



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELİKTE MESLEKTAŞ DAYANIŞMASININ
İŞ DOYUMU VE İŞTEN AYRILMA NİYETİNE ETKİSİ**

TUĞBA GÜRCAN
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN Dr. Öğr. Üyesi YASEMİN ERGÜN

İSTANBUL – 2019

TEZ ONAYI

Kurum :Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Programın seviyesi :Yüksek Lisans
Anabilim Dalı :Hemşirelik
Tez Sahibi :Tuğba BIÇAKÇI
Tez Başlığı :Hemşirelikte Meslektaş Dayanışmasının İş Doyumu
ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi
Sınav Yeri :M.Ü. Hemşirelik Bölümü
Sınav Tarihi :12/07/2019

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman (Unvan, Adı, Soyadı)

Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ERGÜN

Kurumu

Marmara Üniversitesi SBF

İmza

Sınav Jüri Üyeleri (Unvan, Adı, Soyadı)

Prof. Dr. Şule ECEVİT ALPAR

Marmara Üniversitesi SBF

Doç. Dr. Sevim ULUPINAR

İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa FN Hem F.

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun 18 Eylül 2019... tarih ve 97 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

F. Arıcıoğlu

Prof. Dr. Feyza ARICIOĞLU
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

-Sınav evrakları 3 iş günü içinde ıslak imzalı tek kopya halinde Enstitüye teslim edilmelidir.

-Bu form bilgisayar ortamında doldurulacaktır.

I.BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynak listesine aldığımı, yine bu tezin çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.



Tuğba GÜRCAN

II.TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince bana her konuda destek olan, bilgisini ve deneyimlerini hiçbir koşulda esirgemeyen değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ERGÜN' e,

Varlığı ile bana neşe katan kızım Ece GÜRCAN ve bana desteğini esirgemeyen sevgili Eşim Emre GÜRCAN'a,

Sevgili anneciğim Leyla BIÇAKÇI, saygı değer babacığım Sinan BIÇAKÇI ve canım kardeşlerime özellikle bu süreçte yanımda olan fedakâr kardeşim Canan BIÇAKÇI'ya,

Çalışmamın her aşamasında manevi desteğini benden esirgemeyen, değerli çalışma arkadaşım ve ablam Ayşe ÇEPNİ'ye,

Son olarak her zaman yardımlarıyla yanımda olan kayınvalidem Güner GÜRCAN'a,

Sonsuz teşekkürü bir borç bilirim.

Tuğba GÜRCAN

III. İÇİNDEKİLER

Sayfa No

I.BEYAN.....	i
II.TEŞEKKÜR.....	ii
II.İÇİNDEKİLER.....	iii
IV.KISALTMALAR	vii
V. ŞEKİL ve TABLOLARIN LİSTESİ.....	viii
i. Şekillerin Listesi	viii
ii. Tabloların Listesi	ix
1.ÖZET.....	1
2.SUMMARY.....	2
3.GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4.GENEL BİLGİLER.....	7
4.1. Hastane Örgütlerinin Yapısı ve Özellikleri.....	7
4.1.1.Hastanelerin tanımı ve işlevleri.....	7
4.1.2.Hastanelerin özellikleri.....	9
4.1.3.Hastane örgütleri ve sistem yaklaşımı.....	11
4.2.Hastane Örgütlerinin Sosyal Boyutu ve Hasta ve Çalışan Üzerindeki Etkileri.....	12
4.2.1. Hastanelerin sosyal boyutu.....	13
4.2.2. Hastane ortamının hasta ve çalışan üzerindeki etkileri.....	13
4.3. Meslektaşlık Dayanışması Kavramı ve İlişkili Kavramlar.....	15
4.3.1. Meslektaşlık ve meslektaşlık dayanışması kavramlarının tanımı.....	16
4.3.2. Hastanelerde ve hemşirelik hizmetlerinde meslektaşlık ve meslektaşlık dayanışmasının önemi.....	17
4.3.3. Örgütsel iklim ve örgütsel kültür.....	18
4.3.4. Örgütsel bağlılık ve örgütsel vatandaşlık davranışı.....	20
4.4. Hastane ve Hemşirelik Hizmetlerinde Meslektaşlık Dayanışması.....	22

4.4.1. Hastanelerde meslektaşlık dayanışması.....	26
4.4.2. Hemşirelik hizmetlerinde meslektaşlık dayanışması.....	31
4.4.2.1. Hemşirelik hizmetlerinde meslektaş dayanışmasını arttıran faktörler.....	33
4.4.2.2. Hemşirelik hizmetlerinde meslektaş dayanışmasını azaltan faktörler.....	34
4.4.2.3. Yönetmel ve örgütsel faktörler.....	34
4.5. Hemşirelik Hizmetlerinde İş Doyumunun Meslektaşlık ve Meslektaş Dayanışmasıyla İlişkisi.....	35
4.5.1. İş doyumunu ve iş doyumunu etkileyen faktörler.....	36
4.5.1.1. İş doyumunu tanımını ve kuramları.....	36
4.5.1.2. İş doyumunu etkileyen faktörler.....	43
4.5.1.2.1. Bireysel faktörler.....	44
4.5.1.2.2. Örgütsel faktörler.....	46
4.5.2. İş doyumunun meslektaşlık ve meslektaş dayanışması ile ilişkisi.....	49
4.6. Hemşirelerde İşten Ayrılma Niyeti Kavramı ve Meslektaş Dayanışmasıyla İlişkisi.....	50
4.6.1. Hemşirelerde işten ayrılma niyeti kavramı ve etkileyen faktörler.....	50
4.6.1.1. Hemşirelerde işten ayrılma niyeti kavramı.....	51
4.6.1.2. Hemşirelerde işten ayrılma niyetini etkileyen faktörler.....	52
4.6.1.2.1. Bireysel faktörler.....	54
4.6.1.2.2. Örgütsel faktörler.....	54
4.6.2. Hemşirelerde işten ayrılma niyetinin meslektaş dayanışması ile ilişkisi.....	55
5. GEREÇ VE YÖNTEM.....	57
5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	57
5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	57
5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	57

5.4. Araştırmanın Soruları.....	59
5.5. Veri Toplama Araçları.....	59
5.6. Verilerin Toplanması.....	61
5.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	62
5.8. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi.....	62
5.9. Araştırmanın Güçlükleri.....	63
5.10. Sınırlılıkları.....	63
6.BULGULAR.....	64
6.1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve memnuniyetlerine ilişkin görüşleri.....	64
6.1.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri.....	64
6.1.2. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri.....	69
6.1.3. Hemşirelerin Memnuniyetlerine İlişkin Görüşler.....	72
6.2. Hemşirelerin İş Doyumu, Meslektaş Dayanışması ve İşten Ayrılma Niyeti Düzeyleri...75	
6.2.1. Hemşirelerin Minnesota İş Doyum Düzeyleri.....	75
6.2.2. Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Düzeyleri.....	78
6.2.3. İşten Ayrılma Niyeti Düzeyleri.....	81
6.3. Hemşirelerin Bireysel, Mesleki Özellikleri ve Memnuniyetlerine İlişkin Görüşleri ile İş Doyumu, Meslektaş Dayanışması ve İşten Ayrılma Niyeti Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	83
6.3.1. Hemşirelerin Bireysel, Mesleki Özellikleri ve Memnuniyetlerine İlişkin Görüşleri ile İş Doyumu Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	83
6.3.2. Hemşirelerin Bireysel, Mesleki Özellikleri ve Memnuniyetlerine İlişkin Görüşleri ile Meslektaş Dayanışması Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	90
6.3.3. Hemşirelerin Bireysel, Mesleki Özellikleri ve Memnuniyetlerine İlişkin Görüşleri ile İşten Ayrılma Niyeti Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	100
6.4. İş Doyumu, Meslektaş Dayanışması ve İşten Ayrılma Niyeti Ölçekleri Arası Korelasyon.....	105
6.4.1. İş Doyumu ile İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki	105
6.4.2. İş Doyumu ile Meslektaş Dayanışması Arasındaki İlişki.....	106

6.4.3. Meslektaş Dayanışması ile İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki.....	107
7. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	110
7.1. Bireysel Özellikler, Mesleki Özellikler ve Memnuniyete Göre Hemşirelerde İş Doyumu.....	110
7.2. Bireysel Özellikler, Mesleki Özellikler ve Memnuniyete Göre Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması.....	120
7.3. Bireysel Özellikler, Mesleki Özellikler ve Memnuniyete Göre Hemşirelerde İşten Ayrılma Niyeti.....	127
7.4. Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması, İş Doyumu ve İşten Ayrılma Niyeti Ölçekleri Arasındaki İlişki.....	134
8. KAYNAKLAR.....	138
9. EKLER.....	148
10. ÖZGEÇMİŞ.....	165

IV. KISALTMALAR

HMDÖ: Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği

TDK: Türk Dil Kurumu

THD: Türk Hemşireler Derneği

TYBHD: Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği



V. ŞEKİL ve TABLOLARIN LİSTESİ

i. Şekillerin Listesi

Sayfa No

Şekil.1 Hemşire Kalma Niyetinin Belirleyicileri.....	53
Şekil 2. Hemşirelerin Yaş Düzeylerinin Dağılımı.....	65
Şekil 3. Hemşirelerin Cinsiyet Dağılımı.....	65
Şekil 4. Hemşirelerin Medeni Durum Dağılımı.....	66
Şekil 5. Hemşirelerin Kişilik Özelliklerinin Dağılımı.....	68
Şekil 6. Hemşirelerin Çalışılan Bölümlere İlişkin Dağılımı.....	70
Şekil 7. Hemşirelerin Memnuniyetini Arttırmaya Yönelik Kurumsal Düzenlemelere İlişkin Görüşlerin Dağılımı.....	74
Şekil 8. Minnesota Doyum Ölçeği Toplam Puanın Dağılımı.....	77
Şekil 9: Hemşirelerde Meslektaş Dayanışma Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Dağılımı.....	81
Şekil10 .İşten Ayrılma Niyeti Toplam Puanının Dağılımı.....	82
Şekil 11. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği İle Minnesota İş Doyum Ölçeği Puanlarının İlişkisi.....	106
Şekil 12. Minnesota İş Doyum Ölçeği Puanlarının HMDÖ Toplam Puan İlişkisi.....	108

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	64
Tablo 2. Hemşirelerin Kişilik Özelliklerinin Dağılımı.....	67
Tablo 3. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı.....	69
Tablo 4. Hemşirelerin İş Yüküne İlişkin Özelliklerinin Dağılımı.....	71
Tablo 5. Hemşirelerin Çalışma Memnuniyetine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı.....	72
Tablo 6. Hemşirelerin Memnuniyetini Arttırıcı Kurumsal Düzenlemelere İlişkin Görüşlerinin Dağılımı.....	73
Tablo 7. Hemşirelerin Minnesota İş Doyum Ölçeği Maddelerine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı.....	75
Tablo 8. Hemşirelerin Minnesota İş Doyum Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları İlişkisi ve Ölçek İç Tutarlılığı.....	76
Tablo 9. Hemşirelerin Minnesota İş Doyum Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Düzeyleri.....	77
Tablo 10. Hemşirelerin Meslektaş Dayanışması Ölçeği Maddelerine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı.....	78
Tablo 11. Hemşirelerin Meslektaş Dayanışma Ölçeği Alt Boyut ve Madde Puan Ortalamaları.....	79
Tablo 12. Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği.....	80
Alt Boyut ve Toplam Puanlarının İlişkisi ve İç Tutarlılıklarının Değerlendirilmesi.....	81
Tablo 13. Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Maddelerine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı.....	81
Tablo 14. İşten Ayrılma Niyeti Toplam Puanı ve Ölçek İç Tutarlılığının Değerlendirilmesi.....	82

Tablo 15. Hemşirelerin bireysel özelliklerine göre Minnesota İş doyumu ölçeği ve ölçek alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	83
Tablo 16. Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre Minnesota İş doyumu ölçeği ve ölçek alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	85
Tablo 17. Hemşirelerin memnuniyetlerine göre Minnesota İş doyumu ölçeği ve ölçek alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	87
Tablo 18. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre meslektaş dayanışma ölçeği ve ölçek alt boyut puanlarının karşılaştırılması.....	90
Tablo 19. Hemşirelerin mesleki özelliklere göre meslektaş dayanışma ölçeği ve ölçek alt boyut puanlarının karşılaştırılması.....	92
Tablo 20. Hemşirelerde meslektaş dayanışma ölçeği alt boyutlarının ve toplam puanının memnuniyetlere ilişkin özelliklere göre değerlendirmeleri.....	97
Tablo 21. İşten ayrılma niyeti puanının bireysel özelliklere göre değerlendirmeleri.....	100
Tablo 22. İşten ayrılma niyeti puanının mesleki özelliklere göre değerlendirmeleri.....	101
Tablo 23. İşten ayrılma niyeti puanının memnuniyet özelliklerine göre değerlendirmeleri.....	103
Tablo 24. Çalışmada kullanılan ölçeklerden elde edilen puanlar arasında ilişkiler.....	105

1.ÖZET

Hemşirelikte Meslektaş Dayanışmasının İş Doyumu Ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi

Öğrenci: Tuğba GÜRCAN

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ERGÜN

Anabilim Dalı: Hemşirelik

Amaç: Araştırma, hemşirelerin meslektaş dayanışmasıyla ilgili tutumlarının iş doyumunu ve işten ayrılma niyetine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişkisel olarak gerçekleştirildi.

Gereç ve Yöntem: Araştırma evrenini, İstanbul İli Silivri bölgesinde bir devlet hastanesi ile iki özel hastanede çalışan 290 hemşire örnekleme ise, 01.05.2019-01.06.2019 tarihleri arasında ulaşılabilen 249 hemşire oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği(HMDÖ), Minnesota İş Doyumu ölçeği (MSQ) ve İşten Ayrılma Niyeti(İANÖ) ölçeği kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra parametrik ve non parametrik testler ile post hoc testler ve Spearman korelasyon testi kullanıldı.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 33, kurum deneyimi 6 yıl, çoğunluğu kadın (%80,3), servis hemşiresi (%80,7) ve devlette (% 70,7) çalışmaktadır. Yarıdan fazlası evli (%62,2), lisans mezunu (%59) ve kadroludur (%55,4). %55,4'ü vardiya/nöbet usulü çalışmakta ve %23,7'si nöbetlerin yaşamı olumsuz etkilediğini belirtmiş, %63,8'i meslekten, %47,8'i pozisyon ve %34,5'i gelirden memnundur. Grubun genel (2,83), içsel (2,83) ve dışsal iş doyumunu (2,95) puan ortalamaları orta düzeyde; meslektaş dayanışması genel (96,83), duygusal (39,08), akademik (37,81) ve dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler (19,27) puan ortalamaları yüksek ve işten ayrılma niyeti puan ortalaması ortalamaya yakındır (2,36).Genel iş doyumunu puanı ile işten ayrılma niyeti arasında ters yönde, zayıf ve anlamlı bir ilişki mevcutken ($r=-0,278$; $p<0,01$), HMDÖ meslektaş dayanışması ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde, zayıf ve anlamlı ilişki mevcuttur ($r:0,210$; $p<0,01$).

Sonuç: Hemşirelerin meslektaş dayanışması yapmasının iş doyumunu arttırdığı, işten ayrılma niyetini azalttığı ortaya çıktı.

Anahtar kelimeler: Hemşire, Meslektaş Dayanışması, İş doyumunu, İşten Ayrılma Niyeti.

2. SUMMARY

The Effect Of Colleagues' Solidarity On Job Satisfaction And Intention To Leave

Student: Tuğba GÜRCAN

Supervisor: Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ERGÜN

Department: Nursing

Objective: The study was conducted as a descriptive and relational study to determine the effect of nurses' attitudes towards peer solidarity on job satisfaction and intention to quit.

Materials and Methods: The sample of the study consisted of 290 nurses who were available between 01.05.2019 and 01.06.2019 in a sample of 290 nurses working in a public and two private hospitals in the Silivri region of Istanbul. Data were collected by using the Introductory Information Form, the Nursing Solidarity Scale for Nurses (NSS), the Minnesota Job Satisfaction Scale (MSQ), and the Intention to Leave (ANS) scale. In addition to descriptive statistics, parametric and non-parametric tests, post hoc tests and Spearman correlation test were used to evaluate the data.

Results: The mean age of the participants was 33, the experience of the institution was 6 years, the majority of them were women (80.3%), service nurses (80.7%) and the government (70.7%). More than half of them are married (62.2%) and graduate (59%) and permanent (55.4%). 55.4% work shift / seizure procedures and 23.7% stated that seizures adversely affect life, 63.8% are professions, 47.8% are positions and 34.5% are satisfied with income. Overall (2.83), internal (2.83) and external job satisfaction (2.95) points average of the group was moderate; collegial solidarity general (96.83), emotional (39.08), academic (37.81) and negative thoughts about solidarity (19.27) averages high scores and intention to quit is close to the average (2,36). While there was a weak and significant correlation between general job satisfaction score and intention to quit ($r = -0,278$; $p < 0.01$), there was a positive, weak and significant relationship between the total score of MSSSI colleague solidarity scale ($r = -0,278$; $p < 0.01$). 0.210; $p < 0.01$).

Conclusion: It was found that nurses' solidarity of colleagues increased job satisfaction and decreased intention to quit.

Key Words: Nurse, Hospital, Organization, Solidarity, Job Satisfaction, Intention to Leave.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde, yaşamımızı sosyal, siyasal, ekonomik ve kültürel anlamda etkisi altına alan güç, şüphesiz kalite olmuştur. Bilimin gelişmesi ve bireye verilen değerin artması, sağlık hizmetlerinin yüksek standartlarda sunulmasını gerekli kılmıştır. Bu noktada kalite, örgütsel başarının devamı için gereklidir. Örgütlerin ayakta kalma ve varlıklarını devam ettirmek için değişimleri sürekli takip etmeleri gerekir. Örgütlerin, içinde yaşanan sorunların belirlenmesi ve bu sorunların çözümü için etkili yönetilmeleri gerekir. Bu bağlamda, değişimleri izlemekle yükümlü yöneticiler, hedeflerini buna göre belirleyebilirler (Aslantekin ve ark., 2007).

Hastanelerde hizmetin nitelikli sunumu; yöneticilerin, toplam kalite yönetimi anlayışını benimsemesine, hasta ve çalışan memnuniyetini sağlamasına bağlıdır.

Toplam kalite yönetimi, hastanın gereksinimlerinin ve isteklerinin zamanında belirlenmesi ve desteklenmesini ister. Bu yüzden, hem sağlık çalışanları hem de hastalar değerlidir ve örgütün bu konuya sürekli eğilmesi gerekir. Son zamanlarda, sağlık kurumlarında eskiye göre çok daha fazla rekabet yaşanmaktadır. Bu durumda yöneticiler, nitelikli çalışanları işte tutma, çalışan memnuniyeti ve ekip sinerjisini artırma yoluyla rekabet avantajı yaratmalıdır (Yaş, 2009).

Sağlık hizmetlerinde çalışan davranışlarının hastanın iyileşmesindeki rolü ve önemi tartışılmaz bir gerçektir. Yöneticilerin hizmetin kaliteli sunulmasını ve hasta beklentilerinin karşılanmasını sağlayabilmesi ancak çalışanların bilgi ve beceri düzeylerini geliştirmek ve ekip içi dayanışmayı sağlamakla mümkündür (Künarcı, 2016).

Sağlık hizmetleri bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve iyilik halinin devam ettirilmesiyle, toplumun huzurunun ve mutluluğunun sağlanması için sunulur. Sağlık hizmetlerinin sunulduğu sağlık kuruluşları ise; hasta ile sağlık ekibinin karşılaşmasını sağlayan ve tedavi süreci için gerekli olan bir ortamdır. Alma-Ata bildirgesinin 9. Maddesinde etkin bir sağlık hizmeti sunabilmenin temel öğelerinden birinin ekip çalışması olduğu vurgulanmıştır. Sağlık ekipleri, belli bir ortak amaç için bir araya gelen sağlık

profesyonellerinden oluşur. Bu profesyoneller, birlikte hareket ederek dayanışma sürecini başlatırlar. Belli bir uyum ve dayanışma içinde çalışan sağlık ekipleri, interdisipliner ve intradisipliner olmak üzere ikiye ayrılır: İnterdisipliner ekip; hekim, hemşire, ebe, fizyoterapist ve sosyolog gibi farklı sağlık disiplinlerinden oluşurken, intradisipliner ekip ise; aynı disiplinden olan bireylerin oluşturduğu ekiptir (Canlı, 2010).

Sağlık kuruluşlarında; interdisipliner yani multidisipliner ekip, hastaya en uygun tedavi yaklaşımını planlar ve uygular. Bu sağlık profesyonellerinin farklı eğitim düzeylerinden gelmesi, değişik inanç tutum ve değer yargılarına sahip olması, hastanın bakım ve tedavi sürecinde ketlenmelere ve çatışmalara yol açarak hizmetin koordinasyonunda sorunlar yaratır. Öte yandan, hasta bakımında önemli bir role sahip olan hemşirelerin oluşturduğu intradisipliner ekiplerde yaşanan olumsuzlukların ise, birebir hastaya yansması kaçınılmazdır. İnterdisipliner hemşirelik ekibi üyelerinin hastaya bakım verirken birbirlerine destek olmaları ve dayanışma içinde çalışmaları durumunda; bakımın kalitesi artar, hastanın iyileşme süreci hızlanır ve hastanede kalma süresi kısılır (Canlı, 2010).

Hemşirelik ekibi içinde işle ilgili birbirleriyle aynı duyguları paylaşan her bir üye meslektaş olarak tanımlanmaktadır. Aynı işi yapan bireylerin birbirlerini en çok anlayan kişiler oldukları bilinmektedir. Bu nedenle meslektaşlarından destek gören çalışanlar; kendilerini güvende ve güçlü hisseder. Ortak değer ve normlara sahip meslektaşlar, örgütün çıkarları için birlikte hareket ederler ve organizasyonun hedeflerine ulaşması için çabalarlar. Dayanışma içinde çalışırken aldıkları destekle hemşirelik ekibi üyeleri motive olur.

Karmaşık yapıya sahip hastanelerde, motivasyonu arttırmanın yolu, çalışanların birbirleriyle etkili iletişime girmeleri, ekip üyelerinin işbirliği ve dayanışma içinde çalışmalarından geçer. Çünkü olumlu ilişkilerin yaşanması, çalışanların birbirlerine karşılıklı olarak bağlanmalarını dolayısıyla kurumda kalmak için çabalamalarını sağlar. Organizasyonlar yüksek performanslı çalışanları bünyelerinde tutarak kurumsal gelişimlerini sürekli kılarlar (Yaprak, 2009).

Çalışanın örgüte bağlılığını ve çalışan memnuniyetini dolayısıyla kurumun başarısını arttıran en önemli etken hiç kuşkusuz iş doyumudur. Ancak halen; organizasyonlar için iş doyumunu yeterince önem kazanan bir olgu değildir. Birçok örgütte iş doyum düzeyi oldukça düşüktür. Oysa bireylerin hem kişisel başarılarını, hem de ekip başarısını arttıran unsur iş doyumudur. İş tatmini artmış bireyler organizasyonun hedefleri için çaba gösterirler. İş doyumunu, bir anlamda kişinin işiyle ilgili yaşadığı hoşnutluk durumudur. Kişi isteyerek ve severek çalışıyorsa harcadığı emeğe karşı umutları artar. Beklentisi ve umutları gerçekleştikçe de iş doyumunda artış gözlenir. İş doyumunu artmış bireyler kurumun kaderiyle kendi kaderlerini eşit tutmaya yatkın olurlar (Eckel ve Grossman, 2005).

Sağlık hizmetlerinin vazgeçilemez ögesi olan hemşirelerin, nitelikli sağlık bakımı sunabilmesi de elbette işinde memnun bir şekilde çalışmasına bağlıdır. İş doyumunu yüksek olan bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlıkları güvence altına alınır, iş arkadaşlarıyla olan dayanışma, uyum ve işbirliği artar. Böylelikle iş memnuniyeti artan hemşirelerin, kurumdan ve meslekten ayrılma niyetleri azalacaktır. Hemşirelerde iş doyumunu olumsuz etkileyen ve başka iş arayışına yönelten önemli faktörlerden birisi artan iş yüküdür. Dünya genelinde hemşire sayısında yaşanan yetersizlik, iş yükünün artmasına bağlı olarak, hemşirelerde iş memnuniyetinin azalmasına; işten ayrılmaya niyetlenmelerine ve sonuçta işten ayrılmasına neden olur (Çekmecelioğlu, 2007).

İşten ayrılma, çalışanın örgütteki varlığına isteyerek son vermesi olarak kabul edilirken, işten ayrılma niyeti, kişinin örgütte kalmak ile örgütten ayrılmak arasındaki niyetini kendi içinde gözden geçirmesidir. İşten ayrılma niyeti, çalışanların çalışma ortamlarından memnun olmadıklarında yaptıkları yıkıcı ve etkin bir eylemdir (Jafarova, 2018).

Yöneticilerin desteği, iş doyumunu, örgütsel bağlılık, ekip dayanışması ve işbirliği gibi kavramlar işte kalma niyetini arttırmaktadır. Örgüte bağlılığı yüksek üye ekipten ayrılmak istemez ve ortak hedefler için çaba gösterir. McCarthy ve ark. (2007) yaptığı araştırmada, sorumluluk bilincinin ve iş doyumunun, işten ayrılma niyetinin iki önemli belirleyicisi olduğunu ileri sürmüştür. Hemşirelerin arasındaki meslektaş dayanışmasının olumlu örgütsel vatandaşlık davranışını olumlu yönde

geliştirdiğini ve iş doyumunu arttırdığını ortaya koymuştur (McCarthy ve ark., 2007).

Ellenbecker ve ark. (2006), hemşirelerin otonom çalışmalarının ve kararlarda etkin olmalarını destekleyen yöneticilerin bulunduğu kurumlarda, çalışan memnuniyeti ve grup içi dayanışmanın arttığını gözlemlemiştir. Otonomisi artan hemşireler, grup içinde sosyalleşecek ve birbiriyle dayanışma içine girecek ve olumlu ilişkiler artacaktır. Bunun sonucu olarak da hasta bakım kalitesi artacaktır(Ellenbecker ve ark., 2006).

Bu araştırma, hemşirelerde meslektaş dayanışmasının iş doyumunu ve işten ayrılma niyetine etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır. Yapılan literatür taramasında konuyla ilgili araştırmaların oldukça sınırlı düzeyde olduğu gözlemlenmiştir.

4.GENEL BİLGİLER

4.1.Hastane Örgütlerinin Yapısı ve Özellikleri

Sağlık kuruluşu; sağlık hizmeti almak üzere gelen hasta ile sağlık ekibi üyelerinin karşılaştığı bir ortamdır. Sağlık organizasyonları, verdiği hizmetin kapsamına göre üç basamağa ayrılırlar. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde sağlığın korunmasına yönelik uygulamalarla; pansuman, enjeksiyon gibi küçük tıbbi uygulamalar yapılmaktadır. İkinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında ise, hastaların ayaktan ve yatarak tedavileri gerçekleştirilmektedir.

Hastaneler önceleri yalnızca terminal dönemdeki ve ekonomik düzeyi düşük insanları tedavi etmek amacıyla çalışan kurumlardı. Ancak, teknolojinin ilerlemesi ve insanların yaşam koşullarının farklılaşmasıyla, hastanelerden beklentiler artmaya başlamıştır. Hastanelere teknolojinin girişiyle birlikte aşırı iş bölümü ve uzmanlaşmanın olması, değişik eğitim düzeyi ve kültürlerden gelen sağlık profesyonellerini bir araya getirmiş, böylelikle ekip çalışmasının gerekliliği ortaya çıkmıştır. Ancak bu farklı eğitim ve kültürlerden olan bireylerin koordinasyon ve iletişimde bazı sorunlar yaşanmaya başlanmıştır. Bu sorunlar rol belirsizliği ve rol çatışması, kararlara katılımın sınırlı olması, iletişimsizlik, terfi olanaklarının azlığı, yetki devretmeme, iş memnuniyetsizliği, ekip çalışması ve dayanışmanın olmayışı olarak sıralanabilir (Kavuncubaşı & Yıldırım, 2012).

4.1.1. Hastanelerin tanımı ve işlevleri

Tarihi olarak, en eski örgütlerinden biri olan hastaneler için birçok tanım yapılagelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü hastaneleri; ‘‘gözlem, tanı, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılabilir sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar’’ olarak tanımlamıştır(Alev, 2014; Kavuncubaşı & Yıldırım, 2012).

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde ise hastaneler; “hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır” denilmektedir. Türk Dil Kurumunun tanımında ise hastaneler; “hastalara yatarak veya ayaktan tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin; hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanları tarafından verildiği sağlık kuruluşu” olarak tanımlanmıştır (Alev, 2014; Kavuncubaşı & Yıldırım, 2012).

Hasta ve yaralıların tedavilerinin hastanelerde yapılması, bilim ve teknolojinin önemli derecede kullanımı, birçok sağlık profesyonelinin bir arada çalışması ve yapılan tedavinin kaliteye uygunluğunun sağlanması; hastanelerin birer tedavi merkezi olmasında oldukça önem arz eder. Birincil görevi tedavi hizmeti vermek olan hastanelerde, hasta bakım kalitesi ön plandadır. Bir hizmet işletmesi olarak görev yapan hastaneler, hastalara kendilerini tercih etme nedenleri yaratmalıdır. Bu aşamada önemli olan sağlık çalışanlarının hastalara memnun kalacakları bir hizmet sunumu yapmalarıdır. Hasta bakımında vazgeçilmez bir role sahip hemşirelerin, işlerinden memnun çalışmaları hastalar açısından önemlidir. Mutlu çalışan hemşirenin verdiği bakımla, mutsuz çalışan hemşirenin verdiği bakım bir olamaz. Bu nedenle, hastane yönetiminin hem hasta memnuniyeti hem de çalışan memnuniyeti açısından stratejiler geliştirmesi gerekir (Alev, 2014; Kavuncubaşı & Yıldırım, 2012).

Hastanelerin genel tanımını yaptıktan sonra hastanelerin işlevleri hakkında bilgi verecek olursak; hastanelerin dört temel işlevi bulunmaktadır.

- Koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri
- Tedavi Hizmetleri
- Eğitim Hizmetleri
- Araştırma Hizmetleri

Koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri; günümüzde oldukça önem verilen bir konu olan koruyucu sağlık hizmetleri, kişileri hastalanmaktan, yaralanmaktan, sakatlanmaktan ve hatta ölümden koruyan bir dizi koruyucu önlemleri içerir. Aşılama, aile planlaması, erken tanı ve besin güvenliği gibi önlemler koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri kapsamındadır. Sonuçta, hastalık veya yaralanma meydana gelmeden önlenirse, hem zamandan, hem paradan hem de insan gücünden tasarruf edilir (Alev, 2014; Kavuncubaşı & Yıldıırım, 2012).

Tedavi Hizmetleri ise; hasta ve yaralıların tedavisi, sakatlıkların iyileştirilmesine yönelik verilen hizmetlerdir. Hastanelerin temel kullanım amacı hastaların tedavisidir. Tedavi ve bakım hizmetlerinin dışında hastanelerin; sağlık personeline hizmet içi eğitimler yaparak ve öğrencilerin klinik eğitimlerini destekleyerek sağlıkta kaliteyi arttırma rolleri vardır. Aynı zamanda halka eğitimler düzenleyerek ve bilimsel araştırmalar yaparak, sağlığın korunması ve devamlılığının sağlamadaki katkıları da yadsınamaz bir gerçektir (Alev, 2014; Kavuncubaşı & Yıldıırım, 2012).

