

**T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HEMŞİRELERDE MESLEKTAŞ DAYANIŞMASI VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

Burak ÖZYILMAZ

**Tez Danışmanı
Dr. Öğretim Üyesi Elçin BABAÖĞLU**

İSTANBUL, 2021

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELERDE MESLEKTAŞ DAYANIŞMASI VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Burak ÖZYILMAZ

174003007

Tez Danışmanı
Dr. Öğretim Üyesi Elçin BABAOĞLU

İSTANBUL, 2021

ÖZET

Araştırma hemşirelerin meslektaş dayanışmasını etkileyen sosyodemografik faktörleri belirlemek için gerçekleştirilmiştir.

Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışmadır. Veriler, Uslusoy tarafından geliştirilen Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği ve araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik soruları içeren online anket şeklinde hazırlanmış olup, sosyal medya üzerinden 162 katılımcı ile veri toplama işlemi tamamlanmıştır.

Araştırma bulgularında 18-25 yaş arası kişilerin ileri yaşlara göre daha fazla duygusal ve akademik dayanışma içerisinde oldukları saptanmıştır. 21 yıl ve üzeri çalışanların 1-5 yıl çalışanlara göre daha yüksek dayanışma puanına sahip oldukları görülmüştür. Kadınların erkeklere göre akademik dayanışması daha yüksek bulunmuştur. Kurum desteği ile sertifika programına katılanların dayanışmaya ilişkin olumsuz düşünceleri daha düşüktür. Öğrenim düzeyi, çalışma şekli, mesleki örgüte üye olma gibi değişkenlerin etkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Genç hemşirelerde oryantasyonda ve işe başladıktan sonraki dönemlerde kurum içi eğitimler ile meslektaş dayanışmasının önemi vurgulanması, akademik faaliyetler gerek manevi gerek maddi ödüllerle desteklenirken dayanışma göz önünde bulundurularak planlama yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelerde meslektaş dayanışması, Mesleki dayanışma, Hemşire, Örgütsel bağlılık

ABSTRACT

COLLEAGUE SOLIDARITY IN NURSING AND INVESTIGATION OF AFFECTING FACTORS

The research was carried out to determine the sociodemographic factors affecting the colleague solidarity of nurses..

The research is a cross-sectional and descriptive study. The data were prepared in the form of the Colleague Solidarity Scale in Nurses developed by Uslusoy and an online questionnaire containing sociodemographic questions prepared by the researcher, and data collection was completed with 162 participants via social media.

In the research findings, it has been determined that people between the ages of 18-25 are more in emotional and academic solidarity than older people. It has been observed that employees who work for 21 years and over have higher solidarity scores than those who work for 1-5 years. Academic solidarity of women was higher than men. Those who participated in the certificate program with the support of the institution had less negative thoughts about solidarity. It has been concluded that variables such as education level, working style, being a member of a professional organization are not effective. It is recommended to emphasize the importance of colleague cooperation with in-house trainings in the orientation and periods after young nurses start to work, and to plan by considering solidarity while supporting academic activities with both moral and material rewards.

Keywords: Colleague solidarity in nurses, professional solidarity, nurse, organizational commitment

ÖNSÖZ

Tez çalışmamda desteğini esirgemeyen başta danışmanım sayın Dr. Öğr. Üyesi Elçin BABAÖĞLU'na,

Hemşirelik Anabilim Dalı hocalarıma, teşekkürlerimi sunarım.

Burak ÖZYILMAZ



BEYAN

Bu çalışmamın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığım ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Burak zyılmaz



İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

TEZ ONAY.....	1
ÖZET	ii
ABSTRACT.....	iii
ÖNSÖZ	iv
BEYAN	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ	vii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	viii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Meslek Kavramı.....	3
2.2. Meslektaş Dayanışması.....	9
2.3. Hemşirelikte Meslektaş Dayanışmasının Önemi ve Yararları	11
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	13
3.1. Araştırmanın Tipi.....	13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	13
3.3. Araştırmanın Etik Yönü	13
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	13
3.5 Verilerin Elde Ediliş Yöntemi.....	13
3.6. Verilerin Analizi.....	14
4. BULGULAR.....	15
5. TARTIŞMA	28
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	33
EKLER	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.0
EK 1. Araştırma Anketi	41

TABLolar LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1: Hemşirelerin Sosyodemografik Ve Mesleki Bilgilerinin Dağılımı.....	15
Tablo 3: HMDÖ'ye İlişkin Bilgiler.....	19
Tablo 4: Hemşirelerin Sosyodemografik Ve Çalışma İle İlgili Bilgilerine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	20



KISALTMALAR LİSTESİ

AD: Akademik Dayanışma

DD: Duygusal Dayanışma

DİOD: Dayanışmaya İlişki Olumsuz Düşünce

HMDÖ: Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği

TDK: Türk Dil Kurumu



1. GİRİŞ

Toplumunu oluşturan bireyler; rekabet, uzlaşma, işbirliği, çatışma, paylaşma ve dayanışma gibi pek çok ilişki kurarlar. Bireyin kendini algıladığı koşullara bağlı olarak bu ilişkilerden bazıları baskın olabilir. 21. yüzyılda iş hayatında, giderek artan rekabet, küreselleşmenin etkisiyle sürekli devinim halinde olan teknoloji ve değişen piyasa koşullarıyla karşı karşıya kalan kurumlar, rekabet avantajı elde etmek ve ayakta kalabilmek için daha hızlı, daha esnek ve daha girişimci daha eksiksiz, daha yenilikçi ve daha verimli olmalıdır ve bir fark yaratmaları beklenmektedir (1-3).

Dayanışma, toplumsal yaşamı etkileyen, değiştiren, ve dönüştürmeye neden olan en önemli güçtür. Dayanışma dışında bireyler, yaşadıkları toplumda kendilerini koruma ve kollama, ekonomik, sosyal ve politik konularda ortak bir duruş benimseme ve birlikte hareket etme eğilimindedirler. Dayanışma, ilgililerin yararına olan ortak işler, ortak beklentiler, ortak çıkarlar ve açık ortak hedeflere dayanır (4).

Bugün gerek mesleki gerekse de kurumsal çalışanlar olarak birçok zorlukla karşılaşan hemşireler arasında meslektaş dayanışmasının önemini yadsıyamayız. Tıbbi tesis/kuruluştaki en büyük personel grubu, sağlık personelinin merkezi ve diğer sağlık profesyonelleri ile iletişimi en üst seviyede olan hemşire, en önemlilerinden biridir. Bir organizasyonun en önemli nedeni çalışma ortamında meslektaşları bir araya getirmek ve onlara eşlik etmektir. Çalışmayan meslektaşlarına yardım etme, sağlık sorunları nedeniyle işe geç kalan arkadaşların görevlerini üstlenme, yeni gelenlerin işe uyum sağlamalarına yardımcı olma (oryantasyon), zor işleri engelleyen arkadaşlara yardım etme, işle ilgili zor durumdaki bir meslektaşına yardım etme gibi yardımlaşma ve dayanışma durumları grup içindeki bağları güçlendirmektedir(5).

Çalışanlar, yardımseverlik ve nezaket yoluyla bu davranışları meslektaşlarına yansıtarak dayanışma gösterirler. Meslektaşlar arasındaki dayanışma, bilgi, beceri ve mesleki yeterliliklerin paylaşılmasını ve meslektaşların refakatini içerir. Meslektaşlar birbirlerini destekler, örgütü yıkıcı ve olumsuz davranışlardan korur, çalışanların beceri ve yeteneklerini geliştirir ve etkili işbirliğinin meyvelerini sağlayarak örgütsel etkinliği artırır (6-9).

Hemşirelere meslek edinme ve dayanışmayı güçlendirme konusunda önemli görevler düşmektedir. Özellikle hemşirelik yöneticileri, çalıştıkları kuruma ve mesleğe olan bağlılıklarını artırmak için ekip arkadaşlarını moral, motivasyon ve iş tatmini uygulamalarıyla desteklemektedir. Hemşirelerin mesleki bilimsel etkinliklere katılması, mesleki gelişimi takip etmesi, birbirleriyle olumlu ve işbirliği içinde hareket etmesi mesleki dayanışma açısından da önemlidir.

Karasu ve ark. tarafından yapılan araştırmada X ve Y kuşağı hemşirelerin mesleki dayanışması karşılaştırıldığı zaman X kuşağının mesleki dayanışmasının Y kuşağıninkine göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir(10). Nkomo'nun 2013 yılında yaptığı bir araştırmada Y kuşağının X kuşağına oranla daha çok örgütsel bağlılığı olduğu anlaşılmıştır(11).

Bu çalışmada hemşirelerde meslektaş dayanışması ve önemini ifade etmek, aynı zamanda hemşirelerin meslektaş dayanışmasını etkileyen sosyodemografik faktörleri belirlemek için amacı güdülmüştür.

Bu çalışmada aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

- 1- Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri nelerdir ?
- 2- Hemşirelerde meslektaş dayanışması puanı nedir ?
- 3- Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile meslektaş dayanışma puanları ile arasında anlamlı ilişki var mıdır ?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Meslek Kavramı

Kişinin hayatını idame ettirmek, maddi bir gelir elde etmek için yaptığı iş anlamına gelen meslek; Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından “belirli bir eğitim sürecinde kazanılan sistematik bilgi ve kabiliyetlere dayalı, kişilere faydalı ürün imal etmek ve topluma hizmet sunarak karşılığında maddi bir gelir elde etmek amacıyla yapılan ve belli bir kuralı olan iş” olarak ifade edilmektedir(12). Meslektaş da, aynı meslekten olan kişilerin her biri olarak tanımlanmaktadır.

Tarihin ilk çağlarından beri insanoğlu farklı zanaatlara sahip olup bunu gerek ihtiyaçlarını karşılamak için gerekse maddi bir gelir elde etmek için ve topluma fayda sağlamak amacıyla kullanmışlardır. Zaman içerisinde birçok bilim insanı mesleklerin kriterlerini nitelermeye çalışmıştır. Bunlardan biri olan Abraham Flexner’ in tanımına göre mesleklerin sahip olması gereken ölçütler:

1. Teorik olmakla birlikte pratik özellikler taşımaktadır.
2. Zihinsel bir temel taşımakta ve güçlü bireysel sorumluluğa sahip olunmalıdır.
3. Üst seviyede profesyonel hale gelen mesleki eğitim çalışmalarıyla öğretiler.
4. Meslektaşlar aralarında yardımlaşmaya eğilimli ve kamu yararını gözetleyicidirler.
5. Yenilenebilen, öğrenilebilen ve araştırmalarla yeniden üretilebilen bilgi birikimi ile temellendirilir.
6. Meslektaşlar arasında kuvvetli bir birliktelik ve ileri düzey bir grup bilinci vardır.

şeklinde sıralanmıştır. Flexner’’in 1915 yılında tanımladığı meslek olmanın kriterleri günümüze kadar birçok düşünür ve bilim insanı tarafından kullanılıp, geliştirilmiştir(2).

Hemşirelik mesleğinin kriterleri ilk kez Genevieve ve Roy Bixler tarafından 1945 yılında tanımlanarak, kriterleri şu şekilde ifade edilmiştir:

1. Meslek, mesleki politikaları oluşturmada ve mesleki faaliyetleri kontrol etmekte de otonomiye sahiptir.

2. Meslek kendi uygulayıcılarının eğitimini yüksek eğitim seviyesindeki kurumlara bırakır.

3. Meslek yeni eğitim teknikleri geliştirir, bilgi birikimini sürekli olarak genişletir ve uygulamalarında bilimsel bilgiyi kullanarak hizmet sunar.

