarı düzeylerini olumsuz etkileyerek tükenmişlik düzeylerini arttırır (Park vd., 2014).

Kurumlarda adaletin eşit şekilde sağlanması o kurumdaki çalışan motivasyonlarının ve performanslarının yüksek olmasını aynı zamanda tükenmişliğe olan eğilimin azalmasını sağlar. Bir kurumda adalet kavramının gerekleri yerine getirilemiyorsa zaman içinde çalışanların işten soğuması ve verimlerinin azalmasıyla birlikte tükenmişlik düzeylerinde artış görülmektedir. Bu durumun devamlı olması ise çalışan tarafından işe ve kuruma yönelik duyarsızlaşma gösterme boyutlarına ulaşır (Uluköy, 2014).

Aidiyet kavramı örgüt içindeki sosyal bir varlık olan insanın örgüte bağlılık durumunu tanımlamaktadır. Çalışanın örgüte olan aidiyet duygusu ne denli fazla ise kişi kendini o derecede güvende hissedecektir. Bu durumda ise çalışan işine kendini daha verimli adayacaktır ve bu durum tükenmişlik düzeyine ise olumlu katkı sağlayacaktır. (Leiter ve Shaughnessy, 2006).

Kişilerin değer ve hedefleri doğrultusunda çalışma azmi ve isteği şekillenir. Çalışanların değer ve hedeflerinin kurum dinamikleriyle örtüşmediği durumlarda bu azim ve isteklerini sarsılmakta bu durumun da beraberinde duygusal tükenmeyi, duyarsızlaşmayı ve kişisel başarı hissinde azalmaya bağlı tükenmeyi beraberinde getirmektedir (Leiter ve Shaughnessy, 2006).

Tükenmişlik üzerine yapılan çalışmalardan bir diğerine göre ise çalışma süresi baz alındığında yeni işe başlayan kişilerin kariyer yapma amacıyla daha fazla çaba sarf ettikleri bununda kişilerde daha fazla stres oluşturduğu ve yıprandıkları gözlenmiştir. (Budak ve Sürgevil, 2005). Buna ek olarak yapılan bir çalışmada, 1-5 yıl arası çalışanların, 5 ve üzeri yıl çalışanlara göre daha fazla tükenmişlik yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır (Sağlam Arı ve Çına Bal, 2008).

2.4.2. Tükenmişliğin Belirtileri

Tükenmişlik birden çok nedene bağlı olarak ortaya çıkan bir durumdur. Tükenmişlik sendromu yaşayan bireylerin bu durumun farkına varabilmesini sağlayan belirtiler bulunmaktadır. Tükenmişliğin belirtileri fiziksel, psikolojik, ve davranışsal belirtiler olmak üzere üç başlıkta toplanmıştır (Maslach ve Leiter, 2016).

2.4.2.1. Fizyolojik Belirtiler

Tükenmişliğin fiziksel belirtileri ilk başlarda bitkinlik hissi, sürekli yorgunluk, sürekli baş ağrısı, yüksek kolesterol ve kilo kayıplarının yaşanması olarak ortaya çıkmaktadır. İlerleyen dönemlerde solunum güçlükleri ve kalp rahatsızlıkları gibi şikayetlerle sonuçlanmaktadır. (Işıkhan, 2016).

2.4.2.2. Psikolojik Belirtiler

Tükenmişliğin psikolojik belirtileri olarak kişilerde çabuk sıkılma, çabuk öfkelenme, çabuk ağlama unutkanlık, konsantrasyon seviyesinde azalma ve endişeye kapılma gibi belirtiler ortaya çıkmaktadır. İleriki zamanlarda ise öfke patlamaları özgüven eksikliği, kişisel başarı algısında düşüklük hissi, engellenmişlik hissi, kendini işe yaramaz hissetme ve yalnızlaşma şeklinde seyir etmektedir (Ardıç ve Polatçı, 2009; Demirel ve Seçkin, 2009; Ören ve Türkoğlu, 2006).

2.4.2.3. Davranışsal Belirtiler

Tükenmişlik sendromu gizli ve yavaş olarak seyreden bir durumdur. Tükenmişliğin sosyal yaşam ve evlilik yaşamı üzerinde de etkileri bulunmaktadır. Tükenmişliğe bağlı aile içi çatışmalar, işe kapanıklık, hevesinde kırılma ve hayata karşı olumsuz düşünceler gibi durumlara sebep olmaktadır. (Gülbüz ve Karapınar, 2014).

Tükenmişlik yaşayan kişi karşılaştığı problemlerin üstesinden gelmek için kendini aşırı yemek yeme, fazla kahve ve çay tüketimi, alkol bağımlılığı düzeyinde alkol tüketimi ve sakinleştirici madde kullanımı gibi davranışlara yönlendirir. Bu davranışların görüldüğü kişilerde sağlık problemleri artar, yaşam kalitesi düşer ve çalışma hayatındaki verimlilik azalır (Ardıç ve Polatçı, 2009).

Tükenmişliğin davranışsal belirtileri incelendiğinde iş yaşamına yansıyan işte yavaşlık, görev yerinde bulunmama, işe geç gelmek, izin almadan işe gelmemek, iş yerindeki meslektaşlarıyla çatışma içine girmek, ve son olarak örgütsel bağlılığının ortadan kalkması gibi belirtiler karşımıza çıkmaktadır (Halbesleben ve Buckley, 2004; Işıkhan, 2016). Bu belirtilere ek olarak hizmet kalitesinde düşüş, iş dışı çevreyle olan ilişkilerde bozulma ve kaza ve yaralanmalarda artış gibi belirtiler de ortaya çıkmaktadır (Ören ve Türkoğlu, 2006).

2.4.3. Tükenmişliğin Evreleri

Tükenmişliğin farklı aşamaları bulunmaktadır. Bunlar idealist coşku, durgunlaşma, engellenme ve apati (duygusuzlaşma) olmak üzere dört evreden oluşmaktadır. Evreler arası geçiş kesintiye uğramadan gerçekleşir (Dolunay, 2002).

2.4.3.1. İdealistik Coşku

Kişinin işe başlangıç evresi olan bu aşama şevk ve coşkuların yaşanmasına bağlı olarak bu şekilde tanımlanmaktadır. Bu evrede kişi başarı sağlamak için olağan bütün enerjisini ortaya koymakta ve işi hayatının merkezine yerleştirmektedir. Bu düşünce yapısına sahip kişinin fazla mesai saatlerine, iş yükündeki artışlara ve baskılara rağmen uyum içinde işini gerçekleştirmeye odaklandığı evredir (Kaçmaz, 2005).

2.4.3.2. Durgunlaşma

Bu aşama kişinin duygusal yönden çabalarının karşılığını analiz ettiği dönem olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca bu evrede kişinin iş doyumunu ve iş motivasyonunun azaldığı görülmektedir. Kişi işe olan yoğun coşkusunun karşılığını göremediği zaman bu evreye girmekte ve artık ilgi alanları değişime uğramaktadır (Erol ve Tarhan Öztoprak, 2015).

2.4.3.3. Engellenme

Bu evre durgunlaşma evresinde görülen çabalarının karşılığını görme durumu analizinin bir sonucudur. Artık kişi bu aşamada tamamıyla çabalarının karşılığını alamadığını düşünmektedir. Coşku ve şevkinin azalmasının da etkisiyle başarılı olmasının engellendiğini düşünmeye başlamıştır. Bu durumda birey yeni bir denge arayışına girerek olumsuz davranışlar sergilemeye başlamaktadır (Kayabaşı, 2008).

2.4.3.4. Apati

İlgisizlik ya da umarsızlık evresi olarak tanımlanan bu evre tükenmişliğin son evresidir. Bu aşamada artık kişinin işe olan ilgisi neredeyse tamamıyla azalmış, görev ve sorumluluk bilincini yitirmiştir. Bu nedenler çerçevesinde kişi de işe geç gelme, mesaiye kalmak istememek, mesai arkadaşları ve hizmet verdiği kişilere karşı duyarsızlık görülmektedir (Erol ve Tarhan Öztoprak, 2015). Bu aşamalar baz alınarak kişilerin yaşadığı tükenmişlik düzeyleri hakkında bilgi sahibi olunmaktadır. Bu evrelerin gelişimi zaman içerisinde ortaya çıkmaktadır. Kişinin kendini fiziksel ve ruhsal yönden tükenmişlik hissetmesi düzeyine göre çalışma hayatına devamı yön bulmaktadır (Ceyhan ve Siliğ, 2005).

2.4.4. Tükenmişlik Boyutları

Christina Maslach'ın tükenmişliği açıklarken kullandığı kişisel başarı duygusunda azalma, tükenme ve duyarsızlaşma kavramları tükenmişliğin boyutları olarak kabul edilmektedir (Neuberg vd., 2017).

2.4.4.1. Duygusal Tükenme

İşyerindeki görev ve sorumluluğu nedeniyle oluşan baskının sonucunda ortaya çıkan tükenmişlik kişilerin duygusal yönden kendisini savunmasız ve bitkin hissetmesi ile başlamaktadır. Bu süreçte duygusal isteklerin karşılanamaması ile ortaya çıkan duruma ise duygusal tükenme denilmiştir. Duygusal tükenme, duygusal kaynakların tükenmesi olarak tanımlanmakta ve kişilerin psikolojik durumlarına yönelik değerlendirme sunmaktadır (Altay, 2009; Halbeskeben ve Buckley, 2004; Helvacı ve Turan, 2013).

Duygusal tükenmenin başlamasıyla birlikte kişilerde fiziksel ve davranışsal tepkilerin oluşumunun alt yapısı hazırlanmış olur. Duygusal tükenme yaşayan kişilerde kendini sürekli yorgun hissetme, dikkatini tek bir noktaya verilememe, karar alma süreçlerinde zorlanma, iş yerinde kendisini mutsuz hissetme, amaçlarını gerçekleştirememesi nedeniyle yaşadığı çaresizlik ve umutsuzluk gibi durumlar görülmektedir (Altay, 2009; Sağlam Arı ve Çına Bal, 2008). Bu boyut tükenmişliğin yapısını diğer boyutlara nazaran daha açık ve net olarak ortaya koyması sebebiyle tükenmişliğin merkezi kabul edilmiştir. Maslach'da bu boyutu tükenmişliğin en önemli boyutu olarak kabul etmektedir (Grandey, 2000).

2.4.4.2. Duyarsızlaşma

Duyarsızlaşma, aynı zamanda bir savunma mekanizması olup kişilerin çevresine ve insanlara karşı ilgisiz davranışlar göstermesidir. Tükenmişliğin iletişim boyutunu temsil eden bu boyutta, kişilerin yaşadığı strese sebep olan durumlar karşısında bireylerin çalıştıkları iş yerinde diğer insanlara karşı duygusuz ve katı davranmasından söz edilmektedir (Hayter, 2000).

Duyarsızlaşma boyutunun temelinde kişinin yaşadığı duygusal tükenmeye karşı önlem alma arzusu bulunmaktadır. Bu boyutta kişiler diğer insanların beklenti ve ihtiyaçlarını göz aradı ederek yaşadıkları stres düzeyini azaltmaya çalışırlar. Duyarsızlaşma boyutuna şu davranışlar örnek olarak gösterilebilir (Helvacı ve Turan, 2013):

- Küçültücü bir dil ve tavır kullanılması,
- Diğer insanların duygu ve düşüncelerine önem verilmemesi,

- Kuralların katı bir şekilde uygulanması,
- İşe geç gelme, kaytarma ve düşük örgütsel vatandaşlık davranışları (Altay, 2009).

2.4.4.3. Kişisel Başarıda Azalma

Maslach kişisel başarıda azalma boyutunu bireyin kendini olumsuz değerlendirme eğiliminde olması olarak tanımlamıştır (Geuens vd., 2017). Kişilerin tükenmişlik yaşamasına sebep olan çabalarının karşılığında ücret artışının olmaması, mesleki yükselme, takdir görmeme gibi durumların sonucunda bireyler de hayal kırıklığı hissi ve başarısızlık hissi oluşmaktadır. İletişim kaynaklı sorunların da eklenmesi ile kişi çalışma hayatında yetersiz olduğunu düşünmektedir (Sağlam Arı ve Çına Bal, 2008). Yaşanan bu iletişim bozukluğunun bir sonucu olarak kişisel başarıda düşüş yaşanmaktadır (Akkoç ve Tunç, 2015). Yaşanan bu düşüş ise kişilerin kendisini önemsiz hissetmesine, mesleki bilgi birikimi ve yetkinliğini sorgulamasına sebep olmaktadır. Kişisel başarı düzeyine yönelik yapılan bu olumsuz sorgulamanın devamlı olması halinde kişilerde depresyona neden olmaktadır (Helvacı ve Turan, 2013).

2.5. Hemşirelik ve Tükenmişlik

Tükenmişlik, bütün meslek gruplarında farklı düzeylerde ortaya çıkmaktadır. Tükenmişliğin daha yoğun düzeyde ortaya çıktığı meslek gruplarının başında insanlarla iletişim halinde olan ve onlara birebir hizmet sunumunda bulunan meslek grupları gelmektedir. Bu mesleklerin başında ise hemşirelik karşımıza çıkar (Yakut vd., 2013; Paiva vd., 2017). Kavlu ve Pınar (2009)'ın hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada çalışmaya katılan 322 hemşirenin yaklaşık yarısı orta düzeyde tükenmişlik yaşadığını bildirmiştir .

Sağlık sektörü çalışanları, tükenmişlik yaşama oranı en yüksek olan meslek gruplarından (Altay vd., 2010). Bu riske sahip olan sağlık sektörü çalışanlarının başında sürekli stres içinde çalışan hemşireler gelmektedir (Gomez Urquiza vd., 2017). Çünkü sağlık ekibi üyeleri içerisinde hemşireler; yaşamın son evresinde olan hastalar ve hasta yakınları ile birebir iletişimde olmak, iş yükü, duygusal yıpranma, maddi tatminsizlik gibi stresörler ile karşı karşıya bulunmaktadır (Kaya vd., 2010; Yakut vd., 2013).

2.5.1. Hemşirelikte Tükenmişliğin Nedenleri

Literatür incelendiğinde hemşirelikte tükenmişliğin farklı alanlardan kaynaklı nedenleri olduğu görülmüştür. Hemşirelikte tükenmişliğe neden olan bireysel

faktörler arasında medeni durum, yaş, çocuk sayısı, çalışma yılı, benlik saygısı, işe aşırı düşkün olma, eşin çalışma durumu sayılmaktadır. Söz konusu nedenlerin yanı sıra kişilik özelliklerine yönelik olarak ulaşılmaması imkânsız hedeflere sahip olma, bireyin kendini aşırı güdülemeye çalışması, zihinsel yorgunluk, her şeyi mükemmel yapma arzusu, insanlarla çok sık karşıya gelme gibi faktörlerin de hemşirelikte tükenmişliğe neden olduğu bildirilmiştir (Altay vd., 2010; Assadi vd., 2019)

Hemşirelikte tükenmişliğe neden olan örgütsel etmenler arasında iş yükü, maaş azlığı, gece nöbetleri sebebiyle uyku düzeninin bozulması, mesleğin istendik düzeye ulaşmamış olması, kararlara katılmama, uzun çalışma süreleri, ekip arkadaşlarıyla yaşanan çatışmalar, işyerinde sosyal destek eksikliği gibi faktörler sayılmaktadır (Kaya vd., 2010; Maslach vd., 2001; Işıksan, 2016). Bu nedenlere ek olarak mesleki ilişkilerdeki problemler, hastane kaynaklarının yetersizliği, tanı ve tedavisi zor olan hastalara bakım verme, hasta yakınları ile etkileşim, ekonomik kaygılar, hemşirelik mesleğinin istendik düzeyde prestij sağlamaması gibi problemlerin de hemşirelerde tükenmişliğe neden olan örgütsel etmenler arasında yer aldığı bildirilmiştir (Akyüz, 2015; Merlani vd., 2011; Moss vd., 2015; Kaya vd., 2010).

Hemşirelikte tükenmişliğe neden olan faktörler arasında yönetim kaynaklı nedenler de bulunmaktadır. Bunlar otoriter yönetim yapısı, çalışanlar ile yöneticilerin hedeflerinin örtüşmemesi, yöneticilerle iletişim sorunları, adil olmayan ödüllendirme sistemi ve kurum desteğinin olmaması olarak sıralanabilir (Uçar vd., 2016). Hemşirelikte tükenmişliğin nedenleri üzerine yapılan çalışmalara aşağıda yer verilmiştir. Altay vd. (2010)'nın hemşirelerde tükenmişlik düzeyleri ile aile desteğini inceledikleri ve 191 hemşirenin katıldığı çalışmada, yaş değişkeni ile kişisel başarı eksikliği ve meslek seçimi değişkeni ile duygusal tükenme boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir.

Metin ve Özer (2007)'in çalışmasında hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri demografik özellikler çerçevesinde ele alınmıştır. Çalışma sonucunda çekirdek ailede yaşayan ve tek çocuk sahibi hemşirelerde duyarsızlaşma puan ortalamasının, mesleğini değiştirmek isteyen hemşirelerde ise duygusal tükenme puan ortalamasının diğer hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunlara ek olarak çalışmada hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ile çalışma süresi arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu, ücretini yeterli bulma ve çalışılan bölümün de tükenmişlik düzeyi üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir.

Çelik ve Kılıç (2019)'ın gerçekleştirdikleri çalışmada, medeni durum, çalışma süresi, yaş, çalışma şekli ve çalışma yeri değişkenlerine göre hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Assadi vd. (2019)'nin İranlı hemşirelerde mesleki tükenmişlikle ilişkili faktörleri inceledikleri ve 205 hemşirenin katıldığı çalışmada, cinsiyet, medeni durum ve gece boyu çalışma süresi değişkenlerine göre hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

2.5.2. Tükenmişliğin Hemşireler Üzerindeki Etkileri

Hemşirelik, iş/uğraşı alanı insan olan bir meslektir. Hemşirelik mesleği verdiği hizmet doğrultusunda doğrudan insanı dolaylı olarak da toplumu etkilemektedir. Tükenmişlik özellikle insana doğrudan hizmet veren meslek gruplarında diğer guruplara göre daha yaygın görülmektedir. Tükenmişlik primer olarak bu durumu yaşayan kişiye zarar vermektedir. Primer olarak tükenmişliği yaşayan kişi yaşadığı hali iş, aile ve çevresine yansıtmaktadır. Bu bilgiler ışığında tükenmişliğin etkilerini bireysel, örgütsel ve aile yaşamına ilişkin etkiler olarak ele almak mümkündür (Azizoğlu ve Özyer, 2010; Kaya vd., 2010).

2.5.2.1. Bireysel Etkileri

Tükenmişlik yaşayan kişide iş alanı ile alakalı sorunlarla baş edemediği düşüncesi oluşmakta ve kişi zamanla umutsuzluk içine girmektedir. Yaşanan umutsuzluk özgüven eksikliğini de beraberinde getirmektedir. Yaşanan bu duygular kişide değersizlik hissine sebep olmaktadır. Bunun sonucunda kişinin iş performansı düşmekte, iş arkadaşlarıyla olan iletişimi etkilenmekte ve kendisini çevreden soyutlamaktadır (Ardıç ve Polatçı, 2009; Friganovic vd., 2017).

Tükenmişlik yaşayan kişilerde bireysel etkilerin psikolojik yansımaları bulunmaktadır. Bunlar arasında ani öfkelenme, sinirlilik hali, zararlı alışkanlıklara eğilim veya kullanımda artış, sürekli kaygı, özgüven azalması sayılmaktadır (Gouveia vd., 2017; Işıksan, 2016). Bireysel etkilerin fiziksel sonuçlarının başında güçsüzlük gelmektedir. Güçsüzlük, kişinin kendisini yorgun hissetmesine ve günlük işlerini yapmakta zorlanmasına sebep olmaktadır. Güçsüzlük halinin etkisi ile uyuşukluk hali ve dikkat dağınıklığı oldukça sık görülen etkiler arasındadır (Helvacı ve Turan, 2013).

Tükenmişlik yaşayan birey fiziksel olarak yorulup yıpranmasıyla vücut direncini kaybetmektedir. Zamanla bireyin uyku düzeni bozulmakta, uykusuzluk beraberinde bağışıklık sistemi zayıflamakta ve kişi soğuk algınlığı, grip gibi

hastalıklara daha kolay yakalanabilmektedir. Bu kişilerde yaşanan kronik uykusuzluk ve huzursuzluk baş ağrısı, iyileşmeyen somatik ağrıları, kas-iskelet sistemi ağrıları gibi sorunlara sebep olmaktadır (Işıkhani, 2016).

2.5.2.2. Çalışma Yaşamına İlişkin Etkileri

Tükenmişlik çalışanların uzun süreli yaşadığı duygusal yıpranma durumu olması sebebiyle hizmet sektöründe çalışanlarda ortaya çıkması durumunda kaliteyi önemli derece etkilemektedir. Yaşadığı tükenmişlik sonucunda bireyin işini görünüşte yapmasına karşılık duyarsızlaşması ve kişisel başarı düzeyinin düşmesi, çalışanlar ve amir ile kötüye giden ilişkiler, işe geç gelme, işe devamsızlık yapma bunların sonucunda işi bırakma eğilimi ve iş değiştirme isteği ya da iş kazasına uğrama gibi sonuçlar ortaya çıkmaktadır (Börü ve Çiper, 2007; Kaçmaz, 2005; Maldonado-Macias vd., 2015; Işıkhani, 2016).

Tükenmişlik sonucunda kişinin iş doyum düzeyi azalır. Bu azalma beraberinde işe devamsızlık artar, iş değiştirme ve işi bırakma isteği meydana gelir. Kişiler yaşadığı tükenmişlik sonucunda çalışma ortamında bireysel çatışmalara girer ve bu durum işlerin aksamasına neden olur. Bu durum aynı zamanda meslektaşlara da olumsuzluk aşılar. Bu nedenle tükenmişlik etkileşim yoluyla kendini devam ettirerek örgütsel düzeyde bulaşıcı hale gelir (Karacaoğlu ve Arslan, 2013; Maslach vd., 2001). Tükenmişlik sendromu çalışanların mental güçsüzlük yaşamasına sebep olarak zihinsel ve bedensel yönden kendilerini işlerine vermelerini engellemektedir (Helvacı ve Turan, 2013). Yapılan bazı çalışmalarda tükenmişliğin çalışma hayatına etkileri üç ana başlık altında toplanmıştır (Yıldırım ve İçerli, 2010):

- Kişisel tükenmişlik: Kişilerin uzun yıllar çalışması sonucunda yaşananlar doğrultusunda ortaya çıkan tükenmişliktir.
- İşe yönelik tükenmişlik: Kişinin iş nedeniyle yaşadığı stres sonucunda işten uzaklaşması ya da bağının kopması durumudur. Bu tükenmişlikte kişinin verimliliği azalır ve işteki etkinlik düzeyi standartların altına inmektedir.
- Müşteri ya da hizmet verdiği kişilere yönelik tükenmişlik: Bu tükenmişlikte çalışanların kurmuş olduğu yoğun ilişkiler sebebiyle yaşadıkları yorgunluk ve iletişim bozuklukları müşteri memnuniyetsizliği olarak sonuçlanmaktadır.

2.5.2.3. Aile Yaşamına İlişkin Etkileri

Tükenmişliğin bireysel ve çalışma yaşamına yönelik etkileri olduğu gibi kişinin aile hayatını da olumsuz yönde etkilemektedir. Bireyler iş ortamında yaşadığı

olumsuz olayların etkilerini kendi içinde yaşadığı gibi iş dışındaki hayatına ve ailesine de yansıtmaktadır (Tekir vd., 2016). Yaşadığı tükenmişlik sonucunda kendisini devamlı yorgun ve mutsuz hisseden kişinin kişiler arası iletişimi de bozulmaktadır. Kişinin, sürekli olarak işinden yakınan ve şikâyet eden, endişeli bir kişiye dönüşmesi normal aile yaşantısının sürdürülmesine engel olmaktadır. Kişi yaşadığı tükenmişlik sonucunda ailesi ve çevresiyle kaliteli zaman geçirememekte bu durum ailenin kendilerini ihmal edilmiş olarak görmelerine sebep olmaktadır. Böyle düşünen aile bireyleri arasındaki bağ zayıflamakta ve aile içi çatışmalar meydana gelmektedir. Çatışmaların uzun süre devam etmesi ve şiddetlenmesi aile yapısında bozulmalara sebep olmaktadır. Eşlerin birbirine olan sevgi ve saygılarında zaman içinde azalma meydana gelmekte dolayısıyla da evliliğin boşanma ile sonuçlanmasına sebep olmaktadır. Ayrıca ebeveyn ile çocuk arasındaki ilişki de bu durumdan dolayı olarak zarar görmektedir (Ardıç ve Polatçı, 2009; Işıksan, 2016).

2.6. Tükenmişlik ile Başa Çıkma Yöntemleri

Tükenmişlik çalışma hayatında kişilerin yaşadığı önemli bir problemdir. Bu problemin üstesinden gelebilmek için öncelikle tükenmişliğin varlığını ve önemini kabullenmek gerekir.

Tükenmişliğin önlenmesinde stres yönetimi, gevşeme ve bilişsel-davranışçı terapi gibi yöntemlerin etkisi kanıtlanmış ve yaygın olarak kullanılmaktadır. Tükenmişliğin giderilmesindeki yöntemler zamanla online platformlarda da kendini göstermiştir. Bu yöntemlerden bazıları İnternet üzerinden gerçekleştirilen e-posta, e-sohbet, web siteleri, video konferans ve terapi içerikli mobil uygulamalar şeklinde sıralanabilir. Tükenmişlikle baş etme yolları genel olarak bireysel baş etme yolları ve örgütsel baş etme yolları olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Zielhorst vd., 2015).

2.6.1.1. Tükenmişlikle Bireysel Olarak Başa Çıkma Yolları

Tükenmişliğin önlenmesinde çalışma ortamının şartları üzerindeki kontrolün yeterli olmadığı durumlarda bireysel baş etme yolları önemli hale gelmektedir. Bireysel baş etmede öncelikle kişinin kendi özelliklerini bilmesi ve kendini tanıması gereklidir. Bu sayede kişi tükenmişliğin belirtilerini erken dönemde fark eder ve çözüm arayışına girer. Kişi böylece tükenmişliği ilerlemeden engellemiş olur (Kaçmaz, 2005; Sağlam Arı ve Çınal, 2008).