4.1.2.Hastanelerin  zellikleri

Temel görevi tedavi ve bakım hizmeti vermek olan hastaneler, yukarıda sözü edilen eğitim, araştırma ve koruyucu hizmetler gibi değişik görevleri de içinde barındıran ve bu görevlerden kaynaklanan farklı amaçlara ulaşmak için örgütlenmiş kurumlardır. Hastaneler bu görevlerini deontolojik ilkeler ile yerine getirirken, ekonomik açıdan da varlıklarını sürdürmek zorundadırlar. Özellikle kar amacı gütmek için kurulan özel hastanelerin ayakta kalmak için kar etmeleri gerekir. Bunu sağlamak ise, hasta beklentilerinin zamanında ve beklenen nitelikte sunulmasıyla mümkündür.

Kavuncubaşı ve Yıldıırım (2012)'ın aktardığına göre; Shotell ve Kaluzny, sağlık kurumlarının ayırt edici özellikleri olarak aşağıda belirtilen özellikleri belirtmiştir. Bunlar;

- Çıktının tanımlanması ve ölçümü güçtür.
- Sağlık kurumlarında yapılan işler oldukça karmaşık ve değişkendir.
- Sağlık kurumlarında gerçekleştirilen etkinliklerin büyük kısmı acil ve ertelenemez niteliktedir.
- Yapılan işler hata ve belirsizliklere karşı oldukça duyarlıdır ve tolerans gösteremez.
- Sağlık kurumlarında uzmanlaşma seviyesi çok yüksektir.
- Sağlık kurumlarında işlevsel bağımlılık çok fazladır. Bu nedenle farklı meslek gruplarının faaliyetleri arasında koordinasyon ve işbirliği gereklidir.
- Hastaneler başta olmak üzere tüm sağlık kuruluşlarında ikili otorite hattı bulunmaktadır. Bu durum eş güdümlene, denetim ve çatışma sorunlarına yol açmaktadır.
- Sağlık kurumlarında insan kaynakları profesyonel kişilerden oluşur ve bu kişiler kurumsal hedeflerden çok mesleki hedeflere önem vermektedir.
- Hizmet miktarını ve sağlık harcamalarının önemli bir kısmının belirleyicisi konumunda bulunan hekimlerin faaliyetleri üzerinde, yönetsel ve kurumsal denetim mekanizmaları yeterli düzeyde kurulamamıştır. (Kavuncubaşı ve Yıldırım 2012).

Organizasyon açısından bakıldığında hastanelerin özellikleri ise şunlardır;

- Hastanelerin kuruluş sebebi tanı, tedavi ve bakım hizmeti vermek olduğundan, hastaneler hizmet veren organizasyonlar arasında sayılırlar. Hastane hizmetlerinin teknik yönünü değerlendirmede yetersiz kalan hastalar istismara maruz kalabilir. Bu açıdan hastane organizasyonlarında hizmetlerin teknik yönünü değerlendirecek komitelere yer verilmelidir.
- Hastaneler karmaşık yapıya sahip, açık-dinamik sistemlerdir. Hastaneye gelen hastaların tedavilerinin acil yapılması gerekebileceğinden ve hastalar reddedilemeyeceğinden dolayı hastaneler sürekli açık kalmaktadır. Bu nedenle, hastanelerin kullanılmayan birimleri, içinde çalışan personeli ve tüm donanımıyla birlikte daima hizmete hazır bulunmalıdır. Bu birimlerin az çalışması veya zarara uğraması nedeniyle kapatılması söz konusu değildir.

Hastaneler çevreden aldıkları girdileri çevreye çıktı olarak verirler. Bu çıktıların çevreye verdiği etkileri izlemek ve çevreyi memnun edip etmediğini kontrol etmek amacıyla hastanelerin geri bildirim mekanizmasına sahip olması gerekir.

- Hastaneler matris yapıda örgütlenmelerdir. Bu tip organizasyonlarda fonksiyonel ve proje yöneticisi olmak üzere iki ayrı yönetici bulunmaktadır. Tıbbi hizmetlerden sorumlu başhekim ve hemşirelik hizmetlerinden sorumlu başhemşire birer fonksiyonel yöneticidirler.
- Hastaneler yedi gün 24 saat çalışma esasına göre hizmet veren organizasyonlardır. Hastaların tedavi ve bakım saatlerinin olması, sürekli gözetim altında tutulmaları sebebiyle, personel nöbet/vardiya usulü çalışmaktadır.
- Hastanelerde çalışan personelin çoğunluğu bayanlardan oluşmaktadır. Nöbet ve vardiya usulü çalışma sebebiyle; evlendikten sonra aile içinde huzursuzluk çıkabilmekte, bundan dolayı evlilik sonrası işten ayrılmalar görülebilmektedir. Bu sebepten hastanelerde çok hızlı personel değişimi olmaktadır. Hastanelerde bayan personelin fazlalığı bu açıdan önemli bir özelliktir (Tengilimoğlu ve Akbolat, 2008).

4.1.3.Hastane örgütleri ve sistem yaklaşımı

Sistem, genel tanımıyla olumlu sonuçlar elde etmek için belirli bir tertiple takip edilen yol, yöntem demektir. Oysa sistem kavramı bilim perspektifinden bakıldığında, derin anlamlar içerebilir. Yani sistem, mantığa dayalı bir bütünlük ve güvenilirliğe sahip olan düşünce ve ilkelerin birleşmesi, karşılıklı iletişim kuran parçaların oluşturduğu, belli ilkelere göre devam eden bir yapıdır (Tengilimoğlu ve Akbolat, 2008).

Sağlık sistemleri diğer sistemler arasında en karmaşık yapıya sahip olan sistemdir. Çünkü içinde çok sayıda birbirinden bağımsız ve farklı yapılara sahip örgüt ve kişileri barındırmaktadır. Bu örgüt ve kişilerin etkileşim ve iletişimiyle belirli bir düzen içinde ilerleyişini sürdüren hastaneler çevrelerinden önemli ölçüde etkilenirler..Genel, işlevsel tanımlarının yanında sistem tanımlarıyla hastaneler;

bulundukları çevre içinde, girdileri kullanarak dönüştüren ve yine aynı çevre içine çıktılarını bırakan, geri dönüşüm mekanizması olan kurumlardır. Hastanelerin girdileri; hasta ve yaralıların tedavisi, personelin iş gücü, kullanılan malzemeler, finansal ve fiziksel kaynaklardır. Hastanelerin çıktıları ise; hasta ve yaralıların iyileşmesi, hizmet içi eğitimler, öğrenci eğitimleri, araştırma geliştirme çalışmaları ve toplumun sağlık düzeyinin artırılmasıdır. Dönüştürme süreçleri de planlama, örgütlenme, yürütme, denetim ve yeniden düzeltme etkinliklerinden oluşur (Tengilimoğlu ve Akbolat, 2008).

Böylesine karmaşık yapıya sahip hastaneler, uzmanlaşma alanlarının genişliği nedeniyle; yönetim biçimi olarak da diğer kurumlardan farklıdır. Yönetim, tıbbi işlevlerin yönetimi ve diğer genel işlevlerin yönetimi olmak üzere iki basamağa ayrılır. Tıbbi işlevler yönetimi, hastaların tedavi ve bakımını yapan kliniklerin yönetimi ve sağlık personellerinin yönetimini kapsar. Tıbbi işlevler yönetimi, sağlık personelinin üst düzey bakım ve tedavi yapabilmesi için gerekli ekipman ve donanımın sağlanması, kişilerin uygun oldukları yerlere yerleştirilerek, uygun adaptasyon programlarının yapılmasını içerir. Genel işlevler yönetimi ise personel hizmetleri, alım satım, arşiv, yemekhane, çamaşırhane, temizlik gibi destek hizmetlerin yönetimi ile ilgilenmektedir. Bu hizmetlerin hepsi sağlık sisteminin, sürekliliği ve bütünlüğü için gerekli parçalarıdır. Birinin eksikliğinde hizmetin kalitesi düşer veya yarım kalır (Alev, 2014).

4.2.Hastane Örgütlerinin Sosyal Boyutu ve Hasta ve Çalışan Üzerindeki Etkileri

Bir sistem olarak tanımladığımız hastanelerde, aşırı iş bölümü ve uzmanlaşmanın artmasıyla birçok sağlık profesyonelinin bir arada çalışması gerekli olmuştur. Bu nedenle, bir arada çalışan ve sağlık ekibini oluşturan bu sağlık profesyonelleri örgütlenme sürecine girmişlerdir. Farklı eğitim düzeylerinden gelen, farklı inanç, tutum ve normlara sahip, farklı kültürlerden olan bu sağlık ekibi üyelerinin örgütlenmesi sırasında farklı duygular yaşanabilmektedir. İşbirliği ve dayanışma, olumlu etkileşim ve iletişim gibi duygular yaşanırken, rekabet ve çatışmalar da olabilmektedir. Hastanelerde yaşanan bu davranış biçimlerinin, sosyal çevrede yaşamının bir gerçeği olduğu unutulmamalıdır (Tengilimoğlu ve Akbolat, 2008).

4.2.1. Hastanelerin sosyal boyutu

Sağlık hizmetlerinde çalışan davranışlarının hastanın iyileşmesindeki rolü ve önemi tartışılmaz bir gerçektir. Yöneticilerin hizmetin kaliteli sunulmasını ve hasta beklentilerinin karşılanmasını sağlayabilmesi ancak; çalışanların bilgi ve beceri düzeylerini geliştirmek ve ekip içi dayanışmayı sağlamakla mümkündür. Çünkü doğrudan insan hayatıyla ilgilenen sağlıkta hataya yer yoktur. Geri dönüşü olmayan hatalara yer vermemek için sunulan bakım ve hizmetin kaliteli olması şarttır (Kılıç ve Keklik, 2012).

Bu bağlamda, bakımın verilmesi sırasında doğrudan hastalarla ve ekip arkadaşlarıyla iletişim halinde olan hemşirelerin, kişiler arası ilişkileri çok iyi yönetmesi gerekir. Ortaya çıkan anlaşmazlık ve uyumsuzluk birebir hastanın bakımına yansırken, kişilerinde mutsuz çalışma nedeni olabilir. İsteksiz çalışan bireylerin performansı düşer ve verimlilik azalır (Kocaman ve ark., 2017). Örgütler, performansı arttırmak için üyelerin kurumla özdeşleşmelerini isterler. Çünkü bunun verimliliği arttırmaya etkisi olduğunu iyi bilirler. Ayrıca, çalışanlar arasındaki iyi iletişimin kurumla özdeşleşmeye katkısı oldukça büyüktür. Bu nedenle, iletişimin artırılması amacıyla kurumlarda sosyal etkinlikler düzenlenmeli, üyeler birbirine kaynaştırılmalıdır. Birbiriyle sosyal bağ kuran bireylerin gruba aidiyetleri artar. Böylelikle hastanelerin başarısı için birlikte harekete geçerler. Olumlu veya olumsuz olsun, bireylerin yarattığı hastane ortamı, hem çalışanlar hem de hastalar üzerinde birtakım etkiler yaratır (Tüzün, 2008).

4.2.2. Hastane ortamının hasta ve çalışan üzerindeki etkileri

Bireyin ve toplumun sağlığını korumak, sağlığı bozulanların tedavisini yapmak, sakatlanan bireyleri kimseye bağımlı olmadan yaşamaları için rehabilite etmek ve sağlığın sürdürülebilir olmasını sağlamak, sağlık hizmetlerinin tümünü içerir. Sağlık hizmetlerinin verildiği sağlık kuruluşlarından en önemlisi hastanelerdir. Çünkü hastaneler, yapısı gereği 24 saat hizmet veren kuruluşlardır. İnsanların acil durumlarda başvurmaları ve yatmakta olan hastaların tedavi ve bakımı için gece gündüz açık kalması gereken hastanelerde, vardiya sistemi ile çalışılması söz konusudur.

Hastanelerin 24 saat açık kalması nedeniyle, hemşireler gece gündüz nöbetli çalışmaktadır. Hemşireler, hastaların ve ailelerinin hastanede 24 saat her türlü gereksinim ve sorunlarında karşılırlarına ilk çıkan kişidir. Hemşirelerin hastanede 24 saat nöbet tutması bazı fizyolojik, psikolojik ve sosyal sorunları beraberinde getirir. Sürekli nöbetli çalışmak hemşirelerde uykusuzluk ve uyku bozukluklarına sebep olmaktadır. Uykusuzluğun neticesinde, yeme bozukluğu, halsizlik, osteoporoz, erken menapoz, kanser riski gibi fiziksel hastalıklar ortaya çıkabilmektedir. Aynı zamanda 24 saat evinden uzak kalan hemşirelerin aile düzenleri bozulmakta, sosyal yaşamları olumsuz etkilenmektedir. Bu tür olumsuzluklar yaşayan hemşireler duyarsızlaşmakta ve tükenmişlik sendromu yaşamaktadırlar. İş doyumu azalan ve duyarsızlaşan hemşireler, meslektaşlarıyla çatışmalar yaşayabilmekte ve dayanışmadan uzaklaşmaktadırlar. Aralarında işbirliği ve dayanışma olmayan hemşireler, işlerine olan ilgilerini kaybetmekte, hasta bakım kalitesi düşmektedir. Hasta bakım kalitesinin düşmesi ise doğrudan kurumun başarısını olumsuz etkilemektedir (Bilazer ve ark., 2008).

Günümüzde örgütler için oldukça önem taşıyan kalite, sağlıkta da hasta bakım kalitesi anlamında göz ardı edilemez bir konu olmuştur. Kalite, hastaların gereksinimlerinin belirlenmesi ve ihtiyaçlarının karşılanması için belirleyici faktördür. Kalitenin amacı, sunulan hizmetin eksiklerini bulmak yerine, hizmetin eksiksiz sunumunu sağlamaktır. Hastanelerde hizmetin nitelikli sunumu; yöneticilerin, toplam kalite yönetimi anlayışını benimsemesine, hasta ve çalışan memnuniyetini sağlamasına bağlıdır. Toplam kalite yönetimi, hastanın gereksinimlerinin ve isteklerinin zamanında belirlenmesi ve desteklenmesini ister. Bu yüzden, hem sağlık çalışanları hem de hastalar değerlidir ve örgütün bu konuya sürekli eğilmesi gerekir. Son zamanlarda, sağlık kurumlarında eskiye göre çok daha fazla rekabet yaşanmaktadır. Bu durumda yöneticiler, nitelikli çalışanları işte tutma, çalışan memnuniyeti ve ekip sinerjisini artırma yoluyla rekabet avantajı yaratmalıdır.

Rekabetin daha fazla önem kazandığı özel hastaneler; örgütsel yapıyı güçlendirerek ve yaşanan sorunlara çözüm yolu bularak çalışan memnuniyetini arttırmaya çalışırlar. Böylelikle hasta ve çalışan arasındaki eşgüdümü sağlayarak,

hasta memnuniyetini de arttırmırlar. Sonuçta memnuniyetlerini sağlayan, beklentileri ve gereksinimleriyle uyumlu hizmet, hastalar için oldukça önemlidir. Hastaların hizmeti basit ve ucuz olarak elde etmesi, hizmet dağılımının eğit olması, hastalara adil davranılması, bireylerin hizmetten memnuniyetini önemli derecede arttırır (Yağ, 2009).

Verilen hizmetin kaliteli, kolay, uygun ve adil olmasının yanı sıra; hastalar için önem arz eden bir diğer konu mahremiyet ve kararlara katılımdır. Kendisiyle ilgili konularda söz sahibi olabilen, yeterince bilgilendirildiğinden ve bilgilerinin gizli kaldığından emin olan hasta, kuruma daha fazla güven duyar. Bu da hastanelerin o hastayı gelecekteki mğterisi olarak görmesini sağlar (Onur, 2007).

4.3. Meslektağlık Dayanığması Kavramı ve İliğkili Kavramlar

Herhangi bir mesleğe sahip kiğiler, bir kurumda belli bir amaç için bir arada alığırlar. Bu amaç, bir ürün ya da hizmet çıktısı almak ve en yüksek kalitede verim elde etmektir. alığma ortamının şartları ve teknoloji en st kalitede bile olsa, ürün veya hizmet çıktısını sağlayacak olan insandır. İnsan gücü olmadan ne malzeme ne de ortam koğulları bir anlam ifade etmez. Bu nedenle, mesleki bilgi ve beceriyle donanmığ insanlar aynı hedefler için birlikte alığmak zorundadırlar. Birlikte alığma sırasında bireyler arasında iğbirliği ve dayanığma olmazsa bazı sorunlar yağanabilir (Güner , 2017).

Bireyler, mesleklerini icra ederken zaman zaman yağadıkları sorunlarda destek almak, fikir danığmak ya da yardımlağmak için ilk önce meslektağlarına yönelirler. Meslektağ dayanığması, bilgi, beceri ve bazı yöntemleri meslektağların birbirine aktarması olarak da tanımlanabilir. Meslektağ dayanığmasının mesleğin geliğimine katkısı da tartığılmaz bir gerçektir. Mesleğin geliğimi tüm meslektağlara fayda sağlar ve bunu tek bağına gerekleğtirmeleri mümkün değildir. Sonuçta birlikten kuvvet doğar (Güner, 2017).

4.3.1. Meslektaşlık ve meslektaşlık dayanışması kavramlarının tanımı

Kişiler mesleklerini seçerken, kişilik yapılarına uygun, yetenekleri doğrultusunda ve doyum sağlayacağına inandıkları mesleği seçerler. Kişinin kendisine uygun mesleği seçmesi hem mutlu çalışmasına, hem de toplumda bir yer edinmesine olanak sağlar. Mesleği isteyerek seçmek, fiziksel ve psikolojik anlamda kendini hazır hissetmek, meslekte başarının anahtarıdır. Ülkemizde mesleklerin üniversite giriş sınavıyla belirlenmesi, kişilerde stres ve kaygı sebebi taşıırken, yanlış tercihlere de sebebiyet verebilmektedir. Mesleğin, benlik saygısını önemli derecede etkilemesi nedeniyle, yanlış tercihler mutsuzluk yaratabilir (Ağırman, 2018).

Aynı meslekten olanlardan her biri meslektaş olarak tanımlanmaktadır (<http://www.tdk.gov.tr>, Erişim tarihi: 16 Mart 2010). Aynı işi yapan bireylerin birbirlerini en çok anlayan kişi olduğu bilinmektedir. Aynı sorunları paylaşırlar ve en çok birbirine güvenirler. Bilirler ki; birbirini desteklerlerse aslında kendilerini de geliştirirler.

Hemşireler genellikle çalışırken desteğe ihtiyaç duyarlar ve bu desteği en çok yönetim ve meslektaşlarından görmeyi beklerler. Bu nedenle yöneticiler, hemşirelerin desteklenmesi ve dolayısıyla işten memnuniyetlerinin artması için yollar aramaktadır. Desteklenen hemşire kendini yeterli ve güçlü hissederken, desteklenmeyen hemşire güçsüz ve yeteneksiz hissedebilir. Hemşirelerin meslektaşlarından gördüğü destekler genellikle; yardım etme, işe gelemeyen arkadaşının yerine işe gelme, eksik olduğu konularda bilgi aktarma, aldığı eğitimleri paylaşma gibi konular olabilir. Meslektaşlarından aldıkları destekle uyum ve dayanışma içinde çalışan hemşirelerin iş doyumuna daha yüksektir (Uslusoy, 2010).

Türk Dil Kurumu dayanışmayı; “bir topluluğu oluşturanların duygu, düşünce ve ortak çıkarlarda birbirlerine karşılıklı bağlanması” olarak tanımlamıştır. (Güner, 2017).

Dayanışma ilişkisi; bireylerin ortak görevlerine, çıkarlarına, ilgi alanlarına ve paylaştıkları hedefe dayanır. Ortak çıkarları neticesinde bir araya gelen bireyler; birlik olma bilinciyle ortak bir kimliğe bürünürler. Dayanışma kişiler arası ilişkinin

bir gereğidir. Ancak bu ilişki karşılıklı olmak zorundadır. Dayanışma birden çok kişinin karşılıklı olarak sergilediği bir tutumdur. Yani kişilerarası dayanışma eşitlik ilkesine dayanır (Güner, 2017; Ağırman, 2018).

4.3.2. Hastanelerde ve hemşirelik hizmetlerinde meslektaşlık ve meslektaşlık dayanışmasının önemi

Meslektaşlık ve meslektaşlık dayanışması kavramlarını açıkladıktan sonra, hastanelerde ve hemşirelik hizmetlerindeki öneminden bahsetmenin yararlı olacağı kanısındayız.

Ekip çalışmasının oldukça önem arz ettiği hastanelerde, işgücünün en önemli parçasını hemşireler oluşturmaktadır. Hastalara 24 saat kesintisiz bakım hizmeti veren hemşireler yönetimden ve meslektaşlarından aldıkları destekle motive olurlar ve pozitif ruh haliyle çalışırlar. Bu da hemşireleri işlerinde tutmanın en önemli destekçisidir (Uslusoy, 2010).

Herhangi bir iş kolunda çalışan insanların yaptığı hata sonucunda makineler bozulabilir veya maddi zarar sağlanabilir. Ancak sağlıktaki en küçük bir hata insan sağlığında bozulmalara, sakatlanmalara hatta ölüme neden olabilir. Bu denli önemli bir iş yapan hemşirelerin, işlerinde oldukça titiz davranmaları gerekir. Her şeyden daha önemli olan insan hayatı için hemşirelerin birbirlerini destekleyerek çalışması önemlidir (Uslusoy, 2010).

Meslektaşlarından psikolojik şiddet gören hemşirelerin hem bedensel hem ruhsal sağlıkları bozulurken; verimlilikleri önemli ölçüde azalır. Meslektaş şiddeti; ağır eleştiriye maruz bırakma, ayağını kaydırmaya çalışma, başkasının suçunu üstüne atma, başkalarının yanında azarlama ve hatta fiziksel şiddet şeklinde olabilir. Meslektaşlarından şiddet görmeyen hemşirelerin fiziksel ve psikolojik sağlıkları korunurken; sağlıklı hemşirenin hastaya verdiği bakımın kalitesi de artacaktır. Hemşirelerde meslektaş dayanışmasının kalitesini arttıran unsurların başında içinde çalışılan örgütün iklimi ve kültürü gelir (Uslusoy, 2010).

Çalışılan ortamın havası hakkında bize fikir veren örgütsel iklim ve kültürü açıklamanın yararlı olacağı kanısındayız.

4.3.3. Örgütsel iklim ve örgütsel kültür

Örgüt; ortak hedefleri olan ve bu hedefleri gerçekleştirmek üzere bir araya gelmiş insan ya da kurum organizasyonudur (Kılıçer, 2018). Başka bir tanımla örgüt; belirli bir amaç etrafında toplanan bireylerin, görev ve sorumluluk paylaşımı yaptığı ve kendilerini yönlendiren ve denetleyen birimlerin bulunduğu oluşumlardır (Arslan, 2004). Örgüt içindeki bireyler; belli bir hiyerarşik düzende belirlenmiş hedefleri elde etmek için, kendi aralarında iletişim, etkileşim, dayanışma ve işbirliği yaparak çalışırlar. İnsanlar genel anlamda yaşamlarını yalnız sürdürebilen varlıklar değildir. Çeşitli sebeplerle bir araya gelirler ve sosyal gruplar oluştururlar. Böylece sosyalleşmeyle birlikte örgütlenme de başlamış olur(Kaya, 2018).

Örgütün aynı hedef doğrultusunda çalışan bir insan ya da kurum topluluğu olduğu düşünüldüğünde, ortak bir çalışma alanının varlığı ve bu ortak alanın sosyal bir çevre oluşturduğu göze çarpmaktadır. Bu sosyal çevre, ortak amaca hizmet ettiği için birlikte hareket etmekte, kararları birlikte almakta ve bunun sonucunda örgüt kavramı ortaya çıkmaktadır (Kılıçer, 2018).

Örgüt kavramı, genellikle iki farklı anlamda kullanılabilir. Bunlardan birincisi; planı önceden yapılmış olan ilişkiler grubu anlamında kullanılan örgüttür. İkincisi ise; bir dizi etkinlik sonucunda bu yapının oluşturulma sürecini yani örgütlenme sürecini tanımlar. Sürecin başlamasıyla da, örgütün havası yani iklimi meydana çıkar (Kılıçer, 2018; Kaya, 2018).

Örgüt iklimi; bireylerin işbirliği, karar alma, ortak değerlere ve inançlara karşı olan ortak düşünceleridir. Örgüt iklimi organizasyonun içsel çevresinin niteliğidir. Bir anlamda iklim örgüt psikolojisidir (Çekmecelioğlu, 2007). İklim, bireysel algılamaya göre değişen bir olgudur. O nedenle bir organizasyonda birden fazla örgüt iklimi var olabilir. Bir örgütte var olan iklimin anlaşılması, o örgütün çalışma ortamı ve koşulları hakkında ipucu verir. Örgüt iklimi çalışan davranışlarının belirleyicisidir (Arslan, 2004). Örgüt iklimi organizasyonun hedeflerine ulaşmasını destekleyen ve örgütün verimli çalışmasını sağlayan bir kavramdır.(Kaya, 2018) Açıklık, birbirine güvenme, aidiyet, yardımlaşma, samimiyet gibi değerlere göre belirlenebilmektedir (Yaprak, 2009).

Örgüt ikliminin yakından ilişkili olduğu bir kavram örgüt kültürüdür. Örgüt iklimi, somut ve ölçülebilir bir kavramken, örgüt kültürü daha geniş ve soyut bir kavramdır(Yaprak, 2009).

Örgüt kültürü; organizasyonun içinde bulunan çalışanlara öğretilmiş değer ve inançlardır. Son zamanlarda örgüt iklimi ve örgüt kültürü birlikte ele alınan ve birbirini tamamlayan iki öge olarak değerlendirilmektedir. Çünkü iki kavramda bireyin davranışlarını etkileyen çevreyi tanımlamaktadır (Kılıçer, 2018). Öyle ki bir süre sonra örgüt içindeki bu değerler farkında olmadan kabullenilmektedir (Jafarova, 2018). Örgüt kültürünün örgütteki çalışanlara etkisini incelediğimizde ise; kültür, organizasyona bağlılığı ve iş doyumunu etkilemektedir. Çünkü nasıl yeni doğmuş bir bebek dünyaya uyum sağlayıp var olan düzene göre yetişiyorsa, örgüte yeni giren bireyde mevcut düzene ayak uydurmak zorundadır. Aksi takdirde sistem dışına itilmesi kaçınılmazdır (Jafarova, 2018).

Örgüt iklimini etkileyen, iklimin gelişimine katkı sağlayan bazı boyutlar vardır. Bunlar:

Ekip Çalışması: Ekip, organizasyon içinde ortak bir amaç için bir araya gelmiş, farklı bilgi becerilere sahip, birbirine güvenen ve kendilerine düşen görevi en iyi şekilde yerine getirmeye odaklanan insan topluluğudur (Özdemir, 1999). Daha öncede bahsettiğimiz gibi, organizasyonların başarılı olabilmesi ve yüksek kalitede hizmet vermesinin temel şartlarından birisi ekip dayanışması ve işbirliğidir. Etkin bir ekip çalışması ise, birbirine karşılıklı bağlılık, güven, karşılıklı etkileşim, ortak bir misyon ve vizyona sahip olma, bu ortak misyon ve vizyonun paylaşılması, ekibi yönlendiren ve cesaretlendiren bir liderin olması ve ekipte ‘biz’ düşüncesinin olmasıyla mümkündür (Yaprak, 2009). Bu düşüncenin sağlık hizmetlerindeki önemi tartışılmazdır. Özellikle hemşireler arasındaki dayanışma ve karşılıklı güven hastaya bakımı önemli ölçüde yükselten bir etmendir. Çünkü hemşireler sağlık bakım hizmetlerinin en önemli parçalarıdır. Hemşireler sağlık bakımını etkili yürütebilen, karar verme yeteneğine sahip, ekip çalışması yapabilen ve ekip üyeleriyle uyum ve karşılıklı iletişim halinde olan meslek grubudur (Yaprak, 2009).

İnsan İlişkileri: Sağlık kurumları insan ilişkilerinin yoğun olarak yaşandığı yerlerdir. Olumlu ilişkiler kuran bireyler daha mutlu, çalışmaya istekli ve kaliteli bakım sunarlar. Bu ilişki karşılıklı güven, dayanışma ve yardımlaşmaya dayanır. İlişkinin olumlu yaşandığı gruplarda, bireylerde yüksek iş doyumu görülürken, işten ayrılma oranları azalır. Olumsuz ilişkiler ise başlı başına hemşireler için stres kaynağıdır. Çalışma ortamında stres yaşayan hemşireler isteksiz ve moralsiz çalışır. Bu nedenle, bakımın kalitesi düşerek, kişinin organizasyona faydası azalır (Yaprak, 2009).

Olumsuz Etkileşim: Bir örgütte çalışanlar arasındaki her türlü olumsuzluk örgütü doğrudan etkiler. Zaman ve kaynakların kullanılması, işin planlanması, çalışanların tutum ve davranışları, yaratıcılık, verimlilik gibi birçok alanda negatifiğe sebep olması açısından kişiler arasındaki olumsuz etkileşim önemlidir (Kaya, 2018).

İletişim: İletişim en az iki kişi arasında başlayan ve bir grubun örgütlenmesinde büyük rol oynayan bir süreçtir. Olumlu iletişimin yapılandığı bir organizasyonda mesajların doğru iletilmesi, doğru bilgi aktarımı sayesinde verimlilik artar ve örgüte bağlılık ve örgütün devamlılığı sağlanır (Kaya, 2018). İletişimin ekip çalışmasında en önemli etmenlerden birisi olması ve liderliğin iletişimle kazanılan deneyimlere bağlı olması, iletişimin önemini arttırmaktadır (Uyer, 1993).

4.3.4. Örgütsel bağlılık ve örgütsel vatandaşlık davranışı

TDK tanımına göre bağlılık; "bireylerin kendilerini bir topluluk, toplumsal kesim ya da kümenin üyesi saymaları" dır. Sadakat ve sadık olmayı da içine alan bağlılık kavramı, bireylerin sorumluluklarını yerine getirme zorunluluğu hissetmek anlamlarına da gelmektedir (Kervancı, 2013).

Örgütsel bağlılık ise; içinde bulunulan örgüte aidiyet duygusu, amaç ve değerlerine taraflı olarak inanma ve uyum sağlamaktır. Örgütün emir ve beklentilerine gönülden sadakat gösteren birey, örgütün çıkarlarını kendi çıkarlarından üstün tutar (Sayın, 2008).

Bağlılık yalnızca sadakat demek değildir. Eğer kişi gelecek planlarında kendisinin o kurumda var olduğunu görüyorsa bu örgütsel bağlılığının yüksek olduğunu ifade eder (Jafarova, 2018). Bir anlamda bağlılık psikolojik bir durumu ifade eder. Çalışma arkadaşlarıyla olan destekleyici iletişim örgütsel bağlılığı arttıran bir etmendir. Örgütsel bağlılık derecesi de bireyin örgütte kalma kararını önemli ölçüde etkiler (Loke, 2001).