4. Meslek uygulamalarında iyi tanımlanmış ve iyi organize edilmiş özel bilgiyi kullanır, bu bilgi ancak yüksek eğitimle öğrenilebilen zihinsel düzeyde bir bilgidir.

5. Meslek uygulayıcılarına eylemlerinde serbestlik verme, sürekli mesleki gelişme fırsatı sağlama ve ekonomik güvence sağlama çabası içerisindedir.

6. Meslek bireyleri etkiler. (3)

Meslekleşme sürekli bir devinim içinde olup çeşitli evrimler geçirmektedir. Hemşireliğin, mesleğin hangi niteliklerini içerdiğini inceleyen birçok hemşire yazar Povalko'nun 1971 yılında geliştirdiği kriterleri kullanmıştır. Bu kriterler (4):

1. Bağlılık Bilinci
2. Birlik Bilinci
3. Meslek Ahlakı Yasası
4. Motivasyon
5. Otonomi
6. Teorik Bilgi
7. Yapılan İşin Temel Sosyal Değerlere Uygunluğu
8. Eğitim Süresi

Temelinde “bakım” eylemi olan hemşirelik mesleğinin, ilk hemşire olarak kabul edilen Florence Nightingale’ den beri meslek olarak şekillenmeye başladığı görülmektedir. Hemşireliğin meslek olarak değerlendirilebilmesi için, belirli bir meslek ölçütlerine ulaşması gerekmektedir. Kelly 1981 yılında yapmış meslek ölçütleri ile ilgili çalışmayla hemşireliğin işten mesleğe geçişini 8 kriterde ele almaktadır. Bu kriterler;

1. Sunulan hizmet toplumun sağlığı ve insanlık için hayati olmalıdır
2. Bilgi yönünden bilimsel araştırmalarla sürekli yenilenebilir olmalıdır
3. Verilen hizmet entelektüel aktiviteleri içermelidir
4. Meslek yeleri yükseköğrenim veren kurullarda eğitim görmelidir
5. Meslek yeleri kendi faaliyetlerini planlamakta zgr olmalıdır
6. Meslek yeleri hizmet vermeye istekli olmalıdır
7. Meslek yelerine yol gösteren ve rehberlik eden etik kurallar olmalıdır
8. Meslek yelerinin dahil olduğu mesleğin uygulama standartlarını belirleyen bir mesleki örgüt olmalıdır

Sunulan hizmet, toplumun sağlığı ve insanlık için hayati olmalıdır: Tüm toplumlarda meslekler, toplumlardan ayrı düşünülemez; toplum ile meslek bir bütündür. Meslekler toplumun ihtiyaçlarını karşılamak için kriterler geliştirir, planlar ve uygular. Meslekler toplumun huzur ve mutluluğunun artırılmasına katkı sağlarlar. Toplumların hemşirelerden beklentisini Ralph' in sözleşmesine göre 3 başlıkta ele alabiliriz. Toplumun birinci beklentisi kişisel olarak hemşirenin ve genel olarak mesleğin uygulama ve bakım kriterlerini oluşturmasıdır. İkinci beklenti ise hastalara bakım verirken, hasta-hemşire ilişkisinde hastanın ön planda tutulması, hastaların ihtiyaçlarının karşılık beklenmeksizin karşılanmasıdır. Son beklentisinde hemşirelik mesleğini dayanışma ruhu ile güven veren bir Şekilde olması gerektiğini belirtmiştir(13).

Bilgi yönünden bilimsel araştırmalarla sürekli yenilenebilir olmalıdır: Her bilim dalında olduğu gibi hemşirelik mesleğinde de bu alana özgü bilimse bilgi var olmak zorundadır. Bu alanda bilgi birikimine baktığımızda önceki zamanlarda hemşirelik diğer birçok disiplin alanının birleşmesi ile ifade edilirken günümüzde kendine ait bir disiplin olma yolunda ilerlemektedir. Bu ilerlemede en önemli faktör bilimsel bilginin işin uzmanlarınca üretilmesi gerektiğidir(14). Bu retim aynı zamanda her an kendini yenilemeli ve toplum için faydalı olması gerektiği göz önünde bulundurulmalıdır. Hemşirelik alanı bilimsel bilgi temeline dayanmalı, uzun bir eğitim almak gerektiği kabul edilmeli, teorikte ve pratikte sağlam bilgi temeli ile kuşatılmalıdır. Aynı zamanda hemşirelik ile ilgili çalışmalar ülkemizde niversiteler aracılığıyla başlamış, Hacettepe

Üniversitesi uzmanlık ve doktora programları ile öncülük etmiştir(15). Bu programı birçok üniversitenin programı takip ederek hemşireliğe ait bilimsel bir bilgi içeriği oluşturulması hedeflenmiştir. Üniversitelerin yaptığı akademik çalışmaların yanında kongreler, sempozyum gibi faaliyetlerle hemşireliğin bilgi yönünden kendini yenilemesi hız kazanmıştır. Tüm bunlara rağmen yeterli seviyeye ulaşılmış olmamakla birlikte hemşirelikte bilimsellik her geçen gün artmaktadır(16).

Verilen hizmet entelektüel aktiviteleri içermelidir: Bilimsel temellere dayanan, kritik ve yaratıcı düşünmeyi gerektiren “hemşirelik süreci” hemşirelik bakımının olmazsa olmazlarıdır. Bu süreç bizi gelişigüzel uygulamalar yerine planlı ve programlı olmaya, hemşire-hasta ilişkisini daha doğru ve resmi bir temele dayandırmaya yarar. Bu süreci etkileyen en önemli faktörler geçmiş dönemlerde ülkemizde hemşireliğe ait verilen eğitimde tam anlamıyla birliğe varılmamış (müfredat - uygulama) olması, öğretici meslek elemanı yetersizliği, aynı zamanda bu eğitimi alan hemşirelerin uygulama konusunda yeterli donanıma sahip olmamaları gibi faktörler yer almakta ve hemşirelere yüklenen iş yükünün fazla olması hemşirelik süreci kullanımını sınırlandırmaktadır(17). Bir diğer entelektüel aktivite ise Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) tanımına göre “kişinin yaptığı eylemlere ilişkin cevap verebilecek durumda olması” anlamına gelen bireysel sorumluluktur. Bireysel sorumluluk kişinin mesleğini yaparken sorumluluğu altında olduğu her kurum, kişi ve bireylere karşı kendini açıklayabilme ve gerektiğinde savunabilmek becerisidir. Zaten bu beceriyi kazanmış olan meslek üyeleri toplum tarafından kabul görme konusunda bir adım öne çıkmaktadır(18).

Meslek üyeleri yükseköğrenim veren kurullarda eğitim görmelidir: Hemşireliğin meslekleşme sürecinin önemli yapı taşlarından biri de hemşirelere verilen hemşirelik eğitiminin yükseköğrenim veren kurumlarda eğitim görmelerinin gerekli olmasıdır. Ülkemizde bu konudaki çalışmalar dünyadaki çalışmalardan daha sonra başlasa da bu çalışmalarını etkileyen faktörler savaşlar, siyasi ve toplumsal gelişmeler olmuştur. Balkan savaşları ve I. Dünya Savaşı ülkemizde hemşirelik alanında büyük bir eksikliğin olduğunu ortaya çıkarmış 1925 yılında “Kızılay Hastabakıcı Okulu” açılmıştır(17). Aynı zamanda kurslarla ihtiyaçlar karşılanmaya çalışılmıştır. Modern hemşirelik eğitimi dünyada Florance Nightingale tarafından 1860 yılında başlatılmışken ülkemizde bu süreç 1955 yılında Ege Üniversitesinde Hemşirelik Yüksekokulunun

açılmasıyla başlamıştır. Yaşanan bu gelişmeyi yüksek lisans ve doktora programları takip etmiştir. Ülkemizde yakın zamanda farklı donanımlara sahip, mesleki bilgi ve uygulamalar yönünde farklılık gösteren ortaöğrenim düzeyinde verilen hemşirelik eğitimi kaldırılmıştır(15).

Meslek üyeleri kendi faaliyetlerini planlamakta özgür olmalıdır: Meslek üyelerinin işleri üzerinde kendi kontrol mekanizmalarını oluşturmaları, işlevlerini düzenlerken özgürce hareket etmeleri anlamına gelen bağımsızlık hemşireliğin meslekleşmesini sağlayan önemli bir faktördür. Çünkü içten gelen kontrol dışsal baskı ve dayatmalardan çok daha sağlıklı ve gelişmiş mesleklerinde olmazsa olmazlarındandır. Birçok dışsal etkiye, uygulamalara ve hiyerarşik düzene sahip olan hemşirelik mesleği hekimliğin altında bir alan olarak görülmektedir. Aynı zamanda hemşirelerin bir kısmı da bu kanaatin doğru olduğuna inanarak hekimlerin kontrolünde çalışmaya inanmaktadır. Bireysel sorumluluk almanın meslek üyeleri tarafından riskli görülmesi hemşirelik mesleğinde de birçok hemşirenin sorumluluktan kaçınmalarına sebep olmaktadır. Bu da hemşireliğin mesleki gelişimini etkilemektedir. Hemşireliğin meslekleşmesi konusunda önem arz eden hemşirelik otonomisi mesleki örgütlenme ile daha da güçlenecektir. Bu konuda ülkemizde son yıllarda hemşirelerin mesleki bir örgüte üye olmalarında artış gözlemlense de yeterli seviyeye ulaşılmadığı söylenebilir(19-21).

Meslek üyeleri hizmet vermeye istekli olmalıdır: Bir mesleğin var olmasının en önemli nedenlerinden biri topluma hizmet etmesidir(17). Bir tür topluma hizmet etmek için çok çalışıyorsa, toplum tarafından kabul görüyorsa amacı budur. Hemşirelikte böyle bir meslektir(22). Üst düzey mesleklerde, mesleğin üyeleri esas olarak mesleklerine katkıda bulunmaktadır. Sonra onu kabul etmek için motive olurlar. Sağladıkları hizmetlerle motive olmuş birey öte yandan, kendi mesleki çıkarları için çalışırlar, iş ile motive olmuş bireyler sadece finansal olarak kendi çıkarlarını düşünürler. Hemşirenin kendisi (özgecil-özgecilik) başkalarının refahını koruyan hizmetler sunmaya kendini adanmıştır(17). Yine de tarihsel süreç içerisinde ekonomik sorunlar ve işveren sorunları nedeniyle bu adanmışlık kesintiye uğramış gibi görünüyor. Her ne kadar hemşirelik geçmişte gönüllü hizmeti olarak görülüp ücret alan bir iş olarak bakılsa da bu bir hizmettir. Ülkemizde gelişmiş mesleklere toplum tarafından statü ve sahiplik verilmektedir. Ücret politikaları gereği üyelerine gerekli maddi rahatlığı sağlarlar. Son

yıllarda yapılan çalışmalarda geçmişten farklı olarak hemşirelerin çoğu hemşirelik mesleğini sevdiklerini ifade ettiler. Gelişen dünyayla birlikte her alanda olduğu gibi hemşirelik noktasında da değişim söz konusudur ve bu değişim hemşirelikte uzmanlaşma sürecini hızlandıracaktır. Meslek üyeleri hizmet verdikleri çalışmalarını hayatlarının önemli bir parçası haline getirmişlerdir. Düşündükleri şey: bir grubun parçası olarak hemşire başkalarına yardım edendir(23-25).