Tükenmişlikle baş etme üzerine yapılan çalışmalar da girişkenlik düzeyinin yüksek olması, empati kurma yeteneğinin gelişmiş olması, problem çözme becerisi ve öfke kontrolü sağlaması gibi bireysel özelliklerin tükenmişlikten korunmada etkili

olduğu belirtilmiştir (Partlak Günüşen ve Üstün, 2010). Kişiler bir meslek sahibi olmadan önce bireysel özelliklerine uygun meslekleri seçmelidir. Seçeceği mesleğin zorluk ve risklerini iyi araştırmalıdır. Karşılaşacağı zorluklara önceden çözüm yolları belirlemelidir. Dolayısıyla kişilerin ileride tükenmişlik yaşamamaları için kendilerine uygun, gerçekçi ve ulaşılabilir hedefler belirlemelidir. Bunun dışında kişiler çalışma hayatına başladıktan sonra sosyal hayatını ihmal etmemeli, kendine zaman ayırmalı ve yapmaktan hoşlandığı şeylerle meşgul olmalı, hobi edinmeli, aile ve arkadaş çevresiyle iletişimini koparmamalıdır (Kaçmaz, 2005).

Demerouti vd. (2001)'nin aktardığına göre Covey, tükenmişlikle mücadele etmekte olan kişi üzerinde dinlenme ve gevşemenin olumlu etkisi bulunduğunu ifade etmiştir. Yüksek çalışma temposuna sahip olan kişiler dinlenmelerine ayırabilecek zaman bulamayabilirler veya kendilerine zaman ayırmak istediklerinde işlerindeki verimliliklerinin azalacağını düşünerek bütün vakitlerini çalışarak geçirebilmektedirler. Bu tür davranışlar sergileyen kişilerde zamanla tükenmişlik, sırt ağrıları, baş ağrıları, mide ve bağırsak rahatsızlıkları gibi hastalıklar ortaya çıkmaktadır. Kişi doğru nefes alma, rahat bir pozisyona geçme gibi çeşitli yöntemleri kullanarak bu tür rahatsızlıklardan kurtulabilmektedir. Dinlenme ve gevşeme, “beden gevşemiş ise, zihin gergin olmaz” bakış açısıyla tükenmişliğin önlenmesinde ve tükenmişliğe bağlı oluşan durumların tedavisi aşamasında etkilidir.

Genel olarak tükenmişliğin önlenmesindeki bireysel baş etme yolları aşağıdaki gibidir (Balcıoğlu vd., 2008):

- Kişi kendi doğasına en uygun işi seçmiş olmalıdır.
- Kişi kendine üstesinden gelemeyeceği vazifeler yüklememelidir.
- Kişi ihtiyacı olduğu zaman yardım alması gerektiğini unutmamalıdır.
- Kişi çalışma ortamında dinlenme saatleri içinde nefes egzersizleri ve sportif hareketler yapmalıdır.
- Kişi problemlerle başa çıkma seçeneklerini geliştirmelidir.
- Kişi kendinde tükenmişlik belirtilerini görmeye başladıktan sonra kendisine daha fazla zaman ayırmalıdır.
- Birey dışadönük bir kişilik modeline kavuşmak için kendini geliştirmelidir.

Yukarıda belirtilen tükenmişlikle mücadele etme yollarının kişilerde uyum problemlerinin azaldığı, stresin düzeyinin düştüğü, iştah uyku ve diğer sağlık problemlerinin azaldığı görülmüştür (Kaçmaz, 2005).

2.6.1.2. Tükenmişlikle Örgütsel Düzeyde Başa Çıkma Yolları

Tükenmişlik ile mücadelede bireysel düzeydeki önlemler çalışma ortamında yeterince etkili olmayabilir. Bu durum göz önünde bulundurulduğunda örgütsel önlemlerin bireysel önlemlere göre tükenmişlikle mücadelede daha etkili ve kalıcı olduğu söylenebilir. Tükenmişlik ile mücadelede örgütsel düzeyde atılacak adımlardan ilki kurum yöneticilerinin tükenmişliği kabul etmesi ve sebep olan faktörleri belirlemeye çalışmasıdır (Ardıç ve Polatçı, 2009).

Kurum bünyesinde çalışanlarının rahatlığının ve memnuniyetinin düşünüldüğü ortamlardaki tükenmişlik düzeyinin diğerlerine göre daha az olduğu bilinmektedir. Çalışanların kendilerini değerli hissetmelerini sağlayan iyileştirilmiş çalışma koşulları, yüksek maaş, karar verme süreçlerinde etkili olma gibi durumlar tükenmişliği azaltan örgütsel başa çıkma yollarındandır. Tükenmişliğin örgütsel düzeydeki baş etme yollarından biri de yönetim anlayışı olarak esnek, saygılı, hoşgörülü ve adaletli olmaktır (Kaçmaz, 2005; Sağlam Arı ve Çına Bal, 2008).

Çalışanların, işten beklentilerini yüksek tutması, bireylerin tükenmişlik yaşama eğilimini arttırmaktadır. Çalışanların iş beklentilerinin gerçekçi düzeyde olması için kurumlar görev tanımlarını net ve anlaşılır şekilde belirlemeli ve açıklamalıdır. Kurumlar tarafından işe alımlarda kişiler ile işin uyumluluğuna dikkat edilmeli, işe yeni başlayanlara oryantasyon uygulanmalı, hizmet içi eğitimler sayesinde bilgi eksikliği giderilmeli ve adil bir ödüllendirme sistemi uygulanmalıdır. Bu faktörler çalışanların tükenmişlikle baş etmesini destekleyen stratejilerdir (Kaçmaz, 2005; Sağlam Arı ve Çına Bal, 2008). Bunun dışında kariyer danışmanlığı adı altında çalışanlara hedeflerine yönelik örgüt içinde yükselme imkanı sağlayacak kariyer planlaması hakkında bilgilendirmeler yapılmalıdır. Bu sayede çalışanlar hedeflerine ulaşmanın doğru yolunu bulduklarında kariyerlerini güvende hissedecekler ve kendini güvende hisseden bir çalışanda işle ilgili tükenmişliği çok daha az yaşayacaktır (Zielhorst vd., 2015).

Genel olarak tükenmişlikle örgütsel başa çıkma yolları şu şekilde sıralanmıştır (Balcıoğlu vd., 2008; Schaufeli ve Greenglass, 2001):

- Kurum dinamikleri ve çalışan beklentisi uyuşmalıdır.
- Kurum içi değerlendirme toplantıları düzenlenmeli ve fikir paylaşımı yapılmalıdır.
- Çalışma ortamının aydınlatması, ses düzenlemesi gibi çalışanın rahatlığına etkisi olan etkenler düzenlenmelidir.

- Çalışan üzerinden örgüt adına alınan kararlar çalışanın beklentisine ters düşmemelidir.

- Örgüt görev dağılımını adil şekilde gerçekleştirmelidir.

- Kurum içi eğitimler planlanmalıdır.

- Çalışanların iş yükü dengesine, mesai saatlerine, maaş dengesine ve diğer sosyal haklarına örgüt tarafından yeterli önem gösterilmelidir.

Yukarıda sayılan baş etme yollarının örgüt kalitesinde artma, örgüt gelişimi ve devamlılığını sağlama, örgüt verimliliğini artırma ve çalışanların tükenmişlik düzeyinde düşüş yönünde sonuçlar ortaya çıkardığı bildirilmiştir (Sosyal, 2011). Sonuç olarak bireysel ve örgütsel düzeyde baş etme yolları gereksinim duyan kişiler tarafından uygulandığında olumlu sonuçlar ortaya çıkarabilmektedir. Bu sonuçların en önemlisi ise tükenmişliği azaltmaya yönelik etkisidir.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma nicel araştırma yönteminin kullanıldığı, tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı desende bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 25.03.2021-30.11.2021 tarihleri arasında Samsun İl Sağlık Müdürlüğü tarafından izin verilen (Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun Gazi Devlet Hastanesi, Samsun Çarşamba Devlet Hastanesi, Samsun Terme Devlet Hastanesi) hastanelerin acil servis, ameliyathane, yoğun bakım ünitesi, pandemi yoğun bakım ünitesi, pandemi servisi, dahili servisler, cerrahi servisler ve palyatif bakım servisi birimlerinde çalışan hemşirelerin katılımıyla yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Samsun İl Sağlık Müdürlüğü tarafından izin verilen (Samsun Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun Gazi Devlet Hastanesi, Samsun Çarşamba Devlet Hastanesi, Samsun Terme Devlet Hastanesi) hastanelerde çalışan 1703 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi araştırmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan 314 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem sayısının belirlenmesinde evrenin bilindiği durumlarda örnekleme alınacak birey sayısını saptamak için kullanılan aşağıdaki formülden yararlanılmış ve örneklem sayısı 314 olarak hesaplanmıştır. Yaklaşık olarak %20'lik veri kaybı ihtimali öngörülerek örneklem sayısı 390 hemşireye ulaşıldığında veri toplama süreci tamamlanmıştır.

Örnekleme Dahil Edilme Kriterleri

1. Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak.
2. Halen klinisyen hemşire olarak çalışmak.
3. Fiziksel veya ruhsal yönden herhangi bir engeli olmamak.
4. Veri toplama sürecinde ücretsiz izinde olmamak.

Örnekleme Dahil Edilmeme Kriterleri

1. Gönüllü ve istekli olmamak.
2. Halen klinisyen hemşire olarak çalışmamak.
3. Fiziksel veya ruhsal yönden herhangi bir engeli olması.
4. Veri toplama sürecinde ücretsiz izinde olmak.

Örneklem sayısı aşağıdaki formül ile hesaplanmıştır:

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$

Bu formülde:

N: Örneklem alınacak birey sayısı.

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (olasılığı).

q: İncelenen olayın görülmeysi sıklığı (1-p).

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde “t” tablosundan bulunan teorik değer.

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen “±” sapmadır.

Sayısal değerler yerine konulduğunda;

p:0,5

q:0,5

t:1,96 (Tablo Değeri)

d:0,05 (%5 Hata Payı)

$$n = \frac{1703 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,5)^2 \cdot (1703-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} = 314$$

Toplam örneklem sayısının belirlenmesinin ardından tabakalama örnekleme yöntemi ile her hastaneden ulaşılabacak katılımcı sayısı belirlenmiştir (Esin vd.,2017).

Her bir hastaneden ulaşılabacak kişi sayısı aşağıdaki formül ile hesaplanmıştır:

$$T.A. = \frac{\text{Hemşire Sayısı}}{\text{Toplam Hemşire Sayısı}}$$

T.A.: Tabaka Ağırlığı

$$\text{Ö.G.H.S} = (T.A.) \cdot x(N)$$

Ö.G.H.S.: Örneklem giren hemşire sayısı (her hastaneden ulaşılabacak katılımcı sayısı)

N: Örneklem

SBÜ Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

$$T.A. = \frac{950}{1703} = 0,557$$

$$\text{Ö.G.H.S} = (0,557) \cdot x(314) = 175$$

Gazi Devlet Hastanesi

$$T.A. = \frac{400}{1703} = 0,234$$

$$\ddot{O}.G.H.S = (0,234) \times (314) = 74$$

Çarşamba Devlet Hastanesi

$$T.A. = \frac{250}{1703} = 0,146$$

$$\ddot{O}.G.H.S = (0,146) \times (314) = 46$$

Terme Devlet Hastanesi

$$T.A. = \frac{103}{1703} = 0,060$$

$$\ddot{O}.G.H.S = (0,060) \times (314) = 19$$

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafında literatür doğrultusunda (Ağırman, 2018; İşçi, 2015; Şahin, 2020) hazırlanan hemşire tanıtıcı bilgi formu, Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği (HMDÖ), Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE) ve Çapri Tükenmişlik Ölçeği (ÇTÖ) kullanılarak toplanmıştır. Araştırma kapsamındaki hemşirelere katılımın gönüllülük esasına dayandığı, anket formuna isimlerinin yazılmayacağı, bu çalışmadan toplanacak verilerin sadece araştırma kapsamında kullanılacağı açıklanarak, yazılı olarak bildirilmiş ve onamları alınmıştır. Veriler, pandemi şartları doğrultusunda online olarak çevrimiçi formlar kullanılarak toplanmıştır. Yaklaşık olarak veri toplama süresi 10-15 dakika sürmüştür.

3.5. Veri Toplama Araçları

Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu

Veriler araştırmacı tarafında literatür doğrultusunda (Ağırman, 2018; İşçi, 2015; Şahin, 2020) hazırlanan hemşire tanıtıcı bilgi formu, hastaların sosyo-demografik bilgilerini içeren 6 soru (yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, mesleki deneyim yılı) ve mesleki tanımlayıcı bilgilerini içeren 18 soru (Çalıştığı hastane, çalıştığı birim, birimdeki görev pozisyonu, aylık vardiya sayısı, meslekten ayrılma düşüncesi, çalışma ortamından kaynaklı sorunların varlığı, mesleki dayanışma düzeyi, mesleki tükenmişlik algısı, mesleki profesyonellik algısı vb.) olmak üzere toplamda 23 sorudan oluşmaktadır.

Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE)

Erbil ve Bakır (2009) tarafından geliştirilen envanter, profesyonel olarak çalışan ebe ve hemşireler için uygundur. Mesleki eğitim ve gelişme, kişilerarası ilişkiler, sorunlara yaklaşım gibi konularda tutumu içeren sorulardan oluşan tek boyutlu olan envanterin uygulanma süresi ortalama 8-10 dakikadır. Likert tipi

geliştirilen envanterdeki her bir ifade 5’den 1’e kadar puanlanır. Her maddede “bana tamamen uyuyor” yanıtına “5”, “bana biraz uyuyor” yanıtına “4”, “kararsızım” yanıtına “3”, “bana uymuyor” yanıtına “2” ve “bana hiç uymuyor yanıtına “1” puan verilir. Envanter 32 maddeden oluşmaktadır. MPTE’den alınacak en düşük puan 32, en yüksek puan ise 160’dır. Envanterin toplam puanı meslekte profesyonel tutum puanını vermektedir. Envanterden alınan puan yükseldikçe profesyonellik düzeyinin yükseldiği şeklinde değerlendirilir. Özgün çalışmada envanterin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.89 bulunmuştur (Erbil ve Bakır, 2009). Bu çalışmada ise ölçeğin cronbach alfa değeri 0.90 olarak bulunmuştur.

Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği (HMDÖ)

Esin Çetinkaya Uslusoy tarafından 2010 yılında geliştirilen ölçek, hemşirelerin kendi aralarındaki dayanışmayı ölçmek amacıyla kullanılan HMDÖ, beşli likert tipi bir ölçek olup 23 sorudan oluşmaktadır. 5’li dereceleme; her zaman (5), sıklıkla (4), ara sıra (3), nadiren (2) ve asla (1) şeklinde belirlenmiştir. Ölçeğin yanıtlanma süresi yaklaşık 10 dakikadır. Ölçeğin “duygusal dayanışma”, “akademik dayanışma” ve “dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler” olmak üzere üç alt boyutu vardır. “Duygusal dayanışma” alt boyutunda, meslektaşların birbirlerine karşı göstermiş oldukları duygusal yönde arkadaşlık ilişkileri (Madde 5,7,8,11,12,14,15,16,18); “akademik dayanışma” alt boyutunda, mesleki anlamda gösterilen dayanışma davranışları (Madde 1,4,9,10,13,17,20,21,22) ve “dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler” alt boyutunda ise dayanışma davranışına yönelik olumsuz ifadelerin (Madde 2,3,6,19,23) yer aldığı maddeler bulunmaktadır. 2, 3, 6, 19 ve 23. maddeler tersinden puanlanmaktadır. Bu alt boyut kendi içinde yorumlanacağına, maddeler tersinden puanlandığı için bu alt boyutun puanının yüksek çıkması “dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler” in daha az olduğunu gösterir. Yani bu alt boyutun toplam puanı ile dayanışma ile ilgili yorum ters ilişki halindedir. Ölçekten alınan puan artıkça hemşirelerin meslektaşları ile dayanışma gösterme düzeyleri de artmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 23, alınabilecek en yüksek puan ise 115 dir. Geçerlilik-güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa kat sayısı 0,72 iken; duygusal dayanışma alt boyutunda 0.80, akademik dayanışma alt boyutunda 0.78, dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyutunda ise 0.63 olarak belirlenmiştir (Uslusoy ve Alpar, 2013b). Çalışmamızda ölçeğin cronbach alfa değeri 0.85, duygusal dayanışma alt boyutunda 0.80, akademik dayanışma alt boyutunda 0.72, dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyutunda ise 0.52 olarak bulunmuştur.

Çapri Tükenmişlik Ölçeği (ÇTÖ)

Pines ve Aronson (1988) tarafından tükenmişlik düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilen duygusal, zihinsel ve fiziksel tükenme olmak üzere üç alt boyutu oluşmaktadır. Çapri (2006) tarafından Türkçe formuna çevrilmiş geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

Ölçeğin 2, 5, 8, 12, 14, 17, 21 numaralı 7 maddesi duygusal tükenme; 3, 6, 9, 11, 15, 18, 19 numaralı 7 maddesi zihinsel tükenme; 1, 4, 7, 10, 13, 16, 20 numaralı 7 maddesi ise fiziksel tükenme boyutunu oluşturmaktadır. Ölçek maddeleri “1 hiçbir zaman” ve “7 her zaman” biçiminde puanlanmaktadır. Bu durumda, ölçekten alınabilecek en yüksek puan “7” en düşük puan ise “1”dir. Ölçek puanı hesaplanırken, tükenmişliğin olumlu ifadesi olarak ölçeğe yerleştirilen 3, 6, 19, 20. maddeler ters, geri kalan 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21. maddeler ise düz puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puan yorumlanırken, elde edilen puana göre, ölçeği yanıtlayan bir kişinin tükenmişlik düzeyi dört şekilde yorumlanmaktadır. Buna göre, bu kişi için: ölçekten alınan 3 ve altındaki puanlar herhangi bir tükenmişlik durumu olmadığı; ölçekten alınan 3.01-3.99 arasındaki puanlar tükenmişlik için önemli bir risk olduğu; ölçekten alınan 4-4.99 arasındaki puanlar bir tükenmişlik durumu içinde bulunduğu; ölçekten alınan 5 ve üzerindeki puanlar önemli düzeyde bir tükenmişlik durumu içinde olduğu biçiminde yorumlanmaktadır. Geçerlilik-güvenirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.93 olarak bulunmuştur (Çapri, 2006). Çalışmamızda ise ölçeğin cronbach alfa değeri 0.96 olarak bulunmuştur.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler IBM SPSS V23 ile analiz edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov Smirnov testi ile, ölçek puanları arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Ölçekler için güvenilirlik analizinde Cronbach's Alfa katsayısı esas alınmıştır. Ölçek puanları üzerine demografik özelliklerin etkisinin incelenmesinde Lineer regresyon analizi kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlerin modele dahil edilmesinde Backward yöntemi ve enter metodu kullanılmıştır. Analiz sonuçları nicel veriler için ortalama $\pm$ standart sapma ve ortanca (minimum – maksimum) şeklinde kategorik veriler frekans ve yüzde olarak sunulmuştur. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun (14.02.2020/Sayı:B.30.2.ODM.0.20.08/58) onayı alındıktan sonra başlanmıştır. Verilerin toplanması amacıyla Samsun İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı (24.03.2021/E-26521195-604.02) ve örnekleme dahil edilen bireylerden yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek bir ilde yürütülmüş olması bu araştırmanın bir sınırlılığıdır. Pandemi sürecine bağlı devlet tarafından alınan sokağa çıkma yasakları, seyahat yasakları ve hemşirelerin yoğun iş temposu araştırmanın veri toplama sürecindeki kısıtlılıklarındandır.

4. BULGULAR

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı tablosu (n=390)

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	243	62,31
Erkek	147	37,69
Medeni Durum		
Bekar	184	47,18
Evli	206	52,82
En Son Mezun Olunan Okul		
Sağlık Meslek Lisesi	61	15,64
Ön lisans	29	7,44
Lisans	265	67,95
Lisansüstü	35	8,97
Çalıştığı Hastane		
SBÜ Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi	191	48,97
Samsun Gazi Devlet Hastanesi	86	22,05
Çarşamba Devlet Hastanesi	87	22,31
Terme Devlet Hastanesi	26	6,67
Çalıştığı Servis		
Acil	73	18,72
Ameliyathane	33	8,46
Yoğun bakım ünitesi	65	16,67
Pandemi yoğun bakım üniteleri	48	12,31
Pandemi servisi	53	13,59
Dahili servisler	61	15,64
Cerrahi servisler	47	12,05
Palyatif bakım servisi	10	2,56
Görev Pozisyonu		
Servis hemşiresi	363	93,08
Sorumlu hemşire	27	6,92
Çalıştığı Vardiya Şekli		
Sürekli gündüz	47	12,05
Gündüz ve gece	343	87,95
Mesleği İsteyerek Seçme Durumu		
Evet	309	79,23
Hayır	81	20,77
İşten Ayrılma Niyeti		
Evet	40	10,26
Hayır	208	53,33
Kısmen	142	36,41
Çalışılan Serviste Ekip İçi Toplantı Yapılma Durumu		
Evet	85	21,79
Hayır	141	36,15
Kısmen	164	42,05
Çalışma Ortamında Fiziksel Sorun Yaşama Durumu		
Evet	151	38,72
Hayır	79	20,26
Bazen	160	41,03

Tablo 4.1. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı tablosu (Devamı)	n	%
Çalışma Ortamında Psikolojik Sorun Yaşama Durumu		
Evet	140	35,90
Hayır	56	14,36
Bazen	194	49,74
Çalışma Ortamından Kaynaklı Sosyal Sorun Yaşama Durumu		
Evet	128	32,82
Hayır	74	18,97
Bazen	188	48,21
Mesleğin Değerli Olduğunu Düşünme Durumu		
Evet	88	22,56
Hayır	160	41,03
Bazen	142	36,41
Meslektaş Desteği Alma Durumu		
Evet	73	18,72
Hayır	104	26,67
Bazen	213	54,62
Hemşirelikte Meslektaş Dayanışması Düzeyini Değerlendirme Durumu		
Dayanışma yok	58	14,87
Düşük	179	45,90
Orta	131	33,59
Yüksek	22	5,64
Meslek Hakkında Olumsuz Düşünme Durumu		
Asla	14	3,59
Nadiren	182	46,67
Sık sık	170	43,59
Her zaman	24	6,15
Meslekte Tükenmişlik Hissetme Durumu		
Asla	14	3,59
Nadiren	136	34,87
Sık sık	197	50,51
Her zaman	43	11,03
Profesyonel Hissetme Durumu		
Hiç profesyonel hissetmiyorum	13	3,33
Biraz profesyonel hissediyorum	132	33,85
Oldukça profesyonel hissediyorum	188	48,21
Tamamen profesyonel hissediyorum	57	14,62
	Ort. ± SS	Ort (Min-Mak)
Yaşınız	32,08 ± 6,91	30,5 (20-50)
Mesleki Deneyim Yılı	9,55 ± 7,2	8 (1 - 32)
Kurumdaki Çalışma Yılı	6,16 ± 5,57	4 (1 - 30)
Aylık Vardiya (Nöbet) Sayısı	27,19 ± 4,83	28 (9 - 42)

Ort.: Aritmetik Ortalama SS: Standart Sapma Ort: Ortanca Min: Minimum Mak: Maksimum

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımına ilişkin bulgular Tablo 4.1’de sunulmuştur. Katılımcıların %62,31’inin kadın, %52,82’sinin evli, %67,95’inin lisans mezunu olduğu, %48,97’sinin SBÜ Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, %18,72’sinin acil serviste, %93,08’inin servis hemşiresi pozisyonunda, %87,95’inin

gündüz ve gece vardiyasında çalıştığı, %79,23'ünün mesleğini isteyerek seçtiği ve %53,33'ünün işten ayrılma niyetinin olmadığı bulunmuştur. “Çalışılan Serviste Ekip İçi Toplantı Yapılma Durumu” sorusuna katılımcıların %42,05'inin kısmen cevabını verdiği belirlenmiştir. Katılımcıların %41,03'ünün bazen fiziksel sorun yaşadığı, %49,74'ünün bazen psikolojik sorun yaşadığı, %48,21'inin bazen sosyal sorun yaşadığı, %41,03'ünün mesleğinin değerli olmadığını düşündüğü, %54,62'sinin bazen meslektaş desteği aldığı, %45,90'ının hemşirelikte meslektaş dayanışması düzeyini düşük olarak tanımladığı bulunmuştur. Katılımcıların %46,67'sinin meslek hakkında nadiren olumsuz düşündüğü, %43,59'ununda sık sık olumsuz düşündüğü, %50,51'inin sık sık tükenmişlik hissettiği, %48,21'inin kendini oldukça profesyonel hissettiği belirlenmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 32,08±6,91 yıl minimum yaş 20, maksimum yaş 50 olarak elde edilmiştir. Katılımcıların mesleki deneyim yılı ortalaması 9,55±7,2, kurumdaki çalışma yılı ortalaması 6,16±5,57 yıl ve aylık vardiya sayısı ortalaması 27,19±4,83 olarak elde edilmiştir (Tablo 4.1).

4.2. Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE), Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği (HMDÖ) ve Alt Boyutları, Çapri Tükenmişlik Ölçeği (ÇTÖ) Toplam Puanlarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.2. MPTE, HMDÖ ve alt boyutları, ÇTÖ toplam puanları

	Ortalama	SS	Ortanca	Minimum	Maksimum
Meslekte profesyonel tutum envanteri	135,66	13,65	138,00	89,00	160,00
Hemşirelerde meslektaş dayanışması ölçeği	95,34	9,24	95,00	66,00	114,00
Duygusal dayanışma alt boyutu	38,02	4,07	38,00	23,00	45,00
Akademik dayanışma alt boyutu	36,72	4,29	37,00	23,00	45,00
Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyutu	20,60	2,79	21,00	11,00	25,00
Çapri tükenmişlik ölçeği	4,20	0,76	4,19	2,14	6,24

SS: Standart Sapma

MPTE, HMDÖ ve alt boyutları, ÇTÖ toplam puanlarına ilişkin bulgular Tablo 4.2'de sunulmuştur. MPTE toplam puan ortalaması 135,66±13,65 (min:89-max:160)'tir. HMDÖ toplam puan ortalaması 95,34±9,24 (min:66-max:114), duygusal dayanışma alt boyut puanı ortalaması 38,02±4,07 (min:23-max:45), akademik dayanışma alt boyut puanı 36,72±4,29 (min:23-max:45), dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler puan ortalaması 20,60±2,79 (min:11-max:25)'dur. ÇTÖ puanı ortalaması 4,20±0,76 (min:2,14-max:6,24) olarak elde edilmiştir (Tablo 4.2).