Örgütlerin amaçlarına baktığımızda, çalışanlarının yeteneklerini geliştirip, en yüksek düzeyde verim almaktır. Bunun için bireylerin örgüte bağlılığını sağlamaları gerektiğini bilirler. Çünkü örgütün hayatta kalmasının yolu büyük ölçüde çalışanların kuruma bağlılıklarından geçmektedir (Kılıçer, 2018). Çalışma yaşamı ve kişiler karşılıklı etkileşim halindedir. Örgütsel bağlılık kişinin kurumla adeta özdeşleşmesi demektir. Kendini kurumun bir parçası olarak gören kişi, kurumun amaç ve hedeflerine adanmıştır. Kurumu daha ileriye taşımak için üstün çaba gösterir (Jafarova, 2018).

Örgütsel vatandaşlık davranışları isteğe bağlıdır. Örgütsel kültürü oluşturan değer ve inançlar, örgütsel vatandaşlık davranışlarının da belirleyicisidir. Birey örgütsel vatandaşlık davranışlarıyla, sosyal yönlerini geliştirerek hem örgüte hem de bireylere fayda sağlar. Örneğin bazı örgütteki kişiler işbirliği ve dayanışmayı benimserken, bazı örgütlerde tam tersi rekabet ve bireysellik ön plandadır (Çetin, 2011).

Organ'a göre örgütsel vatandaşlık kavramının üç ana özelliği bulunmaktadır. Bunlardan ilki, örgütsel vatandaşlık davranışları bireysel davranışlardır. İkincisi, örgütsel vatandaşlık davranışları ödüllendirilmeye dahil edilmemiştir. Üçüncüsü ise, örgütsel vatandaşlık davranışları yönetimin etkin işleyişini önemli derecede etkiler (Chu ve ark., 2005). Örgütsel vatandaşlık davranışları, aynı zamanda yöneticilerin, yüksek performanslı çalışanları örgüte katmalarına ve kişiler arası ilişkileri arttırmalarına yardımcı olur (Chang ve ark., 2007).

Chu ve ark., (2005) Tayvanda yaptıkları çalışmalarında hemşirelerde örgütsel vatandaşlık davranışlarını etkileyen faktörleri araştırmışlardır. Hemşirelerin örgütsel vatandaşlık davranışını etkileyen faktörler arasında, iş doyumu ve örgütsel bağlılık

birinci sırada gelmiştir. Kendilerine destek veren yönetici ve dayanışma yaptıkları meslektaşlar varlığında hemşireler, olumlu örgütsel vatandaşlık davranışları göstermektedir (Chu ve ark., 2005).

4.4. Hastane ve Hemşirelik Hizmetlerinde Meslektaşlık Dayanışması

Örgütsel bağlılık ve örgütsel vatandaşlık konularına değindikten sonra, hastanelerdeki örgütsel gruplara değinmenin yararlı olacağı kanısındayız.

Grup; aynı amaç doğrultusunda birleşmiş en az iki kişinin oluşturduğu topluluk olarak tanımlanmaktadır. Grubu yalnızca bir arada toplanan insanlar olarak kabul etmemek gerekir. Grup olmak için ortak bir hedef uğrunda birleşerek etkileşim içinde bulunulmalıdır. Yani grup kavramı her ne kadar bir araya gelen insan topluluğu olarak yorumlansa da grup olmak sadece farklı bireylerin bir arada olması demek değildir. Grup olabilmek için, bir grup üyesini etkileyen bir durumun tüm grubu etkisi altına alması gerekir. Grup olmak; ortak amaç ve hedefler için, üyelerin birbiriyle yakın bağlar ve etkili iletişim kurmasını gerektirir (Özşenler, 2013).

Grup iletişimi; grup üyelerinin diğer üyelerin davranışını etkilemek üzere bilinçli bir şekilde gönderdiği mesajlardır. Grup iletişimi, sözlü ve sözsüz mesajlar içerir. Grup içinde kişiler birbirini tanımaya çalışırken, kişinin hangi özelliğininonu vazgeçilmez yaptığını anlamaya çalışırlar. O kişinin davranışıyla ilgili fikir sahibi olmak gelecekteki iletişim ve konularda vereceği tepkilere de beklenti oluşturur (Özşenler, 2013).

Bir grupta olması gereken özellikler şunlardır:

Amaç birliği: Bir grupta amaç birliğine sahip olmak ve anlaşma sağlanması için önce hedeflerin belirlenmesi ve bu hedefler için üyelerin çalışması gerekir.

Üyelerin katkısı: Grup üyelerinin işbirliği içinde örgütsel hedeflere katkıda bulunmaları için; hem belli bir düzeyde bilgi ve beceriye sahip olmaları gerekir, hem de diğer üyelerin de en az kendileri kadar organizasyon hedeflerine bağlı olup katkı yapacağından emin olmaları gerekir.

Amaçlara ulaşmada anlaşma: Örgüt içinde belirlenmiş amaç ve hedeflere ulaşmada, grupların ve üyelerin kararlara katılması sağlanırsa ve bu kararlal örgüt içindeki herkese ulaştırılırsa, üyelerin çoğunun desteği alınmış olur.

Grup lideri üzerinde anlaşma: Örgütlerde liderler yönetim tarafından seçilmektedir. Her ne kadar grubun istediği kişiyi seçmeye çalışsalar da, bu her zaman mümkün olamayabilir. Bu sebeple, bazen grup çalışması, istenmeyen lider eşliğinde etkin yürümez.

Gruplar; formal (biçimsel) ve informal (biçimsel olmayan) olmak üzere ikiye ayrılırlar. Formal gruplar; bir örgütün ihtiyaçlarına göre planlı ve biçimsel olarak belli işlevleri yapmak için oluşturdukları gruplardır. Formal gruplar örgüt tarafından oluşturulurlar. Formal gruplarda etkileşim üst seviyededir. Üyeler arasında karşılıklı bağlılık ve güven vardır. Bu olumlu duygular zamanla üyeler arasındaki birçok organizasyonda kendini gösterir. Biçimsel gruplar kendi aralarında; çalışma takımı, paralel takımlar, proje takımları, yönetim takımları olarak kategorize edilmektedir (Baykal ve Türkmen, 2014).

Çalışma takımları: sağlık hizmetlerinde bu takımlar tedavi, evde bakım ve araştırma hizmetleri yürüten, intradisipliner veya interdisipliner takımlardan oluşurlar. Bu tür takım çalışması verimlilik ve üretimde etkili olurken; iş doyumunu ve işten ayrılma üzerinde çok etkili değildir.

Paralel takımlar: örgütlerde başarıyı sağlamak üzere oluşturulan bu takımlar; kalite çemberleri, ekip toplantıları ve iyileştirme uygulamaları yaparak sorun çözme odaklı çalışırlar.

Proje takımları: geçici olarak kurulan, yeni bir hizmet alımı, yeni bir bilgi paylaşımı, yeni bir ürün tanıtımı gibi görevlere sahip gruplardır. Bu takımlar yenilikleri oluşturmak için kurulan ancak yönetilmeleri güç olan takımlardır. Farklı eğitim, kültür ve inanışa sahip olmaları nedeniyle zaman zaman çatışmalar yaşanabilmektedir.

Yönetim takımları: yönetsel sorunlara yönelik oluşturulan ve yönetim basamağında kurulan takımlardır. Örgütün tüm bölümlerinin verimlilik ve performansını denetlemekle yükümlüdür (Baykal ve Türkmen, 2014).

İnformal gruplar ise; biçimlendirilmemiş gruplardır. Bu gruplar çalışan bireyler tarafından doğal olarak oluşturulan, örgüt tarafından yapılandırılmamış olan gruplardır. Sosyal amaçlı olarak kurulan bu gruplara; çeşitli çıkar ilişkileri, arkadaşlıklar ve küçük gruplar birer örnektir. Biçimsel olmayan gruplar, çalışma şartlarının iyileştirilmesinde ve değişim yönetilmesinde rol oynamaktadırlar. Bu gruplar örgütün başarısında ya da başarısızlığında aktif role sahiptirler (Baykal ve Türkmen, 2014).

Grup kavramını tanımladıktan sonra bir grup çeşidi olan ekip kavramını incelersek; aralarında pek anlam farkı yoktur. Bazı araştırmacılar ekip kavramını kullanırken, bazıları grup kavramını kullanmaktadır. Önceki bölümlerde anlattığımız gibi ekip; ortak bir amaca ve ortak hedeflere hizmet etmek için birlikte hareket eden, farklı bilgi beceri ve uzmanlıkları olan birbirlerini tamamlayan farklı özelliklere sahip profesyonellerin oluşturduğu gruptur (Özdemir, 1999). Grup üyeleri ortaklaşa belirledikleri amaca bireysel çalışmalarlarıyla ulaşmak isterlerken, ekipler hedeflerini birlikte belirler ve ortak bir çaba sarf ederler. İşbirliği içinde çalışarak sorumluluğu ve üyeler arasında liderin görevlerini paylaşırlar (Canlı, 2010).

Ekip tanımında göze çarpan üç temel öge mevcuttur. Bunlardan birincisi, ekip kurmak için en az iki veya daha fazla kişinin gerekliliğidir. İkincisi ekip üyelerinin birlikte hareket etmesidir. Üyeler birbirine karşı bağımlılık ve sorumluluk içindedirler. Üçüncüsü ise, birlikte belirledikleri ortak bir amaca ulaşmak üzere çabalamalarıdır (Öğüt ve kaya, 2011).

Ekiplerin tek bir kimlikte hareket edebilmesi için bazı özellikleri olması gerekmektedir:

Ortak kader: Grubun birlikte hareket etmesini sağlayacak ortak bir amaç ve kadere sahip olmasını vurgular.

Sosyal yapı: Grubun içindeki bireylerin karşılıklı samimiyet ve bağlılıklarını ihtiva eder.

Etkileşim: Grup üyelerinin sürekli iletişim ve etkileşim halinde olmasını vurgular.

Kategorizasyon: Kişinin gruba dahil olabilmesi için önce kendisini gruba ait görmesidir. Tek vücutta hareket eden ekipler ait oldukları gruba bağlı çalışırlar ve grup dinamiği oluşur.

Grup/ekip dinamiği; bireysel başarıyı reddederek, ekip başarısı için birlikte çabalamayı yeğler. Ekip çalışması sırasında; yetersiz çalışanlara daha az iş düşerken, işini iyi yapan personele daha fazla yüklenilebilir. Bir işi en iyi yapan kişi her zaman işlerin üstesinden daha iyi geleceği ve yüksek performansla işi bitireceğinden işi onun yapması istenir. Bu, çalışanların iş yükünde bir orantısızlığa yol açmıyorsa ve uzun vadede diğer çalışanların gelişimlerini aksatmıyorsa kötü bir durum olmaktan çıkar. Çünkü; işi iyi yapanda ‘başarmalıyım’ düşüncesi olduğu kadar, ‘başarmalıyız’ düşüncesi de hakim olacaktır. Ekip motivasyonu bunu gerektirir. Ekip çalışması sırasında elbette, işbirliği ve dayanışma olduğu kadar, rekabet de söz konusu olabilir. Önemli olan rekabetin de saygı çerçevesinde yapılmasıdır. Yani dedikodu ve önyargısız ortamda düşünceleri açıkça paylaşmak, geribildirim ve değerlendirmeleri gerçek bilgilere dayandırmak kişilerin konuşulanları kabul etmesini kolaylaştırır (Ruscuklu, 2018).

Hastanelerde verilen hizmetlerin; hekim, hemşire ve diğer sağlık personelleri ile birlikte verilmesi, sağlık kurumlarının ekip çalışmasına mecbur olduğunun kanıtıdır. Hastanelerde ekip çalışması, bir çok profesyonelin iş bölümü yaparak çalışmasını yani disiplinler arası bir sistemi gerektirir (Çıraklı ve ark., 2012).

Ekip çalışmasını arttıran faktörleri şu şekilde sıralarsak;

- Dış çevrelerde yaşanan gelişmelere uyum sağlayarak, yeni bilgi ve becerilerin ortaya çıkmasını sağlamak,
- Ekip çalışmasının üyeleri bireysellikten uzak, daha da güçlü yapması,
- Örgütsel verimliliğin artması,

- Kalite ve üretim artışının olması,
- Çalışanların iş doyumunun artması,
- Üyelerin ekibe bağlılıklarının arttırılması,
- Ekip üyelerinin liderlik ve yaratıcılık becerilerinin ortaya çıkarılmasıdır (İnce ve ark.,)

4.4.1. Hastanelerde meslektaşlık dayanışması

Sağlık ekibi; ortak amaçları bireye daha kaliteli ve nitelikli sağlık bakımı vermek olan, iki veya daha fazla kişinin birlikte işbirliği içinde çalıştığı, kararları birlikte alan ve uygulayan, aralarında iletişim ve etkileşimin var olduğu birlik olarak tanımlanabilmektedir (Eldar, 2005). Sağlık ekibi bilgi ve becerilerini birbirine aktaran farklı sağlık mesleklerinden meydana gelir (Uyer, 1993). Ekip üyeleri kendi içlerinde bilgi ve beceriyi en üst düzeye taşımayı hedefler, bu da ekip içinde karşılıklı güven ve işbirliğine dayanır (Ulusoy ve Tokgöz, 2009).

Belli bir uyum ve dayanışma içinde çalışan sağlık ekipleri, interdisipliner ve intradisipliner olmak üzere ikiye ayrılır: İnterdisipliner ekip; hekim, hemşire, ebe, fizyoterapist ve sosyolog gibi farklı sağlık disiplinlerinden oluşurken, intradisipliner ekip ise; aynı disiplinden olan bireylerin oluşturduğu ekiptir (Canlı, 2010).

Sağlık kuruluşlarında; interdisipliner yani multidisipliner ekip, hastaya en uygun tedavi yaklaşımını planlar ve uygular. Bu sağlık profesyonellerinin farklı eğitim düzeylerinden gelmesi, değişik inanç tutum ve değer yargılarına sahip olması, hastanın bakım ve tedavi sürecinde ketlenmelere ve çatışmalara yol açarak hizmetin koordinasyonunda sorunlar yaratır. Öte yandan, hasta bakımında önemli bir role sahip olan hemşirelerin oluşturduğu intradisipliner ekiplerde yaşanan olumsuzlukların ise, birebir hastaya yansması kaçınılmazdır. İnterdisipliner hemşirelik ekibi üyelerinin hastaya bakım verirken birbirlerine destek olmaları ve dayanışma içinde çalışmaları durumunda; bakımın kalitesi artar, hastanın iyileşme süreci hızlanır ve hastanede kalma süresi kısılır (Canlı, 2010).

Sağlık ekibinin amaç ve hedefleri ise şunlardır:

- Hastayı ve ailesini ekibin en önemli ögesi olarak alma
- İhtiyacı olanlara en nitelikli bakımı sağlama
- Ekip içi kararlarda sürekli bilgi ve tecrübe aktarımı
- Ekip içinde ve ekipler arasında iyi iletişim becerileri geliştirme
- Görev, yetki ve sorumlulukların bilinmesi ve sahiplenilmesi
- Ekip lideri ve üyelerin iş tatmininin önemsenmesidir.

Daha öncede bahsettiğimiz gibi; hastaneler ekip dayanışması ve iletişimin yoğun olduğu yerlerdir. Etkin bir ekip çalışmasıyla bakım ve hizmet kalitesi artar, hem finansal anlamda hem vakit anlamında tasarruf edilebilir (Kırılmaz ve ark., 2016; Kahraman ve ark., 2011; Kocamaz ve ark., 2017).

Günümüzde sağlık kurumlarında artan rekabet koşulları nedeniyle kaliteli sağlık hizmeti sunmanın yolları aranmaktadır. Bunun için temel şartlardan birisi sağlık profesyonellerinin varlığı, diğeri ise bu profesyonellerin işbirliği içinde takım ruhuyla çalışmasıdır (Öğüt ve Kaya, 2011). Sağlık kuruluşları karmaşık yapıya sahip oldukları için ekip çalışması kaçınılmazdır. (Öğüt ve Kaya, 2011; Kırılmaz ve ark., 2016). Ekip çalışması yapan kurum, üyelerinin bilgi ve becerilerinden yararlanma, üyeler arasında iletişim sağlanması, dayanışma, birlik beraberlik ve gruba ait olma duygularını geliştirdiği için önem taşır (Öğüt ve Kaya, 2011). Alma-Ata bildirgesinin 9. maddesinde de etkin bir sağlık hizmeti sunmanın temel öğelerinden birinin ekip çalışması olduğu vurgulanmıştır (Öğüt ve Kaya, 2011). Ekip üyeleri herhangi bir olumsuzluk yaşadıklarında, yardıma ihtiyaç duyduklarında ya da destek ihtiyaçları olduğunda meslektaşlarına başvururlar. Çünkü ekip üyeleri birbirini danışman olarak görürler (Uslusoy ve ark., 2016).

Sağlık ekiplerinin tanımını ve önemini anlattıktan sonra oluşturulma sürecini açıklamanın yararlı olacağı kanısındayız.

Ekip Organizasyonu Ve Koordinasyonu

Sağlık kurumlarının en güçlü kaynağı insan gücüdür. Bu kaynak; her türlü duruma adapte olabilmekte, her türlü değişim ve gelişime karşın gücünü koruyabilmektedir. Nitelikli bakım sunmanın öncelikli koşulları arasında; nitelikli insan gücünün sağlık ekipleri kurarak çalışmasıdır. Ekipleri kurarken üyelerin ve liderin seçiminde titizlik esastır (Öğüt ve Kaya, 2011).

Ekip Üyelerinin Seçimi Ve Liderin Rolü

Bireyler, bireyleri her zaman kişisel özellikleriyle değil, bazen sosyal kimlikleriyle yargılayabilmektedirler. Bireyin sosyal kimliği, onun ekip içindeki bireyler tarafından nasıl görüldüğü, onun gruptaki yerini belirleyebilir. Grupla etkileşime giren bireyin, davranışları, tutumları ve değerleri gruba göre yön değiştirebilmektedir. Sonuçta iki kişinin etkileşime girmesi bir ortaklık doğurmakta; bu ortaklıktan, ortak amaç ve hedefler ortaya çıkmaktadır(Eckel ve Grossman, 2005).

Ortak amaç çerçevesinde hizmet sunan örgütlerde önemi artan bir konuda iş gücündeki çeşitliliktir. En önemli çeşitlilik ise bilgi çeşitliliğidir. Bilgi çeşitliliği, farklı bireylerin ekibe taşıdığı bilgi, beceri, başarı ve hedeflerin tümünü içinde barındırır. Hiçbir birey, tek başına kendisine verilen görevi tamamlayacak işlev ve bilgiye sahip değildir. O nedenle ekiplerin çalışması, bireysel çalışmalardan elde edilecek başarıdan çok daha fazla başarı elde edilmesini sağlayabilir (Eckel ve Grossman, 2005). Ekibin çalışmasını organize eden kişi ise liderdir. Lider, önceden belirlenmiş olan amaçları gerçekleştirmek için bir araya gelen grubun faaliyetlerini yöneten kişidir (Karahan, 2008).

TDK ise Lider kelimesini; “Gücü, ünü ve toplumsal yeri dolayısıyla, belli zaman ve durumlar içinde, ilişkili bulunduğu küme veya toplumun tutum, davranış ve etkinliklerini değiştirip yönetme yeteneğini gösteren kimse, lider, şef” şeklinde açıklamıştır (TDK). Liderlik, insanların düşündüğü gibi, karizmatik kişilik yapısına sahip olanlara verilen veya liderliğin bazı kişilere bağışlandığı bir şey değildir. Toplum içinde gruplar halinde yaşayan ve çalışan insanlar birileri tarafından yönlendirilmeye ihtiyaç duyarlar. Her grupta yönlendirilenler ve içlerinden bir kişi de

yönlendiren olduğu için liderlik ortaya çıkmıştır (Tepe,2016). Liderlik, insanların bir araya gelerek ortak amaçlarını gerçekleştirmek ve benimsemek için oluşturdukları enerjik bir süreçtir (İnce ve ark.,2004).

Hastanelerde de işlerin devamlılığını sağlamak hem yöneticilerin bilgi ve deneyimleriyle, hem de etkili bir ekip çalışmasıyla mümkündür. Bunun için ekip çalışmasını destekleyen, ekibi motive eden liderlere ihtiyaç duyulmaktadır (Çelik ve Karaca, 2014). Çünkü örgütsel başarıda liderin rolü oldukça büyüktür. Örgütsel bağlılık, iş doyumu ve verimlilik liderlik davranışlarından etkilenen kavramlardır (Loke, 2001). Destekleyen, cesaretlendiren bir lider ekibin dayanışma içinde olmasını sağlar. Ekip dayanışmasının olduğu bir örgütte de başarı kaçınılmaz olur. Organizasyona bağlı üye ekipten ayrılmak istemez ve ortak hedefler için çabalar.

Yönetimin desteğini alan, ekip içinde alınan kararlardan haberdar olan, bu kararlara dahil edilen ve güçlü bir sosyal çevrede varlığını sürdüren çalışan; yüksek motivasyona sahip olurken, işten ayrılma oranı düşer (Çekmecelioğlu, 2006; Çekmecelioğlu, 2007).

Hemşireler yıllarca liderlik yönünden uygun görülemedikleri ve hekimlerin yardımcısı olarak görüldükleri için yönetici pozisyonuna alınmamışlardır. Halbuki lider bir hemşire, hemşireleri yönlendirebilen, hemşirelik mesleği için değişim ve yenilikleri takip edebilen ve uygulayabilen niteliktedir (Aydın, 2018). Hemşirelik liderlerinin yeniliklere ayak uydurabilmek ve çalışma ortamı oluşturmak için örgüt iklimi ve kültürünü iyi tanımlamaları gerekir. Çünkü çalışma ortamlarından kaynaklanan sıkıntılar hemşirelerin işlerine ve örgüte olan bağlılıklarını etkiler (Yaprak, 2009). Mesleki bilgi ve becerilerini kullanamayan, bağımsız yeteneklerini sergileyemeyen hemşire kendisini ispatlayamaz. Böylelikle motivasyonu düşer ve işten ayrılmalar artar (Arcak ve Kasımoğlu, 2006).

Hedeflerin Belirlenmesi Ve Paylaşılması

Rekabet ortamında tercih edilen kurum olmak, yöneticileri tatmin edebilir, fakat ekip içinde tüm bireylerin aynı heyecanı paylaşıp haz duyması için, hedeflerin açıkça belirlenerek açıklanması gerekir. Ekip ne kadar bilgili ve yetenekli olsa da,

belirlenmiş hedefleri yoksa ekip olma özelliğini kaybeder ve bir süre sonra yok olmaya mahkum olur (Özbay ve Arslan, 2007).

Rollerin Belirlenmesi Ve Paylaşılması

Ekip içinde herkesin rolü önceden ve açıkça belirlenmelidir. Belirlenen bu roller ekibin amaç ve hedefleriyle doğru orantılı olmalıdır. Ekipteki her üye, diğer üyelerin rolünü de iyi bilmelidir. Rollerin belirlenmediği durumlarda karışıklıklar meydana gelebilir. Roller birbiriyle çakışırsa kişiler kendilerini o görevde uzman görebilirler. Örneğin hemşireler, doktorlar ve eczacıların tümü, hastaya ilaçlarıyla ilgili bilgi vermede kendilerinde yeterlilik görebilirler.

Ekip İçinde Açık İletişim Ve Karar Alma

Ekip üyeleri arasında açık iletişim olması, ekip üyeleri arasındaki ilişkileri daha olumlu hale getirir. Ancak, farklı kafa yapısı ve düşüncede insanlar olduğu için örgütsel karar verme sürecinde genellikle çatışmalarda yaşanabilmektedir. Ekip üyeleriyle açık bir iletişim içine girmek, karar almayı etkin hale getirirken, çatışmaları da minimuma düşürür. Ekip üyelerinin açık bir iletişim içinde olmaları, hastaya en üst düzeyde ve kaliteli bakım sunmak için ekip amaç ve hedeflerinin önceden belirlenmesine ve karar alınmasına yardımcı olur.

Karar alma sürecinde örgütte gücü yüksek olan, yani örgütün değer ve normlarıyla uyumlu kişiler, her zaman için güçsüz kişilerin seçimlerini etkiler. Çünkü yönetimde söz sahibi olan güçlü bireyler öncelikle kendi seçimlerine ve isteklerine göre karar alır ve astlarını baskılayabilirler. Sorunlar açıkça tartışılır ve açık iletişim kurulursa; üyeler birbirine karşı daha anlayışlı olur ve iş ilişkilerinde samimiyet kurulur (Uyer,1993).

Ekip Faaliyetlerinin Koordinasyonu

Üyelerin örgüte bağlılık derecesi yükseldikçe, ekipler güçlü işbirlikçi bir yapıya sahip olurlar. Çünkü ekibe bağlılığı yüksek olan üyelerin amaçlara ulaşması daha kolay olacaktır. Ekibe bağlılık, birbirini daha çok seven üyelerin işlerine dört elle

sarılmasını sağlar. Böylece etkili bir ekip çalışması yapılabilir. Ekiplerin etkililiği, kendilerine verilen görevleri beklenen kalitede gerçekleştirme dereceleri. Etkili bir ekibin ayırt edici özellikleri şunlardır;

- Doğal ve rahatlatıcı bir atmosfer,
- Tartışmalara her üyenin katılımı,
- Ekip görevlerinin üyeler tarafından kavranması ve benimsenmesi,
- Grup aklını benimsememe özgürlüğünün bulunması (her üyenin grup kararına rıza gösterme zorunluluğunun bulunmaması),
- Uzlaşma yoluyla karar alma,
- Yapıcı ve problem gidermeye yönelik eleştiri
- Önder egemenliğinin olmaması,
- Ekibin kendi kendini denetleme bilincine sahip olması.

Tüm bu özelliklere sahip ekibin faaliyetlerinin koordinasyonu uygun biçimde sağlanarak, grup içi işbirliği ve iletişim artırılabilir. Sağlık ekiplerinin tanımını ve genel özelliklerini anlattıktan sonra, ekibin ayrılmaz parçası hemşirelik hizmetlerinde ekip çalışması, işbirliği ve dayanışma konusuna değinmenin doğru olacağı kanısındayız.

4.4.2. Hemşirelik hizmetlerinde meslektaşlık dayanışması

Toplum içinde yaşayan bireyler arasında; çatışma, rekabet, işbirliği dayanışma gibi birçok yaşantılar görülebilir. Bu yaşantılardan bazıları daha önem kazanabilir. Özellikle sıkıntılı ve zor zamanlarda, bireyler birbirine daha fazla kenetlenirler. Bu dönemlerde dayanışma yardımlaşma ve işbirliği gibi kavramlar daha fazla yaşanır (Uslusoy, 2010). Bir toplumu etkileyen ve değişmesini sağlayan en önemli güç dayanışmadır. Toplumdaki bireylerin sıkı bağlar kurmasına yardımcı olan dayanışma, kişileri bir araya getirir ve işbirliğiyle işlerin kolaylaşmasını sağlar (Güner, 2017).

İş yaşamında dayanışma; bireylerin mesleki bilgi ve becerilerini diğer bireylere aktarmaları ve birbirine olan desteğidir (Uslusoy, 2010). Bireyler kendilerini mutsuz hissettiklerinde, desteğe ihtiyaç duyduklarında veya başarısız olduklarında bağlı oldukları ekipten destek beklerler. Çünkü kendilerini en iyi

anlayan kişilerin yine aynı ekipte, aynı işi yaptıkları kişiler olduğunu bilirler (Karabıçak, 2018).

Ekip çalışmasının çok önemli olduğu mesleklerden birisi hemşireliktir. Hemşireler, çalıştıkları ortamda güven duymak ve desteklenmek isterler. Bu desteği ilk önce yönetici ve meslektaşlarından beklerler. Aldıkları destek ve yardımla kendilerini daha güçlü hissederler. Otonomi kazanan hemşireler kendilerini alanlarında bilgili ve yeterli bulurken, desteklenmeyen hemşireler kendilerini güçsüz ve değersiz görebilir. Bu nedenle, sağlık ekibinin ayrılmaz parçası hemşirelerin iş doyumları azalır ve bakımın kalitesi düşer.

Ekip üyelerinin işbirliği ve dayanışma içinde çalışmalarının hem kendilerine hem de bağlı bulundukları kuruma birçok faydası vardır. Bunlar;

- Bir üyenin başka bir çalışana işi öğretmesi onun daha hızlı öğrenerek, daha hızlı üretken olmasına ve iş yükünün azalmasına katkı sağlar,
- Birbirlerine işin yapılma yöntemini gösteren üyeler arasında zamanla işin en iyi yapılma yöntemi öğrenilmiş olur,
- Dayanışma ve işbirliği sonucunda moral ve bağlılık artacağından grup üyeleri arasında iletişim sorunları ve anlaşmazlıklar en aza iner,
- Hoşgörü gösteren çalışanlar grup arasında çıkabilecek çatışmaları engelleyerek, çatışma yönetimi aktivitelerine zaman ayrılmasını önler,
- Çalışanlar birbirlerine yardım edecek davranışlarda bulunurlarsa, yöneticilerin bunu yapmasına gerek kalmaz ve verim alacakları işlere zaman ayırabilirler,
- Deneyimli çalışanlar yeni çalışanların eğitimi ve oryantasyonu konusunda destek verdiklerinde örgütün bu işlevler için fazlaca kaynak ayırmasına gerek kalmaz,
- Yardım etme davranışları motivasyonu, grubun birbirine bağlılığını ve ekibe aidiyet duygusunu artırarak performansı yükseltir,

- Grupta izinli ya da işleri yoğun olanlara yardım etmek, grubun performansının aynı seviyede kalmasını sağlar (Podsakof ve Mackenzie, 2009).

Hemşirelerde ekip üyelerinin dayanışma ve işbirliği içinde çalışması, genel anlamda motivasyon ve iş doyumunu arttırarak, çalışanların performanslarında artış sağlar (Uslusoy ve Alpar, 2013). Kendini ekip üyesi olarak algılayan birey, ekibin kaderiyle kendi kaderini bir tutmaya daha yatkındır (Eckel ve Grossman, 2005). Oysa meslektaşlarından olumsuzluk gören hemşirelerde, moral düşüklüğü ve yalnız çalışma isteği görülebilir. Buda hemşirelerde stres ve kaygı sebebi olmaktadır (Uslusoy ve ark., 2016).

Ellenbecker ve arkadaşları'nın (2006) evde bakım hemşirelerinin meslekleriyle ilgili düşüncelerini ortaya koymak üzere yaptıkları araştırmalarında, hemşirelerin otonomi sahibi olmalarının ve klinik karar verme yetilerinin yönetim tarafından desteklenmesinin nitelikli bakım sunmada oldukça etkisi olduğunu ortaya koymuşlardır. Otonomisi artan hemşireler grup içinde sosyalleşecek, birbiriyle dayanışma içine girecek ve olumlu ilişkiler artacaktır. Böylelikle iş doyumunu artan hemşireler mesleki gelişim eğitimlerine ve ekip toplantılarına katılarak değişimlere ayak uydurabileceklerdir.