Meslek üyelerine yol gösteren ve rehberlik eden etik kodlar olmalıdır: Etik kurallar hemşirelik mesleğinin ölçütlerinin, kurallarının ve standartlarının geliştirilmesindeki önemli unsurlardandır(17). Bu kurallar hemşirelerin, kendine, mesleğine, meslektaşlarına, mesleksi örgütlere, birlikte çalıştığı diğer meslek gruplarına karşı sorumluluklarını belirler. Florence Nightingale 'in yemini mesleğin ilk etik kodları çevresinde oluşturulmuş ve hala yol göstericiliğine devam etmektedir. Florence Nightingale' nin oluşturduğu etik kodları ICN (Uluslararası Hemşireler Konseyi) ve ANA uygulama standartlarını belirleyerek geliştirmişlerdir. Bu etik ilkeler mesleklerinde karşılaşılabilecek olumsuz durumlar karşısında çok yönlü doğru karar vermesinde yardımcı olur. Uluslararası Hemşirelik Ahlak Yasası, Türk Hemşireler Derneği tarafından benimsenmiştir(26).

Meslek üyelerinin dahil olduğu mesleğin uygulama standartlarını belirleyen bir mesleki örgüt olmalıdır: Meslekler gelişimlerini sağlamak, güç birliği oluşturabilmek için ortak bir çatı altında karar alma ve hareket etme gereksinimine ihtiyaç duyarlar(27). Bu gereksinimden de mesleki örgütler doğar. Nasıl meslekler gelişmek için örgütlerden güç alıyorsa aynı şekilde örgütler de güçlerini meslek elemanlarından alır. Bireyler mesleklerini güçlendirmek için tek başlarına çok az faaliyet yapabilirler fakat örgütler içinde birçok üye barındırması sebebiyle sahip oldukları ortak gücün mesleki gelişim için kullanılmasını sağlarlar. Günümüzde de ulusal ve uluslararası düzeyde faaliyetlerini sürdüren birçok hemşirelik örgütü mevcuttur. Bunlardan biride ülkemizdeki ilk hemşirelik örgütü olan olarak 23.08.1933' te gönüllü hemşireler tarafından kurulan "Türk Hastabakıcılar Cemiyeti" dir. Bu cemiyet 1943 yılında yeniden yapılandırılmış ve adı Türk Hemşireler Derneği olarak değiştirilmiştir(15). 1949 yılında Uluslararası Hemşireler Birliğine üye olan Türk Hemşireler Derneğinin amacı: Hemşirelik mesleğinin toplum yararına üst düzeyde nitelikli ve güvenilir hizmet verecek özerk bir sağlık mesleği

olması için çalışmaktı. Ülkemizde hemşirelikte mesleki örgütlenme incelendiğinde, ne yazık ki alanda hizmet veren hemşire sayısına oranla, mesleki derneklere üye olan ya da olmayı düşünen hemşire sayısı oldukça azdır. Hemşireliğin çözmesi gereken pek çok problem olmasına rağmen çok az sayıda hemşire bu problemleri çözmek için çalışır. Oysa mesleklerin problemlerini çözmelerinin yolu meslek örgütleri ile yürütülecek çalışma ile mümkündür. Ülkemizdeki hemşirelerin mesleki örgütlenmedeki sayısının az oluşu hemşirelerin birlik olamaması ve bir amaç doğrultusunda çalışma konusunda sıkıntı yaşadıklarını göstermektedir. Meslek örgütlerine üye olmamakla, meslek örgütlerinin gücünü ve etkinliğini artırmak için zaman harcamamakla hemşireler aslında kendileri için hiçbir şey yapmamaktadır. Mesleki örgütlerin, mesleki güç olduğu düşünüldüğünde sağlık sistemi içinde hemşirelerin sayısal gücünü neden yansıtamadığımız konusuna bu durum açıklık getirmektedir(28).

2.2. Meslektaş Dayanışması

Sosyal bir varlık olan insan birbirleriyle olan ilişkilerinde işbirliği, mücadele, tartışma, anlaşma ve dayanışma gibi birçok ilişki içine girer(5). İnsan ilişkilerinde birlikteliği sağlayan önemli özelliklerden bir tanesi olan dayanışma, insanlar arasındaki bütünlüğü sağladığı gibi aradaki bağı da güçlendirir. Türk Dil Kurumu (TDK)' ya göre "bir topluluğu meydana getirenlerin duygu, düşünce ve ortak çıkarlarda birbirlerine karşılıklı bağlanması" olarak tanımlanan bir kavramdır(6).

Dayanışma kavramı farklı düşünürler tarafından çeşitli şekillerde ele alınmaktadır. Durkheim dayanışmayı "toplumsal yaşamın merkezi bir olgusu" olarak ifade ederek "organik dayanışma ve mekanik dayanışma" olarak iki farklı başlık altında ele almıştır. Organik dayanışma başlığında işlevlerin farklılaşması, mekanik dayanışmada ise fikirler ve duygular birliğine dayanmaktadır. Bu doğrultuda Durkheim toplumsal dayanışmanın gelişmemiş toplumlarda "mekanik dayanışma", gelişmiş toplumlarda ise "organik dayanışma" şeklinde ortaya çıktığını ifade etmektedir(8).

İbn Haldun'a göre insanları bir araya getiren çeşitli nedenler vardır. Bu nedenler sonucunda oluşan dayanışma neticesinde insanlar birçok zorluklara üstün gelir ve böylece hedefledikleri amaçlara ulaşırlar. Bu sayede insanlar çeşitli konularda ortak tavır

sergiyelip, aynı eylemde bulunmaya yönelirler. İnsanların başarılı olmasında ki önemli etken kişisel yetenekleri değil, güçlü dayanışma içinde yaşadıkları sosyal birlikteliktir(7).

Meslek dayanışması, aynı mesleği paylaşan bireylerin birbirlerine sosyal, psikolojik, duygusal ve mesleki anlamda tecrübe, bilgi, teknik ve kabiliyet noktasında verdikleri destek olarak ifade edilmektedir(29).

Meslek dayanışması duygusal dayanışma, akademik dayanışma ve olumsuz düşünce olarak 3 temel boyutta ele alınmaktadır.

- *Duygusal Dayanışma:* Her meslektaşı ayrı bir birey olarak kabul edip onları önemsemesi, işe olan adaptasyon sürecinde yardımcı olması, anlayışlı bir üslup ile güven verici bir şekilde yanında olması olarak ifade edilmektedir.
- *Akademik Dayanışma:* Aynı mesleğe sahip kişilerin yeni bilgiler öğrenmekte birbirlerini cesaretlendirmesi, deneyim ve tecrübelerini aktarması, akademik çalışmalar ve etkinliklerde birbirlerine destek vermesi olarak tanımlanmaktadır.
- *Olumsuz düşünce:* Çalışma arkadaşlarının sorunlarının görmezden gelinmesi, yapılan işlerde engelleyici davranışlarda bulunulması, bilgi paylaşımı noktasında sığ davranılması, multidisipliner bir yaklaşım ile çalışmamasıdır(30).

Ellenbecker ve ark.ları (2006) , evde bakım hemşirelerinin kendi alanları ile ilgili olan düşüncelerini araştırırken, çalışma arkadaşları olan yöneticiler ve meslektaşları tarafından kendilerine saygı gösterildiğinde işe olan bağlılıklarının ve çalışma azimlerinin arttığı tespit edilmiştir(29).

Meslektaşlar arasında dayanışmanın ve iyi ilişkilerin olmadığı çalışma alanlarında, çalışanların işe karşı olumsuz bir tavır takındıkları, bir süre sonra iş psikolojilerinin olumsuz yönde etkilendiği, yaptıkları işten uzaklaştıkları, çalıştıkları kuruma olan güven ve bağlılığın azaldığı, tükenmişlik düzeylerinin arttığı görülmektedir. Bundan dolayı çalışanların aile ve arkadaş çevresi ile arasındaki ilişkisinin olumsuz yönde etkilendiği ifade edilmektedir(31-33).

2.3. Hemşirelikte Meslektaş Dayanışmasının Önemi ve Yararları

Kurumlardaki çalışmaların yararlı ve istenilen sonucu verebilmesi için çalışanlar arasındaki dayanışma oldukça önemlidir. Hemşireler mesleki anlamda yaşadıkları sıkıntıları, yönetici ve çalışan arasındaki bilgi ve tecrübe paylaşımı sayesinde çözümlenebilirler. Bu sayede hemşireler birbirlerine destek olabilmekte ve kendilerini daha mutlu hissederek, keyif alarak çalışabilmektedirler.

Sağlık alanındaki çalışmalar insan hayatına doğrudan etkide bulunduğu için verilen yanlış kararlar, insanların yaşam kalitesinde düşmeye, toplumun sağlık düzeyinin bozulmasına ve hatta can kayıplarına yol açabilir(34).

Meslektaş dayanışmasının olumlu sonuçları incelendiğinde hemşireler arasındaki ilişkileri güçlendirdiği, birbirleriyle olan iletişimin, arkadaşlığın, samimiyetin, güvenin, yardımlaşma ve dayanışmanın arttığı görülmüşken, bu artışın kurumiçi anlaşmazlıkları azalttığı gözlemlenmektedir(35).

Bir kurumda çalışanların birbirleriyle olan iletişimi, tecrübe paylaşımı, birbirlerine karşı duydukları güven, aralarındaki yardımlaşma ve dayanışma davranışı göstermelerinin hem çalıştıkları kuruma hem de kendilerine birçok yarar sağlamaktadır.

Bunlar;

- Çalışanların birbirlerine yardımcı olması, işin en iyi yapılma yönteminin ekip içinde hızlı bir şekilde öğrenilmesini sağlar.
- Çalışanların birbirleri ile olan birlik ve beraberlikleri, grup içindeki çatışmaları azaltır.
- Çalışanların yardımlaşması morali yükseltir, grubun birbirine bağlılığını ve aidiyet duygusunu artırır,
- Profesyonel ve tecrübeli çalışanlar, bilgi ve birikimlerini kullanarak yeni gelen çalışma arkadaşlarının iş adaptasyonu konusunda yardımcı olurlar.
- Meslektaşlarının yoğun olduğu zamanlarda yardımlaşması, grubun performansının ve verilen hizmetin kalitesinin sürekliliğini sağlar.

- Meslektaşların birbirleri ile iyi ilişkiler kurması halinde yöneticiler oluşabilecek sorunların çözümüne vakit ayırmak yerine yeni projeler oluşturmaya vakit ayıracaktır.

- Çalışanların birbirlerine yardımcı olması, haklarına riayet etmesi grup içi çatışmaları önler(36,37).

Hemşirelikte hem bireysel hem de örgütsel olarak çok önemli olan dayanışma olgusunda tüm hemşirelerin hassasiyet göstermesi ve hemşireler arasında dayanışma davranışlarının artırılması için uygun düzenlemeler yapılması gerekmektedir(38).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, hemşirelerde meslektaş dayanışması ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

İstanbul'da bulunan hastanelerde çalışan hemşirelere sosyal ağ (facebook, whatsapp, instagram) üzerinden ulaşılmıştır. Veriler Haziran-Temmuz 2021 tarihlerinde, online anket yöntemi ile toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için gerekli etik kurul izni İstanbul Okan Üniversitesi etik kurulundan 26.05.2021 tarihinde 138 nolu etik kurul toplantısında alınmıştır. (Ek-1).