4.3. Meslekte Profesyonel Tutum Envanterine (MPTE) İlişkin Bulgular

Tablo 4.3. MPTE madde puan ortalaması

	Ort. $\pm$ SS	Ort (Min-Mak)
Mesleğimi seviyorum	3,71 $\pm$ 1,03	4 (1 - 5)
Mesleki karar verme ve uygulamada özgürüm	3,94 $\pm$ 0,97	4 (1 - 5)
Hizmet verdiğim insanların güvenini kazanırım	4,62 $\pm$ 0,62	5 (1 - 5)
Hizmet alanlar sorun çıkardığında sakinleştiririm	4,29 $\pm$ 0,9	5 (1 - 5)
İletişim kanallarını açık tutarım	4,41 $\pm$ 0,8	5 (1 - 5)
İş arkadaşlarımla iş birliği içindeyim	4,44 $\pm$ 0,79	5 (1 - 5)
Kişiler arası ilişkilerde yeterliyim	4,44 $\pm$ 0,72	5 (1 - 5)
Düşüncelerimi rahat ve etkin bir şekilde ifade ederim	4,45 $\pm$ 0,73	5 (2 - 5)
İş ilişkimde çoğunlukla hoşgörülü davranırım	4,56 $\pm$ 0,63	5 (1 - 5)
Karşımdaki insanı değerlendirirken gözlemlerim	4,5 $\pm$ 0,75	5 (1 - 5)
Hizmet verdiklerimi örf ve adetlerine göre anlarım	4,18 $\pm$ 1,02	4 (1 - 5)
Davranışlarım dış görünüme göre değişmez	4,45 $\pm$ 0,84	5 (1 - 5)
Gereksinimlerin artması motivasyonumu etkilemez	2,49 $\pm$ 1,06	2 (1 - 5)
Problem çözme konusunda yeterliyim	4,31 $\pm$ 0,8	4 (1 - 5)
Mesleki bilgi ve eğitimimi tamamen kullanırım	4,55 $\pm$ 0,66	5 (2 - 5)
Mesleki prensiplerimi önemserim	4,67 $\pm$ 0,55	5 (2 - 5)
Mesleki önerilere ve eleştirilere açıgım	4,64 $\pm$ 0,62	5 (2 - 5)
İş yerinde yaratıcı olmaya çalışırım	4,29 $\pm$ 0,91	4 (1 - 5)
Geçmiş deneyimlerimi kullanırım	4,59 $\pm$ 0,58	5 (2 - 5)
Son gelişmeleri takip ederim	4,29 $\pm$ 0,8	4 (1 - 5)
İşin sorumluluğunu tamamen üzerime alırım	4,63 $\pm$ 0,66	5 (1 - 5)
Yeni uygulamaları öğrenmeye çalışırım	4,42 $\pm$ 0,73	5 (2 - 5)
Mesleki uygulamalarda eleştirel düşünürüm	4,34 $\pm$ 0,76	4 (1 - 5)
Mesleki kongre, konferans, toplantılara katılırım	3,47 $\pm$ 1,17	4 (1 - 5)
Mesleğimle ilgili kuruluş veya derneğe üyeyim	2,98 $\pm$ 1,46	3 (1 - 5)
Mesleğimle ilgili bilimsel araştırma yaparım	3,74 $\pm$ 1,14	4 (1 - 5)
Yükseköğrenimin gerekli olduğuna inanırım	4,27 $\pm$ 0,87	4 (1 - 5)
Yaptığım bütün uygulamaları kayıt etmeye çalışırım	4,5 $\pm$ 0,8	5 (1 - 5)
Eksiklikleri belirler gerekli yere bildirir temin ederim	4,39 $\pm$ 0,82	5 (1 - 5)
Yaptığım bütün uygulamalarda neden sonuç gözetirim	4,38 $\pm$ 0,75	5 (2 - 5)
Mesleki sorunları çözmek için sürekli arayış halindeyim	4,12 $\pm$ 0,94	4 (1 - 5)
İşimde disiplinliyim	4,6 $\pm$ 0,65	5 (1 - 5)

Ort.: Aritmetik Ortalama SS: Standart Sapma Ort: Ortanca Min: Minimum Mak: Maksimum

MPTE madde puan ortalamasına ilişkin bulgular Tablo 4.3’de sunulmuştur. MPTE’den hemşirelerin en yüksek puanı “Mesleki prensiplerimi önemserim (4,67 $\pm$ 0,55)” ifadesinden, en düşük puanı da “Gereksinimlerin artması motivasyonumu etkilemez (2,49 $\pm$ 1,06)” ifadesinden aldıkları belirlendi. MPTE madde puan ortalamaları 2,49 $\pm$ 1,06 ile 4,67 $\pm$ 0,55 arasında değişmektedir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. MPTE toplam puanına etki eden bağımsız değişkenlerin lineer regresyon analizi

	β_0 (%95 CI)	S. Hata	β_1	t	p	r^1	r^2	VIF
(Constant)	137,883 (125,877 - 149,89)	6,105		22,584	0,000			
Aylık vardiya (nöbet) sayısı	0,494 (0,203 - 0,784)	0,148	0,175	3,342	<0,001	0,044	0,173	1,545
Cinsiyetiniz (Erkek)	-5,283 (-7,789 - -2,778)	1,274	-0,188	-4,147	<0,001	-0,059	-0,214	1,159
Medeni durumunuz (Evli)	-2,806 (-5,326 - -0,286)	1,282	-0,102	-2,189	0,029	0,019	-0,115	1,236
Çalışılan hastane (Referans: SBÜ Samsun EAH)								
Samsun Gazi Devlet Hastanesi	-5,082 (-8,079 - -2,084)	1,524	-0,154	-3,334	<0,001	-0,144	-0,173	1,202
Çarşamba Devlet Hastanesi	-1,761 (-5,056 - 1,534)	1,675	-0,054	-1,051	0,294	-0,065	-0,055	1,490
Terme Devlet Hastanesi	0,687 (-4,057 - 5,431)	2,412	0,013	0,285	0,776	0,003	0,015	1,112
Kurumdaki çalışma şekli (Gündüz ve Gece)	-7,044 (-11,279 - -2,809)	2,153	-0,169	-3,271	<0,001	-0,144	-0,170	1,508
Mesleği isteyerek mi seçtiniz (Hayır)	-3,108 (-6,381 - 0,165)	1,664	-0,091	-1,867	0,063	-0,251	-0,098	1,358
Ekip içi toplantı yapma durumu (Evet)								
Hayır	-5,142 (-8,51 - -1,775)	1,712	-0,181	-3,003	0,003	-0,256	-0,156	2,046
Kısmen	-1,13 (-4,567 - 2,307)	1,748	-0,041	-0,647	0,518	0,157	-0,034	2,266
Fiziksel sorun yaşama (Evet)								
Hayır	-7,249 (-10,914 - -3,584)	1,863	-0,213	-3,890	<0,001	-0,132	-0,201	1,702
Bazen	2,06 (-1,298 - 5,417)	1,707	0,074	1,206	0,228	0,231	0,063	2,140
Meslektaş desteği görme durumu (Evet)								
Hayır	2,045 (-1,977 - 6,067)	2,045	0,066	1,000	0,318	0,008	0,053	2,440
Bazen	-2,652 (-5,967 - 0,663)	1,686	-0,097	-1,573	0,116	-0,087	-0,083	2,133
Meslek hakkında olumsuz düşünme durumu (Asla)								
Nadiren	-8,7 (-15,287 - -2,112)	3,350	-0,318	-2,597	0,010	0,135	-0,136	8,481
Sık sık	-12,809 (-19,527 - -6,092)	3,416	-0,465	-3,750	<0,001	-0,143	-0,194	8,683
Her zaman	-18,614 (-27,036 - -10,191)	4,283	-0,330	-4,346	<0,001	-0,097	-0,223	3,253
Mesleki tükenmişlik hissetme durumu (Asla)								
Her zaman	2,681 (-1,873 - 7,235)	2,316	0,061	1,158	0,248	-0,129	0,061	1,581
Nadiren	5,122 (2,157 - 8,087)	1,508	0,179	3,397	<0,001	0,229	0,176	1,570
Profesyonel hissetme düzeyi (Hiç)								
Biraz	2,428 (-4,134 - 8,99)	3,337	0,084	0,728	0,467	-0,214	0,038	7,556
Oldukça	8,703 (2,063 - 15,344)	3,377	0,319	2,577	0,010	0,148	0,135	8,640
Tamamen	11,059 (3,942 - 18,176)	3,619	0,286	3,056	0,002	0,144	0,159	4,939

F=8,572, p<0,001; R²=0,364, Düzeltilmiş R²=0,321, β_0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β_1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r^1 : Zero-order korelasyon, r^2 : Partial korelasyon

MPTE toplam puanına etki eden bağımsız değişkenler lineer regresyon analizi ile incelenmiş ve oluşturulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=8,572$; $p<0,001$). Oluşturulan modelde bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenin %32,1'lik kısmı açıklanmıştır.

Aylık vardiya (nöbet) sayısındaki bir birimlik artış MPTE toplam puanını 0,494 birim artırmaktadır ve sonuç istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ($\beta=0,494$; $p<0,001$). Cinsiyet değişkeni kukla değişken olarak modele eklendiğinde erkeklerde MPTE toplam puanının kadınlara göre 5,283 birim daha düşük olduğu tespit edilmiştir ve sonuç istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlıdır ($\beta=-5,283$; $p<0,001$). Bekar olanlara göre evli olanların MPTE toplam puanı 2,806 birim daha düşük elde edilmiştir ve sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=-2,806$; $p<0,05$). SBÜ Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi referans alındığında, Samsun Gazi Devlet Hastanesinde çalışanlarda MPTE puanı 5,082 birim daha düşük elde edilmiştir ve sonuç istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlıdır ($\beta=-5,082$; $p<0,001$). Çarşamba Devlet Hastanesi ve Terme Devlet Hastanesinde çalışanların MPTE puanları SBÜ Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarına göre bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Kurumda çalışma şekli gündüz ve gece olanların MPTE puanları 7,044 birim daha düşüktür ve sonuç istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ($\beta=-7,044$; $p<0,001$). Ekip içi toplantı yapmayanların MPTE puanları ekip içi toplantı yapanlara göre 5,142 birim daha düşük elde edilmiştir ve sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=-5,142$; $p<0,01$). Ekip içi kısmen toplantı yapanlarda elde edilen regresyon katsayısı anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Fiziksel sorun yaşadığını ifade edenlere göre fiziksel sorun yaşamadığını ifade edenlerde MPTE puanı 7,249 birim daha düşük bulunmuştur ve sonuç istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlıdır ($\beta=-7,249$; $p<0,001$). Meslek hakkında olumsuz düşünmediğini ifade edenlere göre MPTE puanları nadiren olumsuz düşündüğünü ifade edenlerde 8,7, sık sık olumsuz düşündüğünü ifade edenlerde 12,809 ve her zaman olumsuz düşündüğünü ifade edenlerde 18,614 birim daha düşük elde edilmiştir ve sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=-8,7$, $p<0,01$; $\beta=-12,809$; $p<0,001$, $\beta=-18,614$, $p<0,001$).

Meslekte tükenmişliği nadiren hissedenlerde MPTE puanı hiç hissetmeyenlere göre 5,122 birim daha fazla elde edilmiştir ve sonuç istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlıdır ($\beta=5,122$; $p<0,001$). Hiç profesyonel hissetmediğini ifade edenlere göre

oldukça profesyonel hissettiğini ifade edenlerin MPTE puanı 8,703, tamamen profesyonel hissettiğini ifade edenlerin puanı 11,059 birim daha yüksek elde edilmiştir ve sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=8,703$, $p<0,05$; $\beta=11,059$, $p<0,01$). Diğer değişkenlere ait regresyon katsayıları anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

4.4. Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeğine (HMDÖ) İlişkin Bulgular

Tablo 4.5. HMDÖ madde puan ortalaması

	Ort. $\pm$ SS	Ort (Min-Mak)
Duygusal Dayanışma		
Meslektaşlarımın kişiliğine saygı duyarım	4,46 $\pm$ 0,70	5,00 (1,00 - 5,00)
Meslektaşlarıma her konuda dürüst davranırım	4,34 $\pm$ 0,60	4,00 (2,00 - 5,00)
Meslektaşlarımla takım halinde çalışırım	4,18 $\pm$ 0,72	4,00 (2,00 - 5,00)
Meslektaşlarıma güvenirim	4,02 $\pm$ 0,80	4,00 (1,00 - 5,00)
Meslektaşlarıma karşı hoşgörölü davranırım	4,32 $\pm$ 0,65	4,00 (2,00 - 5,00)
Meslektaş arası çatışmalarda uzlaştırıcı olurum	4,12 $\pm$ 0,81	4,00 (1,00 - 5,00)
Meslektaşlarıma yardımcı olduğumda manevi rahatlık hissederim	4,38 $\pm$ 0,69	4,00 (1,00 - 5,00)
Yeni işe başlayan meslektaşima oryantasyonunda yardımcı olurum	4,51 $\pm$ 0,60	5,00 (2,00 - 5,00)
Meslektaşlarımla güçlü arkadaşlık bağları kurarım	3,69 $\pm$ 0,91	4,00 (2,00 - 5,00)
Akademik Dayanışma		
Mesleki bilgimi diğer meslektaşlarımla paylaşıyorum	4,32 $\pm$ 0,59	4,00 (2,00 - 5,00)
Meslektaşlarımın bilimsel çalışmasına katılırım	4,14 $\pm$ 0,83	4,00 (2,00 - 5,00)
Meslektaşlarımı cesaretlendiririm	4,28 $\pm$ 0,73	4,00 (2,00 - 5,00)
Tanımadığım meslektaşımın talebini de saygıyla değerlendiririm	4,17 $\pm$ 0,83	4,00 (1,00 - 5,00)
Öğrenmiş olduğum yeni bilgileri meslektaşlarımla paylaşıyorum	4,32 $\pm$ 0,69	4,00 (2,00 - 5,00)
Meslektaşlarımın bilimsel çalışma yürütmelerine destek olurum	4,20 $\pm$ 0,92	4,00 (1,00 - 5,00)
Meslektaşlarımı bilgilerinin yetersizliğinde uyarırım	3,75 $\pm$ 0,96	4,00 (1,00 - 5,00)
Meslektaşlarımı kongre ve seminerlere katılımı için desteklerim	3,45 $\pm$ 1,15	4,00 (1,00 - 5,00)
Deneyim ve hatalarımı yapmamaları için meslektaşlarımla paylaşıyorum	4,11 $\pm$ 0,84	4,00 (1,00 - 5,00)
Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler		
Meslektaşlarımın sağlık problemi ile ilgilenmem	4,64 $\pm$ 0,67	5,00 (2,00 - 5,00)
Meslektaşlarımın sıkıntısını çözmek için girişimde bulunmam	4,61 $\pm$ 0,68	5,00 (2,00 - 5,00)
Hemşirelik örgütlerinin çalışmalarına duyarlı değilimdir	3,93 $\pm$ 1,02	4,00 (1,00 - 5,00)
İş yoğunluğumdan dolayı diğer meslektaşlarıma yardım edemem	3,53 $\pm$ 1,09	3,00 (1,00 - 5,00)
Benden yardım istemezse meslektaşlarıma yardım etmem	3,90 $\pm$ 1,18	4,00 (1,00 - 5,00)

Ort.: Aritmetik Ortalama SS: Standart Sapma Ort: Ortanca Min: Minimum Mak: Maksimum

HMDÖ madde puan ortalamasına ilişkin bulgular Tablo 4.5’de sunulmuştur. HMDÖ duygusal dayanışma alt boyutunda hemşirelerin en yüksek puanı “Yeni işe

başlayan meslektaşına oryantasyonunda yardımcı olurum ($4,51 \pm 0,6$)” ifadesinden, en düşük puanı da “Meslektaşlarımla güçlü arkadaşlık bağları kurarım ($3,69 \pm 0,91$)” ifadesinden aldıkları belirlendi. HMDÖ duygusal dayanışma alt boyutu madde puan ortalamaları $3,69 \pm 0,91$ ile $4,51 \pm 0,6$ arasında değişmektedir. HMDÖ akademik dayanışma alt boyutunda hemşirelerin en yüksek puanı “Mesleki bilgimi diğer meslektaşlarımla paylaşıyorum ($4,32 \pm 0,59$)” ifadesinden ve “Öğrenmiş olduğum yeni bilgileri meslektaşlarımla paylaşıyorum ($4,32 \pm 0,69$)” ifadesinden, en düşük puanı da “Meslektaşlarımı kongre ve seminerlere katılımı için desteklerim ($3,45 \pm 1,15$)” ifadesinden aldıkları belirlendi. HMDÖ akademik dayanışma alt boyutu madde puan ortalamaları $3,45 \pm 1,15$ ile $4,32 \pm 0,69$ arasında değişmektedir. HMDÖ dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyutunda hemşirelerin en yüksek puanı “Meslektaşlarımdan sağlık problemi ile ilgilenmem ($4,64 \pm 0,67$)” ifadesinden, en düşük puanı da “İş yoğunluğumdan dolayı diğer meslektaşlarıma yardım edemem ($3,53 \pm 1,09$)” ifadesinden aldıkları belirlendi. HMDÖ dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyutu madde puan ortalamaları $3,53 \pm 1,09$ ile $4,64 \pm 0,67$ arasında değişmektedir (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. HMDÖ toplam puanına etki eden bağımsız değişkenlerin lineer regresyon analizi

	β_0 (%95 CI)	S. Hata	β_1	t	p	r^1	r^2	VIF
(Constant)	98,809 (89,724 - 107,894)	4,620		21,389	0,000			
Aylık vardiya (nöbet) sayısı	0,354 (0,134 - 0,573)	0,112		3,164	0,002			
Cinsiyetiniz (Erkek)	-3,946 (-5,842 - -2,051)	0,964	-0,207	-4,094	<0,001	-0,140	-0,211	1,159
Medeni durumunuz (Evli)	-1,043 (-2,95 - 0,864)	0,970	-0,056	-1,076	0,283	-0,022	-0,057	1,236
Kurumdaki çalışma şekli (Gündüz ve Gece)	-2,963 (-6,168 - 0,241)	1,629	-0,105	-1,819	0,070	-0,068	-0,095	1,508
Mesleği isteyerek mi seçtiniz (Hayır)	-1,268 (-3,745 - 1,208)	1,259	-0,055	-1,007	0,315	-0,092	-0,053	1,358
Ekip içi toplantı yapma durumu (Evet)								
Hayır	-4,172 (-6,721 - -1,624)	1,296	-0,216	-3,220	<0,001	-0,141	-0,167	2,046
Kısmen	-2,417 (-5,017 - 0,184)	1,322	-0,129	-1,828	0,068	0,045	-0,096	2,266
Fiziksel sorun yaşama (Evet)								
Hayır	-3,338 (-6,111 - -0,565)	1,410	-0,145	-2,367	0,018	-0,096	-0,124	1,702
Bazen	0,81 (-1,73 - 3,351)	1,292	0,043	0,627	0,531	0,126	0,033	2,140
Meslektaş desteği görme durumu (Evet)								
Hayır	3,564 (0,521 - 6,608)	1,547	0,169	2,303	0,022	0,155	0,121	2,440
Bazen	-0,946 (-3,454 - 1,563)	1,275	-0,051	-0,741	0,459	-0,162	-0,039	2,133
Meslekten hakkında olumsuz düşünme durumu (Asla)								
Nadiren	-5,819 (-10,804 - -0,835)	2,535	-0,314	-2,296	0,022	-0,004	-0,120	8,481
Sık sık	-6,695 (-11,778 - -1,612)	2,585	-0,359	-2,590	0,010	-0,058	-0,135	8,683
Her zaman	-8,2 (-14,573 - -1,827)	3,241	-0,214	-2,530	0,012	0,032	-0,132	3,253
Mesleki tükenmişlik hissetme durumu (Asla)								
Her zaman	1,789 (-1,657 - 5,235)	1,752	0,060	1,021	0,308	0,014	0,054	1,581
Nadiren	2,878 (0,634 - 5,121)	1,141	0,149	2,522	0,012	0,100	0,132	1,570
Profesyonel hissetme düzeyi (Hiç)								
Biraz	-3,769 (-8,734 - 1,197)	2,525	-0,193	-1,493	0,136	-0,138	-0,078	7,556
Oldukça	-1,414 (-6,439 - 3,611)	2,555	-0,076	-0,553	0,580	0,031	-0,029	8,640
Tamamen	0,671 (-4,714 - 6,056)	2,738	0,026	0,245	0,807	0,124	0,013	4,939

F=3,874, p<0,001; R²=0,205, Düzeltilmiş R²=0,152, β_0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β_1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r¹: Zero-order korelasyon, r²: Partial korelasyon

HMDÖ puanına etki eden bağımsız değişkenler lineer regresyon analizi ile incelenmiş ve oluşturulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=3,874$; $p<0,001$). Oluşturulan modelde bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenin %15,2'lik kısmı açıklanmıştır. Aylık vardiya (nöbet) sayısındaki bir birimlik artış HMDÖ puanını 0,354 birim artırmaktadır ve sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\beta=0,354$; $p<0,01$). Cinsiyet değişkeni kukla değişken olarak modele eklendiğinde erkeklerde HMDÖ puanının kadınlara göre 3,946 birim daha düşük olduğu tespit edilmiştir ve sonuç istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlıdır ($\beta=-3,946$; $p<0,001$). Ekip içi toplantı yapmayanlarda HMDÖ puanı yapanlara göre 4,172 birim daha düşüktür ve sonuç istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ($\beta=-4,172$; $p<0,001$). Fiziksel sorun yaşadığını ifade edenlere göre fiziksel sorun yaşamadığını ifade edenlerin HMDÖ puanı 3,338 daha düşük elde edilmiştir ve sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=-3,338$; $p<0,05$). Meslektaş desteği görmediğini ifade edenlerin HMDÖ puanı meslektaş desteği gördüğünü ifade edenlerin puanından 3,564 daha yüksek bulunmuştur ve sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=3,564$; $p<0,05$). Meslek hakkında olumsuz düşünmediğini ifade edenlerin HMDÖ puanı nadiren olumsuz düşündüğünü ifade edenlere göre 5,819, sık sık olumsuz düşündüğünü ifade edenlere göre 6,695 ve her zaman olumsuz düşündüğünü ifade edenlere göre 8,2 birim daha düşük bulunmuştur ve sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=-5,819$, $p<0,05$; $\beta=-6,695$, $p<0,05$; $\beta=-8,2$, $p<0,05$). Meslekte tükenmişlik hissetmeyenlere göre nadiren tükenmişlik hissedenlerin HMDÖ puanı 2,878 birim daha yüksek elde edilmiştir ve sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=2,878$; $p<0,05$). Diğer değişkenlere ait regresyon katsayıları anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.7. Duygusal dayanışma alt boyut puanına etki eden bağımsız değişkenlerin lineer regresyon analizi

	β_0 (%95 CI)	S. Hata	β_1	t	p	r^1	r^2	VIF
(Constant)	43,162 (39,094 - 47,23)	2,069		20,865	0,000			
Aylık vardiya (nöbet) sayısı	0,12 (0,022 - 0,218)	0,050		2,397	0,017			
Cinsiyetiniz (Erkek)	-1,784 (-2,633 - -0,935)	0,432	-0,213	-4,134	<0,001	-0,166	-0,213	1,159
Medeni durumunuz (Evli)	-0,518 (-1,372 - 0,336)	0,434	-0,063	-1,192	0,234	-0,040	-0,063	1,236
Kurumdaki çalışma şekli (Gündüz ve gece)	-1,117 (-2,552 - 0,318)	0,730	-0,090	-1,531	0,127	-0,097	-0,080	1,508
Mesleği isteyerek mi seçtiniz (Hayır)	-0,676 (-1,785 - 0,433)	0,564	-0,067	-1,198	0,232	-0,066	-0,063	1,358
Ekip içi toplantı yapma durumu (Evet)								
Hayır	-1,969 (-3,11 - -0,828)	0,580	-0,232	-3,394	<0,001	-0,112	-0,176	2,046
Kısmen	-1,474 (-2,639 - -0,31)	0,592	-0,179	-2,490	0,013	-0,025	-0,130	2,266
Fiziksel sorun yaşama (Evet)								
Hayır	-0,833 (-2,074 - 0,409)	0,631	-0,082	-1,319	0,188	-0,010	-0,069	1,702
Bazen	0,664 (-0,474 - 1,802)	0,578	0,080	1,148	0,252	0,047	0,060	2,140
Psikolojik sorun yaşama (Evet)								
Hayır	0,121 (-1,299 - 1,541)	0,722	0,010	0,168	0,867	0,019	0,009	1,688
Bazen	-0,063 (-1,177 - 1,05)	0,566	-0,008	-0,112	0,911	-0,019	-0,006	2,119
Meslektaş desteği görme durumu (Evet)								
Hayır	0,821 (-0,541 - 2,184)	0,693	0,088	1,185	0,237	0,084	0,062	2,440
Bazen	-0,426 (-1,55 - 0,697)	0,571	-0,052	-0,747	0,456	-0,136	-0,039	2,133
Meslek hakkında olumsuz düşünme durumu (Asla)								
Nadiren	-3,529 (-5,76 - -1,297)	1,135	-0,433	-3,109	0,002	0,031	-0,162	8,481
Sık sık	-4,264 (-6,54 - -1,988)	1,157	-0,519	-3,684	<0,001	-0,092	-0,191	8,683
Her zaman	-5,639 (-8,492 - -2,785)	1,451	-0,335	-3,886	<0,001	-0,023	-0,201	3,253
Mesleki tükenmişlik hissetme durumu (Asla)								
Her zaman	1,421 (-0,122 - 2,964)	0,785	0,109	1,811	0,071	0,044	0,095	1,581
Nadiren	0,583 (-0,421 - 1,588)	0,511	0,068	1,142	0,254	0,065	0,060	1,570
Profesyonel hissetme düzeyi (Hiç)								
Biraz	-2,336 (-4,559 - -0,113)	1,131	-0,271	-2,066	0,040	-0,090	-0,108	7,556
Oldukça	-1,592 (-3,842 - 0,658)	1,144	-0,196	-1,392	0,165	-0,013	-0,073	8,640
Tamamen	-0,81 (-3,221 - 1,602)	1,226	-0,070	-0,660	0,509	0,100	-0,035	4,939

F=3,237, p<0,001; R²=0,178, Düzeltilmiş R²=0,123, β_0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β_1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r^1 : Zero-order korelasyon, r^2 : Partial korelasyon

Duygusal dayanışma alt boyut puanına etki eden bağımsız değişkenler lineer regresyon analizi ile incelenmiş ve oluşturulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=3,237$; $p<0,001$). Oluşturulan modelde bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenin %12,3'lük kısmı açıklanmıştır. Aylık vardiya (nöbet) sayısındaki bir birimlik artış duygusal dayanışma alt boyut puanını 0,12 birim artırmaktadır ve sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\beta=0,120$; $p<0,05$). Cinsiyet değişkeni kukla değişken olarak modele eklendiğinde erkeklerde duygusal dayanışma alt boyut puanının kadınlara göre 1,784 birim daha düşük olduğu tespit edilmiştir ve sonuç istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ($\beta=-1,784$; $p<0,001$). Ekip içi toplantı yapanlara göre kısmen ekip içi toplantı yapanların duygusal dayanışma alt boyut puanı 1,474 birim, ekip içi toplantı yapmayanların duygusal dayanışma alt boyut puanı da 1,969 birim daha düşük bulunmuştur ve sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=-1,474$, $p<0,05$; $\beta=-1,969$, $p<0,001$).