4.4.2.1. Hemşirelik hizmetlerinde meslektaş dayanışmasını arttıran faktörler

Her insan farklı kişilik yapısına sahiptir. Bazı bireyler yalnız ve yardım almadan çalışmayı tercih ederler. Böyle çalışarak daha iyi verim aldıklarını düşünürler. Kendilerini daha başarılı görürler. Oysa bazı kişiler bir gruba bağlı olmak isterler. Grupla çalışarak daha verimli olurlar. Birlikte yaptıkları iş daha nitelikli olur. Karar verme her insana göre farklılık gösteren, öznellik gerektiren bir süreçtir. Böyle farklılıklar olmazsa herkes aynı düşünceye sahip olur ve hayat anlamsızlaşır.

Hayata bakış açısı farklı bu bireyler bir araya gelerek meslektaş olabilirler. Meslektaşlar arasında dayanışma ve işbirliği yapmak, sorumluluğu paylaşmaya yardımcı olur. Dayanışmanın en fazla önem kazandığı mesleklerin başında, hedef kitlesinin insan olması nedeniyle hemşirelik hizmetleri gelir. Söz konusu insan hayatı

ve sağlığı olduğu için, birlikte çalışmak, yardımlaşmak, bilgi alışverişinde bulunmak kaçınılmazdır.

Hemşirelerin dayanışma içinde olmaları ve öz yeterlilikleri, yenilikçi davranış ve kariyer başarısı arasında arabuluculuk rolu yapmaktadır. Dan ve ark., 2018 yaptıkları çalışmada Çinli hemşirelerde meslektaş dayanışmasının kariyer başarısını artırdığını ortaya koymuşlardır (Dan ve ark., 2018).

4.4.2.2. Hemşirelik hizmetlerinde meslektaş dayanışmasını azaltan faktörler

Brief ve Weiss 2002, negatif etkisi yüksek bireylerin, kendilerinin ve başkalarının başarısızlıklarına ve eksikliklerine odaklanma eğilimleri nedeniyle meslektaşlarını ve yöneticilerini yabancılaştırdıklarını ortaya koymuşlardır. Böylece olumsuz kişiler arası ilişkiler geliştiği için dayanışma azalmaktadır (Brief ve Weiss, 2002). Kaynak eksikliği, yeni üyelerin sürekli eğitimi, hemşire azlığı gibi nedenler ekibin enerjisini boşaltır. Enerjisi azalan bireyler birbiriyle dayanışmak istemezler (Hall, 2005).

Hagbaghery ve ark. (2004), İranlı hemşirelerde glendirmeyeyle ilgili yaptıkları araştırmalarında yöneticilerin, hemşirelerin kararlarına saygı duymadıkları sonucunu ortaya çıkarmıştır. Bunun nedeni olarak hemşirelerin birbirlerini tutmamaları, dayanışma içinde olmamaları gösterilmiştir(Hagbaghery ve ark., 2004).

4.4.2.3. Yönetsel ve örgütsel faktörler

Yöneticilerin astlarını yönlendirmesi ve amaçlarını gerçekleştirmek için yardım etmeleri, liderlik özelliklerinin ayrılmaz parçasıdır. Yöneticiler, yönetimin istediği amaç ve hedefleri gerçekleştirmek üzere planlama yapar. Planlanan amaçları gerçekleştirmek için kaynaklar toparlanır, işbölümü yapılır. Yöneticiler, yelerin örgüte bağlılıklarını arttırmak için çabalar ve üyelerin yeteneklerini ortaya çıkaracak birtakım işlevlerde bulunurlar.

Hastanelerde dayanışma içinde çalışarak, organizasyonun hedeflerini başarabilmek için, rgt belirlenmiş amaçlara ulaştıran ve insan kaynaklarının etkili kullanımını sağlayan yöneticiler bulunmalıdır. Bu kaynakların doğru

yönlendirilmemesi durumunda; kullanılan malzemenin kalitesi ve çalışanların niteliği hiçbir anlam ifade etmez (Karahan, 2008).

Ödüllendirme Ve Performans Değerleme Sistemleri

Bir örgüt için uygun olan ödüllendirme sistemi, başka bir örgüt için uygun olmayabilir. Her örgütün kullandığı ödül sistemi farklılık gösterebilir. Burada önemli olan adaletli bir ödüllendirme sistemi kullanılabilmesidir. Bu ödül yalnızca maddi olarak değil manevi olarak da çalışanları mutlu etmelidir (Uysal, 2018).

Ana unsurun insan olduğu hastanelerde, sağlık çalışanlarıyla ilgili konuların titizlikle yürütülmesi ve bilgilerin doğru tespit edilmesi gereklidir. Çalışanları motive etme ve performans arttırmayı hedefleyen metotlardan biri ödüllendirme sistemleridir. Ödüllendirme sistemleri çalışanın moral ve motivasyonu açısından oldukça önem arz eder. Ancak ödüllendirme yaparken, hangi çalışan için hangi ödülün kullanılacağını iyi bilinmesi gerekir. Bununla birlikte ödül miktarı ve kullanılacağı zamanın doğru bilinmesi de çalışanın motivasyonunu arttıran önemli bir durumdur (Uysal, 2018).

Hemşirelerin motivasyonunun yüksek olması bakımın kalitesini artırırken; dayanışma içinde olmalarını da sağlar. İşbirliği ve dayanışma içinde çalışan, aynı zamanda yönetim tarafından desteklenen, kararlara katılımı sağlanan hemşirelerde iş doyumunu artar, bağlı bulundukları örgütün çıkarları için çabalarlar. Artan iş doyumuna işe bağlılığı da güçlendirir.

4.5. Hemşirelik Hizmetlerinde İş Doyumunun Meslektaşlık ve Meslektaş Dayanışmasıyla İlişkisi

İnsanlar, çalışma hayatları süresince birçok deneyim elde ederler. Çalışanların bağlı bulundukları kuruma ve o işe karşı kazandıkları deneyimler ve bu deneyimler sonucunda oluşan memnuniyet ya da memnuniyetsizlik gibi duygular, onların işe karşı olan tutumlarını belirler. Tüm bu tutumların olumlu sonucu da kişinin iş doyumudur (Timuçin, 2013). Bir kurumun başarısı, o kurumda çalışanların iş doyum düzeylerinin yüksek olmasıyla yakından ilgilidir. Ancak birçok örgütte bu oran oldukça düşüktür (Tiliev ve Beydağ, 2014).

İş doyum düzeyinin düşük olması, dünya genelinde artan hemşire kıtlığı nedeniyle, iş yükünün artmasına bağlanmıştır. Hemşirelerde iş doyumunu azalmış ve beraberinde işten ayrılmaları getirmiştir. Bu nedenle hastaneler, hemşireleri işte tutma stratejisi geliştirmeye başlamış, hemşirelerde iş doyumunu daha fazla araştırılmaya başlanan bir konu olmuştur (Lu ve ark., 2004; Tilev ve Beydağ, 2014; Mrayyan, 2005; Salem ve ark., 2016).

Hemşirelerde iş doyumunun yüksek olması, hastaya yaklaşımın en önemli belirleyicisidir denilebilir. İş doyumunu yüksek bir hemşire hastaya daha terapötik bir yaklaşım sergiler, bakımın kalitesi artar (Kahraman ve ark., 2011). Bunun yanında hemşirelerde iş doyum düzeyi azaldığı zaman, hasta bakım kalitesi düşer, meslekten ayrılma ve ayrılmaya niyetlenmeler artar (Uslusoy ve ark., 2016; Kırılmaz ve ark., 2016).

4.5.1. İş doyumunu ve iş doyumunu etkileyen faktörler

Günümüzde organizasyonların çoğunda iş doyumunu öncelik sıralamasında sonlarda yer almaktadır. Bunun sebebi organizasyonların, iş doyumunun kaliteli ürün çıkartısına katkısını, performans ve verimliliği arttırmasını ve örgüte bağlılık derecesini arttırdığını anlamaması olabilir (Salem ve ark., 2016).

Ancak iş doyumunu, organizasyonların çalışanları bünyelerinde tutmaları için oldukça önemli bir değişkendir. İş doyumunu artan bireyin örgüte bağlılığı artar. Örgüte bağlılığı artan birey, organizasyonda kalmak için çaba gösterir. Organizasyonun hedef ve değerlerine inanan bireyin, performans ve verimliliğinde artış gözlenir (Yang ve Chang., 2008; Al-Aameri, 2000).

4.5.1.1. İş doyumunu tanımı ve kuramları

Kişinin işiyle ilgili sahip olduğu duyguların tümü iş doyumudur. İş doyumunu bir anlamda, bireyin işinden hoşnutluk durumudur ve çalışanın bireysel performansını etkileyen yegane değerdir. İşinden memnun olmayan bireyin çalışmasıyla, memnun bireyin çalışması asla aynı olamaz (Lu ve ark., 2004). Memnun çalışanın verimliliği artarken, örgüte bağlılık derecesi de yükselir. Örgüte bağlı çalışan üyeler ile yönetim arasındaki dayanışma düzeyi artar. İnsan hayatının

önemli bir kısmı iş yaşamında geçmektedir. Bu nedenle iş hayatında yaşadığı olumluluk ve olumsuzluklar genel anlamda bireyin yaşamını etkilemektedir. İşinden haz alarak çalışması bireyin bedensel ve zihinsel olarak kendini iyi hissetmesini sağlar. İş yaşamında mutlu ve tatminkar olan kişi, hem aile ilişkilerinde daha mutlu olur, hem de organizasyondaki verimliliği aynı oranda artar (Çalışır, 2012; Lal, 2014).

İş doyumu üzerine yapılan araştırmalar sonucunda ortaya çıkan teoriler olmuştur. Bunlar; kapsam teorileri ve süreç teorileri olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

Kapsam Teorileri: Her çalışanın belli başlı ihtiyaçları olduğu ve bulundukları kurumun bu ihtiyaçları karşılayarak çalışanların doyum düzeylerini arttırmasını savunur. Kapsam teorileri ; .Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi, Herzberg'in İki Faktör Teorisi, Alderfer'in ERG Teorisi, McClelland'in Başarı Güdüsü Teorisi ve Özerklik Teorisi 'dir (Uslusoy, 2010; Yaş, 2009).

İhtiyaçlar Hiyerarşisi: İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi Abraham H. Maslow tarafından geliştirilmiştir. Bireyin ihtiyaçlarından doğan dürtülerinin olduğunu ve bu dürtülerin davranışa dönüştüğünü savunur (Uslusoy, 2010; Çetin, 2011; Coşkun, 1996; Künarıcı, 2016; Çalışır, 2012; Timuçin, 2013; Lal, 2014; Hatip, 2017). Teoriye göre; ihtiyaçlar bireyseldir ve kişiyi davranışta bulunmak üzere harekete geçirir. Yalnız tatmin olmuş ihtiyaçlar bireyi harekete geçiremez ve güdülenme durur (Çetin,2011).

Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi üç temel varsayıma dayanmaktadır;

- İnsan, ihtiyaçları doğrultusunda güdülenir. Tatmin olmayan ihtiyaçlar davranış değişikliği yaratırken, tatmin olmuş ihtiyaçlar davranışlarda değişikliğe sebebiyet vermez.
- İnsan ihtiyaçları; en az gereksinenden en çok gereksinene doğru, aşağıdan yukarıya doğru hiyerarşik bir sıra izler.

•İnsanın ihtiyaçlarını giderirken izlediği sıraya uyması için, yani bir sonraki basamağa ilerleyebilmesi için, bir önceki basamaktaki ihtiyaını en azından tatmin olacak kadar gidermesi gerekir (Uslusoy, 2010; alışır, 2012).

Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisi beş ana basamakta gruplanmıştır:

- Fizyolojik ihtiyaçlar,
- Güvenlik ihtiyaı,
- Sevme ve ait olma ihtiyaı,
- Saygı ihtiyaı,
- Kendini gerçekleştirme ihtiyaı.

Fizyolojik ihtiyaçlar: Bireylerin doğuştan sahip oldukları ve istedikleri ilkel ve temel ihtiyaçlarıdır. Yeme, içme barınma, cinsellik, uyku, nefes almak, hareket etmek gibi ihtiyaçlar fizyolojik ihtiyaçlardır.

Güvenlik ihtiyaı: Fizyolojik ihtiyaçlarını karşılayan birey, bir st basamakta güvenliğinden emin olmak ister. Korunma ve tehlikelerden kaçınma isteği doğar. Güvenlik ihtiyaı yalnızca can ve mal varlığının korunmasını değil; yaşlılık, hastalık durumlarında geleceğinin güvence altına alınmasını da kapsar.

Sevme ve ait olma ihtiyaı: Fizyolojik ve güvenlik ihtiyaçları karşılanan birey sevme ve ait olma duygusunu yaşamak ister. Bu ihtiyaç karşılıklı olması istenen bir ihtiyaçtır. Yani kişi karşılıklı sevgi bağı kurmak ve şevkat ister. Bir gruba ait olmak, istenilen insan olmak ister. Özellikle bunu iş çevresinde sağlayan kişinin iş doyumu ve motivasyonu yüksek düzeyde olacaktır.

Saygı ihtiyaı: Kişinin başkaları tarafından takdir edilmesi, beğenilmesi, saygınlık görmesi, kendini gösterme ve kabul ettirme çabalarının tümünü içerir. İnsan başkalarından takdir görmek ve beğenilmek için elinden geleni yapar. Bu iş çevresinde olumlu karşılanan bir durumdur. Çünkü kendini takdir eden kişide

özgüven duygusu gelişir. İş çevresinde işe yarar ve yetenekli olduğu kanısı hakim olur.

Kendini gerçekleştirme ihtiyacı: Tüm ihtiyaçlarını karşılamış birey, artık kendini gerçekleştirme basamağına ulaşmıştır. Kişi yetenek, beceri ve ideallerini gerçekleştirmek üzere zirveye çıkmış durumdadır. Her türlü ihtiyacını karşılamış birey, artık kendisine odaklanır. Yapmak ve başarmak istediği konulara odaklanır. En üst seviyeye ulaştığı için artık alt seviyeleri düşünmek istemez. Ancak ilgilenmediği alt basamaklardan birisi belli bir süre sonra kendini hatırlatabilir ve kişi bir alt basamağa geri dönebilir (Uslusoy, 2010; Çalışır, 2012; Coşkun, 1996). Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinden sonra, iş doyumu çalışmalarında temel ihtiyaçlardan çok bilişsel süreçlere önem verilmeye başlanmıştır (Lu ve ark., 2004).

Çift Faktör Teorisi

Herzberg'in çift faktör teorisi, 200 mühendis ve muhasebeciyle yaptığı çalışma sonucunda ortaya çıkmıştır. Çift faktör teorisine göre, saygı görme ve kendini gerçekleştirme gibi üst düzey ihtiyaçlar iş motivasyonunu etkilerken, alt düzey ihtiyaçların iş motivasyonuna etkisi yoktur.

Üst düzey ihtiyaçların doyurulmasını sağlayan faktörler motivasyon faktörleri iken, alt düzey ihtiyaçların doyurulmasını sağlayan faktörler hijyen faktörleridir.

Motivasyon faktörleri;

- Başarı,
- Tanınma,
- İşin kendisi,
- Gelişme imkânları,
- İlerleme imkânları,
- Sorumluluk,

- Geri bildirim.

Hijyen Faktörleri;

- Denetim tarzı,
- Şirket kuralları,
- Ücret,
- Çalışma koşulları,
- İş güvenliği,
- Kişisel yaşam,
- Statü,
- Bireyler arası ilişkiler (astlarla, üstlerle, arkadaşlar ile)

Hijyen faktörleri motivasyon için gerekli ortamı sağlayan faktörlerdir. Yani hijyen faktörlerinin iyi olması, çalışanı ortamda iyi ve mutlu hissettiren etmendir. Bu ortamlarda hijyen faktörleri olmazsa olmazdır. Ancak hijyen faktörleri tek başına iş doyumuna etki etmez. Motive edici faktörlere zemin hazırlarlar (Uslusoy, 2010; Çalışır, 2012; Coşkun, 1996; Künarıcı, 2016).

Başarı Gereksinimi Teorisi

Bir psikolog olan Mc Clelland'ın geliştirdiği başarı gereksinimi teorisi bireyin gereksinimlerinden doğmuştur. Başarı ihtiyacı bireyler için toplum içinde önemli bir gereksinimdir. Kişilerin mesleklerinde yükselmek ve her zaman daha iyisini yapmak istemeleri bu gereksinimin bir sonucudur. Kişiler işlerinde yükseldikçe ve daha ağır sorumlulukların altına girdikçe iş yapma istekleri artar ve başarma arzusu içine girerler. Başarma hissi daha çok çalışmak için motivasyon sağlar.

Bu teoriye göre kişilerin başarısına etki eden ihtiyaçları vardır. Bunlar;

- Başarma ihtiyacı: Kimileri başarılı olmayı çok isterken, kimileri başarılı olmayı çok önemsemeyebilir. Bu başarı ihtiyacının düzeyinden kaynaklanmaktadır. Başarı ihtiyacı yüksek kişiler kendilerine zor hedefler seçerek, ulaşmak için hedefe kilitlenir.

- Güç ihtiyacı: Bu ihtiyacın temelinde başkalarına karşı üstünlük sağlama, söz sahibi olma, güç kazanma duygusu yer almaktadır. Başkalarının üzerinde otorite kurmak ve insanları elinde tutmak kişiye haz verir.

- Tanınma ihtiyacı: Bireyin başka insanlarla iletişim halinde olmak ve sosyalleşme ihtiyacından doğar. Kişi çevresinde tanınan ve değer gören biri olmak ister. Bu ihtiyacı yüksek olan bireyler kişiler arası ilişkilerini önemser ve geliştirmeye çalışırlar.

- Yeterlilik ihtiyacı: Yeterlilik ihtiyacı yüksek olan bireyler yaptıkları işin kaliteli olmasını isterler. Verimlilik ve iş çıktısının yüksek düzeyde olması önemlidir (Uslusoy, 2010; Çalışır, 2012; Coşkun, 1996; Künarıcı, 2016; Hatip, 2017).

Clayton Alderfer'in Erg Teorisi

Clayton Alderfer, Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinin gerçeklikle bağdaşmadığını savunarak ERG teorisini geliştirmiştir.

ERG teorisinin üç temel varsayımı bulunmaktadır. Bunlar;

- Varolma ihtiyacı

- İlişki kurma ihtiyacı

- Gelişme ihtiyacı

Bu teoride ihtiyaçlar üçe indirilmiştir. Birey, aynı anda birden fazla ihtiyacını karşılayabilir. Ve bir önceki ihtiyacın doyurulmaması önceki ihtiyaca geri dönüş olmasını gerektirebilir.

Varolma ihtiyacı: En alt basamaklarda yer alan yeme içme uyku barınma gibi fizyolojik ihtiyaçlarla güvenlik ihtiyaçlarından doğmuştur. İş yaşamında ise iyi çalışma ortamı ve işin güvenli olması sayılabilir.

İlişki kurma ihtiyacı: Bu ihtiyaç ait olma, diğer bireylerden saygı ve sevgi görme, olumlu sosyal ilişkilerden doğmaktadır.

Gelişme ihtiyacı: Bireyin işinde yükselmek istemesi, kendini geliştirmek ve işini en iyi şekilde yapma ihtiyacıdır. Bu ihtiyacın doyurulmasıyla kişinin yetenekleri ortaya çıkar ve yaratıcılığı gelişir (Uslusoy, 2010; Çalışır, 2012; Çetin, 2011).

Özerklik Teorisi

Bu teoriye göre, kişinin kendi kendine çalışması desteklenmediğinde doyumsuzluk ortaya çıkar. Özerklik ihtiyacına göre; birey kendiyle alakalı konuların seçimini yapabilmeli, yeteneklerini kullanarak geliştirmeli, diğer bireylerle sosyal yönden ilişki kurabilmelidir (Uslusoy, 2012; Lal, 2014).

Süreç Teorileri

Süreç teorileri; bireyin davranışlarının nasıl olduğu, nasıl süreceğiyle ilgilenir. Yani motivasyonun davranışa nasıl dönüştüğünü açıklar. Süreç teorilerine göre kişiyi davranışa yönlendiren faktörlerden yalnızca birisi ihtiyaçlardır. Bu teoriler; beklenti teorisi, eşitlik teorisi ve amaç teorisidir (Uslusoy, 2010; Çalışır, 2012; Coşkun, 1996; Künarıcı, 2016).

Beklenti teorisi

Kapsam teorilerini iş motivasyonunda eksik bulan Victor Vroom, alternatif olarak beklenti teorisini geliştirmiştir. Kapsam teorilerine göre, motivasyon ihtiyaçlara göre ortaya çıkarken; beklenti teorisinde birey yaptığı davranışın sonucunda ödül sayabileceği bir sonuca ulaşır. Yani beklediğini bulan birey, benzer davranışı tekrarlar; beklediğini bulamayan birey benzer davranışı tekrarlamaktan vazgeçer (Coşkun, 1996).

Beklenti teorisine göre; kişinin başarı için istekli olması ve göstereceği çabayla sonuca ulaşacak olması hissi, kişiyi sonuca ulaşmaya hazırlar ve böylece doyum artar.

Eşitlik Teorisi

1963 yılında Adams'ın ortaya koyduğu eşitlik teorisinde; örgüt içindeki çalışanlar, ödül ve çalışma koşullarının diğer çalışanlarla adil ve eşit olmasını beklemektedir (Çetin, 2011). Adams'a göre bireyin işinden memnun olması veya işten doyumunu diğer çalışanlarla eşit tutulup tutulmamasına bağlıdır (Hatip, 2017).

Birey; çalıştığı ortamda verdiği emekler ve çabalarının karşılığında elde ettiği sonucun, diğer çalışanların emek ve çabalarının sonuçlarıyla eşit tutulmasını ister. Çünkü adaletsizlik motivasyonu ve iş doyumunu önemli ölçüde etkiler (Hatip, 2017). Eşitliğin bozulduğunu ve bunun aleyhine sonuçlandığını hisseden birey; iş doyumunu ve motivasyonu azaldığı için, organizasyondaki verimliliğini düşürür. Hatta kurum içinde dedikodu ve yıpratma faaliyetlerinde bulunarak, hem diğer çalışanların ödül almasını engeller hem de kurumun verimliliğini azaltmaya yönelik çalışabilir (Uslusoy, 2010).

Amaç Teorisi

Locke'un geliştirdiği amaç teorisine göre; bireyin davranışlarının belirlenmesinde amaçların etkisi önemlidir. Kişilerin kendilerine belirledikleri amaçları gerçekleştirmek üzere güdülendikleri varsayılmaktadır (Çalışır, 2012). Çalışanın hedefiyle, kurumun hedefinin aynı olması motivasyon ve verimliliği en üst seviyeye çıkarır. Amaç teorisinde, kişinin hedefleri ne kadar büyükse, o hedeflere ulaşmak için kişi daha çok çabalayacaktır. Böylece çalışanın performansı ve verimliliği de o derecede artacaktır (Hatip, 2017).

4.5.1.2. İş doyumunu etkileyen faktörler

İş doyumuna etki eden faktörler bireysel ve örgütsel faktörler olmak üzere ikiye ayrılır.

4.5.1.2.1. Bireysel faktörler

Yaş: Yapılan araştırmalarda, hemşirelerin yaşlarının artmasıyla birlikte iş doyum düzeylerinde bir artma gerçekleşirken, genç hemşirelerde iş doyum düzeyi daha düşük görülmüştür. Yaşlı hemşirelerin, umutlarının gerçekçi olması ve mevcut sistemi kabullenmesi iş doyumunu arttırırken, genç hemşirelerin sisteme karşı gelme ve mevcut düzene uyum sağlayamama gibi problemleri iş doyumunu azaltmaktadır (Baykal ve Türkmen, 2014).

Cinsiyet: Ülkemizde 2007 yılında çıkarılan bir kanunla erkeklerin hemşirelik mesleğine dahil olması, hemşirelikte cinsiyetin iş doyumuna etkisini araştırmaya sebebiyet vermiştir. Hemşirelikte erkek ve kadın olmanın iş doyumuna etkisini inceleyen bir çok çalışma birbiriyle çelişmektedir (Kantek ve Kartal, 2016).

Ancak çoğu çalışmadan çıkan sonuç, erkek hemşirelerin kadın hemşirelerden daha fazla iş doyumuna sahip olduklarıdır. Bunun önemli nedenleri arasında, kadınların iş dışında evdeki sorumluluk ve iş yüklerinin de fazla olması vardır. Yine erkeklerin hemşirelik mesleğinde yönetim kademelerinde daha fazla bulunmaları da onlarda iş doyumunu arttıran önemli kriterlerden biridir (Uslusoy, 2010).

Eğitim Düzeyi: Yapılan bazı çalışmalarda, hemşirelerde eğitim düzeyi azaldıkça iş doyumunun arttığı gözlenirken, eğitim düzeyi arttıkça iş doyum ve motivasyonda bir düşüş gözlenmektedir. Bunun sebebi kişinin niteliklerine ve mezun olunan okula göre dağılım yapılmaması gibi nedenler olabilir (Çelik ve Karaca, 2014).

Yine yapılan bazı çalışmalara göreyse tam tersi olarak; hemşirelerde eğitim düzeyi azaldıkça iş doyum düzeyi azalmakta, eğitim düzeyi arttıkça iş doyum düzeyi artmaktadır. Bunun sebebi de eğitim düzeyi arttıkça, işten beklentilerin yükselmesi ve bakış açısının eğitimle yön değiştirmesi olabilir (Uslusoy, 2010).

Kişilik Yapısı: Sürekli depresif ve mutsuz ruh halinde olmak, kişiyi isteksiz ve düşük moralle çalışmaya iterken, hayata pozitif bakmak ve mutlu olmak işinden zevk alarak ve yüksek motivasyonla çalışmayı destekler. Bu nedenle kişilik yapısının iş doyumuna etkisi yadsınamaz bir gerçektir (Baykal ve Türkmen,2014).

Meslek seçiminin kişilik özelliklerine göre yapılması oldukça önemlidir. Karakterine uygun meslek seçen birey işini severek yaptığı için iş doyumunu artır. Oysa karakterine uygun olmayan mesleği seçen birey işinden zevk almaz ve iş doyumunu azalır. İçer dönüklük ve dışa dönüklükle ilişkili olan meslek seçimi iş doyumunu doğrudan etkiler. İçer dönük bir yapıya sahip kişiler, tek başlarına yapacakları mesleklerde mutlu olup iş doyumları artar. Dışa dönük yapıya sahip kişilerin insanlarla sürekli iletişim halinde ve birlikte çalıştıkları mesleklerden mutluluk duyarak, iş doyumlarını arttırırlar (Uslusoy, 2010).

Kıdem: Yapılan birçok çalışmada, çalışma süresinin fazla olmasının iş doyumunu arttırdığı gözlemlenmiştir (Çalışır, 2012)

Çalışma hayatına yeni başlamış, yeterince tecrübesi olmayan bireyler gerçekçi temellere kurulmamış bazı beklentiler içerine girmektedirler. Bunun neticesinde gerçekleşmeyen hayalleri için mutsuz olmakta ve iş doyumları azalmaktadır. Aynı şekilde çalışma hayatında belli bir kıdem ve deneyime sahip bireyler kurumdaki ve iş hayatından gerçekçi beklentiler içerine girdikleri için (bulunduğu ortamda yükselme durumunun olmaması, ücret artışının az olduğu gibi) iş doyumları daha yüksek olur (Çalışır, 2012).

Yine genel olarak çalışma süresi arttıkça kişinin kazandığı deneyim artarak kendine güveni ve başarıma isteği artacaktır. Daha donanımlı ve bilgili olan çalışanın ihtiyaçlarının kurum tarafından daha iyi karşılanması çalışanın iş doyumunu arttırır. Çalışma süresi az olan bireyin kazandığı deneyimin az olması ve özgüveninin tam gelişmemesi sebebiyle kurumdaki beklendikleri gerçekleşmez ve iş doyumunu azalır (Uslusoy, 2010; Ülker, 2014).

Medeni Durum: Medeni durum ile iş doyumunun ilişkisini araştıran çalışmaların birçoğunda ilişki bulunamamıştır. Çok az çalışmada ise; evli ve çocuklu bireylerin, bekar ve çocuksuzlara göre iş doyumunun daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (Lal, 2014; Uslusoy, 2010). Bunun nedeni olarak bireylerin düzenli aile yaşamına geçmesinin iş yaşamına olumlu etkileri olmasıdır (Baykal ve Türkmen, 2014).

Statü: Kişinin statüsü yüksekse iş doyumunu aynı oranda artmaktadır. Yönetici pozisyonunda çalışan veya yönetimde söz hakkı olan kişilerin iş doyum düzeyleri yüksek bulunmuştur (Lal, 2014). Yine yükselme olanağı fazla olan kurumdaki kişilerin doyum düzeyleri yüksektir. Yükselme ve başarıma isteğinin karşılanması, yükselmenin adil olması kişinin doyumunu arttırmaktadır. Ancak bu yükselme fikri kişiden kişiye göre değişmektedir. Kimine göre yükselme; terfi etme, kıdem artması iken kimine göre ücret artması olabilir. Bu yüzden yükselmekten beklentilere göre doyum düzeyi değişmektedir (Ülker, 2014).

Sosyo-Kültürel Çevre: İnsanlar yaptıkları işin bulundukları toplumca onaylanmasını, benimsenmesini ve desteklenmesini isterler. Kişilerin sosyal ve kültürel çevrelerinde yaşadıkları sıkıntılar varsa, verimlilikleri azalır, moralleri bozulur ve buna bağlı olarak iş doyumları azalır. Farklı kültürlerde yetişen bireylerin iş ortamını ve çalışma koşullarını algılamaları da farklıdır. Aynı ortamda farklı kültürlerin çatışması yaşanabilmekte ve bu çatışmanın doğuracağı olumsuzluklar iş doyumunu düşürebilmektedir (Ülker, 2014).

4.5.1.2.2. Örgütsel faktörler

Ücret: Bir çalışanın bulunduğu örgütte yaptığı çalışmaların karşılığı ücretle ifade edilir. Bir insan alacağı ücret karşısında kişisel gereksinimlerini karşılar (Uslusoy, 2010; Ülker, 2014; Çalışır, 2012; Lal, 2014).

Ücret bireyin satın alma gücünü doğrudan etkilediği gibi, toplum içindeki yerini ve statüsünü de belirler. Ayrıca aldığı ücretin tatminkar olup olmaması, bireyin çalışma performansını ve verimliliğini de etkiler. Çalışan kendisini memnun etmeyen ücret karşılığında istekli çalışmaz ve örgüte faydası azalır. Örgüt performansı düşen çalışanın iş doyumunu da azalır. İş doyumunu doğrudan etkilenen çalışanın örgüte bağlılığı da azalır ve ekipten uzaklaşır. Grupla dayanışma yapmak istemez (Baykal ve Türkmen, 2014; Uslusoy, 2010; Ülker, 2014; Çalışır, 2012; Lal, 2014).

Yine adil dağıtılmayan ücret, bireylerde iş doyumu ve grup bağlılığını etkileyen bir diğer faktördür. Aynı işi yaptığı ekip arkadaşının kendisinden yüksek ücret aldığını gören çalışan o ekibe dahil olmak istemez ve belki de çatışmalar başlar (Uslusoy, 2010; Ülker, 2014; Çalışır, 2012; Lal, 2014).