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini İstanbul'da bulunan kamu hastanelerinde çalışan 21.406 hemşireden oluşmaktadır. Araştırmanın örnekleme yapılan power analiz ile G Power 3.1.9.7 programı aracılığıyla ve geniş etki büyüklüğü referans alınarak 162 hemşireye yapılması gerekli olarak hesaplanmıştır (Ek-2). Belirtilen tarihlerde çalışmaya katılan 162 hemşire üzerinde gerçekleştirilmiştir.

3.5 Verilerin Elde Ediliş Yöntemi

Araştırmanın verileri, ilgili literatür taranarak oluşturulan 26 sorudan oluşan sosyo–demografik ve mesleki yönde bilgi içeren tanımlayıcı bilgi formu ve Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği (HMDÖ) ile toplanmıştır (Ek-3). Ölçek Uslusoy tarafından 2010 yılında geliştirilmiştir. Ölçekte 3 alt boyut vardır. Bu alt boyutlar “Duygusal Dayanışma”, “Akademik Dayanışma” ve “Dayanışma İle İlgili Olumsuz Düşünceler” olarak isimlendirilmiştir. Akademik Dayanışma alt boyutunda maddeler 5,7,8,11,12,14,15,16’dır(1). Duygusal Dayanışma alt boyutunda maddeler 1,4,9,10,13,17,20,21,22’dir. Dayanışma İle İlgili Olumsuz Düşünceler alt boyutunda ise

2,3,6,19,23 olup aynı zamanda bu maddeler ters kodlanan maddelerdir. Ölçek 5’li likert ölçeği olup en düşük puan 23 en yüksek puan 115’tir. Genel puan hesaplaması yapılmaktadır. Puanlar buldukları alt boyutta ve genel puanda arttıkça dayanışmanın o alt boyutla ilgili ve genel dayanışmayla ilgili yaklaşımın olumlu hale geldiğini ifade etmektedir. Duygusal dayanışma iç tutarlılık değeri 0.888, Akademik dayanışma iç tutarlılık değeri 0.879 ve Dayanışma İle İlgili Olumsuz Düşünceler iç tutarlılık değeri 0.918 olarak tespit edilmiştir.

3.6. Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler için R vers. 2.15.3 programı (R Core Team, 2013) kullanıldı. Çalışma verilerinin raporlanmasında minimum, maksimum, ortalama, standart sapma, medyan, birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik, sıklık ve yüzde kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren değişkenlerin iki grup arası değerlendirmelerinde Bağımsız gruplar t testi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerin iki grup arası değerlendirmelerinde Mann-Whitney U test kullanıldı. Normal dağılım gösteren değişkenlerin ikiden fazla grup arası değerlendirmelerinde Tek yönlü varyans analizi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerin ikiden fazla grup arası değerlendirmelerinde Kruskal-Wallis test, anlamlılık gözlenmesi durumunda anlamlılığın kaynağını belirlemek amacıyla Dunn-Bonferroni test kullanıldı. Ölçeğe ilişkin iç tutarlılık düzeylerinin belirlenmesinde Cronbach alfa katsayısı kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

Tablo 1: Hemşirelerin Tanımlayıcı ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	n	%
Yaş		
18-25 yaş	34	21.0
26-31 yaş	68	42.0
32-37 yaş	17	10.5
38 yaş ve üzeri	43	26.5
Cinsiyet		
Kadın	134	82.7
Erkek	28	17.3
Medeni durum		
Bekar	78	48.1
Evli	84	51.9
Çocuk varlığı		
Yok	97	59.9
Var	65	40.1
Öğrenim durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	11	6.8
Ön lisans	18	11.1
Lisans	105	64.8
Lisansüstü	28	17.3
Çalışılan birim		
Cerrahi servisler	26	16.0
Dahili servisler	11	6.8
Poliklinik, Kan alma	15	9.3
Yoğun Bakım, Ameliyathane, Acil servis	96	59.3
Yönetici	14	8.6
Meslekte çalışma süresi		
1-5 yıl	71	43.8
6-10 yıl	34	21.0

11-20 yıl	27	16.7
20 yıl üzeri	30	18.5
Kurumda çalışma süresi		
1-5 yıl	104	64.2
6-10 yıl	25	15.4
11-20 yıl	23	14.2
20 yıl üzeri	10	6.2
Haftalık çalışma süresi		
40-49 saat	121	74.7
50-59 saat	29	17.9
60-69 saat	6	3.7
70 saat ve üzeri	6	3.7
Kurum desteği ile sertifika/eğitim programına katılım		
Yok	91	56.2
Var	71	43.8
Atanma teklifi/terfi alma		
Hayır	122	75.3
Evet	40	24.7
Aylık geliri yeterli bulma		
Hayır	150	92.6
Evet	12	7.4
Mesleğe bağlı rahatsızlık varlığı		
Yok	79	48.8
Var	83	51.2
Çalışma düzeni		
Sadece gündüz	50	30.9
Sadece gece	8	4.9
Gündüz/Gece vardiyalı	104	64.2
Çalışma koşulu değerlendirilmesi		
Kötü	55	34.0
Orta	97	59.9

İyi	10	6.2
Aynı mesleği tekrar seçmeyi isteme		
Hayır	75	46.3
Evet	34	21.0
Kararsızım	53	32.7
Mesleği sevmeye		
Hayır	44	27.2
Evet	118	72.8
Çalışılan birimi sevmeye		
Hayır	32	19.8
Evet	130	80.2
Psikolojik açıdan yorgun ve tükenmiş hissetme		
Hiç	1	0.6
Çok az	26	16.0
Orta derecede	80	49.4
İleri derecede	55	34.0
Hemşirelik ile ilgili mesleki örgütlere üye olma		
Hayır	113	69.8
Evet	49	30.2
İş arkadaşlarından algılanan mesleki destek varlığı		
Hayır	55	34.0
Evet	59	36.4
Kararsızım	48	29.6
Hemşirelikte algılanan mesleki dayanışma varlığı		
Hayır	102	63.0
Evet	23	14.2
Kararsızım	37	22.8

Çalışmada bulunan hemşirelerin %42'si 26-31 yaş arası olup; %82.7'si kadın, %51.9'u evli, %40.1'inin çocuğu bulunmaktadır. Hemşirelerin %64.8' i (n=105) lisans mezunudur.

Hemşirelerin %59.3' ü (n=96) yoğun bakım, ameliyathane veya acil serviste görev yapmaktadır. %43.8'i (n=71) 1-5 yıldır meslekte %64.2' si (n=104) 1-5 yıldır kurumda görev yapmaktadır.

Hemşirelerin %74.7' si (n=121) haftada 40-49 saat arası, %64.2'si (n=104) ise vardiyalı şekilde çalışmaktadır.

Hemşirelerin %43.8' i (n=71) kurum desteği ile sertifika/eğitim programına katılmış, %24.7'si (n=40) atanma teklifi ya da terfi almış, %7.4'ü (n=12) aylık gelirini yeterli bulmakta iken, %51.2'si (n=83) mesleğe bağlı rahatsızlığı olduğunu ifade etmiştir.

Hemşirelerin %34'ü (n=55) çalışma koşullarını %59.9' u (n=97) orta olarak değerlendirmekte olup; %46.3'ü (n=75) bir şansları daha olsa aynı mesleği seçmeyeceklerini ifade etmiştir.

Hemşirelerin %72.8' i (n=118) mesleklerini sevdiklerini, %80.2'si (n=130) ise çalıştıkları birimi sevdiklerini ifade etmiştir.

Hemşirelerin psikolojik açıdan %49.4' ü (n=80) orta derecede yorgun ve tükenmiş olduklarını, %36.4'ü (n=59) gerekli desteği gördüklerini belirtmiştir.

Hemşirelerin %30.2' si (n=49) hemşirelik ile ilgili mesleki örgütlere üyedir.

Hemşirelerin %63'ü (n=102) hemşirelik mesleği için dayanışma olmadığını, %36.4' ü (n=59) gerekli desteği gördüklerini belirtmiştir ifade etmiştir.

Tablo 2: HMDÖ'ye ilişkin bilgiler

	Madde sayısı	Min-Maks	Medyan	Ort±ss
Duygusal dayanışma	9	9-45	40	38.52±5.82
Akademik dayanışma	9	9-45	40	38.59±6.25
Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler	5	5-25	21	19.65±4.07
Toplam	23	23-115	99	96.77±13.71

HMDÖ Duygusal dayanışma alt boyutu 9 maddeden oluşmaktadır. Hemşirelerin bu alt boyuttan aldıkları puanlar 9 ile 45 arasında değişmekte olup ortalama 38.52 ± 5.82 iken medyan değer 40 olduğu saptanmıştır. Alt boyutu oluşturan maddelerin iç tutarlılık düzeylerinin 0.888 olduğu saptanmıştır.

HMDÖ Akademik dayanışma alt boyutu 9 maddeden oluşmaktadır. Hemşirelerin bu alt boyuttan aldıkları puanlar 9 ile 45 arasında değişmekte olup ortalama 38.59 ± 6.25 iken medyan değer 40 olduğu saptanmıştır. Alt boyutu oluşturan maddelerin iç tutarlılık düzeylerinin 0.879 olduğu saptanmıştır.

HMDÖ Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyutu 5 maddeden oluşmaktadır. Hemşirelerin bu alt boyuttan aldıkları puanlar 5 ile 25 arasında değişmekte olup ortalama 19.65 ± 4.07 iken medyan değer 21 olduğu saptanmıştır. Alt boyutu oluşturan maddelerin iç tutarlılık düzeylerinin 0.709 olduğu saptanmıştır.

HMDÖ toplam 23 maddeden oluşmaktadır. Hemşirelerin ölçekten aldıkları puanlar 23 ile 115 arasında değişmekte olup ortalama 96.77 ± 13.71 iken medyan değer 99 olduğu saptanmıştır. Ölçeği oluşturan maddelerin iç tutarlılık düzeylerinin 0.918 olduğu saptanmıştır.

Tablo 3: Hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma ile ilgili bilgilerine göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	n	Duygusal Dayanışma	Akademik Dayanışma	Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler	Toplam
		Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss
Yaş					
18-25	34	39 (36, 41)	39 (37, 41)	21 (20, 23)	98.5 (94, 102)
26-31	68	40 (35.5, 42.5)	39 (35, 43)	21 (19, 23)	100 (89, 108)
32-37	17	41 (39, 44)	42 (39, 44)	19 (17, 21)	101 (90, 106)
38 ve üzeri	43	41 (37, 43)	41 (38, 45)	19 (14, 22)	97 (94, 106)
Test değeri (χ^2)		6.096	7.949	14.177	0.815
^a p		0.107	0.047*	0.003*	0.846
Cinsiyet					
Kadın	134	40 (36, 43)	40 (37, 44)	21 (18, 22)	100 (94, 106)
Erkek	28	39.5 (33, 42.5)	37.5 (34, 40.5)	20 (18, 23)	95.5 (86.5, 103)
Test değeri (z)		-1.109	-2.614	-0.080	-1.574
^b p		0.267	0.009*	0.936	0.116
Medeni durum					
Bekar	78	37.44±6.25	37.58±6.75	19.82±3.92	94.83±14.71
Evlü	84	39.52±5.24	39.54±5.61	19.5±4.23	98.56±12.52
Test değeri (t)		-2.310	-2.014	0.499	-1.740
^c p		0.022*	0.046*	0.618	0.084
Çocuk varlığı					
Yok	97	38.03±5.92	38.27±6.48	20.47±3.41	96.77±14.2
Var	65	39.25±5.64	39.08±5.89	18.43±4.67	96.75±13.05
Test değeri (t)		-1.304	-0.807	3.030	0.009
^c p		0.194	0.421	0.003*	0.993
Öğrenim durumu					
SML	11	41 (38, 43)	42 (38, 43)	20 (19, 23)	100 (97, 109)
Ön lisans	18	42 (36, 42)	41 (35, 42)	21 (17, 23)	98 (90, 109)
Lisans	105	40 (36, 42)	39 (37, 42)	21 (18, 23)	99 (93, 104)
Lisansüstü	28	40.5 (33.5, 43.5)	41.5 (34.5, 44)	20 (17.5, 22)	100 (87, 108.5)
Test değeri (χ^2)		0.882	1.305	0.721	0.924
^a p		0.830	0.728	0.868	0.820
Çalışılan birim					
Cerrahi servisler	26	39 (35, 43)	40 (37, 42)	20 (18, 22)	98.5 (93, 104)
Dahili servisler	11	41 (38, 41)	42 (37, 45)	21 (20, 22)	101 (97, 108)
Poliklinik, Kan alma	15	40 (37, 43)	41 (38, 44)	21 (16, 23)	101 (96, 109)
Yoğun Bakım, Ameliyathane, Acil servis	96	40 (36, 42)	38.5 (35, 42)	20.5 (18, 23)	96 (90, 105.5)
Yönetici	14	42.5 (40, 43)	42 (40, 44)	18.5 (12, 22)	101.5 (98, 107)
Test değeri (χ^2)		4.785	7.994	3.039	4.658
^a p		0.310	0.092	0.551	0.324
Meslekte çalışma süresi					
1-5 yıl	71	39 (36, 41)	39 (37, 42)	21 (20, 23)	99 (93, 105)