Meslek hakkında nadiren olumsuz düşünmediğini ifade edenlere göre nadiren olumsuz düşündüğünü ifade edenlerin duygusal dayanışma alt boyut puanı 3,529, sık sık olumsuz düşündüğünü ifade edenlerin puanı 4,264 ve her zaman olumsuz düşündüğünü ifade edenlerin puanı 5,639 birim daha düşük elde edilmiştir ve sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=-3,529$, $p<0,01$; $\beta=-4,264$, $p<0,001$; $\beta=-5,639$, $p<0,001$). Hiç profesyonel hissetmediğini ifade edenlere göre biraz profesyonel hissettiğini ifade edenlerin duygusal dayanışma alt boyut puanı 2,336 birim daha düşük elde edilmiştir ve sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=-2,336$; $p=0,05$). Diğer değişkenlere ait regresyon katsayıları anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.8. Akademik dayanışma alt boyut puanına etki eden bağımsız değişkenlerin lineer regresyon analizi

	β_0 (%95 CI)	S. Hata	β_1	t	p	r^1	r^2	VIF
(Constant)	35,794 (31,479 - 40,11)	2,195		16,310	0,000			
Aylık vardiya (nöbet) sayısı	0,119 (0,015 - 0,224)	0,053		2,249	0,025			
Cinsiyetiniz (Erkek)	-1,058 (-1,958 - -0,157)	0,458	-0,120	-2,310	0,021	-0,054	-0,121	1,159
Medeni durumunuz (Evli)	-0,047 (-0,953 - 0,859)	0,461	-0,005	-0,102	0,919	0,038	-0,005	1,236
Çalışılan hastane (Referans: SBÜ Samsun EAH)								
Samsun Gazi Devlet Hastanesi	0,284 (-0,793 - 1,362)	0,548	0,027	0,519	0,604	0,023	0,027	1,202
Çarşamba Devlet Hastanesi	0,156 (-1,028 - 1,34)	0,602	0,015	0,259	0,796	-0,037	0,014	1,490
Terme Devlet Hastanesi	-0,525 (-2,231 - 1,18)	0,867	-0,031	-0,606	0,545	-0,058	-0,032	1,112
Kurumdaki çalışma şekli (Gündüz ve gece)	-1,001 (-2,523 - 0,522)	0,774	-0,077	-1,293	0,197	-0,040	-0,068	1,508
Mesleği isteyerek mi seçtiniz (Hayır)	-0,034 (-1,211 - 1,143)	0,598	-0,003	-0,057	0,955	-0,071	-0,003	1,358
Ekip içi toplantı yapma durumu (Evet)								
Hayır	-1,785 (-2,996 - -0,575)	0,616	-0,200	-2,901	0,004	-0,184	-0,151	2,046
Kısmen	-0,71 (-1,945 - 0,526)	0,628	-0,082	-1,129	0,259	0,113	-0,059	2,266
Fiziksel sorun yaşama (Evet)								
Hayır	-1,234 (-2,551 - 0,083)	0,670	-0,116	-1,842	0,066	-0,129	-0,097	1,702
Bazen	0,539 (-0,668 - 1,746)	0,614	0,062	0,878	0,380	0,195	0,046	2,140
Psikolojik sorun yaşama (Evet)								
Hayır	0,388 (-1,119 - 1,894)	0,766	0,032	0,506	0,613	-0,046	0,027	1,688
Bazen	0,889 (-0,292 - 2,071)	0,601	0,104	1,480	0,140	0,147	0,078	2,119
Meslektaş desteği görme durumu (Evet)								
Hayır	1,953 (0,507 - 3,398)	0,735	0,200	2,656	0,008	0,162	0,139	2,440
Bazen	-0,029 (-1,22 - 1,163)	0,606	-0,003	-0,047	0,962	-0,115	-0,003	2,133
Mesleki tükenmişlik hissetme durumu (Asla)								
Her zaman	0,127 (-1,51 - 1,764)	0,832	0,009	0,153	0,879	-0,029	0,008	1,581
Nadiren	1,517 (0,451 - 2,583)	0,542	0,169	2,799	0,005	0,097	0,146	1,570
Profesyonel hissetme düzeyi (Hiç)								
Biraz	-0,707 (-3,065 - 1,652)	1,199	-0,078	-0,589	0,556	-0,147	-0,031	7,556
Oldukça	0,361 (-2,026 - 2,748)	1,214	0,042	0,297	0,766	0,082	0,016	8,640
Tamamen	0,843 (-1,715 - 3,401)	1,301	0,069	0,648	0,517	0,084	0,034	4,939

F=2,916, p<0,001; R²=0,163, Düzeltilmiş R²=0,107, β_0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β_1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r^1 : Zero-order korelasyon, r^2 : Partial korelasyon

Akademik dayanışma alt boyut puanına etki eden bağımsız değişkenler lineer regresyon analizi ile incelenmiş ve oluşturulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=2,916$; $p<0,001$). Oluşturulan modelde bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenin %10,7'lik kısmı açıklanmıştır. Aylık vardiya (nöbet) sayısındaki bir birimlik artış akademik dayanışma alt boyut puanını 0,119 birim artırmaktadır ve sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\beta=0,119$; $p<0,05$). Cinsiyet değişkeni kukla değişken olarak modele eklendiğinde erkeklerde akademik dayanışma alt boyut puanının kadınlara göre 1,058 birim daha düşük olduğu tespit edilmiştir ve sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=-1,08$; $p<0,05$). Ekip içi toplantı yapmayanların akademik dayanışma alt boyut puanları ekip içi toplantı yapanlara göre 1,785 birim daha düşük elde edilmiştir ve sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=-1,785$; $p<0,01$). Meslektaş desteği görmediğini ifade edenlerin akademik dayanışma alt boyut puanı meslektaş desteği gördüğünü ifade edenlere göre 1,953 birim daha yüksek elde edilmiştir ve sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=1,953$; $p<0,01$). Nadiren mesleki tükenmişlik hissettiğini ifade edenlerin akademik dayanışma alt boyut puanı tükenmişlik hissetmediğini ifade edenlere göre 1,517 birim daha yüksek elde edilmiştir ve sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=1,517$; $p<0,01$). Diğer değişkenlere ait regresyon katsayıları anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.9. Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyut puanına etki eden bağımsız değişkenlerin lineer regresyon analizi

	β_0 (%95 CI)	S. Hata	β_1	T	p	r^1	r^2	VIF
(Constant)	19,853 (17,085 - 22,621)	1,407		14,107	0,000			
Aylık vardiya (nöbet) sayısı	0,114 (0,047 - 0,181)	0,034		3,358	<0,001			
Cinsiyetiniz (Erkek)	-1,104 (-1,682 - -0,527)	0,294	-0,192	-3,760	<0,001	-0,140	-0,194	1,159
Medeni durumunuz (Evli)	-0,478 (-1,059 - 0,103)	0,295	-0,085	-1,619	0,106	-0,071	-0,085	1,236
Çalışılan hastane (Referans: SBÜ Samsun EAH)								
Samsun Gazi Devlet Hastanesi	-0,304 (-0,995 - 0,387)	0,351	-0,045	-0,866	0,387	-0,076	-0,046	1,202
Çarşamba Devlet Hastanesi	0,692 (-0,067 - 1,452)	0,386	0,104	1,792	0,074	0,134	0,094	1,490
Terme Devlet Hastanesi	-0,496 (-1,589 - 0,598)	0,556	-0,045	-0,892	0,373	-0,097	-0,047	1,112
Kurumdaki çalışma şekli (Gündüz ve gece)	-0,846 (-1,822 - 0,13)	0,496	-0,099	-1,704	0,089	-0,025	-0,089	1,508
Mesleği isteyerek mi seçtiniz (Hayır)	-0,559 (-1,313 - 0,196)	0,384	-0,081	-1,456	0,146	-0,101	-0,077	1,358
Ekip içi toplantı yapma durumu (Evet)								
Hayır	-0,418 (-1,194 - 0,358)	0,395	-0,072	-1,058	0,291	-0,022	-0,056	2,046
Kısmen	-0,233 (-1,025 - 0,56)	0,403	-0,041	-0,578	0,564	0,012	-0,030	2,266
Fiziksel sorun yaşama (Evet)								
Hayır	-1,271 (-2,116 - -0,426)	0,430	-0,183	-2,959	0,003	-0,107	-0,154	1,702
Bazen	-0,393 (-1,167 - 0,381)	0,394	-0,069	-0,998	0,319	0,049	-0,053	2,140
Psikolojik sorun yaşama (Evet)								
Hayır	0,098 (-0,868 - 1,064)	0,491	0,012	0,199	0,842	-0,075	0,010	1,688
Bazen	0,716 (-0,042 - 1,473)	0,385	0,128	1,857	0,064	0,061	0,097	2,119
Meslektaş desteği görme durumu (Evet)								
Hayır	0,791 (-0,137 - 1,718)	0,471	0,124	1,677	0,094	0,144	0,088	2,440
Bazen	-0,49 (-1,254 - 0,274)	0,389	-0,087	-1,262	0,208	-0,164	-0,066	2,133
Mesleki tükenmişlik hissetme durumu (Asla)								
Her zaman	0,241 (-0,809 - 1,291)	0,534	0,027	0,451	0,652	0,026	0,024	1,581
Nadiren	0,777 (0,094 - 1,46)	0,348	0,133	2,236	0,026	0,087	0,117	1,570
Profesyonel hissetme düzeyi (Hiç)								
Biraz	-0,726 (-2,239 - 0,787)	0,769	-0,123	-0,944	0,346	-0,100	-0,050	7,556
Oldukça	-0,183 (-1,714 - 1,348)	0,778	-0,033	-0,235	0,814	-0,006	-0,012	8,640
Tamamen	0,638 (-1,003 - 2,278)	0,834	0,081	0,764	0,445	0,136	0,040	4,939

F=3,5, p<0,001; R²=0,189, Düzeltilmiş R²=0,135, β_0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β_1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r¹: Zero-order korelasyon, r²: Partial korelasyon

Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyut puanına etki eden bağımsız değişkenler lineer regresyon analizi ile incelenmiş ve oluşturulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=3,5$; $p<0,001$). Oluşturulan modelde yöntem olarak enter metodu kullanılmış ve bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenin %13,5'lik kısmı açıklanmıştır. Aylık vardiya (nöbet) sayısındaki bir birimlik artış dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyut puanını 0,114 birim artırmaktadır ve sonuç istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlıdır ($\beta=0,114$; $p<0,001$). Cinsiyet değişkeni kukla değişken olarak modele eklendiğinde erkeklerde dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyut puanının kadınlara göre 1,104 birim daha düşük olduğu tespit edilmiştir ve sonuç istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlıdır ($\beta=-1,104$; $p<0,001$). Fiziksel sorun yaşamadığını ifade edenlerin dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyut puanı fiziksel sorun yaşadığını ifade edenlerden 1,271 birim daha düşük elde edilmiştir ve sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=-1,271$; $p<0,01$). Nadiren mesleki tükenmişlik hissettiğini ifade edenlerin dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyut puanı tükenmişlik hissetmediğini ifade edenlere göre 0,777 birim daha yüksek elde edilmiştir ve sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=0,777$; $p<0,05$). Diğer değişkenlere ait regresyon katsayıları anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

4.5. Çapri Tükenmişlik Ölçeğine (ÇTÖ) İlişkin Bulgular

Tablo 4.10. ÇTÖ Madde Puan Ortalaması

	Ort. $\pm$ S.S.	Ort (Min-Mak)
Yorgun	5,01 $\pm$ 1,26	5 (1 - 7)
Çökmüş	4,38 $\pm$ 1,45	4 (1 - 7)
Neşeli	3,66 $\pm$ 1,04	4 (1 - 7)
Fiziksel olarak yorgun (Tükenmiş)	4,83 $\pm$ 1,32	5 (1 - 7)
Duygusal olarak yorgun (Tükenmiş)	4,42 $\pm$ 1,36	4 (1 - 7)
Mutlu	3,75 $\pm$ 1,16	4 (1 - 7)
Bitkin	4,27 $\pm$ 1,34	4 (1 - 7)
Tükenmiş	4,87 $\pm$ 1,5	5 (1 - 7)
Mutsuz	4,07 $\pm$ 1,3	4 (1 - 7)
Sağlıksız	3,69 $\pm$ 1,24	4 (1 - 7)
Kapana kısılmış	3,58 $\pm$ 1,44	4 (1 - 7)
Değersiz	4,31 $\pm$ 1,76	4 (1 - 7)
Bıkkın	4,21 $\pm$ 1,5	4 (1 - 7)
Kafası karışmış, Sıkıntılı	3,94 $\pm$ 1,43	4 (1 - 7)
İnsanlarla ilgili hayal kırıklığına uğramış ve gücenmiş	4,39 $\pm$ 1,45	4 (1 - 7)
Zayıf	3,58 $\pm$ 1,41	4 (1 - 7)
Umutsuz	3,85 $\pm$ 1,48	4 (1 - 7)
Reddedilmiş	3,43 $\pm$ 1,41	3 (1 - 7)
İyimser	3,61 $\pm$ 1,11	4 (1 - 6)
Enerjik	4,06 $\pm$ 1,13	4 (1 - 7)
Kaygılı	4,47 $\pm$ 1,28	4 (1 - 7)

Ort.: Aritmetik Ortalama SS: Standart Sapma Ort: Ortanca Min: Minimum Mak: Maksimum

ÇTÖ madde puan ortalamasına ilişkin bulgular Tablo 4.10’da sunulmuştur. ÇTÖ’den hemşirelerin en yüksek puanı “Yorgun ($5,01 \pm 1,26$)” ifadesinden, en düşük puanı da “Reddedilmiş ($3,43 \pm 1,41$)” ifadesinden aldıkları belirlenmiştir. ÇTÖ madde puan ortalamaları $3,43 \pm 1,41$ ile $5,01 \pm 1,26$ arasında değiştiği gözlenmiştir (Tablo 4.10).



Tablo 4.11. ÇTÖ puanına etki eden bağımsız değişkenlerin lineer regresyon analizi

	β_0 (%95 CI)	S. Hata	β_1	t	p	r^1	r^2	VIF
(Constant)	3,639 (3,053 - 4,225)	0,298		12,216	0,000			
Aylık vardiya (nöbet) sayısı	-0,012 (-0,027 - 0,002)	0,007		-1,734	0,084			
Cinsiyetiniz (Erkek)	-0,007 (-0,13 - 0,115)	0,062	-0,005	-0,120	0,905	-0,074	-0,006	1,159
Medeni durumunuz (Evli)	0,019 (-0,104 - 0,142)	0,063	0,013	0,307	0,759	-0,037	0,016	1,236
Çalışılan hastane (Referans: SBÜ Samsun EAH)								
Samsun Gazi Devlet Hastanesi	0,215 (0,069 - 0,361)	0,074	0,117	2,893	0,004	0,084	0,151	1,202
Çarşamba Devlet Hastanesi	0,075 (-0,086 - 0,235)	0,082	0,041	0,913	0,362	-0,009	0,048	1,490
Terme Devlet Hastanesi	-0,015 (-0,247 - 0,216)	0,118	-0,005	-0,130	0,896	-0,041	-0,007	1,112
Kurumdaki çalışma şekli (Gündüz ve Gece)	0,17 (-0,037 - 0,377)	0,105	0,073	1,618	0,106	0,097	0,085	1,508
Mesleği isteyerek mi seçtiniz (Hayır)	0,002 (-0,158 - 0,162)	0,081	0,001	0,025	0,980	0,213	0,001	1,358
Fiziksel sorun yaşama (Evet)								
Hayır	0,031 (-0,148 - 0,21)	0,091	0,016	0,339	0,735	-0,221	0,018	1,702
Bazen	0,139 (-0,025 - 0,303)	0,083	0,090	1,670	0,096	0,061	0,088	2,140
Psikolojik sorun yaşama (Evet)								
Hayır	-0,239 (-0,444 - -0,035)	0,104	-0,110	-2,300	0,022	-0,238	-0,120	1,688
Bazen	-0,21 (-0,37 - -0,05)	0,082	-0,138	-2,575	0,010	-0,096	-0,134	2,119
Meslektaş desteği görme durumu (Evet)								
Hayır	0,312 (0,116 - 0,509)	0,100	0,181	3,131	0,002	0,339	0,163	2,440
Bazen	0,177 (0,015 - 0,338)	0,082	0,116	2,148	0,032	-0,029	0,112	2,133
Meslek hakkında olumsuz düşünme durumu (Asla)								
Nadiren	0,596 (0,275 - 0,918)	0,163	0,393	3,648	<0,001	-0,384	0,189	8,481
Sık sık	0,799 (0,472 - 1,127)	0,167	0,522	4,797	<0,001	0,358	0,245	8,683
Her zaman	1,032 (0,621 - 1,443)	0,209	0,329	4,940	<0,001	0,259	0,252	3,253
Mesleki tükenmişlik hissetme durumu (Asla)								
Her zaman	0,312 (0,09 - 0,535)	0,113	0,128	2,766	0,006	0,368	0,144	1,581
Nadiren	-0,621 (-0,766 - -0,476)	0,074	-0,391	-8,441	<0,001	-0,576	-0,406	1,570
Profesyonel hissetme düzeyi (Hiç)								
Biraz	0,08 (-0,241 - 0,4)	0,163	0,050	0,489	0,625	-0,053	0,026	7,556
Oldukça	0,109 (-0,215 - 0,433)	0,165	0,072	0,661	0,509	0,061	0,035	8,640
Tamamen	0,03 (-0,317 - 0,377)	0,177	0,014	0,170	0,865	-0,025	0,009	4,939

F=15,528, p<0,001; R2=0,509, Düzeltilmiş R2=0,476, β_0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β_1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r_1 : Zero-order korelasyon, r_2 : Partial korelasyon

ÇTÖ puanına etki eden bağımsız değişkenler lineer regresyon analizi ile incelenmiş ve oluşturulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=15,528$; $p<0,001$). Oluşturulan modelde bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenin %47,6'lık kısmı açıklanmıştır. Samsun Gazi Devlet Hastanesinde çalışanların ÇTÖ puanı SBÜ Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışanlara göre 0,215 birim daha yüksektir ve sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=0,215$; $p<0,01$). Psikolojik sorun yaşadığını ifade edenlere göre bazen psikolojik sorun yaşadığını ifade edenlerin ÇTÖ puanı 0,21 birimi, psikolojik sorun yaşamadığını ifade edenlerin puanı 0,239 birim daha düşük elde edilmiştir ve sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=-0,21$, $p<0,05$; $\beta=-0,239$, $p<0,05$). Meslektaş desteği gördüğünü ifade edenlere göre bazen meslektaş desteği gördüğünü ifade edenlerin ÇTÖ puanı 0,177 birim, meslektaş desteği görmediğini ifade edenlerin puanı 0,312 birim daha yüksek bulunmuştur ve sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=0,177$, $p<0,05$; $\beta=0,312$, $p<0,01$).

Meslek hakkında olumsuz düşünmediğini ifade edenlere göre nadiren olumsuz düşündüğünü ifade edenlerin ÇTÖ puanı 0,596 birim, sık sık olumsuz düşündüğünü ifade edenlerin puanı 0,799 birim ve her zaman olumsuz düşündüğünü ifade edenlerin 1,032 birim daha yüksek bulunmuştur ve sonuç istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlıdır ($\beta=0,596$, $p<0,001$; $\beta=0,799$, $p<0,001$; $\beta=1,032$, $p<0,001$).

Mesleki tükenmişlik hissetmediğini ifade edenlere göre nadiren tükenmişlik hissettiğini ifade edenlerin ÇTÖ puanı 0,621 birim daha düşük, her zaman tükenmişlik hissettiğini ifade edenlerin ÇTÖ puanı ise 0,312 daha yüksek elde edilmiştir ve sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=-0,621$; $p<0,001$; $\beta=0,312$; $p<0,01$). Diğer değişkenlere ait regresyon katsayıları anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

4.6. Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE), Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği (HMDÖ) ve Çapri Tükenmişlik Ölçeği (ÇTÖ) Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Tablo 4.12. MPTE, HMDÖ ve ÇTÖ'ye ilişkin korelasyon analizi

		MPTE	A	B	C	D
A-Duygusal Dayanışma Alt Boyutu	r	0,538				
	p	<0,001				
B-Akademik Dayanışma Alt Boyutu	r	0,499	0,675			
	p	<0,001	<0,001			
C-Dayanışma ile İlgili Olumsuz Düşünceler Alt Boyutu	r	0,447	0,428	0,393		
	p	<0,001	<0,001	<0,001		
D-Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği	r	0,603	0,883	0,880	0,672	
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	
E-Çapri Tükenmişlik Ölçeği	r	-0,191	-0,025	0,000	-0,107	-0,043
	p	<0,001	0,629	0,994	0,035	0,398

r: Pearson korelasyon katsayısı, p<0,05

Duygusal dayanışma alt boyutu ile MPTE toplam puanı arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı pozitif yönlü orta şiddette bir ilişki vardır ($r=0,538$; $p<0,001$). Akademik dayanışma alt boyutu ile MPTE toplam puanı arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı pozitif yönlü orta şiddette bir ilişki vardır ($r=0,499$; $p<0,001$). Akademik dayanışma alt boyutu ile duygusal dayanışma alt boyutu arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ($r=0,675$; $p<0,001$). Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyutu ile MPTE toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta şiddette bir ilişki vardır ($r=0,447$; $p<0,001$). Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyutu ile duygusal dayanışma alt boyutu arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı pozitif yönlü orta şiddette bir ilişki vardır ($r=0,428$; $p<0,001$). Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyutu ile akademik dayanışma alt boyutu arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ($r=0,393$; $p<0,001$). HMDÖ toplam puanı ile MPTE toplam puanı arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ($r=0,603$; $p<0,001$). HMDÖ ile duygusal dayanışma alt boyutu arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki vardır ($r=0,883$; $p<0,001$). HMDÖ ile akademik dayanışma alt boyutu arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki vardır ($r=0,88$; $p<0,001$). HMDÖ ile dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyutu arasında istatistiksel

olarak ileri düzeyde anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ($r=0,672$; $p<0,001$). ÇTÖ toplam puanı ile MPTE toplam puanı arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($r=-0,191$; $p<0,001$). ÇTÖ puanı ile dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($r=-0,107$; $p=0,035$).



5. TARTIŞMA

Hemşireliğin en temel amaçlarından biri olan kaliteli bakımın sağlanması gibi günümüzün hızla değişen hemşirelik hizmetleri, bakım ortamlarındaki profesyonel hemşire gereksinimini arttırmaktadır. Bu nedenle hemşirelik için profesyonellik her geçen gün daha fazla önem kazanmaktadır. Hemşirelik için profesyonelleşmenin sağlanmasında destekleyici kavramlardan biri meslektaş dayanışması kavramıdır. Meslektaş dayanışması, meslektaşların birbirlerine duygusal ve mesleki destek göstermeleri şeklinde tanımlanmaktadır (Çoban, 2005). Kurumda çalışan bireylerin dayanışma içinde olması; hizmet alan bireylerin ve çalışanların memnuniyetini artırmakta, çalışanların işte kalma oranlarını, iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyini olumlu yönde etkilemektedir (Cortese vd., 2010; Heijden vd., 2010).

Tükenmişlik hemşirelerin profesyonelleşme düzeylerini ve mesleki yaşamlarını etkileyen önemli bir kavramdır. Bu bilgiler göz önünde bulundurularak hemşirelik literatürü incelendiğinde hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin, tükenmişliği etkileyen faktörlerin belirlenmesine ve hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin belirlenmesine yönelik çalışmalar mevcuttur (Ak vd., 2018; Çakı ve Sönmez, 2020; Demir Dikmen vd., 2014; Güldiken ve Saldamlı, 2018; Kalay, 2020). Buna karşın hemşirelerin mesleki profesyonel tutum ve meslektaş dayanışması düzeylerinin tükenmişlik düzeyleri ile ilişkisini inceleyen çalışma olmadığı görülmüştür. Bu açıdan bu araştırma hemşirelerin mesleki profesyonel tutumları ve meslektaş dayanışması düzeylerinin tükenmişlik düzeyleri ile ilişkisini inceleyen ilk ulusal çalışmadır.

5.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu vardiyalı çalışmaktadır. Güvenir Özpekin, Erdim (2016)'ın ve İşçi (2015)'nin çalışmasında hemşirelerin yarıdan fazlasının vardiyalı çalıştığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamızda vardiyalı çalışma oranının diğer çalışmalara göre yüksek olmasının pandemi döneminin getirdiği zorlu çalışma şartlarından kaynaklandığı düşünülmüştür.

“Çalışılan Serviste Ekip İçi Toplantı Yapılma Durumu” sorusuna katılımcıların yarısına yakınının kısmen cevabını verdiği belirlenmiştir. Yine katılımcıların yarısına yakınının bazen fiziksel sorun yaşadığı, bazen psikolojik sorun yaşadığı, bazen sosyal sorun yaşadığı, mesleğinin değerli olmadığını düşündüğü, hemşirelikte meslektaş dayanışması düzeyini düşük olarak tanımladığı; yarısından fazlasının ise

bazen meslektaş desteği aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Ağırman (2018)'in çalışmasında hemşirelerin yarısına yakını meslektaş dayanışmasının düşük düzeyde olduğunu ifade etmiştir. Bu çalışmada hemşirelerin yarısına yakını hemşirelerde meslektaş dayanışması düzeyinin düşük olduğunu belirtmiştir. Sonuçlar literatür ile benzerlik göstermiş ve dayanışma düzeyinin düşük olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin yarısının sık sık tükenmişlik hissettiği, yarısına yakınının ise kendini oldukça profesyonel hissettiğini ifade ettiği belirlenmiştir. Fırtına Çakı (2019)'nın çalışmasına katılanların yarısından fazlasının kendini biraz profesyonel hissettiğini ifade ettiği bildirilmiştir. Bu çalışmaya katılanların profesyonel hissetme düzeyinin Fırtına Çakı (2019)'nın çalışmasına oranla yüksek olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmadaki sonucun hemşirelerin çoğunluğunun lisans ya da lisansüstü eğitim almalarından, çalışma yıllarının 5 yıldan fazla olmasından ve çoğunluğunun hasta popülasyonu yüksek hastanelerde çalışmasından kaynaklandığı sonucuna varılmıştır.