İşin Kendisi: Bir işi yapanın bilgi ve becerisi o iş üzerinde ne kadar fazla ise; işten alacağı zevk ve doyum o derece fazla olacaktır. İşten zevk alarak çalışan ve işiyle arasında uyum olan çalışan iş yükü fazla bile olsa sesi çıkmayacaktır (Ülker, 2010). Kişiler çoğunlukla bilgi ve becerilerini etkin kullanabilecekleri, kendilerini mesleki anlamda geliştirebilecekleri işleri tercih etmeye çalışırlar. Kişilerin yeteneklerini, bilgi ve becerilerini kullanamayacakları birimlerde çalışmalarını iş doyumunun azalmasına neden olurken; kendilerinden bilgi ve becerilerinden fazlasının beklenmesi de aynı etkiyi yaratacaktır. İş hakkında karar verme özerkliğinin olması, iş doyumunu arttıran bir faktördür. Kendi yapacağı iş hakkında, düşüncesinin dikkate alınması, ona önemsendiği hissini verecek ve motive edecektir (Uslusoy, 2010).

Hemşireler genellikle vardiya/nöbet usulü çalıştıkları için, iş doyumları olumsuz etkilenebilmektedir. Gece-gündüz çalışan hemşirelerin iş doyumunu, yalnızca gündüz çalışan hemşirelere göre düşüktür (Uslusoy, 2010; Lal, 2014).

Yükselme Olanığı (Kariyer): Her çalışan işinde başarılı olmayı ve yükselmeyi ister. Çünkü işinde yükselen, terfi eden kişinin gelir durumu da artar. Aynı oranda statüsü artan çalışanın iş doyumunu da yükselir (Ülker, 2014). Mesleki eğitim düzeyi arttıkça, iş doyumunu ve özgüveni artmaktadır. Bilgisine güvenen çalışan işinden daha fazla doyum almaktadır (Çalışır, 2012). Kariyer yapma olanağı olan kurumda çalışanlar ve kariyer planlamalarının adil yapıldığına inananlar işlerinden daha fazla doyum alırlar. Doyum alan ve motive olan çalışan örgütte daha başarılı olur (Al-Aameri, 2000).

Çalışma Ortamı Ve Koşulları: Çalışma ortamı ve fiziksel şartlar bir çalışanın motivasyonunu ve iş doyumunu oldukça etkileyen unsurlardır. Çünkü yeterli araç gereç, rahat, temiz, gürültüsüz ortam, yeterli ısı, yeterli ışık gibi unsurlar, iş görenin daha rahat ve zevkle çalışmasını sağlar (Ülker, 2014). Daha küçük ve daha

az kişi sayısına sahip örgütlerde çalışanların iş doyumları daha yüksek bulunmuştur. Bunun sebepleri arasında; büyük organizasyonlarda ve kalabalık gruplarda iş verenin/yöneticinin çalışanların ihtiyaçlarını görememesi, çalışanlara destek olamaması sayılabilir (Uslusoy,2010).

Hiyerarşik Yapı: Yöneticilerin başarısı örgüt başarısını doğrudan etkilemektedir. Birey kendi başarısını yönetimin başarısıyla bağdaştırmaktadır. Bir anlamda yöneticiler çalışana örnek olmaktadır. Yöneticilerin çalışanına değer vermesi, destek olması, kararlara katması ve sorunlarını çözmeye destek olması ve bu aşamalarda dürüst olması iş doyumunu arttıran önemli bir faktördür. Yönetim başarılı olabilmek için, personeli verimli çalıştırma, güdüleme ve işinde huzurlu çalışmasını sağlamakta gerekli dikkati göstermelidir. Ancak bu şekilde çalışanın performansında artış ve örgüte bağlılık artabilir (Ülker, 2014).

Çalışma Arkadaşlarıyla İlişkiler: İş hayatındaki arkadaşlarla gelişen olumlu ilişkiler, iş doyumunu arttıran önemli bir faktördür. İnsanlar iş arkadaşlarıyla işbirliği ve dayanışma yaparak güçlerini bir araya getirmek isterler. Böylece örgütün performansına önemli katkılar sağlanır. İş hayatından sadece ücret ve başarı beklemeyen çalışanlar sosyal anlamda da doyum isterler. Çalışma arkadaşlarıyla sosyal bir çevre oluşturan ve arkadaşları tarafından desteklenen kişilerde doyum üst düzeye ulaşmaktadır (Çalışır, 2012).

İyi bir çalışma ekibi kuran bireyler, işlerini sevmese bile isteyerek ve zevk alarak çalışırlar. İş arkadaşlarıyla vakit geçirmekten hoşlanan bireyler işe istekli olarak giderler. Eğer kişiler böyle bir iş çevresinde değilse ve arkadaşlarıyla sorun yaşıyorsa; işlerine isteksiz gider ve iş doyumları azalır (Uslusoy, 2010).

İş Güvenliği: Güvenli bir iş ortamında çalışma, işte motivasyonu sağlar ve performansı arttırır. Her an işini kaybedeceği korkusu yaşayan ve buna bağlı olarak strese giren çalışanın verimliliği düşer ve iş doyumunu azalır. Aynı zamanda iş güvencesi sorunu yaşayan kişilerde iş kazası yaşama olasılığı da artmaktadır (Ülker, 2014).

4.5.2. İş doyumunun meslektaşlık ve meslektaş dayanışması ile ilişkisi

İş doyumunu, kişinin işiyle ilgili yaşadığı hoşnutluk durumudur. Kişi isteyerek ve severek çalışıyorsa harcadığı emeğe karşı umutları artar. Beklentisi ve umutları gerçekleştikçe de iş doyumunda artış gözlenir (Hatip, 2017). Organ ve Near (1985), çalışmaları sonucunda iş doyumunun bilişsel ve duygusal bir boyutu olduğunu ifade etmiştir. Brief ve Roberson ise, iş doyumunu duygusal olarak yorumlanır ancak bilişsel olarak ölçülür demiştir. 1990'lı yıllardan itibaren, duygusal bir yapı olarak incelenmeye başlanan iş doyumunu; iş yerinde yaşanan duygu durumlarının etkilediği ortaya çıkmıştır. Duygu durumları ve ruh hali ise örgütsel davranış için önemli bir değişkendir (Brief ve Weiss, 2002).

Hemşirelerin, diğer profesyonellere göre daha fazla örgütsel davranış ve duygusal emek sergiledikleri görülmektedir. Hastaların fiziksel ve psikolojik iyilik hallerinin devamı için harcadıkları duygusal emek, bir ölçüde dayanışma ilişkisi oluşturur. Kişiler arası ilişkileri geliştirir. Kişiler arası ilişkilerin artması da iş doyumunu arttıran önemli bir etkidir (Yang ve Chang., 2008). Kişiler arası ilişkileri geliştirmek, kişilerin birbiriyle özdeşleşmesine bağlıdır. Kişiler, kendilerine benzeyen bireylerle özdeşleşir ve daha çok güvenirler. Güvendidikçe de birlikte çalışmak ister ve işbirliği yaparlar. Böylelikle dayanışma içinde olan bireyler, ekibin kaderiyle kendi kaderlerini bir tutarlar. Dayanışmanın beraberinde getirdiği ekip ruhu, iş doyumunu da arttırır (Eckel ve Grossman, 2005).

İş doyumunu, verimlilik ve örgüte bağlılığı etkileyen önemli bir başka etken de liderlik davranışlarıdır. Kouzes ve Posner (1995)'e göre, bireyleri etkileyen 5 liderlik davranışı mevcuttur. Bu liderlik davranışlarının uygulanmasıyla, çalışanların iş doyumunu ve örgüte bağlılıklarında önemli oranda artış sağlanmaktadır.

1.Yolun modellenmesi: liderin kim olduğu, hangi konulara önem verdiği, hangi konularda hassas olduğunun belirlenmesidir.

2.Süreci zorlamak: değiştirmek, büyütmek ve yenilik yapmayı kapsar.

3.Paylaşılan bir vizyona ilham vermek: takipçilerin ilgi alanı, değer, umut ve hayallerine hitap ederek geleceğe vizyon oluşturulmasıdır.

4.Başkalarının harekete geçmesini sağlamak: kritik roller ve görevler vererek kişileri canlandırmayı hedefler.

5.Kalbi teşvik etmek: karşılıklı destek ve güven vererek üyeleri teşvik etmektir (Loke, 2001).

Destekleyen, harekete geçiren ve coşturan liderler varlığında; iş doyumunun arttığı ve işten ayrılma niyetlerinde azalmalar olduğu yadsınamaz biz gerçektir.

4.6. Hemşirelerde İşten Ayrılma Niyeti Kavramı ve Meslektaş Dayanışmasıyla İlişkisi

İşten ayrılma, örgütteki varlığına isteyerek son vermek olarak kabul edilirken, işten ayrılma niyeti, kişinin örgütte çalışmaya devam etmek ya da örgütten ayrılmak arasındaki niyetini kendi içinde gözden geçirmesidir (Jafarova, 2018). İşten ayrılma niyeti, çalışma şartları nedeniyle doyum azalan ve mutsuz çalışan bireylerin gösterdikleri bilinçli bir durumdur (Baykal ve Türkmen, 2014).

Organizasyonlarda bireylerin çalışma koşullarıyla ilgili sıkıntı yaşadıklarında gösterdikleri üç geriye çekilme davranışı vardır. Bunlar; işe geç gelmek, devamsızlık ve işten ayrılma niyetine girmektir. İşten ayrılma özünde önceki davranış ve tutumları kapsar. Stresli bir ortamda çalışanlar, yaşadıkları psikolojik ve fizyolojik sıkıntılar sonrasında kurum hakkında olumsuz düşüncelere girerler. Bunun sonucunda iş doyum ve örgütsel bağlılık azalır, performans ve verimlilik düşer. Böylelikle işten ayrılma niyeti artar hatta işten ayrılmalara kadar gider (Uysal, 2018).

4.6.1. Hemşirelerde işten ayrılma niyeti kavramı ve etkileyen faktörler

Uysal'ın(2018) aktardığına göre; Poyraz ve Kama (2008) “işten ayrılma niyeti; örgütler açısından maliyet getirici ve zaman kaybettirici olan, aynı zamanda örgütteki çalışma grupları arasındaki sosyal ilişkileri zedeleyerek, çalışanların morallerini bozan ayrılma davranışının bir önceki basamağı” demiştir (Uysal, 2018). İşten ayrılma niyeti, aynı zamanda çalışanların iş güvencesizliği duygusuna kapıldıklarında ortaya çıkan sorunlu bir durumdur. İnsanlar çalıştıkları ortamda kendilerini umutsuz hissedersen bekledikleri azalır, daha çok stres yaşarlar ve iş

doyumları azalır. Azalan iş doyumuna da işten ayrılma niyetinin önemli bir belirleyicisidir.

İşten ayrılma, örgütün çalışanını kaybetmesine ve çoğu zaman hedeflerine ulaşmada sekteye uğramasına neden olabilir(Büyükyılmaz ve Çakmak, 2014). Bu nedenle, yöneticilerin bireylerin neden işten ayrıldıklarını idrak etmesi, örgütün ömrünü uzatmak için büyük önem arz eder (Kervancı, 2013). Çalışanın kararlara katıldığı, kişilik özelliklerinin fark edildiği, grup dinamiğinin desteklendiği ve bu sayede iş doyumunun arttığı kurumlarda örgütsel bağlılık artar. Çalışanlar ile örgüt çevresi arasındaki iletişim ve ilişkiler arttıkça iş performansı artar, daha az hayal kırıklığı oluşur ve kişilerin işten ayrılma niyeti de azalır (Lai ve Chen, 2012).

4.6.1.1. Hemşirelerde işten ayrılma niyeti kavramı

İşten ayrılma ya da işte kalma niyeti karar alma sürecinin ilk basamağıdır. İşten ayrılan çalışanın yerine yenisini bulmak örgütler için oldukça önemli bir sorundur (Baykal ve Türkmen, 2014). Bu nedenle yöneticilerin, işten ayrılma veya kalma niyetlerini iyi anlayarak, hemşireleri işte tutma stratejileri geliştirmeleri gerekir. İşte kalma niyeti; örgütsel bağlılık, işin kendinden memnuniyeti ve iş tatmini gibi duygusal değişkenlerden daha güçlü bir hemşire işgücü değişkenidir. İş doyumunu, yöneticilerin desteği, örgütsel bağlılık, ekip dayanışması ve işbirliği gibi kavramlar işte kalma niyetini arttırmaktadır (McCharty ve ark., 2007).

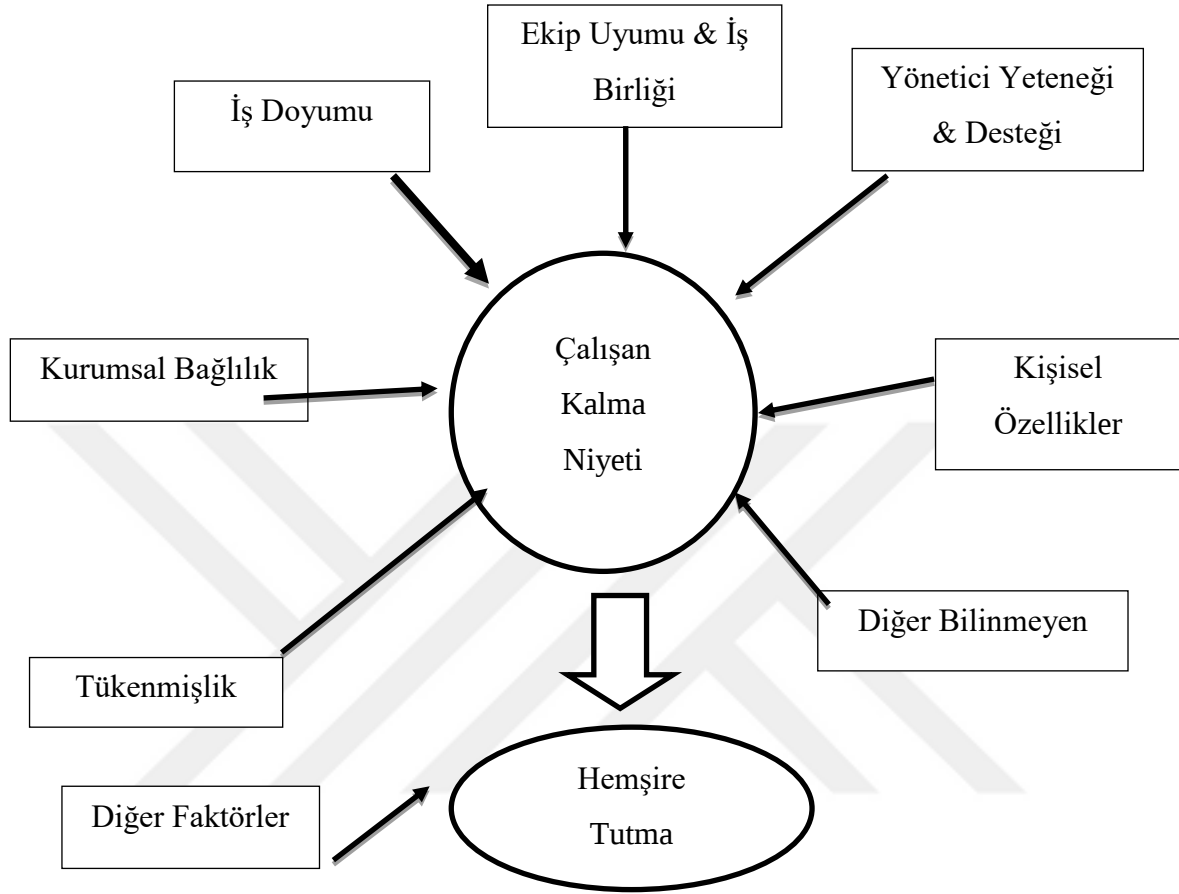
Lai ve Chen (2012), yaptıkları çalışmada hemşirelerin iş doyumunun düşük olduğunu ancak yine de işlerinde kalma niyetinde olduklarını ortaya çıkarmıştır. Bunun nedeni olarak, hemşirelerin bulundukları kuruma psikolojik bağlılık gösterdikleri ve iş bulma kaygısıyla işlerine devam ettikleri sonucuna varmışlardır (Lai ve Chen, 2012).

Çin’de yoğun bakım hemşirelerinde iş doyumunu ve işten ayrılma niyetini araştıran bir çalışmada, hemşirelerin iş doyum düzeylerinin oldukça düşük olduğu ve hemşirelerin üçte ikisinin işten ayrılma niyetinde olduğu ortaya çıkmıştır (Tao ve ark., 2015).

Yamaguchi ve ark. (2016), yaptıkları çalışmada; evde sağlık hizmetlerinde, hastaneler ve huzurevlerinde çalışan hemşirelerde iş kontrolünün işten ayrılma niyetine etkisini araştırmışlardır. Bulgulara göre; iş kontrolü evde sağlık hizmeti veren hemşirelerde en yüksek, huzurevlerinde çalışan hemşirelerde en düşük düzeyde çıkmıştır ve işten ayrılma niyetiyle pozitif yönde ilişkilidir (Yamaguchi ve ark., 2016).

4.6.1.2. Hemşirelerde işten ayrılma niyetini etkileyen faktörler

Tourangeau ve Cranley (2006), Boyle ve arkadaşları (1999) tarafından geliştirilmiş olan “Kalma Niyetinin Kavramsal Modeli”nden ve diğer literatürden yararlanarak bir model geliştirmişlerdir (Şekil1). Bu modelde hemşirelerin işte kalma niyeti belirleyicileri: tükenmişlik, kurumsal bağlılık, iş doyumu, ekip uyumu ve işbirliği, yönetici yeteneği ve desteği, yaş, eğitim düzeyi, meslekte çalışma yılı gibi hemşirenin kişisel özellikleri ile diğer bilinmeyen faktörlerdir.



Şekil.1 Hemşire Kalma Niyetinin Belirleyicileri (Tourangeau & Cranley, 2006).

İşten ayrılma niyetini etkileyen faktörleri incelediğimizde; hemşirelerde işten ayrılma niyetini etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Bu faktörleri bireysel ve örgütsel faktörler olmak üzere iki ana başlık altında inceleyebiliriz.

4.6.1.2.1. Bireysel faktörler

Yaş: 25-35 yaş arasındaki hemşirelerde; genç ve yaşlı çalışan gruplarına göre işten ayrılmalara daha az görülmektedir. Bu yaşlarda mesleki düzenleri oluşmuş olan bireylerin işte kalmaları daha fazladır.

Cinsiyet: Erkek çalışanlarda, bayan çalışanlara oranla işten ayrılmalara daha az görülmektedir. Kadınlarda çevresel tutuculuk, evlilik ve çocuk sahibi olma gibi değerler nedenlerle işten ayrılmalara daha fazladır (Baykal ve Türkmen, 2014).

Aile durumu: Çekirdek ailede yaşayan bireylerde geniş ailede yaşayan bireylere göre işten ayrılmalara daha fazla görülmektedir. Yine bekar ve ailesine bakmakla yükümlü olan bayanlarda evli bayanlara oranla işten ayrılmalara çok daha azdır.

Kıdem: Uzun süre çalışmanın verdiği stres ve tükenmişlik nedeniyle, kıdemi fazla olan çalışanlarda, kıdemi az olan çalışanlara göre ayrılmalara daha fazla görülmektedir.

Hemşirelerin örgütten beklentileri düştüğünde verimlilikte azalma ortaya çıkmaktadır. Bunun sonucunda farklı arayışlara giren birey, karşısına çıkan iş olanaklarını değerlendirme yoluna gidebilmektedir. Ancak bireyde, kendisi ve örgüt için başarı elde edeceği hissi uyanırsa, yüksek verim ortaya çıkar. Örgüte bağlılık artar (Jafarova, 2018).

4.6.1.2.2. Örgütsel faktörler

Örgütsel faktörlerin oluşmasında yöneticilerin payı büyüktür. Bu faktörlerden işten ayrılma niyetini arttıranların yok edilmesi görevi de yine yönetime düşmektedir.

İşten ayrılma niyetini etkileyen örgütsel faktörler şunlardır:

- Ücret ve ödüllendirmenin yetersiz oluşu,
- Örgütün çalışma koşulları,
- İletişim ve bilgisizlik,

- Gözetimde denetimsizlik,
- İşyerinde sosyal hizmetlerin yetersizliği,
- Çalışanların psikolojik, fizyolojik ve yeterliliklerinin sınanması,
- Yönetim uygulamalarının doğru düzgün çalışmaması.

Stres, bireyin tüm psikolojik ve fizyolojik sistemlerini etkileyen önemli bir unsurdur. İş stresinin bireyler üzerindeki etkileri, verimin düşmesine sebebiyet verirken, kişiler arası çatışmalara da neden olabilir (Jafarova, 2018).İşten ayrılma niyetini etkileyen örgüt içi faktörlerden en önemlisi strestir.

4.6.2. Hemşire işten ayrılma niyeti ve meslektaş dayanışması ile ilişkisi

İşten ayrılma niyeti aynı zamanda işte kalma niyetinin ölçütüdür (Baykal ve Türkmen). Bireyler kalmak istemediklerinde ayrılma eylemini hayata geçirirler. Çalışma ortamında mutsuz ve arkadaşlarıyla ilişkileri olumsuz bireyler azalan iş doyumuyla birlikte ayrılma niyetine girebilirler (Lee ve ark.,2003). Güney Kore hemşirelerinde yaptıkları çalışmada, hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini etkileyen nedenler arasında, kişiler arası ilişkilerde yaşanan sorunlar ve çatışmalar olduğu sonucuna varmıştır. Ayrıca gece vardiyasında çalışan hemşirelerin daha fazla duyarsızlaştığı ve tükenmişlik yaşamaları nedeniyle, empati kuramadıkları gözlemlenmiştir (Lu ve ark., 2004).

Birlikte çalışan kişiler birbiriyle en çok empati kurabilen kişilerdir. Aynı işi yapmak, aynı sorunlara sahip olmak nedeniyle, bireyler daha çok kenetlenir. Hemşirelerde, yönetici desteği, iş doyumunu, organizasyona bağlılık, tükenmişlik, meslektaşların dayanışması ve işbirliği, yaş, eğitim düzeyi, mesleki deneyim gibi nedenler hemşirelerin işte kalma niyetleri ile ilgili faktörlerdir (Tourangeau & Cranley, 2006).

Hagbaghery ve ark. (2004), İranlı hemşirelerde yaptıkları çalışmada hemşirelerde dayanışma ve işbirliği yapılmadığını, bu nedenle güçlerini kullanamadıklarını ortaya koymuşlardır. Katılımcılar; işin baskısı, aşırı sorumluluk yüklenmesi ve başka yerlerde sadece finansal ihtiyaçlarını karşılamak için fazla

mesai yapmalarının kendilerini çok yorduğunu ifade etmişler; birleşme ve dayanışmanın mesleki güçlerinin gelişmesinde gerekli adımlar olduğu sonucuna varmışlardır.



5.GEREÇ VE YÖNTEM

5.1.Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma hemşirelerde meslektaş dayanışmasının iş doyum düzeyi ve işten ayrılma niyetine etkisini belirlemek amacı ile kesitsel, tanımlayıcı ve ilişkisel olarak yapıldı.

5.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İstanbul ili Silivri bölgesinde bulunan Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir devlet hastanesi ve iki özel hastanede Nisan – Haziran 2019 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Etik kurul onayı ve ilgili kurumun tez çalışma izin yazıları alınarak gerçekleştirildi.

5.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini araştırma tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir devlet hastanesi ile iki özel hastanede çalışan toplam 290 hemşire, örneklemi ise, araştırmanın yapıldığı dönemde ulaşılabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 249 hemşire oluşturdu.

Devlet Hastanesi

Özel İdare Dispanseri olarak 1940 yılında temeli atılan hastane, 1974 yılında bir kat ilavesi ile tamamlanmıştır. 1982 yılında 10 yataklı sağlık merkezinden 50 yataklı Devlet Hastanesine geçiş tamamlanmış, 1989 yılında Bakanlığın ve halkın yardımları ile iki katlı ek bina hizmete girmiştir.

İl Özel İdaresi tarafından 06.07.2007 tarihinde inşaatına başlanan yeni hastane binasında 13.03.2009 tarihinde hizmete başlanmıştır. Hastane 223 yataklıdır. Hastanede hemşirelik hizmetleri, hastane başhemşireliğine bağlı olarak başhemşire yardımcısı, servis sorumlu hemşiresi, özel dal ve servis hemşiresi basamaklarında yürütülmektedir. Hastanede 202 hemşire ve 55 ebe görev yapmaktadır. Hemşire eğitimleri için düzenli hizmet içi eğitim programları düzenlenmektedir. Hastanede

her ay belirli sayıda çalışana ek ödeme ödöl olarak veriliyor. Hastanenin lojman imkanı mevcut. Hastanenin kreş ve servis olanakları bulunmamaktadır. Hastanede 25. Yılıni doldurmuş hemşirelere ödöl ve plaket töreni düzenlenmektedir. Dini ve milli bayramlarda kurumun üst düzey yöneticileri çalışanları tebrik için ziyaret etmektedirler. Komitelerde çalışma fırsatları mevcuttur. Özellikle başka hastanelerde düzenlenen eğitim ve sertifikasyon programlarına katılmaları için çalışanlar destekleniyor. Memnuniyet ölçümleri yapılmakta; ancak gerekli düzenlemeler yapılmamaktadır.

Özel Hastane 1

1997 yılında hizmet vermeye başlayan hastane 51 yataklıdır. Hastanede hemşirelik hizmetleri, hastane başhemşireliğine bağlı olarak başhemşire yardımcısı, servis sorumlu hemşiresi, özel dal ve servis hemşiresi basamaklarında yürütölmektedir. Hemşire eğitimleri için düzenli hizmet içi eğitim programları düzenlenmektedir. Hastanede 35 hemşire ve 15 ebe görev yapmaktadır. Hastane çalışan memnuniyetini arttırmak üzere düzenli olarak sosyal etkinlikler düzenlenmektedir. Çalışanların birbirleriyle ve yöneticilerle kaynaşması açısından yararı olan bu etkinliklere isteyen çalışanlar katılabilmektedir. Hastalar memnuniyet açısından teşekkür yazıları yazmakta; teşekkür yazısı alan hemşirelere ödöl verilmektedir.

Özel Hastane 2

Hasta odaklı hizmet anlayışı, ileri tanı ve tedavi yöntemleri ile hizmet veren hastane, 115 yataklıdır. Hastanede hemşirelik hizmetleri, hastane başhemşireliğine bağlı olarak başhemşire yardımcısı, servis sorumlu hemşiresi, özel dal ve servis hemşiresi basamaklarında yürütölmektedir. Hemşire eğitimleri için düzenli hizmet içi eğitim programları düzenlenmektedir. Hastanede 53 hemşire ve 15 ebe görev yapmaktadır. Hastane çalışan memnuniyetini arttırmak üzere düzenli olarak sosyal etkinlikler düzenlenmektedir. Çalışanların birbirleriyle ve yöneticilerle kaynaşması açısından yararı olan bu etkinliklere isteyen çalışanlar katılabilmektedir. Hastalar memnuniyet açısından teşekkür yazıları yazmakta; teşekkür yazısı alan hemşirelere

ödül verilmektedir. Çalışanların eğitimine destek olan kurum, başka hastanelerde verilen eğitimlere katılmaları için çalışanları teşvik etmektedir.

5.4.Araştırmanın Soruları

1. Hemşirelerde meslektaş dayanışması iş doyumunu etkiler mi?
2. Hemşirelerde meslektaş dayanışması işten ayrılma niyetini etkiler mi?
3. Hemşirelerde iş doyumunu işten ayrılma niyetini de etkiler mi?

5.5.Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, hemşirelerden Hemşire Tanıtım Formu, Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği (HMDÖ), Minnesota İş Doyum Ölçeği (Short Form Minnesota Satisfaction Questionnaire – MSQ) ve İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği ile toplandı.

Hemşire tanıtım formu

Bireysel, mesleki, iş yüküne ilişkin özellikler ile, yönetsel ve örgütsel düzenlemelere, meslektaş dayanışması, iş doyumunu, işten ayrılma niyetine ve memnuniyete ilişkin görüşleri içeren toplam 33 sorudan oluşan hemşire tanıtım formu, ilgili literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından düzenlenmiştir (Ek 1).

Hemşirelerde meslektaş dayanışması ölçeği

Hemşirelerin kendi aralarındaki dayanışmayı ölçmek amacıyla Uslusoy (2010) tarafından geliştirilen HMDÖ, beşli likert tipi bir ölçek olup 23 sorudan oluşmaktadır (Ek 2). 5’li dereceleme; her zaman (5), sıklıkla (4), arasıra (3), nadiren (2) ve asla (1) şeklinde belirlenmiştir. Ölçeğin yanıtlanma süresi yaklaşık 10 dakikadır. 2, 3, 6, 19 ve 23. maddeler tersinden puanlanmıştır. Ölçeğin “duygusal dayanışma”, “akademik dayanışma” ve “dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler” olmak üzere üç alt boyutu vardır (Ek 3). “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. 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. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.72’dir. Bu çalışmada HMDÖ Cronbach alfa katsayısı 0,87’dir.

Minnesota iş doyum ölçeği

İş doyum düzeyini belirlemek amacıyla, Dawis, Weis, England ve Lofquist tarafından geliştirilmiş olup, geçerlik – güvenirlik Türkçe uyarlaması Baycan (1985) tarafından yapılmıştır (Cronbach Alfa=0.77). (Ek 3) (Uslusoy,2010; Eren, 2008). Minnesota iş doyum ölçeği, içsel ve dışsal doyum faktörlerini ortaya çıkarıcı özelliklere sahip, 20 maddeden oluşan, beşli likert tipi bir ölçme aracıdır. Bu ölçekte her ifade için; çok memnunum:5, memnunum:4, kararsızım:3, memnun değilim:2, hiç memnun değilim:1 şeklindeki beş seçenekten birisinin seçilmesi istenir. 5 sayısını işaretleyen bir kişinin aldığı puan (5), 4 sayısını işaretleyen bir kişinin aldığı puan (4), 3 sayısını işaretleyen bir kişinin aldığı puan (3), 2 sayısını işaretleyen bir kişinin aldığı puan (2), 1 sayısını işaretleyen bir kişinin aldığı puan (1)'dir (Uslusoy,2010; Eren,2008).

Ölçekten genel doyum, içsel doyum, dışsal doyum puanları elde edilmektedir. Genel doyum puanı, tüm maddelerden elde edilen puanların toplamının 20'ye bölünmesi ile bulunmaktadır. İçsel doyum puanı, içsel faktörleri oluşturan maddelerden elde edilen puanların toplamının 12'ye bölünmesi ile bulunmaktadır. Bunlar 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 20. maddelerdir. İçsel doyum, başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, iş sorumluluğu, yükselme ve terfi etmeye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin faktörlerden oluşmaktadır. Dışsal doyum puanı, dışsal faktörleri oluşturan maddelerden elde edilen puanların toplamının 8'e bölünmesi ile bulunmaktadır. Bunlar 5, 6, 12, 13, 14, 17, 18, 19. maddelerdir. Dışsal doyum, kurum politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici, çalışma arkadaşları ve astlarla olan ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresine ilişkin faktörlerden oluşmaktadır. Bu ölçekten alınabilecek en düşük

puanlar; İçsel doyum puanı:1, Dışsal doyum puanı:1, Genel doyum puanı:1'dir. Alınabilecek en yüksek doyum puanları ise; İçsel doyum puanı:5, Dışsal doyum puanı:5, Genel doyum puanı:5'dir (Uslusoy, 2010; Eren, 2008). İş doyumunu ölçeğinden alınan puan ortalamalarının 3 olması iş doyumunun nötr olduğunu, 3'den az olması iş doyumunun düşüklüğünü, 3'den yüksek olması ise iş doyumunun yüksekliğini ifade etmektedir. Ayrıca, Minnesota İş doyumunu Ölçeği'nin bu çalışmadaki Cronbach Alpha değeri 0.89 olarak bulunmuştur.

İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği:

Akademik personelin işinden ayrılma konusundaki tutumunu belirleyebilmek amacıyla Cammann vd. (1983) tarafından geliştirilen ve Michigan Örgütsel Değerlendirme Anketi içerisinde yer alan, işten ayrılma niyeti ölçeğinden yararlanılmıştır(Ek-4). Ölçek, 3 maddeden oluşmaktadır ve beşli likert tipinde uygulanmaktadır. Maddeler, “1= Kesinlikle Katılmıyorum” ile “5= Kesinlikle Katılıyorum” arasında değişen cevaplar barındırmaktadır. Bu çerçevede yüksek skorlar, işten ayrılma niyetinin yüksek olduğuna işaret etmektedir. Ölçekte olumsuz tutum ifadesi bulunmamaktadır. Bu çalışmadaki Cronbach alfa kat sayısı 0,92'dir.

5.6.Verilerin Toplanması

Veriler araştırmanın yapıldığı dönem Nisan - Haziran 2019 tarihleri arasında gündüz, gece ve hafta sonu vardiyası mesai saatlerinde toplandı. Katılımcılara araştırmanın amacı ve veri toplama aracı hakkında bilgi verilmek ve bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmak suretiyle onamları alındı. Çalışmaya katılımı hemşirelerin isteklilik ve gönüllülüğü esas alındı. Çalışmanın yürütüldüğü hastanelerde görevli olan, ancak çalışmaya katılmayı istemediğini belirten hemşirelere anket uygulanmadı. Anketler hemşirelere yüz yüze görüşme yöntemi ve birebir uygulanmak suretiyle yalnız araştırmacı tarafından dağıtılarak doldurulmaları beklenilmiş ve tamamı geri toplanmıştır. Yöneticilerle görüşülerek katılımcıların uygun olduğu zaman dilimi seçilerek anketler uygulanmıştır. Anketlerin yanıtlanma süresi yaklaşık 15 ile 20 dakika almıştır. Veri toplama aracındaki soruların kapsamı ve anlaşılabilirliğini test etmek amacıyla esas çalışma öncesinde pilot çalışma

yapılmıştır. Pilot çalışma sonrası veri toplama aracındaki soru kapsamında herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

5.7.Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma, 05.04.2019- 09.2019.413 tarih ve protokol numarasıyla, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan(EK 6) onay ve ilgili hastanelerden gerekli kurum izinleri (EK 7) alındıktan sonra yapıldı. Katılımcılara çalışmaya katılma ya da katılmama veya istediği zaman çalışmayı bırakma hakkına sahip oldukları, bilgi vermeyi reddetme ve çalışmaya ilişkin aydınlatılmaya hakları olduğuna dair bilgi verildi (EK 8). Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelere kendilerinden alınan bilgilerin yalnızca araştırma amacıyla değerlendirileceği başka hiçbir kişi ya da kurumla paylaşılmayacağı konusunda güvence verildi.

5.8.Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde, hemşirelerde meslektaş dayanışma düzeyleri, iş doyum düzeyleri ve işten ayrılma niyeti düzeyleri ile ilişkisinin belirlenmesi olmak üzere üç aşamadan oluştu. Verilerin değerlendirilmesi bilgisayar programı aracılığıyla yapılmıştır (NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA). Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, frekans, ortalama, minimum, maksimum, medyan ve standart sapma olmak üzere tanımlayıcı istatistik yöntemleri kullanılmıştır. Değerlendirme sonucunda hemşirelerin meslektaş dayanışması yapıp yapmadıkları ve bunun neticesinde iş doyumuna varıp varmadıkları, işten ayrılma niyetleri hakkında çıkarımlar yapılmıştır.

Verilerin normal dağılıp dağılmadığını belirlemek amacıyla Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler testi kullanılmıştır. Verilerin normal dağılması durumunda ikili grupların karşılaştırılmasında Bağımsız gruplar t testi, ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında ise *Oneway Anova testi* (tek yönlü varyans analizi) post hoc karşılaştırmalarında Bonferroni düzeltmeli ikili değerlendirmeler kullanılmıştır.

İkiden fazla grupları karşılaştırılmasında anlamlı bulunduğu durumlarda anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla ileri istatistik testi

Kruskal Wallis test, post hoc karşılaştırmalarında Dunn test kullanıldı. İki gruba göre yapılan karşılaştırmalarda ise Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Verilerin normal dağılmadığı durumlarda üçlü grup ve üzeri grupların karşılaştırılmasında Kruskal Wallis test, post hoc karşılaştırmalarında Dunn test kullanıldı. İkili grupları karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Ölçekler arası korelasyonu belirlemek amacıyla Spearman korelasyon testi kullanılmıştır.

5.9. Araştırmanın Güçlükleri

Araştırma evrenini oluşturan hemşirelerin iş yoğunluğunun fazla olması ve kurumda çalışan diğer araştırmacılar tarafından da anket uygulanması veri toplama aşamasında sıkıntı yaşattı. Ulaşılan hemşirelerden anketi doldurmayı reddeden hemşireler oldu.

5.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları sadece uygulamanın yapıldığı hastanelerde çalışan hemşirelerin yanıtlarıyla sınırlı olup tüm hemşirelere genellenemez.

6. BULGULAR

6.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Memnuniyetlerine İlişkin Görüşleri

Bu bölümde hemşirelerin tanıtıcı ve memnuniyetlerine ilişkin özelliklerine yer verilecektir.

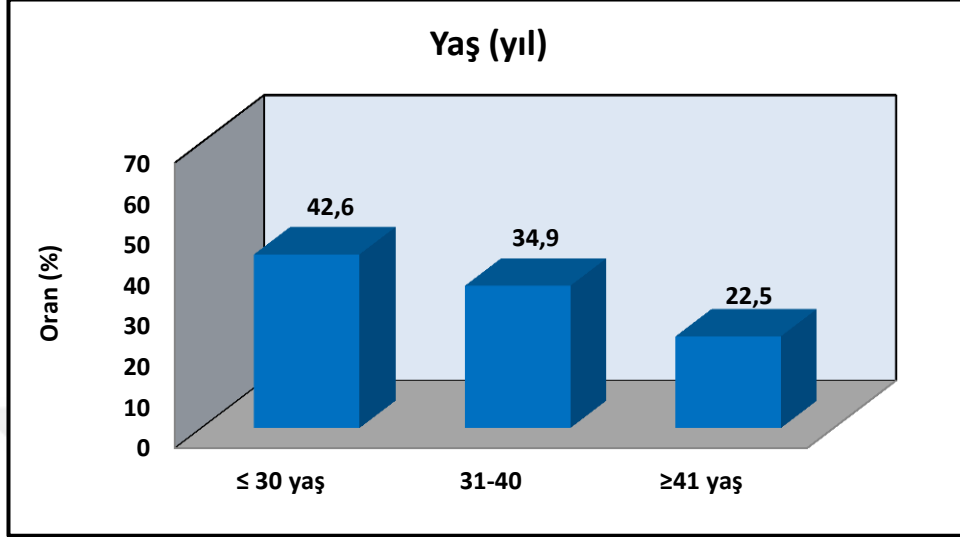
6.1.1. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri

Çalışma Nisan- Haziran 2019 tarihleri arasında İstanbul Silivri bölgesinde bulunan Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir devlet hastanesi ile iki özel hastanede çalışan 249 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların %80,3'ü (n=200) kadın, %19,7'si (n=49) erkektir. Hemşirelerin yaşları 19 ile 56 arasında değişmekte olup ortalama yaşı $33,53 \pm 8,15$ 'tür. (Tablo 1).

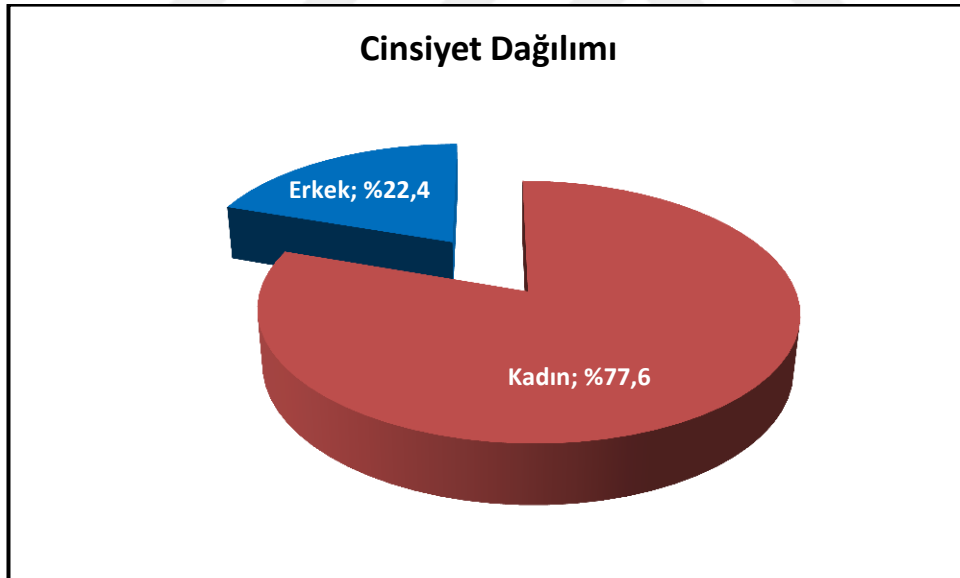
Tablo 1: Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=249)

Demografik özellikler		n (%)	Ort. $\pm$ SD (Min. – Maks.)
Yaş (yıl)	≤ 30 yaş	106 (42,6)	33,53 $\pm$ 8,15 (19-56)
	31-40	87 (34,9)	
	≥ 41 yaş	56 (22,5)	
Cinsiyet	Kadın	200 (80,3)	
	Erkek	49 (19,7)	
Medeni durum	Evli	155 (62,2)	
	Bekâr	94 (37,8)	
Eğitim durumu	Lise	29 (11,6)	
	Ön lisans	55 (22,1)	
	Lisans	147 (59,0)	
	Lisansüstü	18 (7,2)	
Çocuk varlığı	Evet	135 (54,2)	
	Hayır	114 (45,8)	
Çocuk sayısı (n=135)	1 çocuk	55 (40,7)	
	2 çocuk ve üzeri	80 (59,3)	
Yetiştigi aile tipi	Geniş aile	63 (25,3)	
	Çekirdek aile	186 (74,7)	
Kardeş sayısı	2 ve altı	128 (51,4)	2,78 $\pm$ 1,94 (0-14)
	3 ve üzeri	121 (48,6)	
Kiminle yaşıyor	Ailemle	203 (81,5)	
	Yalnız	46 (18,5)	

Hemşirelerin %42,6'sının (n=106) yaşı 30 altında iken, %34,9'unun (n=87) 31-40 arası, %22,5'inin (n=56) 41 yaş veya daha büyüktür (Şekil 2).

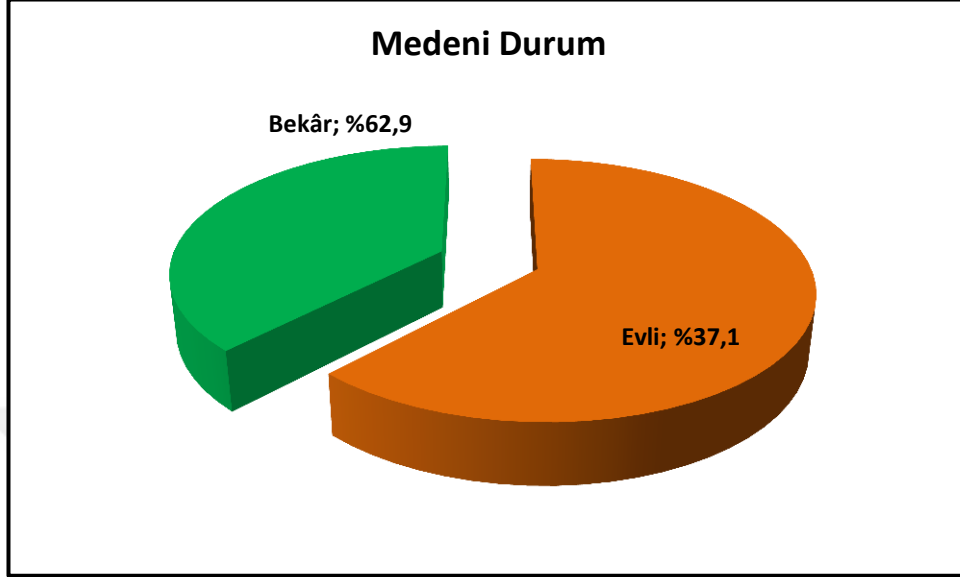


Şekil 2: Hemşirelerin yaş düzeylerinin dağılımı



Şekil 3: Hemşirelerin cinsiyet dağılımı

Medeni durum incelendiğinde; %62,2 (n=155) evli, %37,8 (n=94) bekâr hemşire saptanmıştır (Şekil 4).



Şekil 4: Hemşirelerin medeni durum dağılımı

Hemşirelerin %11,6'sı (n=29) lise mezunu, %22,1'i (n=55) ön lisans mezunu, %59'u (n=147) lisans mezunu ve %7,2'si (n=1) lisansüstü mezundur.

Hemşirelerin %54,2'sinin (n=135) çocuğu varken, %45,8'i (n=114) çocuk sahibi değildir. Çocuk sahibi olanların %40,7'si (n=55) tek çocuklu; %59,3 (n=80) iki ve üzeri çocuklu saptanmıştır.

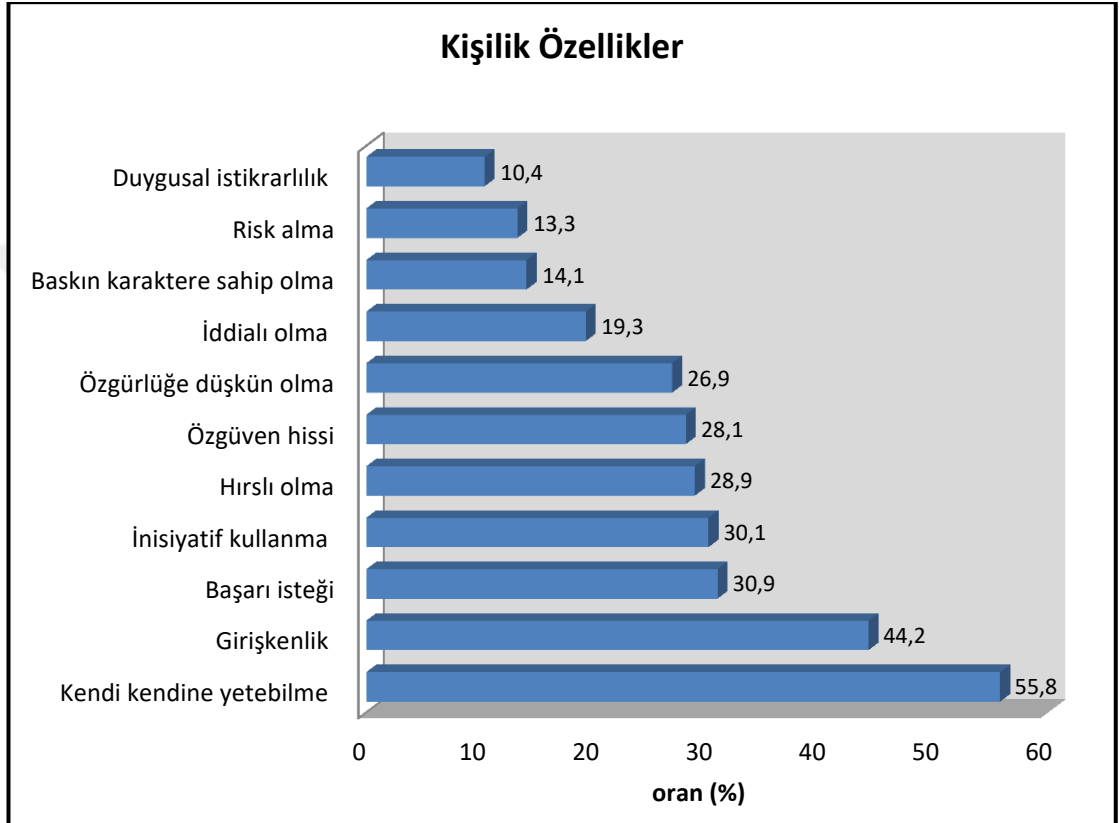
Yetiştikleri aile tipleri incelendiğinde %25,3'ü geniş ailede, %74,7'si ise çekirdek ailede yetişmiştir. Kardeş sayılarına bakıldığında 0 ile 14 kardeş aralığında geniş bir yelpaze de kardeş sayıları saptansa da ortalaması 2,78 olup, %51,4'ü iki ve altında kardeşe sahip iken %48,6'sı üç ve üzeri kardeşe sahiptir. Hemşirelerin %81,5'i ailesi ile yaşarken %18,5'i yalnız yaşadığını belirtmiştir.

Tablo 2: Hemşirelerin Kişilik Özelliklerinin Dağılımı (n=249)

* Kişilik özellikler	n (%)
Kendi kendine yetebilme	139 (55,8)
Girişkenlik	110 (44,2)
Başarı isteği	77 (30,9)
İnisiyatif kullanma	75 (30,1)
Hırslı olma	72 (28,9)
Özgüven hissi	70 (28,1)
Özgürlüğe düşkün olma	67 (26,9)
İddialı olma	48 (19,3)
Baskın karaktere sahip olma	35 (14,1)
Risk alma	33 (13,3)
Duygusal istikrarlılık	26 (10,4)

** Birden çok yanıt verilmiştir*

Hemşirelerin kendilerini tanımladıkları kişilik özellikleri incelendiğinde %55,8 ile en yüksek oranda kendi kendine yetebilme gelirken bunu %44,2 ile girişkenlik takip etmektedir daha sonra ise %30,9 ile başarı isteğinin geldiğini görmekteyiz. En düşük düzeyde %13,3 ile duygusal istikrarlılık olarak saptanmıştır (Tablo 2).



Şekil 5: Hemşirelerin Kişilik Özelliklerinin Dağılımı

6.1.2. Hemşirelerin mesleki özellikleri

Bu bölümde hemşirelerin mesleki özelliklerine ilişkin değerlendirmelere yer verilecektir.

Tablo 3: Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (n=249)

Mesleki özellikler		n (%)	Ort. ± SD (Min. – Maks.)
Mesleki deneyim (yıl)	≤ 5 yıl	81 (32,9)	12,00±8,66 (1-40)
	6-10 yıl	43 (17,3)	
	≥ 11 yıl	124 (49,8)	
Çalışılan kurum	Devlet	176 (70,7)	
	Özel	73 (29,3)	
Kurum deneyimi (yıl)	≤ 4 yıl	130 (52,2)	5,62±4,85 (1-30)
	> 4 yıl	119 (47,8)	
Birim	Dahili birim	50 (20,1)	
	Cerrahi birim	46 (18,5)	
	Özel birim	107 (43,0)	
	Poliklinik	29 (11,6)	
	Yönetim	17 (6,8)	
Birim deneyimi (yıl)	1-2 yıl	93 (37,8)	5,33±4,62 (0-28)
	3-5 yıl	57 (22,9)	
	>6 yıl	99 (39,8)	
Pozisyon	Servis hemşiresi	201 (80,7)	
	Sorumlu hemşire	48 (19,3)	
Pozisyon deneyimi (yıl)	1-2 yıl	90 (36,1)	5,40±4,95 (1-28)
	3-5 yıl	65 (26,1)	
	> 6 yıl	94 (37,8)	
Kadro durumu	Sözleşmeli	111 (44,6)	
	Kadrolu	138 (55,4)	
Mesleki organizasyona üyelik	Evet	41 (16,5)	
	Hayır	208 (83,5)	
Üye olunan mesleki organizasyon (n=41)	THD	14 (34,1)	
	YBHD	7 (17,1)	
	Sendika	20 (48,8)	

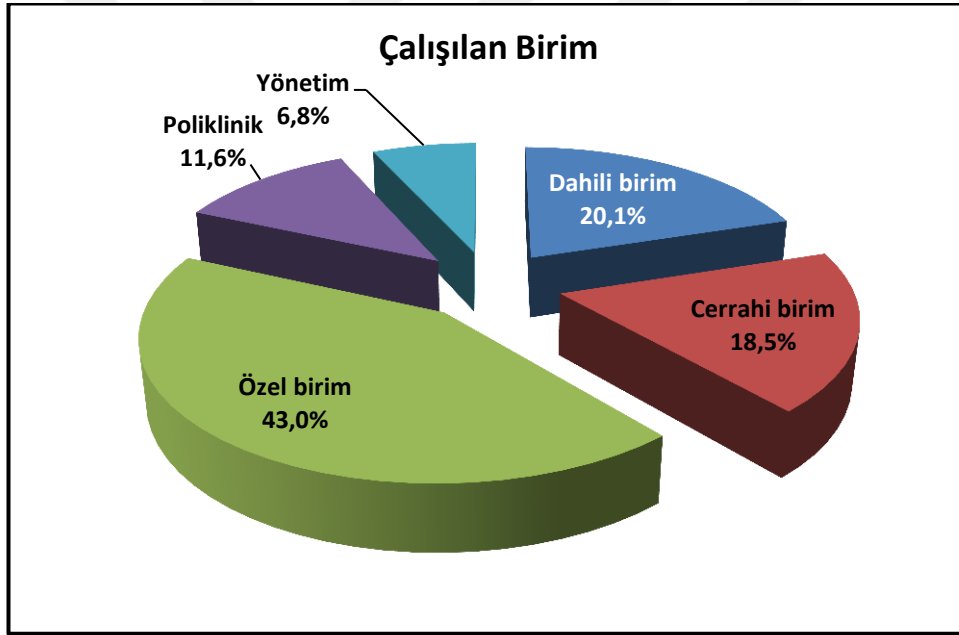
*THD: Türk Hemşireler Derneği

**TYBHD: Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği

Hemşirelerin mesleki deneyim süreleri 1 ile 40 yıl arasında değişmekte olup ortalama süre $12,00 \pm 8,66$ yıldır; %32,9'unun (n=81) meslekte deneyim süresi 5 yıl ve daha az, %17,3'ünün (n=43) 6-10 yıl, %49,8'inin (n=124) ise 11 yıl ve üzeri olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Hemşirelerin %70,7'si (n=176) Devlet Hastanesi'nde, %29,3'ü (n=73) Özel hastanede çalışmaktadır. Kurumda deneyim süreleri 1 ile 30 yıl arasında değişmekte olup ortalama süre $5,62 \pm 4,85$ yıldır; %52,2'sinin (n=130) kurumdaki deneyim süresi 4 yıl ve daha az iken %47,8'inin (n=119) 5 yıl ve üzeri olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Çalışılan birimler incelendiğinde; %20,1 (n=50) dâhili birimler, %18,5 (n=46) cerrahi birimler, %43'ü (n=107) özel birim, %11,6 (n=29) poliklinik ve %6,8 (n=17) yönetim biriminde çalışmaktadır (Şekil 6).



Şekil 6: Hemşirelerin çalışılan bölümlere ilişkin dağılımı

Birimde deneyim süreleri 0 ile 28 yıl arasında değişmekte olup ortalama süre $5,33 \pm 4,62$ yıldır; %37,8'i (n=93) 1-2 yıl; %22,9'u (n=57) 3-5 yıl ve %39,8'i (n=99) 6 yıl üzeri olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Katılımcıların %80,7 (n=201) servis hemşiresi iken %19,3'ü (n=48) sorumlu hemşiredir. Bulundukları pozisyonda çalışma süreleri 1 ile 28 yıl arasında değişmekte olup ortalaması $5,40 \pm 4,95$ yıldır. Çalıştıkları yerde %44,6'si sözleşmeli

%55,4'ü ise kadrolu çalışmaktadır. Hemşirelerin %16,5'i mesleki organizasyonlara üye olduklarını belirtmiştir.

Tablo 4: Hemşirelerin İş Yüküne İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=29)

İş Yüküne İlişkin Özellikler		n (%)	Ort. ± SD (Min. - Maks.)
Çalışma şekli	Vardiya	138 (55,4)	
	Sürekli gündüz	101 (40,6)	
	Sürekli gece	10 (4,0)	
Aylık nöbet sayısı	0-1 nöbet	84 (33,7)	5,98±4,92 (0-21)
	2-9 nöbet	76 (30,5)	
	≥10 nöbet	89 (35,7)	
Çalışma şeklinin özel yaşama etkisi	Olumlu	41 (16,5)	
	Olumsuz	59 (23,7)	
	Hem olumlu hem olumsuz	149 (59,8)	
Günlük bakım verilen hasta sayısı	≤ 9	118 (47,4)	47,83±119,62 (0-800)
	≥10	131 (52,6)	
Birimdeki hemşire sayısı yeterliliği	Evet	103 (41,4)	
	Hayır	146 (58,6)	

Nöbet usulü (gece-gündüz) çalışan hemşire oranı %59,4 (n=148), sürekli gündüz çalışan hemşire oranı %40,6 (n=101) olarak bulunmuştur. Aylık nöbet sayıları incelendiğinde hemşirelerin 33,7'si 0 ile 1 arası nöbet tutarken; %30,5'i 2-9 nöbet tutmakta; % 35,7'si ise 10 nöbet ve üzeri tutmaktadır. Hemşirelerin %16,5 'i çalışma şekli ve saatlerini olumlu değerlendirirken, %23,7'si olumsuz değerlendirdiği ve %59,8'i hem olumlu hem de olumsuz değerlendirmektedir. Hemşirelerin %41,4'ü çalışılan bölümde hemşire sayısının yeterli olduğunu belirtmiştir.

6.1.3. Hemşirelerin memnuniyetlerine ilişkin görüşler

Bu bölümde hemşirelerin iş memnuniyetlerine ilişkin değerlendirmelerine yer verilecektir.

Tablo 5: Hemşirelerin Çalışma Memnuniyetine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı(n=249)

Memnuniyete İlişkin özellikler		n (%)
Mesleği seçme	Kendi isteğimle	138 (55,4)
	Ailemin isteğiyle	88 (35,3)
	Ekonomik nedenler	23 (9,2)
Meslekten memnuniyet	Evet	80 (32,1)
	Hayır	92 (36,9)
	Kısmen	77 (30,9)
Tekrar aynı mesleği seçme	Evet	61 (24,5)
	Hayır	117 (47,0)
	Kısmen	71 (28,5)
Pozisyondan memnuniyet	Evet	119 (47,8)
	Hayır	51 (20,5)
	Kısmen	79 (3,7)
Gelirden memnuniyet	Evet	30 (12,0)
	Hayır	163 (65,5)
	Kısmen	56 (22,5)
Meslektaşlarla ilişkileri yeterli bulma	Evet	129 (51,8)
	Hayır	27 (10,8)
	Kısmen	93 (37,3)

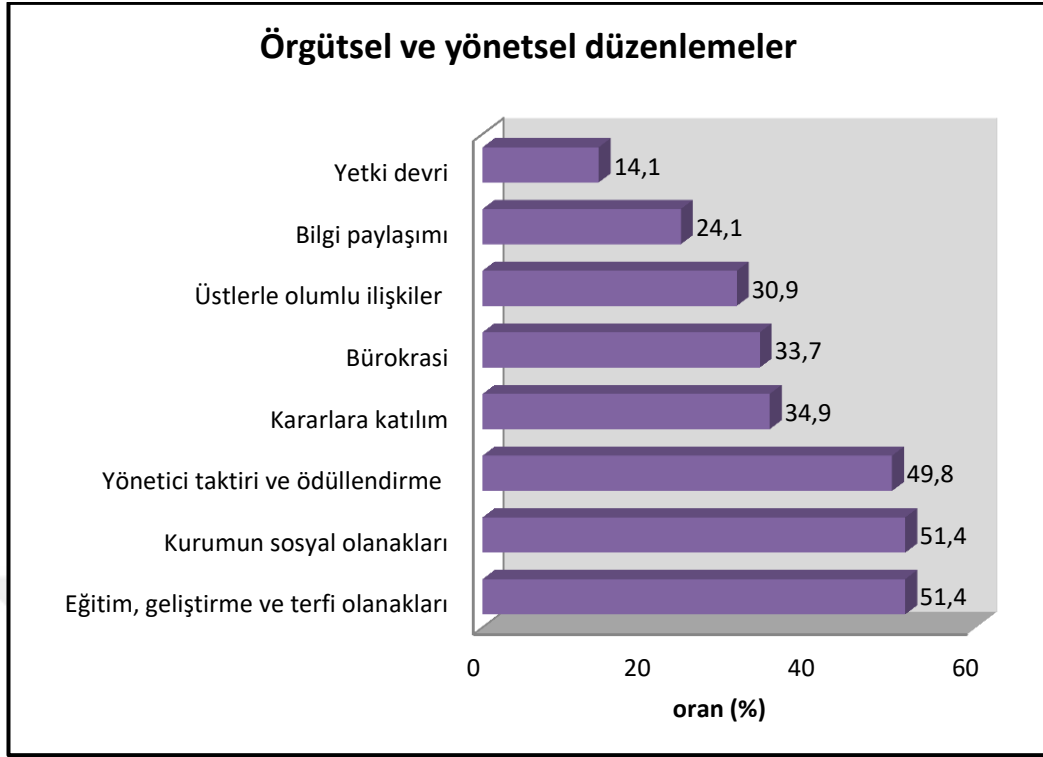
Hemşirelerin %47,8'inin çalışılan pozisyondan memnun olduğu, %55,4'ü nün mesleğini kendi isteği ile seçtiği, %32,1'inin meslekten %12'sinin ücretten memnun olduğu belirlenmiştir. Meslektaşlarla ilişkileri yeterli bulan %51,8 hemşire bulunmaktadır (Tablo 5).

Tablo 6: Hemşirelerin Memnuniyetini Arttırıcı Kurumsal Düzenlemelere İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (n=249)

*Örgütsel ve yönetsel düzenlemeler	n (%)
Eğitim, geliştirme ve terfi olanakları	128 (51,4)
Kurumun sosyal olanakları	128 (51,4)
Yönetici taktiri ve ödüllendirme	124 (49,8)
Kararlara katılım	87 (34,9)
Bürokrasinin azaltılması	84 (33,7)
Üstlerle olumlu ilişkiler	77 (30,9)
Bilgi paylaşımı	60 (24,1)
Yetki devri	35 (14,1)

** Birden çok yanıt verilmiştir*

Çalışanların memnuniyetini arttırmak için yapılması istenen örgütsel ve yönetsel düzenlemeler incelendiğinde; hemşirelerin %51,4'ü kurumun eğitim geliştirme ve terfi olanakları ile sosyal olanaklarını en yüksek oranda belirtirken, %14,1'ü yetki devrini düşük olarak belirtmiştir (Tablo 6).