6-10 yıl	34	40 (35, 43)	39 (35, 43)	20 (17, 22)	97.5 (89, 107)
11-20 yıl	27	41 (37, 43)	42 (36, 44)	20 (17, 23)	102 (93, 109)
21 yıl ve üzeri	30	41 (39, 43)	40 (38, 45)	18 (14, 21)	97 (94, 104)
Test değeri (χ^2)		5.716	5.043	15.215	1.828
^a p		0.126	0.169	0.002*	0.609
Kurumda çalışma süresi					
1-5 yıl	104	40 (36, 42)	39 (37, 43)	21 (19, 23)	100 (93, 106.5)
6-10 yıl	25	41 (38, 43)	39 (38, 43)	19 (17, 21)	97 (90, 104)
11-20 yıl	23	40 (37, 42)	41 (35, 44)	19 (17, 22)	99 (92, 107)
21 yıl ve üzeri	10	39.5 (33, 43)	40 (34, 45)	14.5 (12, 21)	97 (81, 102)
Test değeri (χ^2)		1.825	1.148	15.185	1.456
^a p		0.610	0.766	0.002*	0.692
Haftalık çalışma süresi					
40-49 saat	121	40 (37, 43)	40 (37, 43)	20 (17, 23)	100 (93, 106)
50-59 saat	29	36 (34, 41)	38 (35, 43)	21 (19, 21)	96 (86, 101)
60-69 saat	6	42.5 (36, 43)	43 (33, 44)	22 (17, 25)	105.5 (90, 112)
70 saat ve üzeri	6	40.5 (37, 45)	43 (38, 44)	18.5 (9, 21)	97 (95, 101)
Test değeri (χ^2)		5.277	2.425	2.625	2.661
^a p		0.153	0.489	0.453	0.447
Kurum desteği ile sertifika/egitim programına katılım					
Yok	91	38.7±4.82	38.96±5.28	20.81±3.22	98.47±11.25
Var	71	38.28±6.93	38.13±7.32	18.17±4.56	94.58±16.15
Test değeri (t)		0.456	0.838	4.144	1.807
^c p		0.649	0.403	<0.001*	0.073
Atanma teklifi/terfi alma					
Hayır	122	38.86±5.16	38.67±5.71	20.27±3.58	97.8±11.95
Evet	40	37.48±7.48	38.35±7.73	17.78±4.89	93.6±17.86
Test değeri (t)		1.309	0.282	2.976	1.693
^c p		0.193	0.778	0.004*	0.092
Aylık geliri yeterli bulma					
Hayır	150	40 (36, 43)	40 (37, 43)	20.5 (18, 22)	99.5 (92, 106)
Evet	12	39.5 (35.5, 41)	39.5 (36.5, 41.5)	21 (18.5, 23)	97.5 (93.5, 103.5)
Test değeri (z)		-0.472	-0.334	-0.476	-0.419
^b p		0.637	0.739	0.634	0.675
Mesleğe bağlı rahatsızlık varlığı					
Hayır	79	39.19±4.95	38.84±5.38	20.59±3.37	98.62±11.61
Evet	83	37.88±6.52	38.36±6.99	18.76±4.48	95±15.3
Test değeri (t)		1.436	0.482	2.955	1.690
^c p		0.153	0.631	0.004*	0.093
Çalışma düzeni					
Sadece gündüz	50	40.5 (37, 43)	41 (37, 44)	21 (18, 23)	100.5 (95, 106)
Sadece gece	8	36.5 (33, 40.5)	39 (34, 41.5)	21.5 (19, 23)	94.5 (88.5, 106)
Gündüz/Gece vardiyalı	104	40 (36, 42)	39 (35.5, 43)	20 (17.5, 22)	97 (91.5, 105.5)
Test değeri (χ^2)		2.371	3.479	0.954	2.166
^a p		0.306	0.176	0.621	0.339

Çalışma koşulu değerlendirilmesi					
Kötü	55	40 (36, 43)	41 (38, 44)	21 (18, 23)	100 (95, 107)
Orta	97	40 (35, 42)	39 (35, 42)	20 (18, 22)	99 (89, 105)
İyi	10	42 (40, 45)	41.5 (40, 43)	21 (19, 22)	102 (95, 104)
Test değeri (χ^2)		4.951	3.942	0.695	1.937
^a p		0.084	0.139	0.706	0.380
Aynı mesleği tekrar seçme					
Hayır	75	37.81±6.33	38.19±6.33	19.92±3.31	95.92±14.28
Evet	34	40.32±4.88	39.59±6.27	18.26±5.29	98.18±12.8
Kararsızım	53	38.36±5.47	38.53±6.15	20.17±4.05	97.06±13.61
Test değeri (F)		2.236	0.590	2.615	0.332
^d p		0.110	0.555	0.076	0.718
Mesleği sevme					
Hayır	44	36.68±7.85	36.89±7.79	19.73±3.91	93.3±17.98
Evet	118	39.2±4.72	39.23±5.47	19.63±4.15	98.06±11.56
Test değeri (t)		-2.000	-1.834	0.139	-1.636
^c p		0.051	0.072	0.890	0.107
Çalışılan birimi sevme					
Hayır	32	37.72±5.88	38.91±6.72	19.94±3.83	96.56±13.87
Evet	130	38.72±5.82	38.52±6.15	19.58±4.14	96.82±13.72
Test değeri (t)		-0.866	0.316	0.438	-0.093
^c p		0.388	0.752	0.662	0.926
Psikolojik açıdan yorgun ve tükenmiş hissetme					
Hiç / Çok az	27	42 (39, 43)	42 (39, 44)	21 (14, 25)	102 (97, 109)
Orta derecede	80	40 (36, 42)	39 (36.5, 42.5)	20.5 (18.5, 22)	98 (91.5, 104)
İleri derecede	55	39 (35, 43)	40 (35, 44)	20 (17, 23)	100 (89, 105)
Test değeri (χ^2)		6.244	3.936	0.488	3.709
^a p		0.044	0.140	0.783	0.157
Hemşirelik ile ilgili mesleki örgütlere üye olma					
Hayır	113	38.12±5.65	38.24±6.11	19.79±3.95	96.15±13.08
Evet	49	39.43±6.17	39.41±6.54	19.35±4.37	98.18±15.1
Test değeri (t)		-1.312	-1.095	0.631	-0.867
^c p		0.191	0.275	0.529	0.387
Birlikte çalıştığınız hemşire arkadaşlarınızdan gerekli mesleki desteği görme					
Hayır	55	37.53±5.15	38.07±6.26	19.75±3.44	95.35±12.31
Evet	59	39.05±7.13	38.75±6.95	19.32±4.67	97.12±16.48
Kararsızım	48	39±4.62	39±5.33	19.96±4.01	97.96±11.43
Test değeri (F)		1.210	0.308	0.341	0.493
^d p		0.301	0.736	0.712	0.611
Sizce hemşirelik mesleği içinde dayanışma var mı?					
Hayır	102	39.5 (35, 42)	39 (35, 44)	20 (17, 23)	98 (90, 105)
Evet	23	41 (37, 45)	42 (37, 44)	21 (20, 22)	102 (95, 109)

Kararsızım	37	40 (37, 42)	39 (37, 42)	21 (19, 23)	100 (94, 104)
Test değeri (χ^2)		3.748	1.648	2.225	1.992
^a p		0.154	0.439	0.329	0.369

^aKruskal-Wallis test, sonuçlar medyan (birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik) şeklinde sunulmuştur.

^bMann-Whitney U test, sonuçlar medyan (birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik) şeklinde sunulmuştur.

^cBağımsız gruplar t testi

^dTek yönlü varyans analizi

*p<0.05

Hemşirelerin yaşlarına göre HMDÖ Duygusal dayanışma alt boyut puanı ve ölçek toplam puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Hemşirelerin yaşlarına göre HMDÖ Akademik dayanışma alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p=0.047$). Yapılan değerlendirmeler sonucunda 18-25 yaş arası olanların puanlarının 32-37 yaş arası ve 38 yaş ve üzeri olanların puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p=0.018$, $p=0.043$). Hemşirelerin yaşlarına göre HMDÖ Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p=0.003$). Yapılan değerlendirmeler sonucunda 38 yaş ve üzeri olanların puanlarının 18-25 yaş arası ve 26-31 yaş arası olanların puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p=0.026$, $p=0.041$).

Hemşirelerin cinsiyetlerine göre HMDÖ Duygusal dayanışma, Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyut puanları ve ölçek toplam puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Hemşirelerin cinsiyetlerine göre HMDÖ Akademik dayanışma alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p=0.009$). Kadınların puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin medeni durumlarına göre HMDÖ Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyut puanları ve ölçek toplam puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Hemşirelerin medeni durumlarına göre HMDÖ Duygusal dayanışma, Akademik dayanışma alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p=0.022$, $p=0.046$). Evli olanların puanlarının bekar olanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumlarına göre HMDÖ Duygusal dayanışma, Akademik dayanışma alt boyut puanları ve ölçek toplam puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumlarına göre HMDÖ Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p=0.003$). Çocuğu olanların puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin öğrenim durumlarına göre HMDÖ Duygusal dayanışma, Akademik dayanışma, Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyut puanları ve ölçek toplam puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin çalıştıkları birime göre HMDÖ Duygusal dayanışma, Akademik dayanışma, Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyut puanları ve ölçek toplam puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin meslekte çalışma sürelerine göre HMDÖ Duygusal dayanışma, Akademik dayanışma alt boyut puanları ve ölçek toplam puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Hemşirelerin meslekte çalışma sürelerine göre HMDÖ Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p=0.002$). Yapılan değerlendirmeler sonucunda 21 yıl ve üzeri süredir meslekte çalışanların puanlarının 1-5 yıldır çalışanlardan puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır ($p=0.001$).

Hemşirelerin kurumda çalışma sürelerine göre HMDÖ Duygusal dayanışma, Akademik dayanışma alt boyut puanları ve ölçek toplam puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Hemşirelerin kurumda çalışma sürelerine göre HMDÖ Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p=0.002$). Yapılan değerlendirmeler sonucunda 21 yıl ve üzeri süredir kurumda çalışanların puanlarının 1-5 yıldır çalışanlardan puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır ($p=0.007$).