Karabıçak (2018)'in ve Hendekçi (2020)'nin çalışmasında hemşirelerin yarısından fazlasının haftalık çalışma saatinin 40-48 arasında olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmaya katılan hemşirelerin aylık vardiya sayısı ortalaması yaklaşık olarak 27'dir. Bu ortalama, katılımcı hemşirelerin haftalık ortalama 56 saat çalıştığını göstermektedir. Bu sonuç literatürdeki sonuçlardan (Karabıçak, 2018 ; Hendekçi, 2020) oldukça yüksektir. Samsun ilinin pandemi döneminde vaka sayısı yüksek illerden biri olduğu düşünüldüğünde bu sonuçta örnekleme alınan hemşirelerin ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında çalışmalarından, ilgili kurumların merkez ve büyük ilçe hastaneleri olmalarından, özellikle pandemi döneminde sağlık hizmet talebinin artışından ve dolayısıyla hemşire sayısındaki yetersizliğin bu dönemde artmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.2. Meslekte Profesyonel Tutum Envanterine (MPTE) İlişkin Bulguların Tartışılması

Geçerlilik-güvenilirlik çalışması sonucuna göre bu çalışmaya katılanların MPTE puanı ortalamanın üzerinde bulunmuş ve hemşirelerin meslekte profesyonel tutumlarının yüksek düzeyde olduğu söylenebilir. Literatürde çalışmamızla paralel sonuçlara sahip araştırmalar mevcuttur. Zengin vd., (2018), Fırtına Çakı ve Sönmez (2020) ve Ünaldı Baydın vd. (2021)'nin çalışmaları sonuçlarımızı desteklemektedir.

Mesleki profesyonellik, kişisel profesyonelliğin kurumsal profesyonelliğe dönüşmesidir. Başka bir deyişle mesleki profesyonellik, bir mesleğin standartlarının

oluşturulmasında, belirlenmesinde ve kaliteli hizmet sunumunda temel taşlardandır (Çelik vd., 2012; Demir ve Yıldırım, 2014; Sözen, 2004). Mesleki uygulamalarda ortaya çıkan hataların en aza inmesi ve mesleki uygulamaların düzenli bir şekilde gerçekleştirilmesi olarak da kabul edilen mesleki profesyonellik, kişisel ve toplumsal gereksinimlerin karşılanmasında önemli bir etken haline gelmiştir (Demir ve Yıldırım, 2014). Mesleki profesyonel tutum, mesleğin toplumda etkili hale gelmesine katkı sağlayarak saygınlık kazanmasını, çalışanların prestijinin artmasını ve dolaylı olarak meslek üyelerinin iş doyumuna ulaşmasını sağlamaktadır (Sözen, 2004).

Analiz sonucuna göre; aylık vardiya (nöbet) sayısı, cinsiyet, medeni durum, çalışılan kurum, kurumda çalışma şekli, ekip içi toplantı yapılma durumu, çalışma ortamından kaynaklı fiziksel sorun yaşama durumu, meslek hakkında olumsuz düşünme durumu, mesleki tükenmişlik hissetme durumu ve profesyonel hissetme düzeyi değişkenlerinin etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.4).

Çalışma sonuçlarımıza göre aylık vardiya (nöbet) sayısının artması MPTE toplam puanını da arttırmaktadır ve sonuç istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.4). Bu bulgudan hareketle aylık vardiya (nöbet) sayısının artması hemşirelerin profesyonel tutum düzeyini arttırmıştır. Reyhanoğlu (2011)'nin çalışmasında çalışma saati fazla olanların MPTE puanı çalışma saati az olanların puanından yüksek bulunmuştur. Çalışma saatinin artmasıyla kişilerin tecrübelerinin arttığı düşünüldüğünde bu çalışma bulgularının literatür ile benzerlik gösterdiği söylenebilir. Buna karşın Demir Dikmen vd., (2014), çalışma süresi ve nöbet sayısının artmasının MPTE puanını anlamlı şekilde düşürdüğünü bildirmiştir. Karamanoğlu vd., (2009) ise hemşirelerin aylık nöbet sayısı ve profesyonellikleri arasında anlamlı ilişki olmadığını belirlemiştir. Profesyonelliğin en temel ölçütü; işin getirdiği sorumlulukları en mükemmel haliyle yüklenebilmektir (Karamanoğlu vd., 2009). Tavşancıl, tutum kavramıyla ilişkili yapılan tanımların ortak noktalarından biri olarak tutumların tecrübeler sonucunda kazanıldığını bildirmiştir (İlğan vd., 2013). Bu çalışma sonuçları ve literatürdeki sonuçlardaki farklılıklarının hemşirelerin bireysel farklılıkları, çalışılan kurumun özellikleri ve hemşirelerin farklı yaş gruplarında olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Erkeklerin MPTE puanının kadınların puanından daha düşük olduğu saptanmıştır ve sonuç istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.4). Bu bulgudan hareketle erkek hemşirelerin profesyonelliğinin

kadın hemşirelere göre daha düşük olduğu düşünülebilir. Yine Fırtına Çakı (2019); Fırtına Çakı ve Sönmez (2020); Geçkil vd., (2012); Karadağlı (2016) ile Kaya (2011) kadın hemşirelerin profesyonellik düzeyini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışma sonuçlarının literatür sonuçları ile paralellik gösterdiği söylenebilir. Bu çalışma sonuçlarının kadın hemşirelerin sağlık hizmeti organizasyonunda yönetsel rol alması ve erkek hemşire sayısının kadın hemşire sayısına göre daha az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Evli olanların MPTE toplam puanının bekar olanların puanından daha düşük olduğu bulunmuştur ve sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$) (Tablo 4.4). Bu bulgudan hareketle bekar hemşirelerin profesyonelliğe yönelik tutumlarının evli hemşirelerden yüksek olduğu söylenebilir. Medeni durum değişkeninin incelendiği Lin ve Wang (2010), Sorucuoğlu ve Tüfekçi (2015)'nin çalışmalarında bekâr katılımcıların, evli olan bireylere göre profesyonellik tutum düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. İlgili çalışma sonuçlarının, bu çalışma bulgularını desteklediği görülmektedir. Profesyonellik, kişinin kazandığı mesleki bilgi ve beceriye, mesleki kimlik özelliklerine, mesleki değerlere ve davranışsal tutumlara karşı adanmışlık derecesini kapsayan bir süreçtir. Profesyonelliğin bu tanımına göre evli olanların iş dışı sorumluluklarının bekar olanlardan çok daha fazla olduğu bilinmektedir (Hisar vd., 2010; Karadaş vd., 2018). Bu çalışma sonuçlarında ilgili bilginin etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışma sonuçlarına göre devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin MPTE toplam puanı eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin puanından daha düşüktür ve sonuç istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlıdır ($p<0,001$) (Tablo 4.4). Bu sonuca göre eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin devlet hastanesinde çalışan hemşirelere göre profesyonellik tutumu düzeyinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Bu sonuçların eğitim ve araştırma hastanelerinin çalışma ortamı ve sistemlerinin çalışanların rol ve sorumluluklarını etkin şekilde gerçekleştirilebilmesine olanak sağladığı düşünülmektedir. Ayrıca eğitim ve araştırma hastanelerinin üçüncü basamakta yer alan kurumlar olması nedeniyle vaka çeşitliliği hemşirelerin eğitici ve araştırmacı rolünü destekleyen ve hemşirelerin tüm rollerini etkin kullanabilmesine olanak sağlayan bir faktördür. İki farklı kurumda çalışan hemşirelerin profesyonellik tutum düzeyinin hastanelere ait bu özelliklerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışma sonuçlarımıza göre kurumda vardiya şeklinde (gündüz ve gece) çalışanların MPTE toplam puanı sürekli gündüz çalışanlara göre düşüktür ve sonuç istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.4). Bu sonuca göre iki ve daha fazla vardiya şeklinde çalışma şeklinin profesyonelliğe yönelik tutumu olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Zengin vd., (2018)'nin çalışmasında sürekli gündüz çalışanların profesyonellik seviyeleri farklı vardiyalarda çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Yılmaz ve Vermişli (2016)'nin çalışmasında sürekli gündüz çalışan hemşirelerin iş doyumlarının ve profesyonelliğinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna karşın Göriş vd., (2012)'nin çalışmasında hemşirelerin çalışma şekli ile profesyonellik tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Literatürdeki araştırma sonuçları farklılık göstermekte ancak araştırmalar çoğunlukla vardiyalı çalışmanın hemşirelerin profesyonel tutumuna etki eden bir faktör olduğunu belirtmektedir.

Bu çalışmada ekip içi toplantı yapılmayan birimlerde çalışan hemşirelerin MPTE toplam puanının, toplantı yapılan birimlerde çalışanlardan düşük olduğu ve bu sonucun istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.4). Hemşirelerin meslek olma kriterlerinden biri ve profesyonelleşmenin bir gereği olarak mesleki birlik, dayanışma ve saygınlıklarını arttırmalarında mesleki örgütlere katılımı önemlidir (Küçük, 2016). Mesleki örgütlere katılımdan amaç aynı mesleğin üyeleri olarak birlik olmak ve dayanışma içinde ekip ruhuyla toplantılar düzenleyerek mesleğinin gelişim sürecine katkı sağlamak aynı zamanda mesleki profesyonelliği arttırmaktır (Karadaş vd., 2018). Bu bilgiler ışığında ekip toplantılarının birlik, beraberlik ve dayanışma ruhu oluşturarak mesleki profesyonelliğe katkısı olduğu görülmüştür. Ayrıca yapılan ekip içi toplantılar ve değerlendirmeler sonucunda alınan geri bildirimlerin profesyonelliğe yönelik tutumu mesleki ve kişisel anlamda geliştirici etkisi olduğu düşünülmüştür.

Çalışma sonuçlarımıza göre çalışma ortamından kaynaklı fiziksel sorun yaşadığını ifade edenlerin MPTE toplam puanı fiziksel sorun yaşamadığını ifade edenlerin puanından daha yüksek bulunmuş ve sonuç istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlıdır ($p<0,001$) (Tablo 4.4). Bu bulgudan hareketle fiziksel sorun yaşayanlarda profesyonellik seviyesinin yüksek olduğu söylenebilir. COVID-19 pandemi sürecinin beraberinde getirdiği zorlu çalışma şartları hemşirelerin fiziksel sorun yaşama sıklığında artışa neden olmuştur. Bu bilgidan ve bulgularımızdan

hareketle hemşirelerin, bu sorunlarla karşılaştıkça problem çözme becerilerini geliştirerek meslekte profesyonel tutuma katkı sağladığı söylenebilir.

Bu çalışmada meslek hakkında olumsuz düşüncelere sahip hemşirelerin MPTE toplam puanının, olumlu düşünen hemşirelere göre daha düşük ve sonucun istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,01$) (Tablo 4.4). Mesleğini seven, mesleğinden memnuniyet duyan ve kendini mesleğine adayabilen kişilerin profesyonelliğe yönelik tutumlarının olumlu olması beklenmektedir. Bu bilgiler çalışmamızın sonuçlarını desteklemektedir.

Çalışma sonuçlarımıza göre nadiren mesleki tükenmişlik hissedenenlerin MPTE toplam puanı tükenmişlik hissetmeyenlerin puanından yüksek bulunmuştur ve sonuç istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlıdır ($p<0,001$) (Tablo 4.4). Düşük düzeyde yaşanan tükenmişliğin hemşirelerin profesyonel tutumlarını artırıcı yönde etkide bulunduğu düşünülmektedir. Literatürde genel olarak tükenmişliğin profesyonellik/profesyonelliğe yönelik tutum üzerine olumsuz etkisinin olduğu bildirilmiştir (Dikmen Demir vd., 2014). Buna karşın tükenmişliği ortaya çıkaran nedenlerin hemşirenin bakım süreçlerinde yaşadığı belirsizlik, ikilemler, ekip ve organizasyonel yapıdan kaynaklandığı görülmektedir (Helvacı ve Turhan, 2013). Hemşireler bu faktörlerle yüz yüze kaldıklarında profesyonelliğin büyük bir parçası olan mesleki değerlere ilişkin çatışma yaşayabilmektedir (Bayraktar vd., 2016). Bu durumda özellikle profesyonel bir hemşirede içselleştirilmesi beklenen otonomi ve alturizm değeriyle ilişkili zorlanmalar meydana gelebilmektedir. Bu açıdan hemşirelerin zorlanma ve dolayısıyla tükenmişlik hissetmelerinin olumlu ya da yüksek düzeyde profesyonel tutumla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışma sonuçlarımıza göre profesyonel hissetme durumu incelendiğinde profesyonel hissetme düzeyi arttıkça profesyonel tutum seviyesinin de arttığı görülmüş ve sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$) (Tablo 4.4). Bu sonuçlara benzer şekilde Fırtına Çakı (2019), İşçi (2015) ve Kaya (2011) çalışmalarında hemşirenin kendini profesyonel hissetme düzeyi yükseldikçe profesyonellik düzeyinin de yükseldiği görülmüştür. Kendini profesyonel gören hemşirelerin, profesyonel tutumlarını mesleki süreçlere yansıtmaya daha fazla önem verdiği düşünülmüştür. Adıgüzel vd. (2011)'nin aktardığına göre Edgett profesyonelliğin ilk basamağının bireyin kendini profesyonel kabul edip bunun farkında olarak davranması olduğunu bildirmiştir. Edgett'in tanımlamasına göre kişi kendini profesyonel hissettiği ve kabul ettiği düzeyde profesyonelleşmektedir. Bu bilgiler

göz önünde bulundurulduğunda bu çalışmada elde edilen sonucun literatür ile uyumlu olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada mesleği isteyerek seçme ve meslektaş desteği değişkenlerinin MPTE toplam puan ortalamasına etki etmediği belirlenmiştir (Tablo 4.4). Çelik Bekleviç (2019)'ın çalışmasında mesleği isteyerek seçme durumu değişkeninin profesyonellik üzerine etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.4). Benzer şekilde Can (2017)'ın çalışmasında mesleği isteyerek seçme durumu değişkeninin profesyonelliği etkilemediği bulunmuştur ($p>0,05$).

5.3. Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeğine (HMDÖ) İlişkin Bulguların Tartışılması

Uslusoy (2010)'un HMDÖ'nün geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığı çalışmada HMDÖ puan ortalamasına göre dayanışma düzeyleri gruplamasından hareketle çalışmamıza dahil olan hemşirelerin meslektaş dayanışması düzeylerinin düşük düzeyde olduğu söylenebilir. Literatürde çalışmamızla paralel sonuçlara sahip araştırmalar mevcuttur. Ağırman (2018) ve Uslusoy vd. (2016)'nin çalışması da sonuçlarımızla örtüşmektedir. Çalışmamıza katılan hemşirelerin meslektaş dayanışması düzeylerinin düşük olmasının sebebi olarak çalışmanın pandemi döneminde yapılmış olmasının hemşirelerin meslektaş dayanışması düzeylerine olumsuz etkisinden kaynaklı olduğu düşünülmüştür.

Çalışma bulgularına göre HMDÖ'nün alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde Uslusoy (2010)'un HMDÖ'nün geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığı çalışmaya göre, duygusal ve akademik dayanışma alt boyutu ölçek ortalamasının altında; dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyutu puanı ise ölçek ortalamasının üzerinde bulunmuştur (Tablo 4.2). Benzer şekilde Küçük (2020)'ün çalışması da çalışma bulgularımızla örtüşmektedir. Literatürde yukarıdakilere ek olarak sonuçlarımızı destekleyen farklı çalışmalar bulunmaktadır (Güner, 2017; Karabıçak, 2018; Uslusoy ve Alpar, 2013). Bu bilgiden hareketle çalışmaya katılan hemşirelerin duygusal ve akademik dayanışma düzeyinin düşük olduğu söylenebilir. Ayrıca çalışmaya katılan hemşirelerin dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyut puanı, ortalamanın üzerinde olduğundan dayanışma ile ilgili olumsuz düşüncelerin daha düşük düzeyde olduğu düşünülmüştür. Çalışma verilerinin COVID-19 pandemi döneminde toplandığı göz önüne alındığında artan iş yükü ve strese bağlı olarak hemşireler arasında duygusal ve akademik dayanışmanın da azaldığı söylenebilir. Bunun yanında çalışmaya katılan hemşirelerin dayanışma ile

ilgili olumsuz düşünceler alt boyut puanının ortalamasının üzerinde olması, meslektaş dayanışması konusunda istekli oldukları yönünde yorumlanabilir. Ayrıca meslektaş dayanışması ile ilgili diğer meslek gruplarında yapılan çalışmaların sayısına oranla hemşirelik meslek grubunda yapılan çalışma sayısının oldukça düşük düzeylerde olduğu görülmektedir. Hemşirelik meslek grubunda meslektaş dayanışması konusunun son yıllarda giderek daha önemli hale geleceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada HMDÖ toplam puanı ve alt boyut puanları üzerine aylık nöbet sayısı, cinsiyet, ekip içi toplantı yapılma durumu, fiziksel sorun yaşama durumu, meslektaş desteği görme durumu, meslek hakkında olumsuz düşünme durumu, mesleki tükenmişlik hissetme durumu ve profesyonel hissetme düzeyi değişkenlerinin etkili olduğu gözlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.6, Tablo 4.7, Tablo 4.8 ve Tablo 4.9).

Çalışma sonuçlarımıza göre aylık vardiya (nöbet) sayısının artması HMDÖ toplam puanını ve alt boyut puanlarını arttırmaktadır ve sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$) (Tablo 4.6, Tablo 4.7, Tablo 4.8 ve Tablo 4.9). Bu bulgudan hareketle aylık vardiya (nöbet) sayısının artmasının hemşireler arasında akademik dayanışma ve duygusal dayanışma düzeylerinin artmasına katkı sağladığı, aynı zamanda dayanışma ile ilgili olumsuz düşüncelerin de azalmasını sağlayarak meslektaş dayanışması düzeyini arttırdığı söylenebilir. Literatürde bu değişken üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde ilgili kaynakların sınırlı olduğu görülmüştür. Gürcan (2019)'ın çalışmasında aylık nöbet sayısının artmasının dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyut puanını arttırdığı bulunmuştur. Hagbaghery vd. (2004)'nin İranlı hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada hemşirelerin dayanışma seviyesinin düşük olarak görülmesine rağmen aylık nöbet sayısı fazla olanların dayanışma düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgunun açıklaması olarak fazla mesaiye bağlı oluşan iş yükü ve yorgunluğun azaltılması için hemşirelerin dayanışma gösterdiği bildirilmiştir. Bu çalışmaların sonuçları bizim çalışmamız ile örtüşmektedir. Çalışmamızın verilerinin pandemi döneminde toplanmış olduğu göz önünde bulundurulduğunda pandemi şartlarına bağlı oluşan iş yükünün paylaşımını sağlamak amacıyla Hagbaghery vd. (2004)'nin çalışması ile benzer şekilde, bizim çalışmamızda da aylık nöbet sayısı fazla olanların dayanışma düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür.

Çalışma sonuçlarımıza göre cinsiyet değişkeni incelendiğinde erkeklerin HMDÖ toplam puanı ve alt boyut puanlarının kadınlardan daha düşük olduğu

bulunmuştur ve sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$) (Tablo 4.6, Tablo 4.7, Tablo 4.8 ve Tablo 4.9). Bu bulgudan hareketle erkek cinsiyete sahip olanların meslektaş dayanışması düzeyinin kadın cinsiyete sahip olanlara göre daha düşük olduğu söylenebilir. Literatür incelendiğinde cinsiyet değişkeni ile hemşireler arasındaki dayanışma düzeyi ilişkisini açıklamaya yönelik çalışmaların sayısının sınırlı olduğu görülmüştür.

Ağırman (2018)'in çalışmasında erkek hemşirelerin HMDÖ toplam puanının kadınlardan düşük olduğu bulunmuştur. Çiftçi (2020)'nin çalışmasında erkek hemşirelerin kadınlara oranla meslektaş dayanışması düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur. Bolat vd. (2009)'nin çalışmasında erkeklerin iş yerinde yardımlaşma davranışlarının kadınlara göre daha düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. İlgili çalışma sonuçlarının bu çalışma sonucu ile paralellik gösterdiği söylenebilir. Çalışma bulgularımızdan farklı olarak; Uslusoy vd. (2016)'nin yaptığı çalışmada cinsiyet durumu değişkeni ile meslektaş dayanışması düzeyi arasında ilişki bulunmamıştır. Çalışmamızda erkek hemşirelerin kadın hemşirelerden daha düşük meslektaş dayanışması tutumu sergilemelerinin nedeninin ise cinsiyet karakter özellikleri ve çalışmamızdaki erkek hemşire sayısının kadın hemşirelere oranla daha az olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışma sonuçlarımıza göre çalışılan serviste ekip içi toplantı yapılmadığını ifade edenlerin HMDÖ, duygusal dayanışma ve akademik dayanışma alt boyutu puanları ekip içi toplantı yapıldığını ifade edenlerin puanlarından düşüktür ve sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,01$) (Tablo 4.6, Tablo 4.7 ve Tablo 4.8). Ekip içi toplantı yapılma durumunun dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyut puanı üzerine etkisi bulunmamıştır (Tablo 4.9). Hemşireler farklı birimlerde ancak ekip olarak çalışmaktadır. Ekip üyeleri arasında iş birliği ve dayanışmanın sağlandığı bir çalışma ortamı genel anlamda motivasyonu ve iş doyumunu artırarak çalışanların performanslarında gözle görülür bir artış sağlamaktadır (Çam ve Yıldırım, 2010). İletişim düzeyinin düşük olduğu ekiplerde bireysel çalışmaya eğilimde artış ve buna bağlı dayanışma düzeyinde düşüşler olduğu bilinmektedir. Ekip içindeki dayanışma düzeylerinin artırılması için iletişim düzeyinin yükseltilmesi gereklidir. Ekip içi iletişimin gelişimi ise ekip içi toplantılar vasıtasıyla sağlanabilir (Uslusoy ve Alpar, 2013a). Bu bilgiler çalışma bulgularımızı destekler niteliktedir.

Çalışma sonuçlarımıza göre çalışma ortamından kaynaklı fiziksel sorun yaşadığını ifade edenlerin HMDÖ toplam puanı ve dayanışma ile ilgili olumsuz

düşünceler alt boyut puanı fiziksel sorun yaşamadığını ifade edenlerin puanından daha yüksektir ve sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$) (Tablo 4.6 ve Tablo 4.9). Bu bulgudan hareketle fiziksel sorun yaşayanlarda dayanışma seviyesinin yüksek olduğu söylenebilir. Çalışma verilerinin COVID-19 pandemi döneminde toplandığı göz önüne alındığında artan iş yükü ve strese bağlı olarak hemşirelerin bu durumla baş etmede meslektaş dayanışmasına yöneldikleri düşünülmüştür. Fiziksel sorun yaşama durumunun akademik dayanışma alt boyutu ve duygusal dayanışma alt boyutu üzerine etkisi bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.7 ve Tablo 4.8). Bu bulgudan hareketle fiziksel sorun yaşama değişkeninin hemşireler arasındaki duygusal ve akademik dayanışma düzeyleri üzerine etkisi olmadığı söylenebilir.

Çalışma sonuçlarımıza göre meslektaş desteği görme durumu incelendiğinde meslektaş desteği görmediğini ifade edenlerin HMDÖ toplam puanı ve akademik dayanışma alt boyut puanı, destek gördüğünü ifade edenlere göre yüksektir ve sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$) (Tablo 4.6 ve Tablo 4.8). Meslek üyeleri arasında dayanışma, birlik, beraberlik ve iyi ilişkilerin olmadığı ortamlarda çalışanların risk alma ile yenilikçilik davranışları olumsuz etkilendiği bilinmektedir. Ayrıca bu durum meslek üyeleri ve çalışanlarda işe karşı olumsuz tutumun olmasına neden olmaktadır (Kebapçı ve Akyolcu, 2011; Turgut ve Beğenirbaş, 2013). Hemşirelik mesleği üyelerinin gereksinim duyduğu desteği öncelikle yöneticilerden ve meslektaşlarından beklediği bilinmektedir. Yöneticilerinden ya da meslektaşlarından yeterli düzeyde destek bulamayan hemşireler kendini değersiz, çaresiz, güçsüz ve yalnızlaşmış hissetmektedir (Hagbaghery vd., 2004). Bu bilgiler göz önünde bulundurulduğunda yalnızlaşan hemşirelerin dayanışma gösterme eğilimine girerek yalnızlık hissini azaltmaya çalıştığı düşünülmüştür.

Bu çalışmada meslektaş desteği görme durumunun duygusal dayanışma ve dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyut puanı üzerine etkisi bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.7 ve Tablo 4.9). Çalışma bulgularımıza benzer şekilde; Küçük (2020)'ün çalışmasında; meslektaşlarında gerekli desteği görme durumu değişkeni ile duygusal dayanışma alt boyutu ve dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmediği sonucuna ulaşılmıştır. Ağırman (2018)'in çalışmasında hemşirelerin meslektaş desteği görme düzeyi arttıkça HMDÖ toplam ve alt boyut puanları yükselmektedir. Bu bulgular çalışma sonuçlarımızla farklılık göstermektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin meslek hakkında olumsuz düşünme seviyesi yükseldikçe HMDÖ toplam puanı ve duygusal dayanışma alt boyut puanının düştüğü gözlenmiştir ve sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$) (Tablo 4.6 ve Tablo 4.7). Meslek hakkında olumsuz düşüncelerin azalmasının hemşirelerin meslektaş dayanışması düzeylerinin artmasını sağladığı söylenebilir. Bu artışta mesleki aidiyetin etkisinin olduğu düşünülmektedir. Ağırman (2018)'ın yaptığı çalışmada mesleği sevmeye durumu değişkeni ile hemşirelerin meslektaş dayanışması düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde mesleği sevmeye düzeyi yükseldikçe meslektaş dayanışması düzeyinin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç çalışmamız ile örtüşmektedir. Bireyin hayatı boyunca yapacağı işi sevmesi mesleki başarısı için bir anahtar olarak düşünülebilir. Kişinin mesleğini severek yapması motivasyonunu, iş doyumunu ve meslektaş dayanışmasını olumlu yönde etkiler (Ağırman, 2018). İşini severek yapan ve meslek hakkında olumlu düşüncelere sahip olanların örgütsel bağlılıkları önemli derecede artarken, yöneticiler ve çalışma arkadaşlarıyla olan dayanışmaları da artmaktadır (Kahraman vd., 2011).

Hemşirelerin COVID-19 hastalarına bakım verme süreci esnasında deneyimlediği sorunlar hemşirelik mesleğinin yükünü artırmaktadır. Ayrıca bu sorunlara bağlı olarak hemşirelerin iş doyumunun azaldığı ve mesleğe yönelik olumsuz duygular yaşadıkları bilinmektedir. Bu süreçte hemşirelerin bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığı olumsuz etkilenmekte mesleğe yönelik olumsuz düşünceleri de zamanla işten uzaklaşma, işi terk etme gibi sonuçları beraberinde getirmektedir. Bu durum hemşirelerin iletişim ve dayanışma düzeylerini olumsuz etkilemektedir (Barutçu ve Serinkan, 2008; Çam ve Yıldırım, 2010). Bu bilgiler göz önünde bulundurulduğunda çalışma sonuçlarımızın desteklendiği söylenebilir. Meslek hakkında olumsuz düşünme durumu değişkeniyle akademik dayanışma alt boyutu ve dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.8 ve Tablo 4.9).