Şekil 7: Hemşirelerin Memnuniyetini Arttırmaya Yönelik Kurumsal Düzenlemelere İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

6.2. Hemşirelerin İş Doyumu, Meslektaş Dayanışması ve İşten Ayrılma Niyeti Düzeyleri

6.2.1. Hemşirelerin Minnesota iş doyum düzeyleri

Bu bölümde minnesota iş doyumuna ilişkin bulgular incelenecektir.

Tablo7: HemşirelerinMinnesotaİş Doyum Ölçeği Maddelerine İlişkin GörüşlerininDağılımı (n=249)

MİNNESOTA İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ	Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kararsızım	Memnunum	Çok memnunum
1. Beni her zaman meşgul etmesi bakımından	41(16,5)	41(16,5)	69(27,7)	86(34,5)	12(4,8)
2. Bağımsız çalışma imkânının olması bakımından	48(19,3)	56(22,5)	64(25,7)	68(27,3)	13(5,2)
3. Ara sıra değişik şeyler yapabilme imkânı bakımından	22(8,8)	28(11,2)	66(26,5)	118(47,4)	15(6)
4. Toplumda "saygın bir kişi" olma şansını bana vermesi bakımından	10(4)	10(4)	48(19,3)	119(47,8)	62(24,9)
5. Yöneticinin emrindeki kişileri iyi yönetmesi bakımından	18(7,2)	44(17,7)	91(36,5)	80(32,1)	16(6,4)
6. Yöneticinin karar verme yeteneği bakımından	86(34,5)	82(32,9)	51(20,5)	28(11,2)	2(0,8)
7. Vicdani bir sorumluluk taşıma şansını bana vermesi yönünden	31(12,4)	70(28,1)	80(32,1)	58(23,3)	10(4)
8. Bana garantili bir gelecek sağlaması yönünden	64(25,7)	66(26,5)	64(25,7)	52(20,9)	3(1,2)
9. Başkaları için bir şeyler yapabildiğimi hissetmem yönünden	14(5,6)	29(11,6)	72(28,9)	107(43)	27(10,8)
10. Kişileri yönlendirmek için fırsat vermesi yönünden	42(16,9)	60(24,1)	71(28,5)	66(26,5)	10(4)
11. Kendi yeteneklerimle bir şeyler yapabilme şansı vermesi yönünden	20(8)	36(14,5)	64(25,7)	96(38,6)	33(13,3)
12. İşimle ilgili alınan kararların uygulamaya konması yönünden	34(13,7)	75(30,1)	93(37,3)	37(14,9)	10(4)
13. Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret yönünden	50(20,1)	61(24,5)	67(26,9)	61(24,5)	10(4)
14. Terfi imkânının olması yönünden	51(20,5)	82(32,9)	61(24,5)	51(20,5)	4(1,6)
15. Kendi fikir-kanaatlerimi rahatça kullanma imkânı vermesi yönünden	35(14,1)	47(18,9)	71(28,5)	83(33,3)	13(5,2)

16. işimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilmem bakımından	69(27,7)	77(30,9)	55(22,1)	40(16,1)	8(3,2)
17.çalışma şartları bakımından	35(14,1)	59(23,7)	114(45,8)	39(15,7)	2(0,8)
18. Çalışma arkadaşlarımla birbiriyle anlaşması bakımından	47(18,9)	93(37,3)	50(20,1)	52(20,9)	7(2,8)
19. Yaptığım iş karşılığında takdir edilmem bakımından	41(16,3)	53(21,3)	77(30,9)	67(26,9)	11(4,4)
20. Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi bakımından	7(2,8)	28(11,2)	68(27,3)	106(42,6)	40(16,1)

Minnesota iş doyum ölçeğinde sorulara verilen cevaplar Tablo 7’de görülmektedir.

Tablo8: Hemşirelerin Minnesota İş Doyum ÖlçeğiAlt Boyut, Toplam Puan Ortalamaları ve Ölçek İç Tutarlılığı

	Madde sayısı	Min	Mak	Ort±ss	Cronbach’s alpha
İçsel Doyum	12	12	57	36,55±8,58	0,878
Dışsal Doyum	8	8	33	21,05±4,87	0,719
Genel Doyum	20	20	89	57,60±12,67	0,899

Minnesota iş doyum ölçeğinin içsel doyum alt boyut puanı 12 ile 57 arasında değişmekte olup ortalaması 36,55±8,58 dir. Dışsal doyum alt boyut puanı 8 ile 33 arasında değişmekte ortalaması 21,05±4,87 dir. Genel doyum puanı ise 20 ile 89 arasında değişmekte olup ortalaması 57,60±12,67 dir.

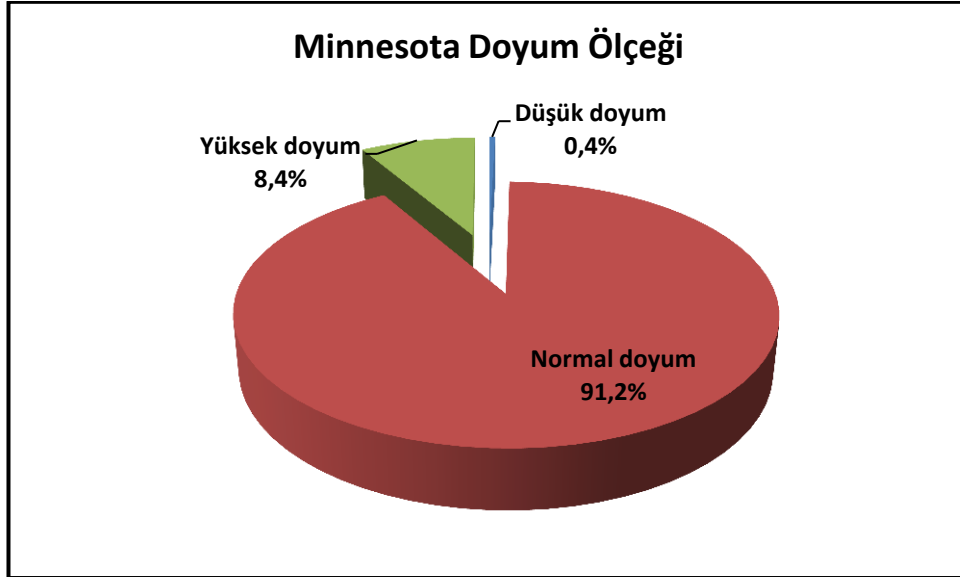
Minnesota iş doyum ölçeğinin içsel doyum alt boyutunun iç tutarlılığı $\alpha=0,878$ olarak, dışsal doyum alt boyutunun iç tutarlılığı $\alpha=0,719$ olarak, genel doyumun ise $\alpha=0,899$ olarak saptanmış olup ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir olduğu söylenebilir.

Bizim çalışmamızda Minnesota iş doyum ölçeğinden alınan toplam puanlar 20 ile 89 arasında değişmekteydi. Puanların 25'in altında olması düşük iş doyumunu, 26-74 arası normal iş doyumunu ve 75 ve üzeri ise yüksek iş doyumunu göstermektedir.

Tablo 9: Hemşirelerin Minnesota İş Doyum Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Düzeyleri

		n (%)
Minnesota İş Doyum Ölçeği	Min. – Maks.	20-89
Toplam Puanı	Ort. ± SD	57,60±12,67
	Düşük doyum (≤25)	1 (0,4)
	Normal doyum (26-74)	227 (91,2)
	Yüksek doyum (≥75)	21 (8,4)

Ölçekten alınabilecek puanları kategorilere bölmek istersek, düşük doyum %0,4 oranında; normal doyum %91,2 oranında ve yüksek doyum ise %8,4 oranında görülmektedir (Şekil 8).



Şekil 8: Hemşirelerin minnesotaDoyum Ölçeği Toplam Puanının Dağılımı

6.2.2. Hemşirelerde meslektaş dayanışması düzeyleri

Hemşirelerde meslektaş dayanışma ölçeği sorularına verilen cevapların dağılımı Tablo 10’da görülmektedir.

Tablo 10: Hemşirelerin Meslektaş Dayanışması Ölçeği Maddelerine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (n=249)

HEMŞİRELERDE MESLEKTAŞ DAYANIŞMASI ÖLÇEĞİ	Asla	Nadiren	Ara sıra	Sıklıkla	Her zaman
Mesleki bilgimi, gereksinimi olan diğer meslektaşlarımla paylaşıyorum.	3(1,2)	6(2,4)	15(6)	55(22,1)	170(68,3)
Meslektaşlarımdan sağlık problemleri ile ilgilenmem.	159(63,9)	36(14,5)	19(7,6)	15(6)	20(8)
Meslektaşlarımdan benimle paylaştıkları sıkıntılarımdan çözüm için herhangi bir girişimde bulunmam.	153(61,4)	46(18,5)	22(8,8)	11(4,4)	17(6,8)
Meslektaşlarımdan mesleki alandaki bilimsel çalışmalarına isteyerek katılıyorum.	2(0,8)	10(4)	33(13,3)	72(28,9)	132(53)
Meslektaşlarımdan kişiliğine saygı duyarım.	2(0,8)	1(0,4)	24(9,6)	64(25,7)	158(63,5)
Hemşirelik örgütlerinin çalışmalarına duyarlı değilimdir.	107(43)	53(21,3)	45(18,1)	23(9,2)	21(8,4)
Meslektaşlarıma her konuda dürüst davranırım.	0,0	5(2)	18(7,2)	73(29,3)	153(61,4)
Meslektaşlarımla takım halinde çalışırım.	2(0,8)	1(0,4)	27(10,8)	83(33,3)	136(54,6)
Meslektaşlarıma cesaretlendiririm.	2(0,8)	3(1,2)	28(11,2)	85(34,1)	131(52,6)
Tanımadığım bir meslektaşımın bile taleplerini saygıyla değerlendiririm.	1(0,4)	6(2,4)	33(13,3)	98(39,4)	111(44,6)
Meslektaşlarıma güvenirim.	1(0,4)	15(6)	53(21,3)	99(39,8)	81(32,5)
Meslektaşlarıma karşı hoşgörülü davranırım.	2(0,8)	0	18(7,2)	92(36,9)	137(55)
Öğrenmiş olduğum yeni bilgileri meslektaşlarımla paylaşıyorum.	0,0	5(2)	22(8,8)	72(28,9)	150(60,2)
Meslektaşlarımdan arasında yaşanan çatışmalarda uzlaştırıcı olurum.	0,0	4(1,6)	36(14,5)	98(39,4)	111(44,6)
Meslektaşlarıma yardımcı olduğumda manevi bir	0,0	2(0,8)	19(7,6)	86(34,5)	142(57)

rahatlık hissederim.					
Yeni işe başlayan meslektaşımın işe oryantasyonunda yardımcı olurum.	0,0	3(1,2)	17(6,8)	67(26,9)	162(65,1)
Meslektaşlarımın bilimsel çalışmalarını yürütmelerine destek olurum.	1(0,4)	4(1,6)	39(15,7)	75(30,1)	130(52,2)
Meslektaşlarımla güçlü arkadaşlık bağları kurarım.	3(1,2)	7(2,8)	59(23,7)	114(45,8)	66(26,5)
İş yoğunluğumdan dolayı diğer meslektaşlarıma yardım edemem.	69(27,7)	83(33,3)	63(25,3)	23(9,2)	11(4,4)
Meslektaşlarımı mesleki bilgilerinin yetersiz olduğunu düşündüğüm durumlarda uyarırım.	5(2)	25(10)	74(29,7)	91(36,5)	54(21,7)
Meslektaşlarımı mesleki kongre ve seminerlere katılmaları için desteklerim.	5(2)	36(14,5)	47(18,9)	89(35,7)	72(28,9)
İş ile ilgili deneyimlerimi benim yaptığım hataları yapmamaları için meslektaşlarımla paylaşıyorum.	3(1,2)	8(3,2)	35(14,1)	103(41,4)	100(40,2)
Benden yardım istemediği sürece meslektaşlarıma yardım etmem.	117(47)	61(24,5)	34(13,7)	22(8,8)	15(6)

Tablo 11: Hemşirelerin Meslektaş Dayanışma Ölçeği Alt Boyut ve Madde Puan Ortalamaları

		Min.	Maks.	Ortalama	SD
Duygusal Dayanışma	M 5	1	5	4,51	0,75
	M7	2	5	4,50	0,72
	M8	1	5	4,41	0,76
	M11	1	5	3,98	0,90
	M12	1	5	4,45	0,70
	M14	2	5	4,27	0,76
	M15	2	5	4,48	0,67
	M16	2	5	4,56	0,68
	M18	1	5	3,94	0,85
Akademik Dayanışma	M1	1	5	4,54	0,81
	M4	1	5	4,29	0,90
	M9	1	5	4,37	0,79
	M10	1	5	4,25	0,81
	M13	2	5	4,47	0,74

	M17	1	5	4,32	0,82
	M20	1	5	3,66	0,99
	M21	1	5	3,75	1,09
	M22	1	5	4,16	0,87
Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler	M2	1	5	1,80	1,28
	M3	1	5	1,77	1,20
	M6	1	5	2,19	1,31
	M19	1	5	2,29	1,10
	M23	1	5	2,02	1,23

Hemşirelerde meslektaş dayanışma ölçeği alt boyut maddelerinin aritmetik ortalamaları ve standart sapma değerleri Tablo10a 'da gösterilmektedir.

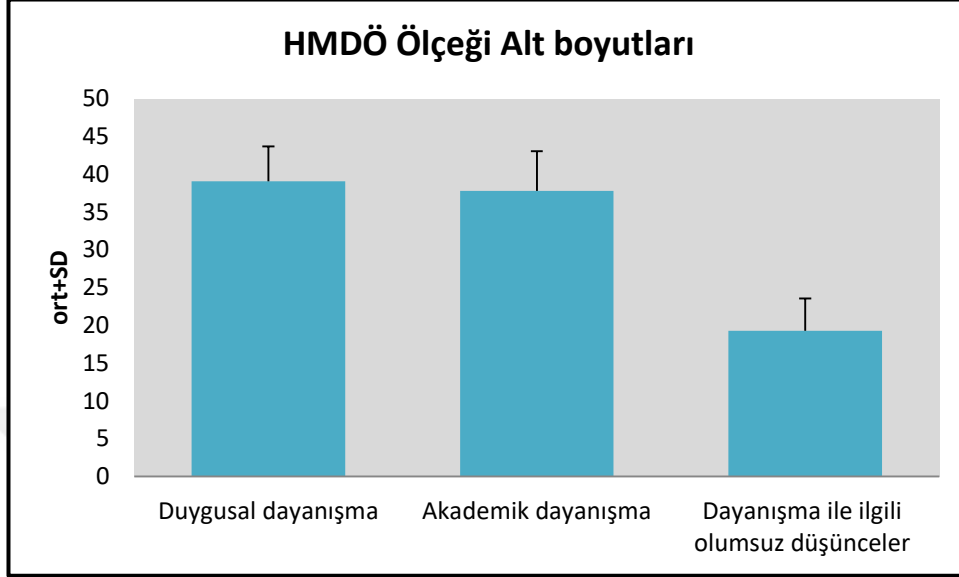
Tablo 12: Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği Alt Boyut, Toplam Puanlarının ve İç Tutarlılıklarının Değerlendirilmesi

	Madde sayısı	Min.	Maks.	Ort±ss	Cronbach's alpha
Duygusal dayanışma	9	26	45	39,08±4,60	0,85
Akademik dayanışma	9	21	45	37,81±5,23	0,84
Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler	5	5	25	19,27±4,27	0,73
HMDÖ genel puanı	23	65	115	96,83±10,89	0,87

Hemşirelerde meslektaş dayanışması ölçeği duygusal dayanışma alt boyut puanı 26 ile 45 arasında değişmekte olup ortalaması 39,08±4,60 dir. Akademik dayanışma alt boyut puanı 21 ile 45 arasında değişmekte ortalaması 37,81±5,23 dür. Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyut puanı ise 5 ile 25 arasında değişmekte olup ortalaması 19,27±4,27 olarak saptanmıştır. HMDÖ genel puanı ise 65 ile 115 arasında değişmekte olup ortalaması 96,83±10,89 dur.

Hemşirelerde meslektaş dayanışma ölçeği duygusal dayanışma, akademik dayanışma ve dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyutlarının iç tutarlılığı sırasıyla

$\alpha=0,849$, $\alpha=0,842$ ve $\alpha=0,735$ olarak saptanmış olup ölçeğin oldukça güvenilir olduğu söylenebilir.



Şekil 9: Hemşirelerde Meslektaş Dayanışma Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Dağılımı

6.2.3. İşten ayrılma niyeti düzeyleri

Bu bölümde işten ayrılma niyeti ölçeğine verilen yanıtlar incelenecektir.

Tablo 13: Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Maddelerine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (n=249)

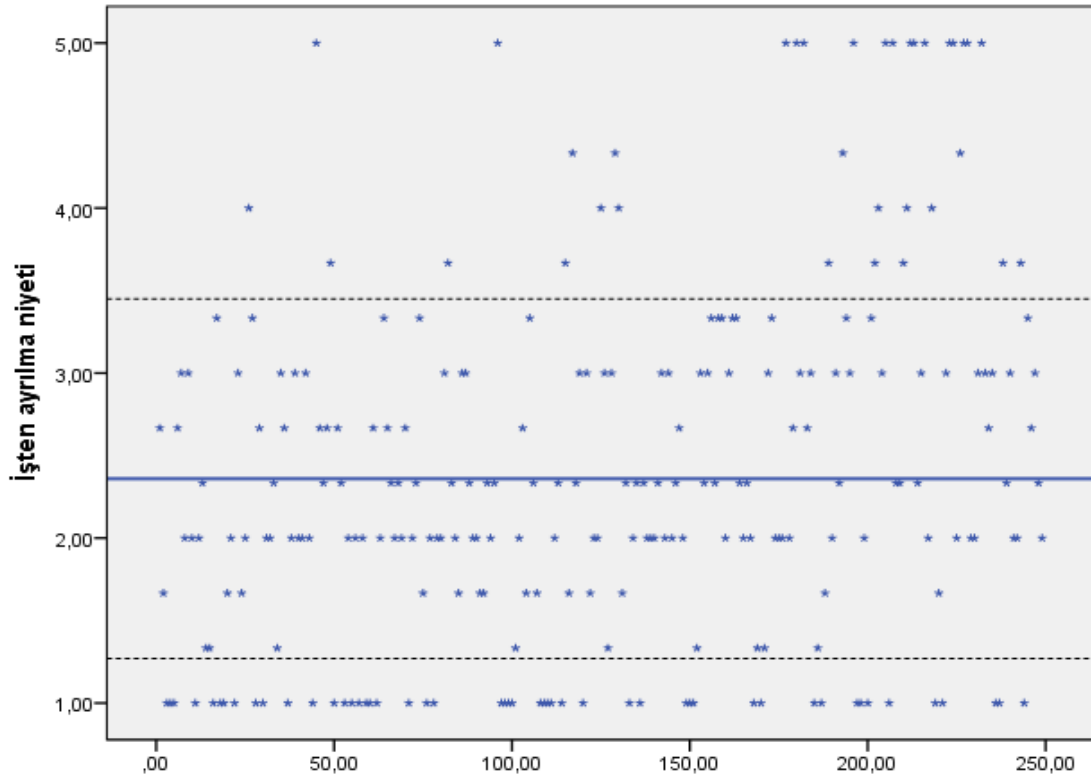
İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katlıyorum	Kesinlikle Katlıyorum
1.Önümüzdeki yıl muhtemelen farklı bir hastanede çalışmak için iş arıyor olacağım.	73(29,3)	93 (37,3)	53(21,3)	13(5,2)	17 (6,8)
2.Önümüzdeki yıl kesinlikle farklı bir hastanede çalışıyor olacağım.	6(2,3)	95(38,2)	52(20,9)	17 (6,8)	17(6,8)
3.Çalıştığım hastaneden ayrılmayı sık sık düşünüyorum.	54(21,7)	78(31,3)	58(23,3)	31(12,4)	28(11,2)

İşten ayrılma niyeti sorularına verilen cevapların dağılımı Tablo 13’de görülmektedir.

Tablo 14: İşten Ayrılma Niyeti Toplam Puanının ve İç Tutarlılıklarının Değerlendirilmesi

İşten Ayrılma Niyeti	
Madde sayısı	3
Min. – Maks.	1-5
Ortalama	2,36
SD	1,09
Cronbach's alpha	0,923

İşten ayrılma niyeti ölçeği tek bir puandan oluşmakta olup minimum 1 ile mak 5 puan arasında değişmekte; ortalama ölçek puanı $2,36 \pm 1,09$ dur. İç tutarlılık katsayısı 0,923 olarak saptanmış olup, ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir olduğu söylenebilir.



Şekil 10: Hemşirelerin işten Ayrılma Niyeti Toplam Puanının Dağılımı

6.3. Hemşirelerin Bireysel, Mesleki Özellikleri ve Memnuniyetlerine İlişkin Görüşleri İle İş Doyumu, Meslektaş Dayanışması ve İşten Ayrılma Niyeti Düzeylerinin Karşılaştırılması

Bu bölümde hemşirelerin bireysel, mesleki ve memnuniyete ilişkin özellikleriyle, iş doyumu, meslektaş dayanışması ve işten ayrılma niyetlerinin karşılaştırılması incelenecektir.

6.3.1. Hemşirelerin bireysel, mesleki özellikleri ve memnuniyetlerine ilişkin görüşleri ile iş doyumu düzeylerinin karşılaştırılması

Tablo 15: Minnesota ölçek alt boyutlarının bireysel özelliklere göre karşılaştırılması(n=249)

Sosyo-demografik özellikler		N	İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum
Yaş (yıl)	≤ 30 yaş	106	35,95±8,8	20,57±4,94	56,52±13
	31-40	87	35,97±8,62	21,38±5,1	57,34±12,96
	≥41 yaş	56	38,59±7,91	21,46±4,39	60,05±11,45
	^a p		0,130	0,399	0,235
Cinsiyet	Kadın	200	37,18±8,56	21,22±4,77	58,39±12,59
	Erkek	49	34,00±8,29	20,39±5,31	54,39±12,64
	^b p		0,020*	0,288	0,047*
Medeni durum	Evli	155	36,58±8,37	20,85±4,71	57,43±12,31
	Bekâr	94	36,50±8,97	21,39±5,15	57,89±13,32
	^b p		0,943	0,391	0,778
Eğitim durumu	Lise	29	33,62±5,92	19,90±4,45	53,52±9,54
	Ön lisans	55	36,73±10,28	20,31±5,36	57,04±14,87
	Lisans	147	36,90±8,44	21,40±4,67	58,30±12,34
	Lisansüstü	18	37,89±7,11	22,33±5,35	60,22±11,98
	^a p		0,253	0,180	0,228
Çocuk varlığı	Evet	135	36,73±8,5	21,01±4,71	57,74±12,49
	Hayır	114	36,33±8,71	21,11±5,10	57,44±12,96
	^b p		0,716	0,873	0,853

Çocuk sayısı (n=135)	1 çocuk	55	35,55±8,16	21,29±4,69	56,84±12,35
	2 çocuk ve üzeri	80	37,54±8,75	20,84±4,79	58,38±12,75
	^b p		0,184	0,587	0,487
Yetiştirdiği aile tipi	Geniş aile	63	37,52±8,92	21,43±5,76	58,95±13,91
	Çekirdek	186	36,22±8,46	20,92±4,55	57,15±12,24
	^b p		0,298	0,480	0,329
Kardeş sayısı	2 ve altı	128	37,27±8,88	21,63±4,87	58,91±12,96
	3 ve üzeri	121	35,79±8,23	20,44±4,84	56,22±12,28
	^b p		0,172	0,053	0,095
Kiminle yaşıyor	Ailemle	203	36,89±8,52	21,18±4,83	58,06±12,57
	Yalnız	46	35,07±8,78	20,50±5,11	55,57±13,12
	^b p		0,194	0,396	0,228

^aOneway Anova test

^bStudent t test

*p<0,05

Minnesota iş doyum ölçeği alt boyutları olan içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puanları hemşirelerin yaş dağılımlarına, eğitim durumlarına, yetiştirdiği aile tipine, kardeş sayılarına, kiminle yaşadığına çocuk varlığı ve sayısına ve medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05). Minnesota iş doyum ölçeği alt boyutları olan içsel doyum puanı kadınlarda erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır (p: 0,020; p<0,05). Dışsal doyum puanı cinsiyetlere göre anlamlı farklılık göstermezken (p>0,05); genel doyum puanları yine kadın hemşirelerde erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak bulunmuştur (p:0,047; p<0,05).

Tablo 16: Minnesota ölçek alt boyutlarının mesleki özelliklere göre değerlendirmeleri (n=249)

Çalışmaya ilişkin özellikler		n	İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum
Mesleki deneyim (yıl)	≤ 5 yıl	82	36,46±9,53	20,67±5,00	57,13±13,79
	6-10 yıl	43	35,12±7,93	21,09±5,44	56,21±12,55
	≥ 11 yıl	124	37,10±8,14	21,29±4,61	58,4±11,99
	^a p		0,423	0,672	0,574
Kurum deneyimi(yıl)	≤ 4 yıl	130	36,94±9,04	21,28±5,13	58,22±13,5
	> 4 yıl	119	36,13±8,07	20,80±4,60	56,92±11,73
	^b p		0,457	0,433	0,421
Kurum	Devlet	176	35,98±7,95	21,09±4,68	57,06±11,81
	Özel	73	37,93±9,87	20,97±5,36	58,9±14,57
	^b p		0,102	0,869	0,298
Birim	Dahili birim	50	35,78±7,81	20,46±4,88	56,24±11,97
	Cerrahi birim	46	36,89±9,15	21,83±5,44	58,72±13,96
	Özel birim	107	35,71±8,64	20,52±4,71	56,23±12,45
	Poliklinik	29	39,03±9,02	22,07±4,99	61,1±13,23
	Yönetim	17	38,94±7,61	22,29±3,74	61,24±10,69
	^a p		0263	0,239	0,216
Pozisyon	Servis				
	hemşiresi	201	36,07±8,74	20,8±4,96	56,88±12,93
	Sorumlu hemşire	48	38,54±7,64	22,1±4,43	60,65±11,18
	^b p		0,073	0,096	0,064
Pozisyon deneyimi(yıl)	1-2 yıl	90	36,94±9,21	20,73±4,97	57,68±13,44
	3-5 yıl	64	36,28±9,04	21,54±5,52	57,82±13,93
	> 6 yıl	94	36,36±7,67	21,02±4,31	57,38±11,05
	^a p		0,861	0,598	0,976
Birimi isteyerek seçme durumu	Kendi isteğimle	130	35,95±8,45	21,05±4,90	57,00±12,64
	Kurum kararıyla	119	37,2±8,71	21,06±4,88	58,26±12,74
	^b p		0,253	0,984	0,434
Kadro durumu	Sözleşmeli	111	36,59±9,48	20,79±5,13	57,38±13,91
	Kadrolu	138	36,52±7,82	21,26±4,67	57,78±11,64
	^b p		0,954	0,453	0,803

Çalışma şekli †	Vardiya	148	35,74±8,01	20,67±4,84	56,41±11,99
	Sürekli gündüz	101	37,73±9,28	21,61±4,91	59,35±13,5
	^bp		0,072	0,134	0,073
Aylık Nöbet sayısı	0-1 nöbet¹	84	37,82±9,09	21,48±4,89	59,30±13,26
	2-9 nöbet²	76	37,07±7,95	21,80±5,00	58,87±12,25
	≥ 10 nöbet³	89	34,91±8,44	20,01±4,63	54,92±12,17
	^ap		0,068	0,038*	0,044*
	<i>Post hoc</i>			2>3;	1>3;
	<i>Bonferroni test</i>	-		p:0,048	p:0,049
Çalışma şeklinin özel yaşama etkisi	Olumlu¹	41	39,56±8,85	23,00±4,85	62,56±12,96
	Olumsuz²	59	32,34±8,12	18,61±4,71	50,95±11,89
	Hem olumlu hem olumsuz³	149	37,39±8,13	21,48±4,61	58,87±11,94
	^ap		0,001**	0,001**	0,001**
	<i>Post hoc</i>		2<1,3	2<1,3	2<1,3
	<i>Bonferroni test</i>		p:0,001	p:0,001	p:0,001
Günlük bakım verilen hasta sayısı	≤9 nöbet	118	38,02±8,45	21,23±4,62	59,25±12,27
	≥10 nöbet	131	35,23±8,51	20,89±5,11	56,12±12,90
	P		0,010*	0,589	0,050*
Birimdeki hemşire sayısı yeterliliği	Evet	103	38,77±8,38	22,67±4,77	61,44±12,37
	Hayır	146	34,99±8,40	19,91±4,64	54,90±12,23
	^bp		0,001**	0,001**	0,001**

^aOneway Anova test, *Bonferroni test*, ^bStudent t test *p<0,05**p<0,01

† Sadece gece çalışan 10 olgu vardiyaya dahil edilerek değerlendirilmiştir.

Minnesota iş doyum ölçeği alt boyutları olan içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puanları hemşirelerin meslekte çalışma süresi, kurumda çalışma süresi, çalışılan kurum, pozisyon deneyimi, birimi isteyerek seçme, kadro durumu, çalışılan birim ve pozisyona göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Çalışma şeklinde ise, hemşirelerin içsel doyum ve genel doyum puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmezken (p>0,05); dışsal doyum sürekli gündüz çalışanlarda anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır (p<0,05).

Nöbet sayısına göre hemşirelerin içsel doyum düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptanmazken (p>0,05); dışsal doyumda 2-9 nöbet tutanların puanı 10 nöbet ve üzerinde tutanlardan anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p: 0,048; p<0,05).

Genel doyumda yine 0-1 nöbet tutan hemşirelerin puanı, 10 nöbet ve üzerinde tutanlardan anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p: 0,049; p<0,05). Diğer nöbet sayılarına göre anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Çalışma şeklinin özel yaşama olumsuz etkileri olan hemşirelerde, içsel doyum, dışsal doyum ve genel puanları,olumlu etkilenenler ve ne olumlu nede olumsuz etkilenenlere göre anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır (p:0,001, p<0,01).

Minnesota iş doyum ölçeği içsel doyum alt boyut puanı günlük bakım verilen hasta sayısı 0-9 olanlarda, 10 ve üzeri olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır (p=0,010, p<0,05). Dışsal doyum puanlarıhemşirelerin günlük bakım verdikleri hasta sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken (p>0,05); genel doyum puanı günlük bakım verilen hasta sayısı 0-9 olanlarda 10 ve üzeri olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır (p=0,050, p<0,05).

Minnesota iş doyum ölçeği içsel doyum ve dışsal doyum alt boyut ve genel doyum puanları, birimdeki hemşire sayılarının yeterli olduğu hemşirelerde, yetersiz olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır (p<0,01).