Hemşirelerin haftalık çalışma sürelerine göre HMDÖ Duygusal dayanışma, Akademik dayanışma, Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyut puanları ve ölçek toplam puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin kurum desteği ile sertifika/eğitim programına katılmış olma durumlarına göre HMDÖ Duygusal dayanışma, Akademik dayanışma alt boyut puanları ve ölçek toplam puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Hemşirelerin kurum desteği ile sertifika/eğitim programına katılmış olma durumlarına göre HMDÖ Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Kurum desteği ile sertifika/eğitim programına katılmış olanların puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin atanma teklifi ya da terfi alma durumlarına göre HMDÖ Duygusal dayanışma, Akademik dayanışma alt boyut puanları ve ölçek toplam puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Hemşirelerin atanma teklifi ya da terfi alma durumlarına göre HMDÖ Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p=0.004$). Atanma teklifi ya da terfi almış olanların puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin aylık gelirlerini yeterli bulma durumlarına göre HMDÖ Duygusal dayanışma, Akademik dayanışma, Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyut puanları ve ölçek toplam puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin mesleğe bağlı rahatsızlıkları olması durumuna göre HMDÖ Duygusal dayanışma, Akademik dayanışma alt boyut puanları ve ölçek toplam puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Hemşirelerin mesleğe bağlı rahatsızlıkları olması durumuna göre HMDÖ Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p=0.004$). Mesleğe bağlı rahatsızlığı olanların puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin çalışma düzenlerine göre HMDÖ Duygusal dayanışma, Akademik dayanışma, Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyut puanları ve ölçek toplam puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin çalışma koşulu değerlendirmelerine göre HMDÖ Duygusal dayanışma, Akademik dayanışma, Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyut puanları ve ölçek toplam puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin bir şansları daha olsa aynı mesleği tekrar seçme durumlarına göre HMDÖ Duygusal dayanışma, Akademik dayanışma, Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyut puanları ve ölçek toplam puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin mesleklerini sevmeye durumlarına göre HMDÖ Duygusal dayanışma, Akademik dayanışma, Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyut puanları ve ölçek toplam puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin çalıştıkları birimi sevmeye durumlarına göre HMDÖ Duygusal dayanışma, Akademik dayanışma, Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyut puanları ve ölçek toplam puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin psikolojik açıdan yorgun ve tükenmiş hissetme durumlarına göre HMDÖ Duygusal dayanışma, Akademik dayanışma, Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyut puanları ve ölçek toplam puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin hemşirelikle ilgili mesleki örgütlere üye olma durumlarına göre HMDÖ Duygusal dayanışma, Akademik dayanışma, Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyut puanları ve ölçek toplam puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin birlikte çalıştıkları arkadaşlarından gerekli mesleki desteği görme durumlarına göre HMDÖ Duygusal dayanışma, Akademik dayanışma, Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyut puanları ve ölçek toplam puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin hemşirelik mesleği içinde dayanışma varlığı dışuncelerine göre HMD Duygusal dayanışma, Akademik dayanışma, Dayanışma ile ilgili olumsuz dışunceler alt boyut puanları ve ölçek toplam puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).



5. TARTIŞMA

Çalışmada duygusal dayanışma, akademik dayanışma, dayanışmaya ilişkin olumsuz düşünceler alt boyutu ve hemşirelikte meslektaş dayanışmasını ifade eden genel puan incelendiğinde dayanışma puanlarının yüksek sayılabilecek bir ortalama olduğu görülmüştür. Duygusal dayanışma alt boyutundan puan ortalaması 45 üzerinden 38.52 olup oldukça yüksek olarak yorumlanabilir. Akademik dayanışma için de benzer şekilde 45 maksimum puan üzerinden hemşirelerin 38.59 almışlardır. Öte yandan dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler puanı bakımından ters kodlanan puana göre çoğunluğunun olumsuz düşünce içerisinde olmadığı görülmüştür. Genel puanda ise 115 puan üstünden 96.77 puan alınması hemşirelerin meslektaş dayanışmalarının %84,14 oranında olumlu olduğu görülmüştür. Dan ve arkadaşlarının araştırmasında akademik dayanışma rolünün %22 etkili olduğu ve kariyer başarısında dayanışmanın %13'lük bir etkiye sahip olduğu görülmüştür(39).

Araştırmada yaş açısından 18-25 yaş arasında olanların puanlarının 32-37 yaş arası ve 38 yaş ve üzeri olanlara göre duygusal dayanışmalarının düşük olduğu görülmüştür. Araştırmada akademik dayanışma alt boyutunda da benzer şekilde 18-25 yaş arası olanların puanlarının 32-37 yaş arası ve 38 yaş ve üzeri olanların puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır. Uslusoy ve ark. 2016 yılında gerçekleştirdikleri araştırmada ise tam tersi şekilde yaş ilerledikçe meslektaş dayanışmasının azaldığı bulunmuştur(6). Karasu ve ark. X ve Y kuşağı hemşirelerinin dayanışması karşılaştırıldığında X kuşağının daha yüksek dayanışması olduğu görülmüştür(10). Nkomo'nun 2013 yılında yayınladığı kohort araştırmada da Y kuşağının X kuşağından daha yüksek olarak örgütsel bağlılığa sahip olduğunu bulmuştur(11). Koç ve ark. yaptığı araştırmada çalışanların örgütsel olarak birbirlerine bağlılıkları arasında yaşa göre farklılığın bulunmadığı saptanmıştır. Bu bilgilere göre literatürdeki çalışmaların yaşa göre mesleki dayanışma açısından farklılık arz etmekte olduğu görülmektedir(40). Ayrıca yapılan bu araştırmada dayanışmayla ilgili olumsuz düşünce açısından da 18-25 yaş arası ile 26-31 yaş arası olanlar 38 yaş ve üzeri olanlara göre daha yüksek olumsuz düşünce içerisindedirler. Bu durum bu çalışma değerlendirildiğinde genç yaştakilerin dayanışmaya daha soğuk baktığı şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmada kadınların akademik dayanışma puanları erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Diğer alt boyut ve genel puanda farklılık görülmemiştir. Uslusoy ve ark. araştırmasında da cinsiyet açısından meslektaş dayanışmasında bir farklılık bulunmamaktadır(6). Uslusoy ve Gürdoğan'ın 2019 yılında yaptıkları başka bir araştırmada da benzer şekilde cinsiyet açısından farklılık bulunmamıştır. Li ve ark. hemşirelerde dayanışmaya ilişkin etkenleri inceledikleri 2018 yılındaki araştırmada kadınların erkeklerden daha yüksek dayanışma puanlarının olduğunu saptamış olup bu anlamda çalışmayla benzerlik göstermiştir(40-41).

Duygusal dayanışma ve akademik dayanışma boyutlarında evli olanların bekarlara göre daha yüksektir. Bunun nedeni evli olanların daha stabil ve düzenli bir hayata sahip olmaları olabilir. Uslusoy ve ark. 2016 yılındaki araştırmalarında medeni duruma göre farklılık bulunmamıştır(6). Loes ve ark. 2020 yılındaki araştırmalarında hemşirelerde evliliğin %14'lük örgütsel güven ve bağlılığa etkisi olduğunu saptamışlardır. Bu araştırmayla benzer sonuç gözlemlenmiştir(42).

Çocuğu olmayanların dayanışmayla ilgili olumsuz düşünceleri olanlara göre daha yüksektir. Bunun nedeni benzer şekilde yaşça yüksek olanların dayanışma puanlarının yüksek olmasıyla benzer nedenlerden kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Uslusoy ve ark. araştırmasında farklı şekilde çocuğu olan ve olmayan arasında istatistiksel farklılık bulunmamıştır(6). Literatürde çocuk sayısı veya çocuğun olup olmama durumuyla meslektaş dayanışmasını karşılaştıran yayın sayısı oldukça kısıtlıdır.

Öğrenim durumu açısından hiçbir boyutta farklılık saptanmamıştır. Buna göre öğrenim durumunun hemşirelikte dayanışmayı bu çalışmada etkilemediği görülmüştür. Zengin ve ark. 2018 yılındaki araştırmalarında eğitim düzeyi yükseldikçe pediatri hemşirelerinde mesleki profesyonelliğin ve tutumların da olumlu şekilde arttığını saptamışlardır(43). Geçer ve ark. araştırmasında ise lise mezunlarının yüksek okul mezunlarından daha fazla dayanışmaya yatkın olduklarını saptamışlardır. Araştırma ile bu açıdan farklılık arz etmektedir(44).

Çalışılan birimin cerrahi servis, dahiliye servisi, poliklinik veya kan alma ya da yoğun bakım, acil, yönetici vs. olması da hemşirelikte dayanışma anlayışını bu

araştırmada etkilemediği görülmektedir. Alenezi ve arkadaşları'nın 2017 yılında Suudi Arabistan'daki hemşirelerde gerçekleştirdikleri araştırmada ise çalışan birimin mesleki dayanışmada rol oynadığı belirlenmiştir(45).

Meslekte çalışma süresi açısından 21 yıl ve üzeri süredir meslekte çalışanların puanlarının 1-5 yıldır çalışanların puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır. Bunun nedeninin yıpranma olabileceği düşünülmektedir. Öte yandan Uslusoy ve ark. araştırmasında çalışma yılı açısından bir farklılık saptanmamıştır(6). Li ve ark. 2018 yılındaki çalışmalarında ise çalışma süresi arttıkça dayanışma puanlarının yükseldiği görülmüştür(42). Abou Hashish'in 2017 yılındaki araştırmasında da bu araştırmayla benzer şekilde çalışma yılı yükseldikçe mesleki bağlılık ve yardımlaşmaya yönelik puanlar anlamlı şekilde düşmekte olup 10 yıldan fazla çalışanlar diğerlerine göre daha az meslektaşlarıyla yardımlaşma puanı almışlardır(46). Diğer taraftan bu araştırmada kurumda çalışma süreleri açısından dayanışmayla ilgili olumsuz düşünce puanlarında 21 yıl ve üzeri süredir kurumda çalışanların puanlarının 1-5 yıldır çalışanlardan puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır. Benzer durum araştırmanın yaş ile ilgili kısmında da geçerlidir. Kuşak farklılığı, arayış ve beklentilerin kuşaklar arası farklı olması dayanışma konusunda da genç hemşirelerin daha az dayanışmacı olmasıyla ilişkilendirilebilir.

Haftalık çalışma süresinin çalışmada hemşirelik dayanışmasını etkilemediği görülmüştür. Uslusoy ve ark. araştırmasında da benzer şekilde çalışma yılı açısından farklılık görülmemiştir(6). Ancak Terzi ve Polat'ın 2020 yılında gerçekleştirdikleri araştırmada meslekte çalışma süresinin artması mesleki tatminlerini artırmıştır. Bu anlamda dayanışmayı artırabileceği düşünülmektedir(47).

Kurum desteği ile sertifika programına katılım bakımından katılımda bulunmayanların dayanışmayla ilgili olumsuz düşünceleri katılanlara göre daha yüksektir. Bu durum kurum desteği, sertifika ve eğitim programlarına katılmanın hemşirelik dayanışmasını artırdığını ve dayanışma konusunda etkili olduğu göstermektedir. Wilkins ve ark. araştırmasında bilgi öneri ve tavsiye konusunda meslektaş ve kurum desteklerinin dayanışma ve iş doyumunu açısından önemli oldukları vurgulanmıştır(48). Lacey ve ark. hemşirelerin araştırmalarındaki katılımcılar meslektaşlarından edindikleri bilgilerin tatmini artırdığını ifade etmişlerdir(49).