Çalışma sonuçlarımıza göre nadiren mesleki tükenmişlik hissettiğini ifade edenlerin HMDÖ, akademik dayanışma alt boyutu ve dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyutu puanları tükenmişlik hissetmediğini ifade edenlerin puanından yüksek bulunmuştur ve sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$) (Tablo 4.6, Tablo 4.8 ve Tablo 4.9). Nadiren mesleki tükenmişlik hissetme durumunun duygusal dayanışma alt boyut puanı üzerine etkisi bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.7). Hemşirelerin pandemi döneminde yaşadığı hastalığın bulaşması riski, ölüm korkusu

ve aile fertlerini kaybetme korkusu sebebiyle tükenmişlik düzeylerine etki etmiştir (Kekeç ve Tan, 2021). Bu bilgi ve bulgularımız göz önünde bulundurulduğunda düşük düzeyde yaşanan tükenmişlikle baş etme yöntemi olarak hemşirelerin meslektaşlarıyla dayanışma düzeyinin arttığı düşünülmüştür.

Çalışma sonuçlarımıza göre biraz profesyonel hissettiğini ifade edenlerin duygusal dayanışma alt boyut puanı profesyonel hissetmediğini ifade edenlerin puanından düşüktür ve sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$) (Tablo 4.7). Profesyonel hissetme durumu değişkeni ile HMDÖ, akademik dayanışma alt boyutu ve dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.6, Tablo 4.8 ve Tablo 4.9). Profesyonel hissetme düzeyinin artmasının duygusal dayanışmayı azaltıcı yönde etkide bulunduğu düşünülmüştür.

Bu çalışmada medeni durum, mesleği isteyerek seçme durumu ve kurumdaki çalışma şekli değişkenlerinin HMDÖ toplam puanına etki etmediği belirlenmiştir istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.6, Tablo 4.7, Tablo 4.8 ve Tablo 4.9). Çalışma sonuçlarımıza göre, medeni durum değişkeninin HMDÖ toplam puan ve alt boyut puanlarına etkisi incelendiğinde sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.6, Tablo 4.7, Tablo 4.8 ve Tablo 4.9). Literatürde yapılan çalışmalar (Gül, 2019; Karabıçak, 2018; Küçük, 2020) incelediğinde medeni durum değişkeni ile HMDÖ ve alt boyutları arasında ilişki bulunamamıştır. İlgili bulgular bu çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bu çalışmanın bir başka sonucu olarak mesleği isteyerek seçme durumu değişkeninin HMDÖ toplam puan ve alt boyut puanlarına etki eden bir faktör olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.6, Tablo 4.7, Tablo 4.8 ve Tablo 4.9). Benzer şekilde Gül (2019) ile Uslusoy ve Gürdoğan (2016)'ın çalışmalarında mesleği isteyerek seçme durumu ile HMDÖ ve alt boyutları arasında anlamlı istatistiksel bir ilişki bulunamamıştır.

Kurumdaki çalışma şekli değişkeninin HMDÖ toplam puan ve alt boyut puanlarına etkisi incelendiğinde sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.6, Tablo 4.7, Tablo 4.8 ve Tablo 4.9). Küçük (2020)'nin çalışmasında; kurumdaki çalışma şekli değişkeninin HMDÖ toplam puanı, duygusal dayanışma alt boyutu ve akademik dayanışma alt boyutu puanlarına etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Buna karşın Karabıçak (2018)'in çalışmasında; sürekli gündüz çalışan hemşirelerin vardiyalı çalışan hemşirelere göre, HMDÖ toplam

puanı, duygusal alt boyut puanı ve akademik dayanışma alt boyut puanı daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışma sonuçlarının literatür sonuçları ile benzerlik gösterdiği ancak pandemi dönemindeki çalışma şeklinin tüm birimlerde benzerlik göstermesinin çalışmaya özgü sonucu etkilediği düşünülmektedir.

5.4. Çapri Tükenmişlik Ölçeğine (ÇTÖ) İlişkin Bulguların Tartışılması

Çapri Tükenmişlik Ölçeği geçerlilik güvenirlik çalışmasındaki ÇTÖ puan ortalaması tükenmişlik düzeyi sınıflamasına göre bizim çalışmamızda yer alan hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyi üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde, çalışmamız bulgusuna benzer sonuçlar içeren çalışmaların (Kebapçı ve Akyolcu, 2011; Kowalski, 2010) olduğu görülmüştür. Ülkemizde hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerinde yapılan diğer çalışmalar (Fındık vd., 2011; Kaya vd., 2010; Şahin vd., 2008) sonucunda ise tükenmişlik düzeyinin orta seviyede olduğu ve bu çalışmada elde edilen puandan düşük olduğu görülmüştür. Bu farklılığın nedeni çalışmasının veri toplama sürecinin COVID-19 pandemi sürecine denk gelmesi gösterilebilir. COVID-19, SARS (akut solunum yolu enfeksiyonu) ile ilişkili yeni tip koronavirüsün neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır (Gorbalenya vd., 2020; Hui vd., 2020). Hemşireler diğer meslek gruplarına göre COVID-19 hastaları ile çok daha fazla süre geçirmektedir. COVID-19 hastalarının takip, tedavi ve bakımlarını üstlenen meslek gruplarının başında gelen hemşirelere olan ihtiyaç pandemi döneminde en üst seviyeye ulaşmıştır (Choi vd., 2020). COVID-19 salgının hemşirelerin tükenmişlik düzeyini arttırdığı sonucuna yönelik çalışmalar (Akalin ve Modanlıoğlu, 2021; Arpacıoğlu vd., 2021; Kelly vd., 2021) mevcuttur. COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin tükenmişlik yaşamalarının başlıca sebepleri arasında hastalığın bulaşıcılığı, ölüm korkusu yaşamaları, hastalık nedeniyle aile ve mesai arkadaşlarından kayıplar vermeleri gösterilebilir (Kekeç ve Tan, 2021).

Bu çalışmada çalışılan kurum, çalışma ortamından kaynaklı psikolojik sorun yaşama durumu, meslektaş desteği görme durumu, meslek hakkında olumsuz düşünme durumu ve mesleki tükenmişlik hissetme durumu değişkenlerinin etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.11).

Çalışma sonuçlarımıza göre devlet hastanesinde çalışanların ÇTÖ puanı eğitim ve araştırma Hastanesinde çalışanların puanından daha yüksektir ve sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,01$) (Tablo 4.11). Bu sonuca göre devlet hastanesinde çalışanların tükenmişliğinin eğitim ve araştırma hastanesinde

Çalışanlara göre daha yüksek olduğu söylenebilir. Gr (2014)'n çalışmasında devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin niversite hastanesi ve özel hastanede çalışan hemşirelere göre tükenmişlik düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Eğitim ve araştırma hastanelerinin üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde yer alması nedeniyle farklı türde bakım gereksinimi olan hasta sayısı fazladır. Bu durum hemşirelerin tüm rollerini otonomiye dayalı olarak etkin bir şekilde kullanmasını destekler. Hemşirelerin otonomilerini ve mesleki karar verme süreçlerini etkin kullanabilmeleri tükenmişlik düzeyini düşüren bir faktör olarak bilinmektedir (Akkoç ve Tunç, 2015). Katılımcılar arasındaki farkın bu durumdan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada çalışma ortamından kaynaklı psikolojik sorun yaşadığını ifade edenlerin T puanının bazen psikolojik sorun yaşadığını ifade eden ve sorun yaşamadığını ifade eden hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.11). Bu bulgudan hareketle psikolojik sorun yaşama düzeyi arttıkça tükenmişlik seviyesinin de arttığı söylenebilir. Literatürde bu değişken üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde ilgili kaynakların sınırlı olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Oğuzberk ve Aydın (2008)'in çalışmasında, çalışma ortamından kaynaklı sorun yaşayanların tükenmişlik puanları yüksek bulunmuştur. Bu araştırmanın veri toplama süreci COVID-19 pandemi dönemini de kapsamaktadır. Bu nedenle literatürle benzerlik gösteren faktörlerin yanı sıra hemşirelerin psikolojik sorun yaşamaları ve tükenmişlik düzeylerinin değişimindeki etkenlerden biri de pandemi sürecidir. Akalın ve Modanlıoğlu (2021), Arpacıoğlu vd., (2021), Kelly vd., (2021)'nin çalışmalarında pandemi sürecinin hemşirelerin tükenmişlik düzeyini arttırdığı bildirilmiştir. COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin tükenmişlik yaşamalarının başlıca sebepleri arasında hastalığın bulaşıcılığı, ölüm korkusu yaşamaları, hastalık nedeniyle aile ve mesai arkadaşlarından kayıplar vermeleri gösterilebilir (Kekeç ve Tan, 2021). Tükenmişliğe sebep olan bu temel sebepler hemşirelerde psikolojik sorunları da beraberinde getirmiştir (Ardıç ve Polatçı, 2009; Demirel ve Seçkin, 2009; ren ve Türkoğlu, 2006).

Katılımcı hemşirelerden meslektaş desteği görmediğini ve bazen meslektaş desteği gördüğünü ifade edenlerin T puanları meslektaş desteği gördüğünü belirtenlerden daha yüksektir ve sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$) (Tablo 4.11). Bu sonuca göre meslektaş desteğinin tükenmişliği azaltmada olumlu etkisinin olduğu söylenebilir. Ancak literatürde meslektaş desteği konusunda yapılan çalışmaların sınırlı olduğu göze çarpmaktadır. Oğuzberk ve Aydın (2008)'in

çalışmasında amirleri tarafından takdir edilmeyen ve yönetsel anlamda destek görmeyen hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hemşireler pandemi döneminde her zaman olduğundan daha fazla desteğe ihtiyaç duymaktadır. Gereksinim duyduğu bu desteği öncelikle yöneticilerden ve meslektaşlarından beklediği bilinmektedir (Aydın ve Kutlu, 2011). Yöneticilerinden ya da meslektaşlarından yeterli düzeyde destek bulamayan hemşireler değersiz, çaresiz ve güçsüz hissetmektedir. Bunun aksine yöneticilerden ya da meslektaşlarından destek gördüğünü hisseden hemşireler ise kendini daha güçlü, işinde daha özgüvenli ve motive hissederek çalışmaktadır (Hagbaghery vd., 2004). Meslek üyeleri arasında dayanışma, birlik, beraberlik ve iyi ilişkilerin olmadığı ortamlarda çalışanların risk alma ile yenilikçilik davranışları olumsuz etkilendiği bilinmektedir. Ayrıca bu durum meslek üyeleri ve çalışanlarda işe karşı olumsuz tutumun olmasına neden olmaktadır. Meslek üyeleri arasındaki yardımlaşma, destekleme ve dayanışma meslek üyelerini olumlu yönde etkilenmekte ve mesleki ilişkilerin gelişmesi ile birlikte tükenmişlik düzeyleri azalmaktadır (Kebapçı ve Akyolcu, 2011; Turgut ve Begenirbaş, 2013; Yüksel, 2005).

Bu çalışmada meslek hakkında nadiren, sık sık ve her zaman olumsuz düşünenlerin ÇTÖ puanının meslek hakkında olumsuz düşünmediğini ifade edenlere göre yüksek olduğu belirlenmiştir ve sonuç istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlıdır ($p<0,001$) (Tablo 4.11). Hemşirelerin meslekten memnuniyet duyma düzeyleri ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar (Ertekin vd., 2015; Güdük vd., 2005; Kaya ve Arıöz, 2014) meslek hakkında memnuniyet duyma düzeyi yükseldikçe tükenmişlik düzeyinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgulardan hareketle meslek hakkında olumsuz düşünceye sahip olanların tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Meslek hakkındaki olumsuz düşünceler azaldıkça tükenmişlik seviyesinin de azaldığı sonucuna ulaşılabilir. Buna göre elde edilen sonuçların literatür ile paralel olduğu söylenebilir.

Katılımcı hemşirelerden sürekli tükenmişlik hissedenlerin ÇTÖ puanının diğer gruplara göre yüksek olduğu belirlenmiştir ve sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$) (Tablo 4.11). Bu sonuca göre tükenmişlik hissetme durumu ile tükenmişlik düzeyi arasında iki yönlü pozitif bir ilişki olduğu söylenebilir. Şahin (2020)'nin çalışmasında hemşirelerin meslekten ayrılma düşüncesi olduğunu, mesleki doyumsuzluk yaşadığını, meslekten memnun olmadığını ifade edenlerin tükenmişlik düzeyi yüksek bulunmuştur. Meslekten memnun olmayan, doyumsuzluk yaşadığını

ifade eden ve işten ayrılmaya niyeti olan kişilerin mesleki tükenmişlik hisseden kişiler olduğu bilinmektedir (Karacaoğlu ve Arslan, 2013; Maslach vd., 2001). Bu çalışmanın sonuçları ile bizim çalışmamızın sonuçları örtüşmektedir. Tükenmişlik sonucunda kişinin iş doyum düzeyi azalır. Bu azalma beraberinde işe devamsızlık artar, iş değiştirme ve işi bırakma isteği meydana gelir (Karacaoğlu ve Arslan 2013; Maslach vd., 2001).

Bu çalışmada elde edilen sonuçlardan biri aylık vardiya (nöbet) sayısı, cinsiyet, medeni durum, kurumdaki çalışma şekli, mesleği isteyerek seçme durumu, çalışma ortamından kaynaklı fiziksel sorun yaşama durumu ve profesyonel hissetme düzeyi değişkenlerinin ÇTÖ puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmamasıdır ($p>0,05$) (Tablo 4.11). But (2019)'un çalışmasında nöbet tutmanın tükenmişliğe etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Durmuş vd. (2018)'in çalışmasına göre yasal aylık çalışma süresinin üzerine çıkanlar ile tükenmişlik arasında anlamlı ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar çalışmamızı desteklemektedir. Buna karşın Kebapçı ve Akyolcu (2011)'nin çalışmasında ise aylık nöbet sayısı arttıkça tükenmişliğin arttığı bildirilmiştir. Bu farklılığın sebebi olarak pandemi dönemi tutulan nöbet sayısının genel olarak tüm hemşireler açısından artmış olmasının tükenmişlik ile nöbet tutma düzeyi arasındaki anlamlılığı etkileyebileceği düşünülmüştür.

Çalışma sonuçlarımıza göre cinsiyet değişkeni ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.11). Bu değişkenin incelendiği bazı çalışmalarda (Akyüz, 2015; Can ve Hisar, 2019; Çankaya, 2017; Esen vd., 2018; Taycan vd., 2006; Tekir vd., 2016) elde edilen sonuçlar bu çalışma sonuçlarına benzer şekilde cinsiyet değişkeni ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki olmadığı yönündedir. Yine bu çalışmada medeni durum değişkeni ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.5.2). Benzer şekilde Helvacı ve Turhan (2013), Kaya vd., (2010), Yakut vd., (2013), Yüksel Kaçan vd., (2016)'nin çalışmalarında medeni durum ile tükenmişlik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Buna göre bu çalışmada elde edilen ilgili sonucun literatür ile benzerlik gösterdiği düşünülmektedir.

Çalışma sonuçlarımıza göre kurumdaki çalışma şekli değişkeni incelendiğinde tükenmişlik düzeyi ile arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.11). Bu değişkenin incelendiği Xie vd., (2011)'nin çalışmasında vardiyalı çalışma şeklinin tükenmişliği etkilemediği, Erdağı ve Özer (2015)'in çalışmasında çalışma

şekli ile tükenmişlik arasında anlamlı ilişki olmadığı, Durmuş vd., (2018)'nin yaptığı çalışmamada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Bu sonuçlar çalışmamızı destekler niteliktedir. Ayrıca bu çalışmada mesleği isteyerek seçme durumu değişkeni ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.5.2). Literatürde bu değişken üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde ilgili kaynakların sınırlı olduğu görülmüştür. Şentürk (2014)'ün yaptığı çalışmada yoğun bakım hemşirelerinde kendi isteğiyle çalıştığı bölümü seçenler ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı fark gözlenmemiştir.

5.5. Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE), Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği (HMDÖ) ve Çapri Tükenmişlik Ölçeği (ÇTÖ) Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada HMDÖ toplam puanı ile MPTE toplam puanı arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ($r=0,603$; $p<0,001$). Bu sonuca göre hemşirelerin meslektaş dayanışması düzeyi arttığında profesyonel tutum düzeyinin de arttığı söylenebilir. MPTE toplam puanı ve duygusal dayanışma alt boyut puanı arasındaki korelasyon analizine göre ise bu alt boyut puanı ile MPTE toplam puanı arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı pozitif yönlü orta şiddette bir ilişki vardır ($r=0,538$; $p<0,001$). Bu bulgudan hareketle hemşirelerin duygusal dayanışma seviyelerindeki artışın profesyonel tutum seviyesini de arttıracığı söylenebilir. Yine akademik dayanışma alt boyutu ile MPTE toplam puanı arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı pozitif yönlü orta şiddette bir ilişki vardır ($r=0,499$; $p<0,001$). Bu bulgudan hareketle hemşirelerin akademik dayanışma düzeyleri arttıkça profesyonel tutumlarının da artacağı söylenebilir. MPTE toplam puanı ve dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyutu arasındaki korelasyon analizi incelendiğinde ise dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyutuyla MPTE toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta şiddette bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=0,447$; $p<0,001$). Bu bulgudan hareketle hemşirelerin dayanışma ile ilgili olumsuz düşünme durumunun azalması profesyonel tutumlarını arttırmaktadır.

Profesyonellik, ortak eğitime dayanan ya da ortak değerlere sahip olan meslek üyelerinin alınan kararlarda kanıta dayalı çalışmasını ve kontrol sahibi olmasını vurgulamaktadır (Karadaş vd., 2018). Profesyonel kimliği güçlü olan meslek üyeleri sağlık bakım ortamlarında ve politik alanlarda mesleği güçlü bir şekilde temsil ederler. Hemşireler profesyonel yönlerinin gücü doğrultusunda kendilerini,

meslektaşlarını, hastalarını ve mesleklerini olumlu yönde etkileyecek değişiklikler yapabilir (Sabancıoğulları ve Doğan, 2012). Hemşirelerin profesyonel olmalarını sağlayan etmenler arasında meslektaşlarına, hizmet verdiği topluma, diğer sağlık profesyonellerine karşı şeffaflık ve güven sağlayarak dayanışma içinde olması sayılmaktadır (Kocaman, 2003). Hemşirelik mesleği üyeleri ayrı ayrı birimlerde birer ekip olarak çalışmaktadır. Bu ekip üyeleri arasında iş birliği ve dayanışmanın sağlandığı bir çalışma ortamı genel anlamda motivasyon ve iş doyumunu artırarak çalışanların performanslarında gözle görülür bir artış sağlamaktadır (Uslusoy ve Alpar, 2013a). Öte yandan meslektaşlarından destek ve dayanışma göremeyen kişilerin iletişim düzeyinin düşük olduğu görülmüştür (Uslusoy vd., 2016). Meslek üyeleri arasında dayanışma, birlik, beraberlik ve iyi ilişkilerin olmadığı ortamlarda çalışanların risk alma ile yenilikçilik davranışları olumsuz etkilendiği bilinmektedir. Ayrıca bu durum meslek üyelerinde profesyonellik düzeyinin azalmasına neden olmaktadır. (Kebapçı ve Akyolcu, 2011; Turgut ve Begenirbaş, 2013). Profesyonel, işbirliği ve dayanışma içinde olan hemşirelerin, karşılaştığı problemlere çözüm bulmada daha başarılı olduğu görülmüştür. Hemşireler arasındaki işbirliği ve dayanışmanın hemşirelik mesleğinin gelişmesi ve profesyonelleşmesinde merkezi rol oynadığı ifade edilmiştir (Apker vd., 2006). Bu bilgiler ışığında bu çalışmadaki hemşirelerin profesyonel tutum düzeyi ile dayanışma düzeyleri arasında pozitif yönlü ilişki olduğu sonucu desteklenmektedir.

Çalışmamızda HMDÖ ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla korelasyon analizi yapıldı (Tablo 4.12). Analiz sonucuna göre HMDÖ toplam puanı ile duygusal dayanışma alt boyutu arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki vardır ($r=0,883$; $p<0,001$). Gürcan (2019)'ın çalışmasında elde sonuçlar çalışmamızla benzer çıkmıştır ve desteklemektedir ($r=0,829$; $p<0,001$). Analiz sonucuna göre HMDÖ toplam puanı ile akademik dayanışma alt boyutu arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki vardır ($r=0,88$; $p<0,001$). Gürcan (2019)'ın çalışmasında elde sonuçlar bu çalışmanın ilgili sonucu ile benzerlik göstermektedir ($r=0,868$; $p<0,001$). Analiz sonucuna göre HMDÖ ile dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyutu arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ($r=0,672$; $p<0,001$). Gürcan (2019)'ın çalışmasında elde sonuçlar çalışmamızla benzer çıkmıştır ve desteklemektedir ($r=0,616$; $p<0,001$). Analiz sonucuna göre Akademik dayanışma alt boyutu ile duygusal dayanışma alt boyutu arasında

istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ($r=0,675$; $p<0,001$). Gürcan (2019)'ın çalışmasında elde sonuçlar çalışmamızla benzer çıkmıştır ve desteklemektedir ($r=0,757$; $p<0,001$). Analiz sonucuna göre Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyutu ile duygusal dayanışma alt boyutu arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı pozitif yönlü orta şiddette bir ilişki vardır ($r=0,428$; $p<0,001$). Gürcan (2019)'ın çalışmasında elde sonuçlar çalışmamızla benzer çıkmıştır ve desteklemektedir ($r=0,217$; $p<0,001$). Analiz sonucuna göre Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyutu ile akademik dayanışma alt boyutu arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ($r=0,393$; $p<0,001$). Gürcan (2019)'ın çalışmasında elde sonuçlar çalışmamızla benzer çıkmıştır ve desteklemektedir ($r=0,281$; $p<0,001$).

Meslektaş dayanışması, meslektaşların birbirlerine duygusal ve mesleki destek göstermeleri şeklinde tanımlanmaktadır. Genellikle bireyler, iş ortamında herhangi bir başarısızlık yaşadıklarında, kendilerini kötü hissettiklerinde meslektaşlarından destek bekler. Çünkü bireyler sorunlarına çözüm bulma ve kendilerini en iyi anlayacak kişilerin aynı işi yapan meslektaşları olduğunu düşünür (Çoban, 2005). Akademik dayanışma meslektaşların bilgi paylaşımı, akademik çalışmalara destek verme, bilimsel faaliyete katılma konusunda birbirleriyle dayanışma içinde olmalarıdır. Duygusal dayanışma ise meslektaşların oryantasyon sürecindeki meslektaşlarına yardımcı olma, çatışma durumlarında arabulucu olma, meslektaşlarının kişiliklerine saygı duyma, güven ve hoşgörülü bir ortam oluşturma çabası içinde olmalarıdır. Olumsuz düşünce: Meslektaşlarının yaşadığı sorunlarda ve çözüm sürecinde yanlarında olmamak bunun yanında çalışmalarını engelleyici davranışlarda bulunarak ekip içi birliği bozmaktır (Kılıç Güner, 2017; Uslusoy ve Alpar, 2013b; Yaprak, 2009). Meslektaş dayanışması ve boyutlarının içeriği incelendiğinde bu bilgilerin çalışma sonuçlarımız ile örtüştüğü söylenebilir. Buna karşın bir başka sonuç olarak literatürde hemşireler arasındaki dayanışmaya yönelik yeterli çalışma bulunmadığı görülmüştür.

Çalışmamızda ÇTÖ toplam puanı ile MPTE toplam puanı arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki belirlenmiştir ($r=-0,191$; $p<0,001$). Bu bulgudan hareketle profesyonellik düzeyi arttıkça tükenmişlik düzeyinin azaldığı söylenebilir. Kurumda çalışan bireylerin dayanışma içinde olması; hizmet alan bireylerin ve çalışanların memnuniyetini artırmakta, çalışanların işte kalma oranlarını, iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyini olumlu yönde etkilemektedir

(Cortese vd., 2010; Heijden vd., 2010). Bu bilgiler çalışma bulgumuzu desteklemektedir.

Bu çalışmada ÇTÖ toplam puanı ile dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($r=-0,107$; $p<0,05$). Bu bulgudan hareketle dayanışma ile ilgili olumsuz düşünce durumunun azalmasının tükenmişlik düzeyini azalttığı söylenebilir. Sarıdiken (2021)'in çalışmasında elde sonuçlar çalışmamızla benzer çıkmıştır ve desteklemektedir ($r=-0,275$; $p<0,01$). Literatür incelendiğinde hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ile ilgili çalışmalar mevcut bulunmakta, hemşireler arasındaki dayanışma ile ilişkisine yönelik çalışmaların ise sınırlı olduğu görülmüştür.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- Çalışmamıza dahil olan hemşirelerin mesleki profesyonellik düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.2).
- Çalışmamıza dahil olan hemşirelerin meslektaş dayanışması düzeylerinin düşük düzeyde olduğu söylenebilir (Tablo 4.2).
- Çalışmaya katılan hemşirelerin duygusal ve akademik dayanışma düzeyinin düşük olduğu söylenebilir. Ayrıca çalışmaya katılan hemşirelerin dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyut puanı, ortalamanın üzerinde olduğundan dayanışma ile ilgili olumsuz düşüncelerin daha düşük düzeyde olduğu düşünülmüştür (Tablo 4.2).
- Çalışmaya katılan hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.2).
- Yapılan korelasyon analizine göre; hemşirelerde meslektaş dayanışması düzeyinin artmasının meslekte profesyonel tutumu da arttırdığı,
- Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin artmasının meslekte profesyonel tutumu azalttığı söylenebilir (Tablo 4.12).