Çalışma düzeninin dayanışmayı etkilemediği görülmüştür. Sadece gündüz veya gece çalışanların ya da vardiyalı çalışanların hemşirelik dayanışması konusunda bir farklılığı bulunmamaktadır. Palha ve ark. 2018 yılında gerçekleştirdikleri araştırmada daha az süreli çalışanların daha fazla süreyle çalışanlara göre daha çok iş tatmini yaşadıklarını saptamışlardır(50). Buna göre çalışma saatlerine göre farklılık bulunabilirken vardiyaya göre daha az önem arz edebileceği düşünülmektedir.

Çalışma koşullarını hemşirelerin değerlendirmesindeki farklılığın hemşirelik dayanışmasında bir etken olmadığı görülmüştür. Ancak 97 kişi orta olduğunu düşünürken 55 kişi kötü ve 10 kişi iyi olduğunu ifade etmiştir. Mudallal ve Othman'ın 2017 yılındaki araştırmalarında çalışma düzeninin hemşirelerin tükenmişliğinde %4.2'lik etkisi olabileceği ve tükenmişliğin yardımlaşmayı azaltabileceği ifade edilmiştir(51).

Aynı mesleği tekrar seçip seçmedikleri ile ilgili düşünceleri de dayanışmaya yaklaşımlarını etkilememiştir. Ancak çoğu kişinin (75 kişi) tekrar seçmeyeceği yaklaşımı ilginç bir bulgudur. Uslusoy ve ark. 2016 yılındaki araştırmalarında ise mesleğini sevenler duygusal ve akademik dayanışmada daha yüksek puan almışlardır(6). Sonuç bu araştırmanın bulgusu ile farklılık arz etmektedir. Nitekim bu çalışmada mesleğini sevenler ile sevmeyenler arasında dayanışma anlamında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamıştır. Buna göre mesleğini sevmeyenlerin de dayanışma söz konusu olunca yaklaşımlarının olumsuz olmadığı şeklinde yorum yapılabilir.

Psikolojik açıdan yorgun hissedenlerin duygusal dayanışmasının yorgunluk arttıkça azaldığı görülmüştür. Hiç veya çok az yorgun hissedenlerin ileri derecede ve orta derecede hissedenlerden daha yüksek duygusal dayanışma hali vardır. Misiak ve ark. 2020 yılındaki hemşireler üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmada iş tatminini orta ve yüksek derecede hissedenlerin işe dayalı refahlarının da yükseldiği ve aynı zamanda bu kişilerde sosyal yardımlaşma puanları da yüksektir(52).

Hemşirelik ile ilgili mesleki örgütlere üye olanlar ile olmayanlar arasında dayanışma açısından bir farklılık olmadığı görülüp mesleki örgütlere üye olma halinin hemşirelikte mesleki dayanışmayı etkilemediği saptanmıştır. Ovayolu ve ark.'nın

araştırmalarında yaridan fazlasının mesleki örgütlerde yetersiz kaldığını düşündükleri görülmüştür(53).

Birlikte çalışılan hemşire ve arkadaşlarından gerekli mesleki destek görme durumları ile dayanışma arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir. Bunun nedeni beklentilerin dayanışma konusundaki farklılıklardan kaynaklı olabilir. Kişilerin dayanışmaya dair beklediklerinin fazla veya az olması ile beklediklerinin karşılanma durumunun söz konusu olması bu noktada önemli bir rol oynadığı tahmin edilmektedir. Nitekim hemşirelik mesleği içinde dayanışmanın olup olmadığı sorulduğunda büyük çoğunluğunun (102 kişi) dayanışmanın olmadığına yönelik inançlarının olduğu ifade edilmiştir. Dayanışmanın olduğunu düşünenler, olmadığını düşünenler ve kararsız olanlar arasında hemşirelikte dayanışma puanları açısından bir farklılığın olmaması bu savı destekler niteliktedir. Tosun'un çalışmasında sağlık hizmet sunumunun amacına başarı ile ulaşabilmesi için sağlık sektörünün uyum ve koordinasyonunun en başarılı şekilde düzenlenmesi ve personelin iş bölümünü gerek disiplin içi gerek disiplinler arasında güçlü bir şekilde kurmasının önemini ifade etmiştir. Bu sebeple hemşirelikte dayanışma son derece önemli ve güncelliğini uzun süre koruyacak bir konu olacaktır(54).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya hemşirelerin duygusal, akademik ve dayanışmaya ilişkin olumsuz görüşleri incelendiğinde çoğunlukla (%84,14) dayanışmaya sıcak baktıkları fakat dayanışmanın gerçekte var olup olmadığı ile ilgili görüşlerinde inancın zayıf olduğu görülmüştür. Buna göre inancın artırılması gerekebilir.

Yaş, kurumda ve meslekte çalışma süreleri gibi durumlar göz önüne alındığında genç hemşirelerin daha ileri yaştaki hemşirelerden dayanışma konusunda daha az dayanışmaya yatkın oldukları anlaşılmıştır. Bu konuda gençlere dayanışma konusunda önemin daha sağlıklı aktarılması ve eğitim hayatlarında dayanışma ile ilgili bilgilendirici konulara değinilmesi ihtiyacı görülmüştür.

Kadınların ve erkeklerin arasında cinsiyete göre gerek diğer gerekse bu araştırmada farklılığın olması ve kadınların daha dayanışmaya yatkın olması nedeninin önemli ve araştırılması gereken bir diğer sonuç olmuştur.

Evli olanların hayat düzenleri ve iş yaşam dengeleri duygusal ve akademik dayanışmayı etkileyebilmektedir. Bu anlamda konunun irdelenmesi için daha fazla gözlemsel çalışma yapılabilir.

Öğrenim durumu açısından dayanışmada farklılığın olmaması ve genel anlamda dayanışmanın yüksek olması olumlu bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Aynı şekilde iş yükü değişkenlik gösterebilen çalışılan çeşitli servis ve poliklinik gibi alanlarda da dayanışma farklılığı için etken bir değişken olmamıştır.

Meslekteki çalışma süresi açısından ise 1-5 yıl arası çalışanların dayanışma yetisi daha düşüktür. Öte yandan kurum desteği ve sertifika programlarına katılan kişilerde dayanışma daha yüksektir. Bu bilgilere göre eğitimlerle hemşirelik mesleğindeki dayanışmanın önemini artırılması gerekliliği ortaya çıkmıştır.

Aynı mesleğin tekrar seçilmesinin çoğu kişi tarafından istenmemesi mesleğin iş yükünü azaltıcı ve tatmininin artırıcı sebeplerin araştırılması ve uygulanması gerekliliğini göstermektedir. Sağlık hizmetinin topluma sağlanmasında önemli rollerden birini

oynayan hemşireler oldukça mühim bir husustur. Nitekim psikolojik açıdan yorgun hisseden hemşirelerde duygusal dayanışma azalmakta olduğu görülmüştür.

Çalışma düzeninin dayanışmayı etkilememesi vardiyalı, gündüz veya gece çalışanlarında dayanışma açısından bir farklılığın olmadığını gösterse de uzun süreli çalışanlarda tükenmişliği artırabilecek bir faktör olabileceği unutulmamalıdır.

Bu bilgiler doğrultusunda şu öneriler getirilebilir:

- Akademik dayanışmanın genç kişilerde artırılması için yönetimce çalışmaların desteklenmesi
- Dayanışmayla ilgili problemlerin gençlerdeki yaygınlığının nedeninin araştırılması
- Erkekler için akademik dayanışmanın azlığının sebebi araştırılması ve çözümlerin bulunması için çalışmaların başlatılması.
- Özellikle bekar kişilerin duygusal ve akademik dayanışma için beklentilerinin öğrenilmesi
- Çocuğu olan kişilerde dayanışmayla ilgili yaşanan problemlerin tespit edilmesi ve sertifika eğitim gibi programlara katılımlarını artıracak yolların yönetim tarafından bulunması ve teşvik edici atılımların yapılması
- Çocuğu olan kişilerin zaman yönetimlerinin ayarlanması ve gerekiyse kreş desteği gibi yardımların yapılması
- Özellikle genç hemşirelerde oryantasyonda ve işe başladıktan sonraki dönemlerde kurum içi eğitimler ile meslektaş dayanışmasının önemi vurgulanıp aktarılmalıdır.
- Ödüllendirme yoluyla dayanışmaya motive edici yöntemler bulunup uygulanmalıdır.
- Etkinlikler ve iş dışı sosyal faaliyetlerle duygusal dayanışma artırılmalıdır.
- Akademik faaliyetler gerek manevi gerek maddi ödüllerle desteklenirken dayanışma göz önünde bulundurularak planlama yapılmalıdır.
- Örgütsel bağlılığı artıracak yollar yönetsel denetimlerle ve görüşmelerle araştırılmalı, çalışan talepleri doğrultusunda uygulamaya konmalıdır.
- Mesleğin zorluklarını azaltacak ve mesleğin sevilmesini sağlayacak çözüm önerileri getirilmelidir.

- Hemşirelikte meslektaş dayanışması ile ilgili daha fazla araştırmaya yer verilmelidir.



KAYNAKLAR

1. Uslusoy EÇ. *Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği'nin Geliştirilmesi ve Meslektaş Dayanışmasının İş Doyumu İle İlişkisi* (Tez). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Doktora Tezi; 2010.
2. Çekmecelioğlu HG. “Örgüt ikliminin iş tatmini ve işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi: Bir araştırma”, *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2005, 6: 23-39.
3. Özkul Y. *Örgüt İkliminin Motivasyon Üzerine Etkisi: Bir Uygulama* (Tez). Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2013.
4. Kılıç Güner E. *Hemşirelerde Meslektaş Dayanışmasının Örgütsel İklim Üzerine Etkisi* (Tez). Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2017.
5. Karadağ A. “Meslek olarak hemşirelik”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2002, 5: 55-62.
6. Uslusoy EÇ, Gürdoğan EP, Kurt D. “Hemşirelerde mesleki benlik saygısı ve meslektaş dayanışması”, *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2016, 7(1):29-35.
7. Çoban AE. “Psikolojik danışmanlar için meslektaş dayanışması”, *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2005,1(1): 167-174.
8. Podsakoff PM, Mackenz ESB, Paine JB, and Bachrach DG. “Organizational citizenship behaviors: a critical review of the theoretical and empirical literature and suggestions for future research”, *J Manage*, 2000, 26(3): 513-563.
9. Organ DW, Lingl A. “Personality, satisfaction, and organizational citizenship behavior”, *J Soc Psychol*, 1995, 135(3): 339-350.
10. Karasu, Fatma; AYLAZ, Rukuye. X ve Y Kuşağı: Hemşirelerin Meslek Dayanışması İle İş Doyumu Arasındaki İlişki. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2017, 4.3: 180-189.
11. Nkomo E. Motivation, Work Values, Organisational Commitment And Job Satisfaction: Age And Generational Cohort Effects. PhD Thesis, South Africa, 2013.
12. <https://sozluk.gov.tr/>