6.2. Öneriler

Bu çalışma sonuçları doğrultusunda;

- Çalışma alanlarında erkek hemşire sayısının artırılması
- Belli periyodlarla ekip içi toplantı yapılarak iş birliğinin sağlanması,
- Hemşirelerin pandemi gibi olağanüstü durumlarda mesleki beceri ve özelliklerini sürdürmelerini güçlendirecek destek programlarının yaygınlaştırılması,
- Hemşirelerin meslek hakkındaki düşüncelerine yönelik nitel ve nicel tipte, farklı örneklerde araştırmalar yapılması,
- Hemşirelerin çalışma ortamından kaynaklı fiziksel ve psikolojik sorunlarının çözümünde yönetimsel anlamda gerekli düzenlemelerin yapılması,
- Hemşirelerin meslekte profesyonel tutum sergileyebilmeleri, meslektaşları ile dayanışma gösterebilmeleri ve tükenmişlik ile baş edebilmelerini sağlamak için bu konudaki farkındalıklarının artırılması ve hizmet içi eğitimlerin bu konulara ağırlık verilerek planlanması,
- Temel hemşirelik eğitiminde profesyonellik, meslektaş dayanışması ve tükenmişlik kavramlarına yönelik ders içeriklerinin zenginleştirilmesi,

- Hemşirelerin Tükenmişlik düzeyi, profesyonel tutumları ve dayanışma düzeylerine ilişkin kavramların daha geniş örneklemelerde ve farklı popülasyonlar ile araştırılması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

- Adıgüzel, O. Tanrıverdi, H. ve Özkan, D.S. (2011). Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi*. 9(2). 235-260.
- Ağırman, M. (2018). Hemşirelerde meslektaş dayanışması ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Akalın, B. ve Modanlıoğlu, A. (2021). COVID-19 sürecinde yoğun bakımda çalışan sağlık profesyonellerinin duygu-durum ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 12(2). 346-352.
- Akbolat, M. ve Işık, O. (2008). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri: bir kamu hastanesi örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 11(2). 229-254.
- Akkoç, İ. ve Tunç, H. (2015). Örgüt çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin araştırılması: Balıkesir İl Milli Eğitim Müdürlüğü örneği. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 18(34). 1-21.
- Akyüz, İ. (2015). Hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin çalışma koşulları ve demografik özellikler açısından incelenmesi. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*. 3(1). 21-34.
- Alidina, K. (2013). Professionalism in post-licensure nurses in developed countries. *Journal of Nursing Education and Practice*. 3(5). 128.
- Alpar, Ş.E. ve Uslusoy, E.Ç. (2013a). Hemşirelerde meslektaş dayanışması ve iş doyumunu ile ilişkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 21(3). 154-163.
- Altay, B., Gönener, D. ve Demirkıran, C. (2010). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. *Fırat Tıp Dergisi*. 15(1). 10-16.
- Altay, H. ve Akgül, V. (2010). Seyahat Acentaları çalışanlarının tükenmişlik düzeyi: Hatay örneği. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 7(14). 87-112.
- Altay, H. (2009). Antakya ve İskenderun otel çalışanlarının tükenmişliği ve iş tatmini üzerine bir araştırma. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 6(12). 1-17.
- Altıok, H.Ö. ve Üstün, B. (2014). Profesyonellik: Kavram analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. (7). 151-155.
- Apker, J., Propp, M.K., Zabava Ford, S.W. and Hofmeister, N. (2006). Collaboration, credibility, compassion, and coordination: professional nurse communication skill sets in health care team interactions. *Journal of Professional Nursing*. 22(3). 180-189.
- Ardıç, K. ve Polatçı, S. (2008). Tükenmişlik sendromu akademisyenler üzerinde bir uygulama (GOÜ örneği). *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 10(2). 69-96.
- Ardıç, K. ve Polatçı, S. (2009). Tükenmişlik sendromu ve madalyonun öbür yüzü: işle bütünleşme. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. (32). 21-46.
- Arı, G.S. ve Bal E.Ç. (2008). tükenmişlik kavramı: birey ve örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 15(1). 131-148.
- Arpacioğlu, S., Baltalı, Z. ve Ünübol, B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*. 46(1). 88-100.

- Assadi, T., Sadeghi, F., Noyani, A., Seidabadi, A.M. and Yekesadat, S.M. (2019). Occupational burnout and its related factors among Iranian nurses: a cross-sectional study in shahroud, northeast of Iran. *Maced J Med Sci.* 7(17). 2902.
- Ayaz, Ö. (2010). Hekim, Hemşire ve Sağlık Yöneticilerinin Meslekleşme Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
- Aydı, R. ve Kutlu, Y. (2011). Hemşirelerde iş doyum ve kişilerarası çatışma eğilimi ile ilgili değişkenler ve iş doyumunun çatışma eğilimi ile olan ilişkisini belirleme. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 5(2). 38-45.
- Azizoğlu, Ö. ve Özyer, K. (2010). Polislerde tükenmişlik sendromu üzerine bir ampirik çalışma. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi.* 21(1). 137-147.
- Balcıoğlu, İ., Memetali, S. ve Rozant, R. (2008). Tükenmişlik sendromu. *Dirim Tıp Gazetesi.* 83(1). 99-104.
- Barber, M. (2005). The virtue of accountability: system redesign, inspection, and incentives in the era of informed professionalism. *Journal of Education.* 185(1). 7-38.
- Barutçu, E. ve Serinkan, C. (2008). Günümüzün önemli sorunlarından biri olarak tükenmişlik sendromu ve Denizli'de yapılan bir araştırma. *Ege Akademik Bakış Dergisi.* 8(2). 541-56.
- Bayraktar, D., Yılmaz, H. ve Khorshid, L. (2016). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin profesyonel tutumlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 32(3). 65-74.
- Bedriye, A.K. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin profesyonel tutumları ve etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi.* 27(4). 232-242.
- Black B. (2014). Professional nursing: concepts and challenges. America: Elsevier Health Sciences. (7). 54-55.
- Boer, J., Rikxoort, S., Bakker, A.B. and Smit, B.J. (2013). Critical incidents among intensive care unit nurses and their need for support: explorative interviews. *British Association of Critical Care Nurses.* 19(4). 166-174.
- Bolat, O.İ., Bolat, T. ve Seymen, O.A. (2009). Güçlendirici lider davranışları ve örgütsel vatandaşlık davranışı arasındaki ilişkinin sosyal mübadele kuramından hareketle incelenmesi. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.* 12(21). 215-239.
- Börü, D. ve Çiper, A. (2007). Tükenmişlik sendromunun çalışanın performansına etkisi. 15. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi 25-27 Mayıs. 552-558.
- Budak, G. ve Sürgevil, O. (2005). Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi.* 20(2). 95-108.
- Can, R. ve Hisar, K.M. (2019). Hemşirelerin profesyonellik davranışları ve tükenmişlik düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 6(1). 1-9.
- Can, R. (2017). Hemşirelerde Profesyonellik Durumu ve Tükenmişlik Sendromu Düzeyi. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya.
- Ceyhan, A.A. ve Siliğ, A. (2005). Banka çalışanlarının tükenmişlik düzeyi ve uyum düzeyi arasındaki ilişkiler. *Sosyal Bilimler Dergisi.* (2). 43-55.
- Ceylan, A. (2013). Çalışan kadınların tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi: Edirne örneği. Yüksek Lisans Projesi. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.

- Choi, K.R., Skrine Jeffers, K. and Logsdon, M.C. (2020). Nursing and the novel coronavirus: risks and responsibilities in a global outbreak. *Journal of Advanced Nursing*. 1–2.
- Cortese, C.G., Colombo, L. and Ghislieri, C. (2010). Determinants of nurses' job satisfaction: the role of work–family conflict, job demand, emotional charge and social support. *Journal of Nursing Management*. 18(1). 35-43.
- Cottle, M.L. (2014). Teacher professionalism: a study of professionalism for religious educators in the seminary and inditutes department of the church educational system. Utah State University: Merrill-Cazier Library.
- Craven, R.F. and Hirnle, C.J. (2015). Fundamentals of nursing: human healthand function. (7). 126-137.
- Çakı, E.F. ve Sönmez, M. (2020). Hastanede çalışan hemşirelerin meslekte profesyonel tutum düzeylerinin belirlenmesi. *Türk Fen ve Sağlık Dergisi*. 1(2). 58-69.
- Çam,O. ve Yıldırım, S. (2010). Hemşirelerde iş doyumu ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*. 2(1). 64-70.
- Çankaya, M. (2017). Özel hastane çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ve bir alan uygulaması. *International Journal of Academic Value Studies*. 3(9). 1-15.
- Çapri, B. (2013). Tükenmişlik ölçeği-kısa formu ile eş tükenmişlik ölçeği-kısa formu'nun Türkçe uyarlaması ve psikoanalitik-varoluşçu bakış açısından mesleki ve eş tükenmişlik ilişkisi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*. 13(3). 1393-1418.
- Çapri, B. (2006). Tükenmişlik ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2(1). 62-77.
- Çavuş, M.F., Gök, T. ve Kurtay, F. (2007). Tükenmişlik meslek yüksekokulu akademik personeli üzerine bir araştırma. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 16(2). 97-108.
- Çelebi, B. (2014). Çalışanlarda tükenmişlik ve iş doyumu (Alanya Devlet Hastanesi hemşireleri örneği) *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul*. 1-16.
- Çelik Bekleviç, A. (2019). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin profesyonel değerlerinin bakım davranışlarına etkisi: Zonguldak ili örneği. *Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Zonguldak*.
- Çelik, S. ve Hisar, F. (2012). The influence of the professionalism behaviour of nurses working in health institutions on job satisfaction. *International Journal of Nursing Practice*. (18). 180-187.
- Çelik, S., Ünal, Ü. ve Saruhan, S. (2012). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 20(3). 193-199.
- Çelik, S. (2010). Hemşirelerin profesyonellik davranışlarının iş doyumuna etkisi. *Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara*.
- Çelik, Y. ve Kılıç, İ. (2019). Hemşirelerde iş doyumu, mesleki tükenmişlik ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiler. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 20(4). 230-238.
- Çevik, K. ve Khorshid, L. (2012). Hemşirelik öğrencilerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 28(2). 23-30.
- Çiftçi, A.S. (2020). Hemşirelerin meslektaş dayanışmalarının ekip çalışması tutumlarına etkisi. *Yüksek Lisans Tezi. Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, İstanbul*.
- Çoban, A.E. (2005). Psikolojik danışmanlar için meslektaş dayanışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. (1). 167-174.

- Çoban, A. (2004). The effect of structured peer consultation program on different dimensions of school counselor burnout. Doctoral Dissertation. METU.
- Dal, U. and Kitis, Y. (2008). the historical development and current status of nursing in Turkey. The Online Journal of Issues in Nursing. 13(2).
- Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F. and Schaufeli, W.B. (2001). The Job demands - resources model of burnout. Journal of Applied Psychology 86(3). 499-512.
- Demir Dikmen, Y., Yönder, M., Yorgun, S., Yıldırım, U.Y., Umur, S. ve Aytekin, A. (2014). Hemşirelerin profesyonel tutumları ile bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 17(3). 158-164.
- Demir, S. ve Yıldırım, N.K. (2014). Psikiyatri hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 5(1). 25-32.
- Demirel, Y. ve Seçkin, Z. (2009). Tükenmişlik ve üretkenlik karşıtı davranışlar arasındaki ilişkinin kavramsal boyutu. Tisk Akademi. 4(8). 144-165.
- Doğan, H. ve Üngüren, E. (2012). Örgüt iklimi ve iş tatmini ilişkisi: hemşirelere yönelik karşılaştırmalı bir analiz çalışması. Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi. (8). 27-45.
- Dolunay, A.B. (2002). Keçiören ilçesi genel liseler ve teknik-ticaret-meslek liselerinde görevli öğretmenlerde tükenmişlik durumu araştırması. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 55(1). 51-62.
- Durmuş, M., Gerçek, A. ve Çiftçi, N. (20189). Hemşirelerin yaşam kaliteleri ile tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 6(2). 279-286.
- Emre H. (2009). Türkiye'deki gazetecilerde profesyonellik düzeyinin belirlenmesine yönelik bir alan araştırması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Erbil, N. ve Bakır, A. (2009). Meslekte profesyonel tutum envanterinin geliştirilmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 6(1). 290-302.
- Erdağı, S. ve Nadiye, Ö. (2015). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarının, hasta güvenliği kültürü algılarının ve tükenmişlik durumlarının incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 18(2). 94-106.
- Ergöl, Ş. (2011). Türkiye'de yükseköğretimde hemşirelik eğitimi. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi. 1(3). 152-155.
- Erol, F. (2016). Hemşirelerin bakım davranışları ve mesleki profesyonel tutumları. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın. 1-30.
- Erol, Y. ve Tarhan Öztoprak, M. (2015). Psikolojik şiddetin tükenmişlik üzerindeki etkisinde iş stresinin aracılık rolü: Ankara ilindeki sosyal güvenlik kurumuna bağlı çalışanlar üzerinde bir analiz. İşletme Araştırmaları Dergisi. 7(2). 87-114.
- Ertekin, P.Ş., Bilgiç, D., Demirel, G., Akyüz, M.B., Karatepe, C. ve Sevim, D. (2015). Sağlık alanlarında okuyan üniversite öğrencilerinin tükenmişlik ve yaşam doyumları arasındaki ilişki. Preventive Medicine Bulletin. 14(4). 284-292.
- Esen, A.D., Mercan, G.N. ve Kaçar, E. (2018). Aile hekimliği asistanlarında tükenmişlik sendromu ve iş doyumları düzeyleri. The Anatolian Journal of Family Medicine. (1). 34-36.
- Esin, N., Nahcivan, N. ve Erdoğan, S. (Ed.). (2017). Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik. Nobel Tıp Kitabevi. (3). 177-179.

- Eskimez, Z., Öztunç, G. ve Alparslan, N. (2008). Lise son sınıfta okuyan kız öğrencilerin hemşirelik mesleğine ilişkin görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 15(1). 58-67.
- Fırtına Çakı, E. ve Sönmez, M. (2020). Hastanede çalışan hemşirelerin meslekte profesyonel tutum düzeylerinin belirlenmesi. Turkish Journal of Science and Health. 1(2). 58-69.
- Fırtına Çakı, E. (2019). Hemşirelerde mesleki profesyonellik düzeyinin hıv/aids - hepatit b - hepatit c ile ilgili bilgi durumu üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hastane Enfeksiyonları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kahramanmaraş.
- Friganović, A., Kovačević, I., Ilić, B., Žulec, M., Krikić, V. and Bile, G.C. (2017). Healthy settings in hospital – how to prevent burnout syndrome in nurses: literature review. Acta Clinica Croatica. 56(2). 292-298.
- Geckil, E., Ege, E., Akin, B. ve Göz, F. (2012). Turkish version of the revised nursing professional values scale: validity and reliability assessment. Japan Journal of Nursing Science. 9(2). 195-200.
- Geçit, S. ve Özbayır, T. (2020). Ameliyathane hemşirelerinin profesyonel değerlerinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 36(3). 145-151.
- Ghadirian, F., Salsali, M. and Cheraghi, M.A. (2014). Nursing professionalism: an evolutionary concept analysis. Iran Journal Nursing Midwifery Res. 19(1). 1-10.
- Gilbert, S., Lasching, H.K. and Leiter, M. (2010). The mediating effect of burnout on the relationship between structural empowerment and organizational citizenship behaviours. Journal of Nursing Management. 18(3). 339-348.
- Gómez-Urquiza, J.L., De la Fuente-Solana, E.I., Albendín-García, L., Vargas-Pecino, C., Ortega-Campos, E.M. and Canadas-De la Fuente, G.A. (2017). Prevalence of burnout syndrome in emergency nurses: a meta-analysis. Critical Care Nurse. 37(5). 11-29.
- Gorbalenya, A.E. (2020). Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus-the species and its virus, a statement of the coronavirus study group. 1-20.
- Gouveia, P.A.D.C., Ribeiro, M.H.C., Aschoff, C.A.D.M., Gomes, D.P., Silva, N.A.F.D. and Cavalcanti, H.A.F. (2017). Factors associated with burnout syndrome in medical residents of a university hospital. Revista Da Associação Médica Brasileira. (63). 504-511.
- Gökçora, İ.H. (2006). Türkiye’de bilimsel iletişim ve bilim yönetiminde profesyonellik. ÜNAK. (6). 167-176.
- Gören, Ş.Y. ve Yalın, N.Y. (2015). Ulusal hemşirelik dergilerinin araştırma ve yayın etiği politikalarının dergi internet siteleri üzerinden incelenmesi. Türkiye Biyoetik Dergisi. 2(2). 137-154.
- Göriş, S., Kılıç, Z., Ceyhan, Ö. ve Şentürk, A. (2014). Hemşirelerin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler. psikiyatri hemşireliği dergisi. 5(3). 137-142.
- Grandey, A.G. (2000). Emotion regulation in the workplace: a new way to conceptualize emotional labor. Journal of Occupational Health Psychology. 5(1). 95-110.
- Güdük, M., Erol, Ş., Yağcıbulut, Ö., Uğur, Z., Özvarış, Ş.B. ve Aslan, D. (2005). Ankara’da bir tıp fakültesinde okuyan son sınıf öğrencilerde tükenmişlik sendromu. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 14(8). 169-173.
- Güldiken, A. ve Saldamlı A. (2018). Kamu personelinin tükenmişlik seviyeleri ile demografik özellikleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi üzerine bir araştırma. Uluslararası Turizm, Ekonomi ve İşletme Bilimleri Dergisi. (2). 310-321.

- Gümüşsoy, Y. ve Yıldırım M. (2020). İlköğretim okulu öğretmenlerinde tükenmişliğin işten ayrılma niyetine etkileri: Aksaray ili örneği. *European Journal of Managerial Research*. 4(7). 286-302.
- Güner, E.K. (2017). Hemşirelerde meslektaş dayanışmasının örgütsel iklim üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Güneş, İ., Bayraktaroğlu, S. ve Kuntanis, Ö.R. (2009). Çalışanların örgütsel bağlılık ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki: bir devlet üniversitesi örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 14(3). 481-497.
- Günüşen, P.N. ve Üstün, B. (2013). Türkiye’de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik: literatür incelemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. (1). 40-51.
- Gür, E. (2014). Kamu, özel ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerde örgütsel adalet algısı ve tükenmişlik durumları. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara*.
- Gürbüz, H. ve Karapınar, M. (2014). Bankacılık sektöründe çalışanların tükenmişlik düzeylerinin Maslach kriterlerine göre ölçülmesi. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*. 10(23). 267-278.
- Gürçan, T. (2019). Hemşirelikte meslektaş dayanışmasının iş doyumu ve işten ayrılma niyetine etkisi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul*.
- Güvenir Özpekin, Ö. ve Erdim, A. (2016). Ameliyathane hemşirelerinin mesleki profesyonelliklerinin intraoperatif bakım kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*. 8(4). 277-287.
- Hagbaghery, M.A, Salsali, M. and Ahmadi, F.A. (2004). Qualitative study of Iranian nurses' understanding and experiences of professional power. *Human Resources for Health* 2(1). 1-14.
- Halbesleben, J.R.B. and Buckley, M.R. (2004). Burnout in organizational life. *Journal of Management*. 30(6). 859-879.
- Hayter, M. (2000). Utilizing the maslach burnout inventory to measure burnout in HIV/AIDS specialist community nurses: the implications for clinical supervision and support. *Primary Health Care Research & Development*. 1(4). 243-253.
- Helvacı, I. ve Turhan, M. (2013). Tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi: Silifke’de görev yapan sağlık çalışanları üzerinde bir araştırma. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*. 1(4). 58-68.
- Hendekci, A. (2020). Cerrahi ve dahili servislerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonellik tutumları ve bakım rollerine oryantasyonlarının belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Ordu*.
- Herdman, E.A. ve Korkmaz, Ö.Y. (2012). Meslekler ve profesyonellik. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 9(2). 3-7.
- Hernandez, T.J., Sanchez, G., Hernandez, J.F. and Vite, E. (2012). Prevalence of burnout syndrome in workers of institution of the health sector. *The International Journal of Management Science and Information Technology*. (12). 31-49.
- Hisar, F., Karadağ, A. and Kan, A. (2010). Development of an instrument to measure professional attitudes in nursing students in Turkey. *Nurse Education Today*. 30(8). 726-730.
- Hotaman, D. ve Yüksel Şahin, F. (2009). Okulun öğelerine ve bazı değişkenlere göre ilköğretim öğrencilerinin saldırganlık düzeylerinin incelenmesi (the analysis of

- elementary school students' level of aggression according to school elements and some variables). E-Journal of New World Sciences Academy. 4(3). 833-858.
- Hui, D.S., Azhar, E.I., Madani, T.A., Ntoumi, F., Kock, R., Dar, O. and Petersen, E. (2020). The continuing 2019-ncov epidemic threat of novel coronaviruses to global health-the latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. International Journal of Infectious Diseases. 91. 264-266.
- Işıksan, V. (2016). Çalışanlarda Tükenmişlik Sendromu, Akciğer Kanseri ve Destek Tedavisi. Gülhan M. ve Yılmaz Ü. (Ed). TÜSAD Eğitim Kitapları Serisi. 366-391.
- İlhan, A., Sevinç, Ö.S. ve Arı, E. (2013). Pedagojik formasyon programı öğretmen adaylarının mesleki tutum ve çağdaş öğretmen algıları. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 32(2). 175-195.
- İnceoğlu, M. (2010). Tutum, Algı, İletişim. İstanbul: Beykent Üniversitesi Yayınevi. 1-63.
- İraz, R. ve Ganiyusufoğlu, A. (2011). Örgütlerde mesleki tükenmişlik ve akademisyenler üzerinde bir uygulama. Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi. 11(21). 451-472.
- İşçi, N. (2015). Hastanede Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonellik Düzeyinin Tıbbi Hata Yapma Eğilimleri Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Erzurum.
- Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (burnout) sendromu. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 68(1). 29-32.
- Kahraman, G., Engin, E., Dülgerler, G. ve Öztürk, E. (2011). Yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumları ve etkileyen faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 4(1). 12-18.
- Kalay, Ü. (2020). Muhasebe meslek mensuplarında tükenmişlik ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişki: Çorlu örneği. Sosyal Bilimler Metinleri. (1). 1-12.
- Karabıçak, Ü.S. (2018). Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin ve Örgüt Kültürünün Meslektaş Dayanışmasına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, İstanbul.
- Karacaoğlu, K. ve Arslan, F. (2013). Çalışanların algıladıkları örgütsel desteğin tükenmişlik düzeyleri üzerine etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 15(3). 457-476.
- Karadağ, A., Hisar, F. ve Elbaş, N.Ö. (2007). The level of professionalism among nurses in Turkey. Journal of Nursing Scholarship. 39(4). 371-374.
- Karadağ, A. (2002). Meslek olarak hemşirelik. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 5(2).
- Karadağ, F., Karagöz, N., Ateşçi, F.Ç., Varma, S. ve Oğuzhanoglu K.N. (2001). Denizli ilinde çalışan hemşirelerde tükenme düzeyi. Nöropsikiyatri Arşivi. 38(4). 208-214.
- Karadağlı, F. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin profesyonel değer algıları ve etkileyen faktörler. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 9(2). 81-91.
- Karadaş, A., Kaynak, S., Duran, S. ve Ergün S. (2018). Hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin değerlendirilmesi: Balıkesir örneği. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 7(3). 74-80.
- Karagözoğlu, Ş. (2008). Hemşirelikte bireysel ve profesyonel özerklik. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 10(3). 41-50.

- Karamanoğlu, A., Özer, F. ve Tuğcu, A. (2009). Denizli ilindeki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*. 14(1). 12-17.
- Karataş Aracı, Ö.N., Apalı, A. ve Bekçi, İ. (2016). Muhasebe ve finansman öğretim üyelerinin tükenmişlik seviyelerinin Kopenhag Tükenmişlik Envanteri ile belirlenmesine yönelik bir alan araştırması. *Ömer Halis Demir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 9(4). 229-250.
- Kaşlı, M. ve Aytemiz Seymen, O. (2010). Kişilik özellikleri, lider-üye etkileşimi ve tükenmişlik ilişkisi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 27. 1-11.
- Kavaklı, Ö., Uzun, G. ve Arslan, (2009). Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 51(3). 168-173.
- Kaya, N., Kaya, H., Ayık, S.E. ve Uygur, E. (2010). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 7(1). 401-419.
- Kaya, P. (2011). İstanbul'un Bir İlçesinde Kamu ve Özel Sektörde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, İstanbul.
- Kaya, Ş.D. ve Arıöz, A. (2014). Ebe ve hemşire öğrencilerinde tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörler. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 31. 89-99.
- Kayabaşı, Y. (2008). Bazı değişkenler açısından öğretmenlerin mesleki tükenmişlik düzeyleri. *Manas Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 20. 192-212.
- Kebapçı, A. ve Akyolcu N. (2011). Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*. 11(2). 59-67.
- Kekeç, D. ve Tan, M. (2021). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6(1). 64-72.
- Kelly, L.A., Gee, P.M. and Butler, R.J. (2021). Impact of nurse burnout on organizational and position turnover. *Nursing Outlook*. 69(1). 96-102.
- Kılıç, T. ve Ak, H. (2017). Kamu ve özel hastanede çalışan personellerin tükenmişlik seviyelerinin karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6(1). 72-79.
- Kocaman, G. (2003). Hemşirelikte kanıta dayalı uygulama. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. (2). 61-69.
- Koçakoğlu, M. ve Türkmen, L. (2010). Biyoloji dersine yönelik tutum ölçeği geliştirilmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 11(2). 229-245.
- Korkmaz, F. ve Görgülü, S. (2010). Hemşirelerin meslek ölçütleri bağlamında hemşirelik mesleğine ilişkin görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Dergisi*. 17(1). 1-17.
- Kowalski, C., Ommen, O., Driller, E., Ernstmann, N., Wirtz, M.A., Köhler, T. and Pfaff, H. (2010). Burnout in nurses-the relationship between social capital in hospitals and emotional exhaustion. *Journal of Clinical Nursing*. 19(11-12). 1654-1663.
- Küçük, H.İ. (2020). Hemşirelerde Meslektaş Dayanışmasını Etkileyen Mesleki ve Bireysel Özelliklerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, İstanbul.
- Küçük, N. (2016). Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Profesyonel Benlik Algıları İle İş Doyumları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.

- Leiter, M.P. and Maslach, C. (2003). Areas of worklife: a structured approach to organizational predictors of job burnout. emotional and physiological processes and positive intervention. *Strategies Research in Occupational Stress and Well Being*. 3. 91-134.
- Leiter, M.P. and Shaughnessy, K. (2006). The areas of worklife model of burnout: tests of mediation relationships. *Ergonomia: An International Journal*. 28(4). 327-341.
- Malak, B ve Üstün, B. (2011). Hemşirelerin sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 18(2). 1-16.
- Maldonado-Macías, A., Camacho-Alamilla, R., Torres, S.G., Alcaraz, J.L.G. and Limón, J.(2015). Determination of burnout syndrome among middle and senior managers in manufacturing industry in ciudad juarez. *Procedia Manufacturing*. (3). 6459-6466.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B. and Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annual Reviews of Psychology*. 52(1). 397-422.
- Maslach, C. and Leiter, M. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 15(2). 103-111.
- Merlani, P, Verdon, M., Businger, A., Domenighetti, G., Pargger, H. and Ricou, B. (2011). Burnout in ICU caregivers: a multicenter study of factors associated to centers. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. 184(10). 1140-1146.
- Metin, Ö. ve Özer, F.G. (2007). Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 10(1). 58-66.
- Moss, M., Good, V.S., Gozal, D., Kleinpell, R. and Sessler, C.N.A. (2016). Critical care societies collaborative statement: burnout syndrome in critical care health-care professionals. a call for action. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. 194(1). 106-113.
- Neuberg, M., Zeleznik, D., Mestrovic, T., Ribic, R. and Kozina, G. (2017). Is the burnout syndrome associated with elder mistreatment in nursing homes: results of a cross-sectional study among nurses. *Arh Hig Rada Toksikol*. 68(3). 190-197.
- Oğuzberk, M. ve Aydın, A. (2008). Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri*. 11(4). 167-179.
- Ören, N. ve Türkoğlu, H. (2006). Öğretmen adaylarında tükenmişlik. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 16-27.
- Özcan, A. Hemşire-Hasta İlişkisi ve İletişim. Ankara: Sistem Ofset. 2006. 4-11.
- Özlük, B. ve Sur, H. (2017). Türkiye’de hemşireliğin profesyonelleşmesi kapsamında değerlendirilmesi ve Avrupa Birliği’ne uyum süreci: niteliksel bir çalışma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 3(4). 98-106.
- Özpekin, Ö.G. ve Erdim, A. (2016). Ameliyathane hemşirelerinin mesleki profesyonelliklerinin intraoperatif bakım kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 8(4). 277-287.
- Öztürk, A., Tolga, Y., Vesile, Ş. ve Günay, O. (2008). Kayseri ilinde görev yapan sağlık idarecilerinin tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. *Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal)*. 2. 92-99.
- Paiva, L.C., Canário, A.C.G. and De Paiva China, E.L.C. (2017). Burnout syndrome in health-care professionals in a university hospital. *Clinics*. 72. 305-309.
- Park, H.I. Jacob, A.C., Wagner, S.H. and Baiden, M. (2014). Job control and burnout: a meta-analytic test of the conservation of resources model. *Applied Psychology*. 63(4). 607-642.