13. Salvage J. Etkinliğe doğru eylem (Editör: Saadet Ülker), 2. Baskı, Ankara. Aydoğdu Ofset; 1993.
14. Uzun Ö. Hemşirelik araştırmalarının sonuçlarını uygulamada kullanmayı yaygınlaştırma yolları. Türk Hemşireler Dergisi 1996; 46(4): 9-10.
15. Hemşirelik Tarihi. URL: <http://www.un.org.tr/who/nurseturk/hemsirelikiçerik.HTM>. 10 Ağustos, 2002.
16. Yıldırım A. Meslekleşme süreci ve hemşirelik. Hemşirelik Forumu Dergisi 2001; 4(1): 23-25
17. Chitty KK. Professional nursing. Second Edition Pennsylvania: WB.Saunders Company; 1993.
18. Köşgeroğlu N. Hemşirelikte hak ve sorumlulukların yerine getirilmesini etkileyen faktörler. Türk Hemşireler Dergisi 1995; 45(5-6): 40-41.
19. Adams D, Miller BK. Professionalizm in nursing behaviours of nurse practitioners. Journal of Nursing Practice 2001;11(6): 244-249.
20. Karagözoğlu Ş, Kangallı P. Autonomy levels among nurses: Professional-institutional factors that affect autonomy. Türkiye Klinikleri J. Med Sci 2009;29(5): 1085-1097.
21. Kavaklı Ö, Uzun Ş, Arslan F. Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2009; 51: 168-173.
22. Ulusoy MF, Görgülü RS: Hemşirelik esasları-temel kuram, kavram, ilke ve yöntemler, 4bs. Ankara TDFO Ltd. Şti; 2000
23. Korkmaz F, Görgülü S. Hemşirelerin meslek ölçütleri bağlamında hemşirelik mesleğine ilişkin görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Dergisi 2010;17(1):1-17.
24. Bozkır G, Taşcı N, Arsak A, Balgı Ö, Kaya E, Güngör N, Pekmezci K, İktu F, Kavlu B, Çelik S. Genel lise son sınıf ve sağlık yüksekokulu'ndaki erkek öğrencilerin hemşireliğe bakışı. Bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi 2008; 8(1).
25. Duygulu S, Korkmaz F. Hemşirelerin örgüte bağlılığı, iş doyumları ve hastanelerinden olası ayrılma nedenleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 12(2):9-20.
26. International Council of Nurses (ICN). About ICN: Code of Ethics for Nurses. URL: <http://www.icn.ch/about-icn/code-of-ethics-for-nurses/>. 01 Ocak, 2012.

27. Akçay H. Hemşirelikte Güç ve Örgütlenmenin Önemi. Türk Hemşireler Dergisi 1998; 48(5): 32.
28. Hemşirelik Kanunu'nda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. T. C. Resmi Gazete 2007. Tarihi: 02 Mayıs 2007, Sayısı: 26510.
29. Bixler G, Bixler R. "The professional status of nursing", American Journal of Nursing, 1945; 45 (9):730-735.
30. Chitty K. Professional Nursing. Second Edition, W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1997.
31. Pavalko 1971. Aktaran; Velioglu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. İstanbul: Alaş Ofset, 1999.
32. Uslusoy EÇ. Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği'nin Geliştirilmesi ve Meslektaş Dayanışmasının İş Doyumu İle İlişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2010.
33. <https://sozluk.gov.tr/>
34. Oktay Uygun, İbni Haldun'un Toplum ve Devlet Kuramı, On iki Levha Yayıncılık, 2008 ,s:35,
35. Meral Ö, Türkiye'de Çalışan Sınıf Kültüründe Dayanışma Örüntüleri.Yüksek Lisans Tezi. Mimar Sinan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı Genel Sosyoloji ve Metodoloji Programı. İstanbul.
36. Türk Dil Kurumu, sozluk.gov.tr
37. Çoban EA. (2004). The effect of structured peer consultation program on different dimensions of school counselor burnout. Yayınlanmamış doktora tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
38. Yaprak E. Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetlerini Belirleyen Faktörler: Örgüt İklimi, Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2009.
39. Dan, X., Xu, S., Liu, J., Hou, R., Liu, Y., & Ma, H. Innovative behaviour and career success: Mediating roles of self-efficacy and colleague solidarity of nurses. International journal of nursing sciences, 2018, 5.3: 275-280.

40. Uslusoy EÇ, Gürdoğan EP, “*Hemşirelerde Empatik Eğilim Meslektaş Dayanışmasını Etkiliyor mu ?*” Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2019, 3.1: 19-29.
41. LI, Hong; PANG, Xiao-Li; XIE, Lan-Tian. The effects of colleague solidarity and affective commitment on nurses’ intent to stay. *TMR Integrative Nursing*, 2018, 2.2: 94-101.
42. LOES, Chad N.; TOBIN, Mary B. Organizational trust, psychological empowerment, and organizational commitment among licensed practical nurses. *Nursing administration quarterly*, 2020, 44.2: 179-187.
43. Zengin M, Yayan EH, Yıldırım N, Akın E, Avşar Ö, Mamiş Ameliyathane hemşirelerinde iş doyumunu ve mesleki profesyonellik - Hisar KM. ve Oflaz A. *Genel Tıp Derg* 2019;29(4):175-182 182 E. Pediatri hemşirelerinin profesyonel değerlerinin profesyonel tutumlarına etkisi. *HSP* 2018;5:1-8.
44. Geçer H. Bir Üniversite Hastanesindeki Hemşirelerin Örgütsel Vatandaşlık Düzeylerinin Belirlenmesi (Tez). Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2008.
45. Alenezi AM, Aboshaiqah A, Baker O, Work-related Stresss Among Nursing Staff Working İn Government Hospitals And Primary Health Care Centres, *International Journal of Nursing Practice*,2018;24(5):1-8.
46. ABOU HASHISH, Ebtsam Aly. Relationship between ethical work climate and nurses’ perception of organizational support, commitment, job satisfaction and turnover intent. *Nursing ethics*, 2017, 24.2: 151-166.
47. TERZİ, Banu; POLAT, Şehrinaz. Occupational Satisfactions of Nurses and Intergenerational Difference in Occupational Satisfaction. *Archives of health science and research (Online)*, 2020, 7.1: 36-42.
48. Wilkins K, Shields M. “Employer-provided support services and job dissatisfaction in Canadian registered nurses”, *Nursing Research*, 2009, 58(4): 255-263.
49. Lacey, S. R. ve ark. “Enhancing the work environment of staff nurses using targeted interventions of support”, *JONA*, 2008, 38(7/8): 336-340.

50. PALHA, Márcia; MACEDO, Ana Paula; SIMÃES, C. Nurses' job satisfaction in long term care: the role of socio-demographic and professional variables. *International Journal of Nursing*, 2018, 5.2: 12-22.
51. MUDALLAL, Rola H.; OTHMAN, Wafa'a M.; AL HASSAN, Nahid F. Nurses' burnout: the influence of leader empowering behaviors, work conditions, and demographic traits. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 2017, 54: 0046958017724944.
52. MISIAK, Sierżantowicz, R., Krajewska-Kułak, E., Lewko, K., Chilińska, J., & Lewko, J. Psychosocial Work-Related Hazards and Their Relationship to the Quality of Life of Nurses—A Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*, 2020, 17.3: 755.
53. Ovayolu Ö, Ovayolu N, Aydın A, Ceyran FC, Kırmacı M, Karadağ G. "Hemşirelerin Mesleki Dayanışma ve Örgütlenme İle İlgili Görüşleri", 13. Uluslararası Hemşirelik Kongresi Şanlıurfa, 2011, 92-93.
54. Tosun N. "Sağlık Ekibinin Karar Verme Sürecinde Hemşirenin Rolü" www.gata.edu.tr/dahilibilimler/ichastaliklari/egitim/hit.asp?id=102. (Erişim Tarihi: 10.09.2021).

EK 1. Araştırma Anketi

1) Yaşınız nedir ?

20-25 yaş 26-31 yaş 32-37 yaş 38 yaş ve üzeri

2) Cinsiyetiniz nedir ?

Kadın Erkek

3) Medeni durumunuz nedir ?

Evli Bekar

4) Çocuğunuz var mı ?

Yok Var

5) Öğrenim durumunuz nedir ?

Sağlık Meslek Lisesi Ön lisans Lisans Yüksek lisans/Doktora

6) Çalıştığınız birim nedir ?

Cerrahi servisler Poliklinik, Kan alma Yönetici

Dahili servisler Yoğun Bakım, Ameliyathane, Acil servis

7) Meslekte çalışma yılınız nedir?

1-5 yıl 5-10 yıl 10-20 yıl 20 ve üzeri

8) Kurumunuzdaki çalışma süreniz?

1-5 yıl 5-10 yıl 10-20 yıl 20 ve üzeri

9) Haftalık çalışma saatiniz ?

40-49 saat 50-59 saat 60-69 saat 70 saat ve üzeri

10) Kurumunuzun desteği ile herhangi bir sertifika/eğitim programına katıldınız mı ?

Yok Var

11) Bu hastanede çalışmaya başladığınızdan beri bir üst göreve sorumluluklarınız artarak atanma teklifi/terfi aldınız mı ?

Evet Hayır

12) Aylık gelirinizi yeterli buluyor musunuz ?

Evet Hayır

13) Mesleğinize bağlı herhangi bir rahatsızlığınız var mı ?

Evet Hayır

14) Çalışma düzeniniz nasıl ?

Sadece gece nöbeti Sadece gündüz çalışması Gece/gündüz vardiyalı

15) Çalışma koşullarınızı nasıl değerlendiriyorsunuz ?

İyi Orta Kötü

16) Bir şansınız daha olsa tekrar aynı mesleği seçer miydiniz ?

Evet Hayır Kararsızım

17) Mesleğinizi seviyor musunuz ?

Evet Hayır

18) Çalıştığınız birimi seviyor musunuz ?

Evet Hayır

19) Kendinizi psikolojik açıdan yorgun ve tükenmiş hissediyor musunuz ?

Hiç Çok az Orta derecede İleri derecede

20) Hemşirelik ile ilgili mesleki örgütlere üye misiniz?

Evet Hayır

21) Birlikte çalıştığınız hemşire arkadaşlarınızdan gerekli mesleki desteği gördüğünüz düşünüyor musunuz?

Evet Hayır Kararsızım

22) Sizce hemşirelik mesleği içinde dayanışma var mı?

Evet Hayır Kararsızım

	HEMŞİRELERDE MESLEKTAŞ DAYANIŞMASI ÖLÇEĞİ	Her zaman	Sıklıkla	Ara sıra	Nadiren	Asla
1	Mesleki bilgimi, gereksinimi olan diğer meslektaşlarımla paylaşıyorum.					
2	Meslektaşlarımdın sağlık problemleri ile ilgilenmem.					
3	Meslektaşlarımdın benimle paylaştıkları sıkıntılarımdın çözmek için herhangi bir girişimde bulunmam.					
4	Meslektaşlarımdın mesleki alandaki bilimsel çalışmalarına isteyerek katılıyorum.					
5	Meslektaşlarımdın 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 meslektaşımı bile taleplerini saygıyla değerlendiririm.					
11	Meslektaşlarıma güvenirim.					
12	Meslektaşlarıma karşı hoşgörülü davranırım.					
13	Öğrenmiş olduğum yeni bilgileri meslektaşlarımla paylaşıyorum.					
14	Meslektaşlarımdın arasında yaşanan çatışmalarda uzlaştırıcı olurum.					
15	Meslektaşlarıma yardımcı olduğumda manevi bir rahatlık hissedirim.					
16	Yeni işe başlayan meslektaşımı işe oryantasyonunda yardımcı olurum.					
17	Meslektaşlarımdın 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 yapmamları için meslektaşlarımla paylaşıyorum.					
23	Benden yardım istemediği sürece meslektaşlarıma yardım etmem.					