- Reyhanoglu, N. (2011). Hemşirelikte Profesyonel Tutum ve Davranışların Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Reynolds, M.A. (2000). Professionalism, ethical codes and the internal auditor: a moral argument. *Journal of Business Ethics*. 24(2). 115-124.
- Robson, J. (2006). Teacher professionalism in further and higher education: challenges to culture and practice. London: Routledge.
- Sabancıoğulları, S. ve Doğan, S. (2014). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin profesyonel benlik gelişim düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 17(1). 15-22.
- Sabancıoğulları, S. ve Doğan, S. (2012). Profesyonel kimlik gelişimi ve hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 15(4). 275-282.
- Sarıdiken, N. (2021). Sağlık Profesyonellerinin İş Yükü, Tükenmişlik, Örgütsel Bağlılıkları ve Motivasyonlarının Bilgi Uçurma Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
- Sarikaya, T. ve Khorshid, L. (2009). Üniversite öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen etmenlerin incelenmesi: üniversite öğrencilerinin meslek seçimi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*. 7(2). 393-423.
- Schaufeli, W.B. and Greenglass, E.R. (2001). Introduction to special issue on burnout and health. *Psychology and Health*. 16. 501-510.
- Schaufeli, W.B. and Bakker, A.B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*. 25(3). 293-315.
- Seçer, S. (2007). Mesleki yaşam modelinin oluşturulması ve mesleki analizlerde kullanımı. Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Smith, Z., Leslie, G. and Wynaden, D. (2016). Coping and caring: support resources integral to perioperative nurses during the process of organ procurement surgery. *Journal of Clinical Nursing*. (26). 3305-3317.
- Sorucuoglu, A.Y. ve Tufekci, F.G. (2015). Çocuk hemşirelerinde mesleki profesyonel değerler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6(2). 105-109.
- Sosyal, A. (2011). İş yaşamında tükenmişlik. *Çimento Endüstrisi İşverenleri Sendikası Dergisi*. 14-26.
- Sözen, S. (2004). Polis ve profesyonellik. *Polis Bilimleri Dergisi*. 6(3-4). 115-130.
- Svensson, L.G. (2006). New professionalism, trust and competence: some conceptual remarks and empirical data. *Current Sociology*. 54(4). 579-593.
- Şahin, D., Turan, F.N., Alparlan, N., Şahin, İ., Faikoğlu, R. ve Görgülü, A. (2008). Devlet hastanesinde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeyleri. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 45(4). 116-121.
- Şahin, Ö. (2020). Hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Hatay, Yüksek Lisans Tezi.
- Şenturan, L., Gülseven, B.K., Alpar, Ş.E. ve Sabuncu, N. (2009). Hemodiyaliz ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2(2). 34-45.

- Şentürk, S. (2014). Yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Bozok Tıp Dergisi*. 4(3). 48-56.
- Şıklar, E. ve Tunalı, D. (2012). Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi: eskişehir örneği. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. (33). 75-84.
- Takase, M.A. (2010). Concept analysis of turnover intention: implications for nursing management. *Collegian*. (17). 3-12.
- Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S. ve Aydın, N. (2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 7(2). 100-108.
- Tekir, Ö., Çevik, C., Selma, A. ve Çetin, G. (2016). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik, iş doyumunu düzeyleri ve yaşam doyumunun incelenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 18(2). 51-63.
- Turgut, E. ve Beğenirbaş, M. (2013). Çalışanların yenilikçi davranışları üzerinde sosyal sermaye ve yenilikçi iklimin rolü: sağlık sektöründe bir araştırma. *Kara Harp Okulu Bilim Dergisi*. 23(2). 101-124.
- Tümekaya, S. ve Çavuşoğlu, İ. (2010). Sınıf öğretmenliği son sınıf öğretmen adaylarının tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 19(2). 468-481.
- Türk Dil Kurumu (TDK) Güncel Türkçe Sözlük, 2020. Erişim: 18.04.2020. <http://www.tdk.gov.tr>
- Türk Dil Kurumu, (2021). Hemşirelik Terimleri Sözlüğü. Erişim: 24.06.2021, <https://sozluk.gov.tr/>
- Uçar, N., Aygin, D. ve Uzun, E. (2016). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumunun değerlendirilmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*. 1(4). 18-37.
- Uluköy, M. (2014). Sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algısı ile tükenmişlik duyguları arasındaki ilişki: bir uygulama. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. (39). 213-226.
- Uslusoy, E.C. and Alpar, S.E. (2013b). Developing scale for colleague solidarity among nurses in Turkey. *International Journal of Nursing Practice*. 19(1). 101-107.
- Uslusoy, E.C and Alpar, S.E. (2013). Developing scale for colleague solidarity among nurses in Turkey. *International Journal of Nursing Practice*. 19(1). 101-107.
- Uslusoy, E.Ç. ve Alpar, Ş.E. (2013). Hemşirelerde meslektaş dayanışması ve iş doyumunu ile ilişkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 21(3). 154-163.
- Uslusoy, E.Ç., Gürdoğan, E.P. ve Kurt, D. (2016). Hemşirelerde mesleki benlik saygısı ve meslektaş dayanışması. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 7(1). 29-35.
- Uslusoy, E.Ç. (2010). Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği'nin Geliştirilmesi ve Meslektaş Dayanışmasının İş Doyumu İle İlişkisi. *Doktora Tezi*. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul.
- Ünal, A. ve Seren, Ş. (2010). Hastanelerde çalışan hemşirelerin hemşirelik dışı birimlerde istihdamı ve nedenlerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 3(1). 23-32.
- Van der Heijden, B.I., Kümmerling, A., Van Dam, K., Van der Schoot, E., Estryn-Béhar, M. and Hasselhorn, H.M. (2010). The impact of social support upon intention to leave among female nurses in Europe: secondary analysis of data from the next survey. *International Journal of Nursing Studies*. 47(4). 434-445.

- Wynd, C.A. (2003). Current factors contributing to professionalism in nursing, *Journal of Professional Nursing*. 19(5). 251-61.
- Xie, Z., Wang, A. and Chen, B. (2011). Nurse burnout and its association with occupational stress in a cross-sectional study in Shanghai. *Journal of Advanced Nursing*. 67(7). 1537-1546.
- Yakut, H.İ., Kapısız, S.G., Durutuna, S. ve Evran, A. (2013). Sağlık alanında çalışma yaşamında tükenmişlik. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 10(38). 1564-1571.
- Yanıkkerem, E., Altınparmak, S. ve Karadeniz, G. (2004). Gençlerin meslek seçimini etkileyen faktörler ve benlik saygıları. *Nursing Forum Dergisi*. 7(2). 61- 62.
- Yıldırım, M.H. ve İçerli, L. (2010). Tükenmişlik sendromu: Maslach ve Kopenhag tükenmişlik ölçeklerinin karşılaştırmalı analizi. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*. 2(1). 123-131.
- Yıldız Fındık, Ü., Erol, Ö., Süt, N. ve Motör, D. (2011). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 27(3). 55-65.
- Yılmaz, E. ve Vermişli, S. (2016). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde meslekte profesyonelleşmenin iş doyumuna etkisi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*. 4(1). 17-27.
- Yüksel, İ. (2005). İş-Aile çatışmasının kariyer tatmini, iş tatmini ve iş davranışları ile ilişkisi. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 19(2). 301-314.
- Yüksel Kaçan, C., Örsal, Ö. ve Köşgeroğlu, N. (2016). Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin incelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*. 5(2). 65-74.
- Zengin, M., Yayan, H.E., Yıldırım, N., Akın, E., Avşar, Ö. ve Mamiş, E. (2018). Pediatri hemşirelerinin profesyonel değerlerinin profesyonel tutumlarına etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 5(3). 316-323.
- Zielhorst, T., Brule, D., Visch, V., Melles, M., Tienhoven, S., Sinkbaek, H., Schrieken, B., Tan, E.S.H. and Lange, A. (2015). Using a digital game for training desirable behavior in cognitive –behavioral therapy of burnout syndrome: a controlled study. *cyberpsychology. Behavior and Social Networking*. 18(2). 101-111.

EKLER

EK 1: Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Yaşınız: _____

2. Cinsiyetiniz: _____

3. Medeni durumunuz nedir?

Bekar ☐ Evli ☐

4. En son mezun olduğunuz okul durumunuz nedir?

Sağlık Meslek Lisesi ☐ Önlisans ☐ Lisans ☐ Lisansüstü ☐

5. Kaç yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz? (_____)

6. Hangi hastanede çalışıyorsunuz?

SBÜ Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi ☐

Samsun Gazi Devlet Hastanesi ☐

Samsun Çarşamba Devlet Hastanesi ☐

Samsun Terme Devlet Hastanesi ☐

7. Bulunduğunuz kurumda kaç yıldır çalışıyorsunuz? (_____)

8. Çalışmakta olduğunuz servisin adı nedir?

Acil Servis ☐

Ameliyathane ☐

Yoğun Bakım Ünitesi ☐

Pandemi Yoğun Bakım Üniteleri ☐

Pandemi Servisi ☐

Dahili Servisler ☐

Cerrahi Servisler ☐

Palyatif Bakım Servisi ☐

9. Çalışmakta olduğunuz servisteki görev pozisyonunuz?

Servis hemşiresi ☐ Sorumlu hemşire ☐

10. Kurumdaki çalıştığınız vadiya şekliniz?

Sürekli gündüz ☐ Gündüz ve Gece ☐

11. Bir ayda yaklaşık kaç nöbet (vardiya sayınız) tutuyorsunuz?

(_____)

12. Mesleğinizi isteyerek seçme durumu?

Evet ☐ Hayır ☐

13. İşten ayrılma niyetiniz var mı?

Evet ☐ Kısmen ☐ Hayır ☐

14. Çalıştığınız bölümde ekip içi iletişimi artırmak için toplantı yapılıyor mu?

Evet ☐ Kısmen ☐ Hayır ☐

15. Çalışma ortamınızdan kaynaklı fiziksel sorun yaşıyor musunuz?

Evet ☐ Bazen ☐ Hayır ☐

16. Çalışma ortamınızdan kaynaklı psikolojik sorun yaşıyor musunuz?

Evet ☐ Bazen ☐ Hayır ☐

17. Çalışma ortamınızdan kaynaklı sosyal sorun yaşıyor musunuz?

Evet ☐ Bazen ☐ Hayır ☐

18. Mesleğinizin değerli olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet ☐ Bazen ☐ Hayır ☐

19. Çalıştığınız kurumda meslektaşlarınızdan mesleki destek gördüğünüzü düşünüyor musunuz?

Evet ☐ Bazen ☐ Hayır ☐

20. Sizce hemşirelikte meslektaş dayanışması düzeyi nedir?

Dayanışma yok ☐

Düşük ☐

Orta ☐

Yüksek ☐

21. Mesleğiniz hakkında ne sıklıkla olumsuz düşünürsünüz?

Asla ☐ Nadiren ☐ Sık sık ☐ Her zaman ☐

22. Mesleki tükenmişlik hissediyor musunuz?

Asla ☐ Nadiren ☐ Sık sık ☐ Her zaman ☐

23. Sizce mesleki profesyonellik düzeyiniz nedir?

Hiç profesyonel hissetmiyorum ☐ Biraz profesyonel hissediyorum ☐

Oldukça profesyonel hissediyorum ☐ Tamamen profesyonel hissediyorum ☐

EK 2: Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE)

Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra bu ifadeye ne ölçüde katıldığınızı gösteren sütuna ait olan ve ifadenin hizasında bulunan kutucuğun içine • şeklinde işaretleyiniz.	Bana Tamamen Uyuyor	Bana Biraz Uyuyor	Kararsızım	Bana Uymuyor	Bana Hiç Uymuyor
1.Mesleğimi seviyorum	☐	☐	☐	☐	☐
2.Mesleki karar ve uygulamalarda özgürüm.	☐	☐	☐	☐	☐
3.Hizmet verdiğim insanların güvenini kazanmaya çalışırım.	☐	☐	☐	☐	☐
4.İş yerinde hizmet alan kişiler sorun çıkardığında önce onu sakinleştirip ikna etmeye çalışırım.	☐	☐	☐	☐	☐
5.İş arkadaşlarımla ve hizmet alanlarla iletişim kanallarını sürekli açık tutarım.	☐	☐	☐	☐	☐
6.İş arkadaşlarımla sürekli iş birliği içindeyim.	☐	☐	☐	☐	☐
7.Kişiler arası ilişkilerde yeterliyim.	☐	☐	☐	☐	☐
8.Gerek iş arkadaşlarıma gerekse hizmet alanlara düşüncelerimi rahat ve etkin bir şekilde ifade ederim.	☐	☐	☐	☐	☐
9.İş ilişkilerimde çoğu zaman hoşgörülü davranırım.	☐	☐	☐	☐	☐
10.Karşımdaki insanı değerlendirirken ilk önce gözlemlerim.	☐	☐	☐	☐	☐
11.Hizmet verdiğim kişilerin kültürlerini, gelenek örf ve adetlerini anlamaya çalışırım	☐	☐	☐	☐	☐
12.Davranışlarım insanların sadece dış görünüşlerine göre değişiklik göstermez.	☐	☐	☐	☐	☐
13.İş yerinde gereksinimlerin artması motivasyonumu etkilemez.	☐	☐	☐	☐	☐
14.Mesleki anlamda problem çözme konusunda kendimi yeterli bulurum.	☐	☐	☐	☐	☐
15.Mesleki bilgimi ve eğitimimi tamamen kullanırım.	☐	☐	☐	☐	☐
16.Mesleki prensiplerimi önemserim.	☐	☐	☐	☐	☐
17. Mesleki önerilere, yeni fikir ve eleştirilere açığım.	☐	☐	☐	☐	☐
18.İşyerinde her zaman yaratıcı olmaya çalışırım.	☐	☐	☐	☐	☐
19.Olayları geçmiş deneyimlerimi kullanarak değerlendiririm.	☐	☐	☐	☐	☐
20.Mesleğimle ilgili son gelişmeleri takip ederim	☐	☐	☐	☐	☐
21.Yaptığım işin sorumluluğunu tamamen üzerime alırım	☐	☐	☐	☐	☐
22.Mesleğimle ilgili yeni çıkan uygulamaları öğrenmeye çalışırım.	☐	☐	☐	☐	☐
23.Hem kendimin hem de iş arkadaşlarımla mesleki uygulamalarında eleştirel düşünürüm.	☐	☐	☐	☐	☐
24.Mesleki kongre, konferans ve toplantılara katılırım	☐	☐	☐	☐	☐
25.Mesleğimle ilgili bir kuruluşa veya derneğe üyeyim	☐	☐	☐	☐	☐
26.Mesleğimle ilgili bilimsel araştırma yaparım.	☐	☐	☐	☐	☐

Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra bu ifadeye ne ölçüde katıldığınızı gösteren sütuna ait olan ve ifadenin hizasında bulunan kutucuğun içine • şeklinde işaretleyiniz.	Bana Tamamen Uyuyor	Bana Biraz Uyuyor	Kararsızım	Bana Uymuyor	Bana Hiç Uymuyor
27.Meslekte yüksek öğrenimin gerekli olduğuna inanırım.	☐	☐	☐	☐	☐
28.Çalışma alanımda yaptığım bütün uygulamaları rapor (kayıt) etmeye çalışırım.	☐	☐	☐	☐	☐
29.İş yerindeki eksiklikleri belirleyerek gerekli yere bildiririm ve temin etmeye çalışırım	☐	☐	☐	☐	☐
30.İş yerindeki yaptığım bütün uygulamalarda neden-sonuç ilişkilerini göz önünde tutarım.	☐	☐	☐	☐	☐
31.Mesleki sorunlara çözüm getirebilmek için sürekli bir arayış halindeyim.	☐	☐	☐	☐	☐
32. İşimde disiplinliyim	☐	☐	☐	☐	☐

EK 3: Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği (HMDÖ)

	HEMŞİRELERDE MESLEKTAŞ DAYANIŞMASI ÖLÇEĞİ	Asla	Nadiren	Ara sıra	Sıklıkla	Her zaman
1	Mesleki bilgimi, gereksinimi olan diğer meslektaşlarımla paylaşıyorum.					
2	Meslektaşlarımdan sağlık problemleri ile ilgilenmem.					
3	Meslektaşlarımdan benimle paylaştıkları sıkıntılarımdan çözmek için herhangi bir girişimde bulunmam.					
4	Meslektaşlarımdan mesleki alandaki bilimsel çalışmalarına isteyerek katılıyorum.					
5	Meslektaşlarımdan kişiliğine saygı duyarım.					
6	Hemşirelik örgütlerinin çalışmalarına duyarlı değilimdir.					
7	Meslektaşlarıma her konuda dürüst davranırım.					
8	Meslektaşlarımla takım halinde çalışırım.					
9	Meslektaşlarıma cesaretlendiririm.					
10	Tanımadığım bir meslektaşımın bile taleplerini saygıyla değerlendiririm.					
11	Meslektaşlarıma güvenirim.					
12	Meslektaşlarıma karşı hoşgörülü davranırım.					
13	Öğrenmiş olduğum yeni bilgileri meslektaşlarımla paylaşıyorum.					
14	Meslektaşlarımdan arasında yaşanan çatışmalarda uzlaştırıcı olurum.					
15	Meslektaşlarıma yardımcı olduğumda manevi bir rahatlık hissederim.					
16	Yeni işe başlayan meslektaşımın işe oryantasyonunda yardımcı olurum.					
17	Meslektaşlarımdan bilimsel çalışmalarını yürütmelerine destek olurum.					
18	Meslektaşlarımla güçlü arkadaşlık bağları kurarım.					
19	İş yoğunluğumdan dolayı diğer meslektaşlarıma yardım edemem.					
20	Meslektaşlarıma mesleki bilgilerinin yetersiz olduğunu düşündüğüm durumlarda uyarırım.					
21	Meslektaşlarıma mesleki kongre ve seminerlere katılmaları için desteklerim.					
22	İş ile ilgili deneyimlerimi benim yaptığım hataları yapmamaları için meslektaşlarımla paylaşıyorum.					
23	Benden yardım istemediği sürece meslektaşlarıma yardım etmem.					

EK 4: Çapri Tükenmişlik Ölçeği (ÇTÖ)

Bu bir kendini değerlendirme ölçeğidir. İş ortamınız ve mesleğiniz ile ilgili aşağıdaki durumları ne sıklıkla yaşadığınızı belirtmeniz istenmektedir. Lütfen aşağıdaki her ifadeyi okuduktan sonra size uygun olan ölçeği işaretleyiniz.

İfadeler	Hiçbir Zaman	Sadece Bir Defa	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Çoğunlukla	Her Zaman
1-Yorgun							
2-Çökmüş							
3-Neşeli, keyifli							
4- Fiziksel olarak yorgun (Tükenmiş)							
5-Duygusal olarak yorgun (Tükenmiş)							
6-Mutlu							
7-Bitkin							
8-Tükenmiş							
9-Mutsuz							
10-Sağlıksız							
11-Kapana kısılmış							
12-Değersiz							
13-Bıkkın							
14-Kafası karışmış, sıkıntılı							
15-İnsanlarla ilgili hayal kırıklığına uğramış ve gücenmiş							
16-Zayıf							
17- Umutsuz							
18-Reddedilmiş							
19-İyimser							
20-Enerjik							
21-Kaygılı							

EK 5: Etik Kurul Kararı



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/58

14.02.2020

Sayın Dr. Öğretim Üyesi Seval AĞAÇDIKEN ALKAN

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **Hemşirelerin Mesleki Profesyonel Tutumlarının ve Meslektaş Dayanışması Düzeylerinin Tükenmişlik Üzerine Etkisinin İncelenmesi** başlıklı OMÜ KAEK 2020/50 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre 13.02.2019 tarihli Etik Kurulumuzda incelenmiş etik açıdan uygun bulunmuştur. Ancak araştırmanın yapılacağı yerlerdeki ilgili kurumlardan izin yazısı alınmadığından ilgili kurumlardan izin yazısı alınıp, tarafımıza bildirilmesinden sonra **başlanmasına** oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof. Dr. Raimi ÇOLAK
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

EK 6: Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri Kullanım İzni

Re: [!! PROBABLE SPAM]Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri

1 Ağustos 2019, 11:25

Kimden "Prof. Dr. Nülüfer Erbil" >

Gizle

Kime Tunahan Aydın >

Meslekte P...han BAKIR.doc 107,9 KB

Sayın Tunahan AYDIN,
Tez çalışmada Meslekte Profesyonel Tutum Envanterini kullanmanızdan memnuniyet duyuyorum.
Ölçeğin özgün formu ve yönergesini ekte gönderiyorum.
Başarılar dilerim.

Prof.Dr.Nülüfer ERBİL
Ordu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Vekili
Hemşirelik Bölüm Başkanı
Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı
Cumhuriyet Yerleşkesi
52200 ORDU
Tel: 0
Faks:
E-posta:

Nülüfer Erbil, PhD,Professor (Full)
Ordu University
Dean of Faculty of Health Sciences
Head of Department of Nursing
Head of Gynecologic and Obstetrics Nursing
Cumhuriyet Campus
52200 Ordu, TURKEY
Tel:

EK 7: Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği Kullanım İzni

YNT: Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği

23 Eylül 2019, 5:37

Kimden [Esin ÇETİNKAYA USLUSOY](#)

[Gizle](#)

Kimne [Tunahan Aydın](#)

[HMDÖ son.docx](#) 26,95 KB

Sayın Aydın, "**Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği**"ni tezinizde kullanmanızdan memnuniyet duyarım. Ölçeğin kullanımı ile ilgili açıklamalar ektedir. İyi çalışmalar.
Doç. Dr. Esin ÇETİNKAYA USLUSOY
Hemşirelik Esasları AD

Kimden: Tunahan Aydın
Gönderildi: 21 Eylül 2019 Cumartesi 16:12
Kimne: Esin ÇETİNKAYA USLUSOY
Konu: Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği

Sayın Hocam,

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisiyim. Dr. Öğr. Üyesi Seval AĞAÇDIKEN ALKAN'ın danışmanlığında yürütülecek olan yüksek lisans tezimde, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması tarafınızdan yapılmış olan "**Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği**"ni izniniz dahilinde kullanmak istiyorum.

Destüğünüz ve ilginiz için teşekkür ederim,

Saygılarımla,

Tunahan AYDIN
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi
Tel:

EK 8: Çapri Tükenmişlik Ölçeği Kullanım İzni



burhan Çapri

Kime: Tunahan Aydın



5 Şub 2021, 16:40

[Ayrıntılar](#)

Re: TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Merhaba,

İlgili ölçme aracının kısa ve uzun formları ektedir.

Çalışmanızda kolaylıklar dilerim...

Tunahan Aydın

5 Şub 2021 Cum, 16:14 tarihinde şunu yazdı:

Sayın Hocam,

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisiyim. Dr. Öğr. Üyesi Seval AĞAÇDIKEN ALKAN'ın danışmanlığında yürütülecek olan yüksek lisans tezimde, geçerlilik ve güvenirlik çalışması tarafınızdan yapılmış olan **"Tükenmişlik Ölçeği"**ni izniniz dahilinde kullanmak istiyorum.

Desteyiniz ve ilginiz için teşekkür ederim,

Saygılarımla,

EK 9: Kurum İzni Belgesi



T.C.
SAMSUN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-26521195-604,02
Konu : Tunahan AYDIN'ın Bilimsel
Araştırma Onayı

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Ondokuz Mayıs Üniversitesi 23/02/2021 tarihli ve 61646299-24753 sayılı yazısı.

İlgi sayılı yazıya istinaden; Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü Hemşirelik anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı yüksek lisans öğrencisi Tunahan AYDIN'ın, Dr. Öğr. Üyesi Seval AGAÇDIKEN ALKAN danışmanlığında yürüttüğü "Hemşirelerin Mesleki Profesyonel Tutumlarının ve Meslektaş Dayanışması Düzeylerinin Tükenmişlik Üzerine Etkisinin İncelenmesi" konulu bilimsel araştırmasını yapması Müdürlüğümüz "Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu" tarafından uygun görülmüştür.

Müdürlüğümüz ile ilgili kişi arasında imzalanan "Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü" yazımız ekinde sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz /rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Muhammet Ali ORUÇ
İl Sağlık Müdürü

Ek: Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü

Dağıtım:
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörlüğü
Samsun Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
Çarşamba Devlet Hastanesi
Samsun Gazi Devlet Hastanesi
Terme Devlet Hastanesi

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Değerlendirme Kodu: e-3071095-604-024-6714-64326404 — Belge Değerlendirme Adresi: <http://www.turkiye.gov.tr/saglik-bilimleri-ayys>
AP-Gv ve Sağlık Bakanlığına Erişim
Adres: Mah. 100. yıl Bulvarı No: 232 İlkadım/SAMSUN Dahili: 3102 Bilgi için: SEDA HAKYEMEZ
Telefon: Faks No: 03624403890 HEMŞİRE
e-Posta: veda.hakyemez@saglik.gov.tr İnternet Adresi: argosamsunsağlık55@gmail.com Telefon No: (0 362) 311 25 00

ÖZ GEÇMİŞ

Tunahan AYDIN. Samsun Çarşamba Ali Fuat Başgil Anadolu Lisesi'ni bitirdikten sonra Kayseri Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden 2018 yılında mezun oldu. 2018 yılında OMÜ LEE Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans programına girdi. Lisans mezuniyetinden bu yana Çarşamba Devlet Hastanesinde hemşire olarak görev yapmakta ve orta derecede İngilizce bilmektedir. Temel ilgi alanları, spor ve İslami ilimlerdir.

İletişim Bilgileri

ORCID ID: 0000-0002-8166-0718

Yayınlanmış Çalışmalar:

Aydın, T. ve Ağaçdiken, S. (2021). COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması ve Tükenmişlik Durumu. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi. IV. Hemşireliği Güçlendirme Sempozyumu Özel Sayı. 11-22.