Tablo 17: Minnesota ölçek alt boyutlarının memnuniyetlere ilişkin özelliklere göre değerlendirmeleri (n=249)

Memnuniyeteilişkin özellikler			İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum
Pozisyondan memnuniyet	Evet ¹	119	39,71±8,42	22,74±4,94	62,45±12,59
	Hayır ²	51	31,39±7,36	19,45±4,19	50,84±10,83
	Kısmen ³	79	35,13±7,59	19,54±4,38	54,67±11,04
	^a p		0,001**	0,001**	0,001**
	Post hoc		1>2,3		
	Dunn test		p:0,001	1>2,3	1>2,3
			p:0,001	p:0,001	p:0,001
			2<3 p:0,026	p:0,001	p:0,001

Mesleği seçme		Kendi isteğimle ¹	138	38,32±8,55	21,77±5,14	60,09±12,82
		Ailemin isteğiyle ²	88	34,26±8,09	20,16±4,48	54,42±11,91
		Ekonomik nedenler ³	23	34,70±8,47	20,17±4,13	54,87±11,88
		^a p		0,001**	0,035*	0,002**
		Post hoc		1>2	1>2	1>2
		Dunn test		p:0,001	p:0,041	p:0,003
Meslekten memnuniyet		Evet ¹	80	39,85±8,12	22,16±4,63	62,01±11,88
		Hayır ²	92	33,24±8,58	19,70±4,97	52,93±12,86
		Kısmen ³	77	37,08±7,66	21,52±4,69	58,6±11,5
		^a p		0,001**	0,002**	0,001**
		Post hoc		2<1,3	2<1,3	2<1,3
		Dunn test		p:0,001	p:0,002	p:0,001
				p:0,007	p:0,038	p:0,008
Tekrar mesleği seçme	aynı	Evet ¹	61	40,02±8,4	22,34±5,35	62,36±12,8
		Hayır ²	117	33,30±7,96	19,66±4,53	52,96±11,71
		Kısmen ³	71	38,93±7,85	22,24±4,44	61,17±11,55
		^a p		0,001**	0,001**	0,001**
		Post hoc		2<1,3	2<1,3	2<1,3
		Dunn test		p:0,001	p:0,001	p:0,001
				p:0,001	p:0,001	p:0,001
Gelirden memnuniyet		Evet ¹	30	39,43±10,03	24,13±5,46	63,57±15,14
		Hayır ²	163	35,14±8,56	19,85±4,53	54,99±12,15
		Kısmen ³	56	39,11±6,79	22,89±4,27	62±10,5
		^a p		0,002**	0,001**	0,001**
		Post hoc		2<1,3	2<1,3	2<1,3
		Dunn test		p:0,029	p:0,001	p:0,001
				p:0,007	p:0,001	p:0,001
Meslektaşlarla ilişkileri bulma	yeterli	Evet ¹	129	38,78±8,38	22,02±5,01	60,8±12,48
		Hayır ²	27	31,78±9,10	19,41±5,23	51,19±13,99
		Kısmen ³	93	34,85±7,81	20,18±4,31	55,03±11,33
		^a p		0,001**	0,004**	0,001**
		Post hoc		1>2,3	1>2,3	1>2,3
		Dunn test		p:0,001	p:0,028	p:0,001
				p:0,002	p:0,014	p:0,002

^aOneway Anova test, Post hoc Bonferroni test, *p<0,05

**p<0,01

Minnesota iş doyum ölçeği içsel doyum alt boyut puanları, çalıştığı pozisyondan memnun olanlarda, memnun olmayan ve kısmen memnun olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunurken ($p:0,001$; $p<0,01$); kısmen memnun olanların puanları da memnun olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p:0,026$; $p<0,05$). Dışsal doyum ve genel doyum puanları da çalıştığı pozisyondan memnun olan hemşirelerde, memnun olmayan ve kısmen memnun olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak bulunmuştur ($p:0,001$; $p<0,01$).

Minnesota iş doyum ölçeği içsel doyum alt boyut puanı, mesleği isteyerek seçenlerde ailesinin isteği ile seçenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($p:0,001$, $p<0,01$). Dışsal doyum puanı da mesleği isteyerek seçenlerde ailesinin isteği ile seçenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p:0,041$, $p<0,01$). Genel doyum puanı yine mesleği isteyerek seçenlerde ailesinin isteği ile seçenlere göre istatistiki açıdan anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($p:0,003$, $p<0,01$).

Minnesota iş doyum ölçeği alt boyutları olan içsel doyum puanları, meslekten memnun olmayanlarda, memnun olan ve kısmen memnun olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır ($p:0,001$; $p:0,007$). Dışsal doyum puanları da meslekten memnun olmayanlarda, memnun olan ve kısmen memnun olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır ($p:0,002$; $p:0,038$). Genel doyum puanları ise meslekten memnun olmayanlarda, memnun olan ve kısmen memnun olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır ($p:0,001$; $p:0,001$).

Minnesota iş doyum ölçeği içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puanları, tekrar aynı mesleği seçmek istemeyen hemşirelerde, isteyen ve kısmen isteyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır ($p:0,001$; $p<0,01$).

Gelirinden memnun olmayan hemşirelerde, içsel doyum puanı memnun olan ve kısmen memnun olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır ($p:0,029$; $p:0,007$). Dışsal doyum ve genel doyum puanları, gelirinden

memnun olmayanlarda, memnun olan ve kısmen memnun olanlara göre istatistiki açıdan anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır (p:0,001; p:0,001).

Minnesota iş doyum ölçeği alt boyutları olan içsel doyum ve puanları, meslektaşlarıyla ilişkilerini yeterli bulan hemşirelerde, bulmayan veya kısmen bulanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır (p:0,001; p:0,002). Aynı şekilde dışsal doyum puanları da meslektaşlarıyla ilişkilerini yeterli bulanlarda, bulmayan veya kısmen bulanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır (p:0,028; p:0,014). Genel doyum puanları yine meslektaşlarıyla ilişkilerini yeterli bulanlarda, bulmayan veya kısmen bulanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır (p:0,001; p:0,002).

6.3.2. Hemşirelerin bireysel, mesleki özellikleri ve memnuniyetlerine ilişkin görüşleri ile meslektaş dayanışması düzeylerinin karşılaştırılması

Bu bölümde de hemşirelerin bireysel, mesleki ve memnuniyete ilişkin özelliklerinin meslektaş dayanışması düzeyleri ile karşılaştırılması incelenecektir.

Tablo 18: Hemşirelerde meslektaş dayanışma ölçeği alt boyutlarının ve toplam puanının tanımlayıcı özelliklere göre değerlendirmeleri (n=249)

Demografi k özellikler		Duygusal (Medyan)	Akademik (Medyan)	Olumsuz Düşünceler (Medyan)	HMDÖ Toplam (Medyan)
Yaş (yıl)	≤30 yaş	38,67±4,61(39)	37,3±5,58(38)	20,38±3,92(21)	96,35±11,1(97)
	31-40	38,97±5,05 (40)	37,78±5,16 (39)	19,54±4,6 (20)	96,29±11,48(97)
	≥41 yaş	40,07±3,71 (40)	38,84±4,56 (40)	19,68±4,37 (20)	98,59±9,5 (96)
	^c p	0,258	0,274	0,500	0,562
Cinsiyet	Kadın	39,71±4,28 (40)	38,55±4,97 (39)	20,09±4,34 (21)	98,35±10,47 (99)
	Erkek	36,55±5,04 (36)	34,84±5,3 (34)	19,27±3,98 (20)	90,65±10,49 (90)
	^d p	0,001**	0,001**	0,090	0,001**
Medeni durum	Evli	39,33±4,41 (40)	37,86±5,15 (39)	20,01±4,36 (21)	97,21±10,76 (97)
	Bekâr	38,69±4,9 (40)	37,73±5,4 (38,5)	19,79±4,15 (20)	96,21±11,15 (97)
	^d p	0,409	0,921	0,492	0,610

Eğitim durumu	Lise	38,83±4,61 (39)	37,14±5,92 (38)	19,31±4,5 (21)	95,28±9,59 (94)
	Ön lisans	39,65±4,4 (40)	38,29±5,1 (39)	19,91±4,73 (21)	97,85±10,2 (99)
	Lisans	39,08±4,47 (40)	37,86±4,98 (39)	20,02±4,09 (21)	96,97±10,94 (97)
	Lisansüstü	37,83±6,13 (39)	37,06±6,66 (37,5)	20,22±4,21(20)	95,11±14,51 (96)
	^c p	0,726	0,871	0,854	0,657
Çocuk varlığı	Evet	39,56±4,47 (40)	38,09±4,99 (39)	19,78±4,56 (21)	97,44±10,72 (97)
	Hayır	38,51±4,72 (39)	37,47±5,53 (38)	20,11±3,91 (20,5)	96,09±11,11 (97)
	^d p	0,069	0,412	0,908	0,356
Çocuk sayısı (n=135)	1 çocuk	38,95±4,74 (40)	37,51±4,91 (38)	20,65±4,03 (21)	97,11±11,65 (99)
	2 çocuk	39,95±4,3 (40)	38,45±5,08 (39,5)	19,11±4,84 (20)	97,51±10,19 (96,5)
	ve üzeri				
	^d p	0,289	0,210	0,079	0,881
Yetiştirdiği aile tipi	Geniş aile	38,98±4,77 (40)	38,05±5,59 (39)	19,83±4 (20)	96,86±11,83 (98)
	Çekirdek	39,12±4,55 (40)	37,74±5,12 (38,5)	19,96±4,37 (21)	96,82±10,6 (97)
	^d p	0,901	0,518	0,566	0,780
Kardeş sayısı	2 ve altı	39±4,71 (40)	37,63±5,05 (38)	19,91±4,22 (21)	96,54±10,53 (97)
	3 ve üzeri	39,18±4,5 (40)	38,01±5,44 (39)	19,95±4,34 (21)	97,14±11,3 (97)
	^d p	0,842	0,443	0,833	0,636
Kiminle yaşıyor	Ailemle	39,19±4,49 (40)	37,77±5,09 (38)	19,99±4,24 (21)	96,94±10,73 (97)
	Yalnız	38,65±5,1 (40)	38,02±5,89 (40)	19,67±4,44 (20)	96,35±11,7 (97)
	^d p	0,629	0,504	0,608	0,866

^cKruskal Wallis test

^dMann Whitney U test

****p<001**

Hemşirelerde meslektaş dayanışma ölçeğialt boyutları olan duygusal dayanışma, akademik dayanışma, dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler ve HMDÖ toplampuanları hemşirelerin yaş dağılımlarına,medeni durumlarına, eğitim durumlarına, çocuk varlığı ve sayısına, yetiştirdiği aile tipine, kardeş sayılarına ve kiminle yaşadığına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Hemşirelerde meslektaş dayanışma ölçeği duygusal dayanışma, akademik dayanışma alt boyut ve HMDÖ toplam puanları kadın hemşirelerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanırken ($p<0,01$); dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler puanı cinsiyetlere göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 19: Hemşirelerde meslektaş dayanışma ölçeği alt boyutlarının ve toplam puanının mesleki özelliklere göre değerlendirmeleri (n=249)

Çalışmaya ilişkin özellikler	n	Duygusal	Akademik	.Olumsuz Dusunceler	HMDÖ Toplam
Mesleki deneyim					
≤ 5 yıl ¹	82	38,26±4,72 (39)	36,55±5,56 (37)	20,27±3,53 (21)	95,07±10,96 (96)
6-10 yıl ²	43	38,84±4,92 (40)	37,77±5,59 (40)	20,63±4,39 (22)	97,23±12,19 (100)
≥ 11 yıl ³	124	39,73±4,35 (40)	38,67±4,73 (39)	19,46±4,64 (20)	97,85±10,32 (97)
^c p		0,082	0,021*	0,256	0,234
Post hoc		-	1<3	-	-
Dunn test			p:0,017		
Kurum deneyimi(yıl)					
≤ 4 yıl	130	38,87±4,8 (40)	37,43±5,54 (38)	19,88±4,04 (20)	96,18±11,46 (97)
> 4 yıl	119	39,33±4,38 (39)	38,24±4,87 (39)	19,98±4,53 (21)	97,55±10,24 (97)
^d p		0,584	0,337	0,507	0,502
Kurum					
Devlet	176	38,6±4,59 (39)	37,29±5,39 (38)	20,07±4 (21)	95,95±10,99 (96)
Özel	73	40,27±4,43 (42)	39,08±4,64 (40)	19,59±4,89 (20)	98,95±10,43 (101)
^d p		0,003**	0,013*	0,782	0,021*

Birim	Dahili	50	38,28±4,33	36,36±5,21	19,78±4,48	94,42±10,07
	birim¹		(38,5)	(36)	(20,5)	(94)
	Cerrahi	46	37,85±5,45	37,59±6,02	19,13±4,81	94,57±13,11
	birim²		(37,5)	(38)	(20)	(96)
	Özel birim³	107	39,48±4,11	37,97±4,93	20,37±3,86	97,82±10,01
			(40)	(39)	(21)	(99)
	Poliklinik⁴	29	40,55±4,51	39,76±4,21	19,45±4,73	99,76±10,14
			(42)	(40)	(20)	(102)
	Yönetim⁵	17	39,88±5,29	38,41±5,76	20,53±3,81	98,82±12,03
			(42)	(40)	(21)	(102)
^cp			0,040*	0,059	0,697	0,068
<i>Post hoc</i>			1<4	-	-	-
<i>Dunn test</i>			p:0,013			
			2<4			
			p:0,013			
Pozisyon	Servis	201	38,79±4,59	37,46±5,27	20±4,18	96,24±10,88
	hemşiresi		(39)	(38)	(21)	(96)
	Sorumlu	48	40,35±4,48	39,31±4,86	19,65±4,69	99,31±10,74
	hemşire		(42)	(40)	(20)	(101)
^dp			0,016*	0,016*	0,801	0,048*
Pozisyon deneyimi(yıl)	1-2 yıl	90	39,58±4,61	37,98±5,23	19,71±4,15	97,27±10,7
			(40,5)	(39)	(20)	(99)
	3-5 yıl	65	37,74±4,68	37,38±5,25	19,54±4,29	94,66±11,16
			(38)	(37)	(20)	(94)
	> 6 yıl	94	39,55±4,4	37,96±5,26	20,4±4,38	97,91±10,8
			(40)	(39)	(21,5)	(97)
^cp			0,201	0,972	0,813	0,898
Birimi isteyerek seçme durumu	Kendi	130	38,99±4,3	37,99±5,01	19,88±4,58	96,87±10,33
	isteğimle		(39)	(39)	(21)	(96)
	Kurum	119	39,19±4,93	37,62±5,48	19,97±3,93	96,79±11,53
	kararıyla		(40)	(39)	(20)	(97)
^dp			0,381	0,769	0,666	0,714
Kadro durumu	Sözleşmeli	111	39,17±4,72	37,86±5,29	19,79±4,26	96,82±10,83
			(40)	(39)	(21)	(97)
	Kadrolu	138	39,02±4,52	37,78±5,21	20,04±4,29	96,84±10,99
			(40)	(38,5)	(20,5)	(96)
^dp			0,676	0,855	0,580	0,838

Çalışma şekli †	Vardiya	148	38,42±4,77 (39)	36,93±5,67 (37)	19,77±4,13 (20,5)	95,12±11,57 (94,5)
	Sürekli gündüz	101	40,07±4,18 (41)	39,11±4,24 (39)	20,16±4,49 (21)	99,34±9,32 (100)
	^dp		0,006**	0,004**	0,298	0,004**
Aylık Nöbet sayısı	0-1 nöbet¹	84	40,26±4,3 (41,5)	39,36±4,27 (40)	20,18±4,39 (21)	99,8±9,6 (101)
	2-9 nöbet²	76	38,22±4,59 (38)	37,22±5,24 (37)	18,82±4,66 (20)	94,26±11,12 (92,5)
	≥ 10 nöbet³	89	38,72±4,71 (40)	36,87±5,76 (37)	20,64±3,63 (21)	96,22±11,3 (97)
	^cp		0,006**	0,007**	0,042*	0,003**
	<i>Post hoc</i>		1>2	1>2	2<3;	1>2 p:0,002
	<i>Dunn test</i>		p:0,006	p:0,029	p:0,017	1>3 p:0,045
			1>3	1>3		
			p:0,023	p:0,014		
Çalışma şeklinin özel yaşama etkisi	Olumlu¹	41	40,12±4,36 (41)	39,56±4,84 (40)	18,66±5,05 (19)	98,34±9,94 (99)
	Olumsuz²	59	38,58±4,59 (39)	36,8±5,49 (37)	19,64±4,2 (21)	95,02±11,21 (96)
	Hem olumlu hem olumsuz³	149	39,01±4,66 (40)	37,74±5,15 (39)	20,39±4,01 (21)	97,13±11 (97)
	^cp		0,193	0,027*	0,102	0,280
	<i>Post hoc</i>		-	2<1	-	-
	<i>Dunn test</i>			p:0,024		
Günlük bakım verilen hasta sayısı	≤9 nöbet	118	39,53±4,21 (40)	38,07±4,89 (39)	20,13±3,92 (20)	97,72±9,68 (98)
	≥10 nöbet	131	38,69±4,91 (39)	37,59±5,53 (38)	19,75±4,57 (21)	96,03±11,87 (96)
	^dp		0,225	0,651	0,784	0,272
Birimdeki hemşire sayısı yeterliliği	Evet	103	39,09±4,6 (40)	38,17±5,12 (39)	20,32±3,54 (21)	97,58±10,54 (99)
	Hayır	146	39,09±4,62 (40)	37,56±5,32 (38)	19,65±4,71 (21)	96,3±11,15 (96,5)
	^dp		0,962	0,403	0,649	0,398

† Sadece gece çalışan 10 olgu vardiyaya dahil edilerek değerlendirilmiştir.

^cKruskal Wallis test& post hoc Dunn test

^dMann Whitney U test

*p<0,05

**p<0,01

Hemşirelerde meslektaş dayanışması ölçeği duygusal dayanışma, dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyut ve HMDÖ genel puanları hemşirelerin mesleki deneyim sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken ($p>0,05$); akademik dayanışma puanı mesleki deneyime göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$); anlamlılık incelendiğinde, 5 yıl ve altında deneyimi olanlarda akademik dayanışma puanının 11 yıl ve üzeri olanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmektedir ($p:0,017$; $p<0,05$).

Hemşirelerde meslektaş dayanışması ölçeğiduygusal dayanışma, akademik dayanışma, dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyut ve HMDÖ genel puanları hemşirelerin kurum deneyimine, pozisyon deneyimlerine, birimi isteyerek seçme durumlarına ve kadro durumlarına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Hemşirelerde meslektaş dayanışması ölçeği duygusal dayanışma alt boyut puanı özel kurumlarda çalışanlarda devlette çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($p: 0,003$, $p<0,01$). Akademik dayanışma puanı da yine özel kurum çalışanlarında devlette çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olarak bulunmuştur ($p:0,013$; $p<0,05$). Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler puanı kurumlara göre anlamlı farklılık göstermezken ($p>0,05$); HMDÖ genel puanları özel kurum çalışanlarında devlette çalışan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($p:0,021$; $p<0,05$).

Hemşirelerde meslektaş dayanışması ölçeğiakademik dayanışma, dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyutve HMDÖ genel puanları hemşirelerin çalıştığı birimlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken ($p>0,05$); duygusal dayanışma alt boyut puanı çalışılan birimlere göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$); anlamlılık incelendiğinde, poliklinik çalışanlarının duygusal dayanışma puanı dahili ve cerrahi birim çalışanlarına göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($p:0,013$; $p:0,013$; $p<0,05$).

Hemşirelerde meslektaş dayanışması ölçeğiduygusal dayanışma alt boyut puanı sorumlu hemşirelerde servis hemşiresine göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($p: 0,016$, $p<0,05$). Akademik dayanışma puanı da yine sorumlu

hemşirelerde servis hemşirelerine göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır (p:0,016; p<0,05). Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyut puanı pozisyona göre anlamlı farklılık göstermezken (p>0,05); HMDÖ genel puanları sorumlu hemşirelerde servis hemşirelerine göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır (p:0,048; p<0,05).

Hemşirelerde meslektaş dayanışması ölçeği duygusal dayanışma alt boyut puanı çalışma şekli sürekli gündüz olan hemşirelerde, vardiyalı çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır (p:0,006; p<0,01). Akademik dayanışma puanı da çalışma şekli sürekli gündüz olanlarda vardiyaya göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır (p:0,004; p<0,01). Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler olguların çalışma şekline göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken (p>0,05); yine HMDÖ genel puanları da çalışma şekli sürekli gündüz olanlarda vardiyalı çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olarak bulunmuştur (p:0,004; p<0,01).

Hemşirelerde meslektaş dayanışması ölçeği duygusal dayanışma alt boyut puanı aylık nöbet sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p:0,006; p<0,01). Anlamlılığın nerden kaynaklandığı incelendiğinde; 0-1 nöbet tutanların puanı, 2-9 nöbet ve 10 nöbet üzeri tutanlardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p:0,006; p:0,023). Akademik dayanışma puanı da aylık nöbet sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p:0,007; p<0,01). Anlamlılık incelendiğinde; 0-1 nöbet tutanların puanı 2-9 nöbet ve 10 nöbet üzeri tutanlardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p:0,029; p:0,014). Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyut puanı da aylık nöbet sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p:0,042; p<0,05). Anlamlılığın nerden kaynaklandığı incelendiğinde; 2-9 nöbet tutanların puanı 10 nöbet ve üzeri tutanlardan anlamlı olarak düşük bulunmuştur (p:0,017). HMDÖ genel puanları da aylık nöbet sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p:0,003; p<0,01). Anlamlılık incelendiğinde; 0-1 nöbet tutanların puanı 2-9 nöbet ve 10 nöbet ve üzeri tutanlardan anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (p:0,002; p:0,045).

Hemşirelerde meslektaş dayanışması ölçeği duygusal dayanışma, dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyut ve HMDÖ genel puanları hemşirelerin çalışma şeklinin özel yaşama etkilerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık

göstermezken ($p>0,05$); akademik dayanışma alt boyut puanı çalışma şeklinin özel yaşama etkileri açısından anlamlı farklılık göstermektedir ($p:0,027$; $p<0,05$); anlamlılığa bakıldığında, olumsuz etkilendiğini söyleyenlerin akademik dayanışma puanı olumlu etkilenenlere göre anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır ($p:0,024$; $p<0,05$).

Hemşirelerde meslektaş dayanışması ölçeği duygusal dayanışma, akademik dayanışma, dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyut ve HMDÖ genel puanları hemşirelerin günlük bakım verdikleri hasta sayısına ve hemşire sayılarının yeterliliğine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 20: Hemşirelerde meslektaş dayanışma ölçeği alt boyutlarının ve toplam puanını memnuniyetlere ilişkin özelliklere göre değerlendirmeleri (n=249)

Memnuniyete ilişkin özellikler			Duygusal	Akademik	Olumsuz Düşünceler	HMDÖ Toplam
Pozisyondan memnuniyet	Evet ¹	119	39,27±4,85 (40)	38,09±5,69 (39)	20,18±4,44 (21)	97,54±11,75 (99)
	Hayır ²	51	37,94±4,22 (38)	36,51±4,7 (36)	19,78±4,67 (21)	94,24±9,76 (93)
	Kısmen ³	79	39,56±4,38 (40)	38,24±4,75 (39)	19,65±3,76 (20)	97,44±10,09 (97)
	Ɔp		0,046*	0,053	0,287	0,044*
	Post hoc		2<1,3	-	-	1>2 p:0,041
	Dunn test		p:0,023 p:0,025			
Mesleği isteyerek seçme	Kendi isteğimle ¹	138	39,36±4,57 (40)	38,14±5,22 (39)	19,72±4,55 (20,5)	97,22±11,12 (97)
	Ailemin isteğiyle ²	88	38,7±4,58 (40)	37,28±5,21 (38)	20,34±3,62 (21)	96,33±10,54 (96)
	Ekonomik nedenler ³	23	38,91±4,96 (39)	37,87±5,5 (37)	19,61±4,92 (21)	96,39±11,22 (96)
	Ɔp		0,514	0,408	0,876	0,689

Meslekten memnuniyet	Evet¹	80	40,03±4,3 (41)	38,55±4,89 (39,5)	20,25±4,42 (21)	98,83±10,06 (99)
	Hayır²	92	38,88±4,62 (40)	37,42±5,39 (37,5)	20,1±3,85 (20,5)	96,4±10,68 (96,5)
	Kısmen³	77	38,36±4,78 (39)	37,52±5,37 (38)	19,39±4,59 (20)	95,27±11,79 (96)
	°p		0,068	0,363	0,405	0,104
Tekrar aynı mesleği seçme	Evet¹	61	39,41±4,76 (40)	38,07±5,13 (40)	20,52±4,35 (21)	98±11,39 (99)
	Hayır²	117	38,81±4,81 (39)	37,52±5,58 (38)	20,06±4,01 (21)	96,39±11,26 (97)
	Kısmen³	71	39,27±4,13 (40)	38,08±4,77 (39)	19,2±4,58 (20)	96,55±9,89 (96)
	°p		0,677	0,843	0,151	0,501
Gelirden memnuniyet	Evet¹	30	37,5±5,24 (38,5)	37,27±5,76 (38)	20,53±4,21 (21)	95,3±11,85 (96,5)
	Hayır²	163	39,27±4,57 (40)	38,02±5,08 (38)	19,71±4,49 (20)	96,99±10,86 (97)
	Kısmen³	56	39,41±4,23 (39,5)	37,52±5,45 (39)	20,25±3,64 (20,5)	97,18±10,59 (96,5)
	°p		0,200	0,699	0,561	0,819
Meslektaşlarla ilişkileri yeterli bulma	Evet¹	129	39,91±4,26 (40)	38,9±5,04 (40)	20,38±4,13 (21)	99,19±10,62 (100)
	Hayır²	27	37,37±5,46 (37)	36,52±5,85 (36)	18,37±5,47 (20)	92,26±12,36 (91)
	Kısmen³	93	38,45±4,6 (39)	36,69±5,04 (37)	19,75±4,01 (20)	94,89±10,11 (96)
	°p		0,012*	0,001**	0,115	0,001**
<i>Post hoc</i>			<i>1>2,3</i>	<i>1>2,3</i>		<i>1>2,3</i>
<i>Dunn test</i>			<i>p:0,018</i>	<i>p:0,001</i>		<i>p:0,003</i>
			<i>p:0,018</i>	<i>p:0,035</i>		<i>p:0,002</i>

^cKruskal Wallis test& post hoc Dunn test

*p<0,05

**p<0,01

Hemşirelerde meslektaş dayanışması ölçeği duygusal dayanışma alt boyut puanı hemşirelerin pozisyonundan memnuniyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p:0,046; p<0,05); anlamlılık incelendiğinde pozisyonundan

memnun olmayanların duygusal puanı memnun olanlardan ve kısmen memnun olanlardan anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır ($p:0,023$; $p:0,025$; $p<0,05$). Akademik dayanışma ve dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyut puanları pozisyonundan memnuniyet düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). HMDÖ genel puanları da hemşirelerin pozisyonundan memnuniyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p:0,044$; $p<0,05$); anlamlılık incelendiğinde pozisyonundan memnun olmayanların HMDÖ genel puanları memnun olanlardan anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır ($p:0,041$; $p<0,05$).

Hemşirelerde meslektaş dayanışması ölçeği duygusal dayanışma, akademik dayanışma, dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyut ve HMDÖ genel puanları mesleği isteyerek seçme durumu, meslekten memnuniyet durumu, tekrar aynı mesleği seçme durumu ve gelirden memnuniyet durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Hemşirelerde meslektaş dayanışması ölçeğiduygusal dayanışma alt boyut puanı hemşirelerin meslektaşlarıyla ilişkileri yeterli bulma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p:0,012$ $p<0,05$); anlamlılık incelendiğinde meslektaşlarıyla ilişkilerini yeterli bulan hemşirelerin duygusal puanı, bulmayanlar ve kısmen yeterlibulanlardan anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($p:0,018$; $p:0,018$; $p<0,05$). Akademik dayanışma puanı da hemşirelerin meslektaşlarıyla ilişkilerini yeterli bulma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p:0,001$; $p<0,01$); anlamlılık incelendiğinde meslektaşlarla ilişkileri yeterli bulanların akademik puanı, bulmayanlar ve kısmen bulanlardan anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($p:0,001$; $p:0,035$). Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler puanları meslektaşlarıyla ilişkilerini yeterli bulma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

HMDÖ genel puanları da hemşirelerin meslektaşlarıyla ilişkilerini yeterli bulma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p:0,001$ $p<0,01$); anlamlılık incelendiğinde meslektaşlarıyla ilişkilerini yeterli bulan hemşirelerin HMDÖ genel puanları, bulmayanlar ve kısmen bulanlardan anlamlı düzeyde yüksek olarak bulunmuştur ($p:0,003$; $p:0,002$; $p<0,01$).

6.3.3. Hemşirelerin bireysel, mesleki özellikleri ve memnuniyetlerine ilişkin görüşleri ile işten ayrılma niyeti düzeylerinin karşılaştırılması

Tablo 21: İşten ayrılma niyeti puanının bireysel özelliklere göre değerlendirmeleri (n=249)

Sosyo-Demografik özellikler		İşten Ayrılma Niyeti Ort±SD (medyan)	P	Post hoc Dunn test
Yaş (yıl)	≤ 30 yaş	2,49±1,07 (2,3)	0,138	
	31-40	2,26±1,18 (2)		
	≥41 yaş	2,3±1,02 (2,3)		
Cinsiyet	Kadın	2,36±1,12 (2)	0,471	
	Erkek	2,43±1,01 (2,3)		
Medeni durum	Evli	2,26±1,13 (2)	0,015*	
	Bekâr	2,54±1,02 (2,3)		
Eğitim durumu	Lise ¹	3,14±1,27 (3,3)	0,001**	1>2
	Ön lisans ²	2,44±1,09 (2,3)		p:0,015
	Lisans ³	2,18±0,99 (2)		1>3
	Lisansüstü ⁴	2,46±1,22 (2,3)		p:0,001
Çocuk varlığı	Evet	2,18±1,07 (2)	0,002**	
	Hayır	2,60±1,1 (2,3)		
Çocuk sayısı (n=135)	1 çocuk	2,26±1,17 (2)	0,728	
	2 çocuk ve üzeri	2,14±1,00 (2)		
Yetiştigi aile tipi	Geniş aile	2,37±1,11 (2)	0,831	
	Çekirdek aile	2,37±1,1 (2,2)		
Kardeş sayısı	2 ve altı	2,49±1,09 (2,3)	0,065	
	3 ve üzeri	2,25±1,1 (2)		
Kiminle yaşıyor	Ailemle	2,35±1,13 (2)	0,338	
	Yalnız	2,45±0,94 (2,3)		
^c Kruskal Wallis test& post hoc Dunn test		*p<0,05	**p<0,01	

Hemşirelerde işten ayrılma niyeti ölçeği puanı hemşirelerin yaş ve cinsiyet dağılımlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05). İşten ayrılma niyeti ölçek puanı hemşirelerin medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermekte olup bekar hemşirelerde bu puan evlilere göre daha yüksek bulunmuştur (p.0,015; p<0,05).

İşten ayrılma niyeti ölçeği puanı hemşirelerin eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,01$). Anlamlılık incelendiğinde lise mezunlarının işten ayrılma niyeti ön lisans ve lisans mezunlarına göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($p:0,015$; $p:0,001$). Diğer eğitim düzeyleri arasında anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

İşten ayrılma niyeti ölçeği puanı hemşirelerin çocuk varlığına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermekte olup, çocuğu olanlarda bu puan olmayanlara göre daha düşük bulunmuştur ($p:0,002$; $p<0,01$). Çocuk sayısı, yetiştiği aile tipi, kardeş sayısı ve kiminle yaşadığına göre hemşirelerde işten ayrılma niyeti ölçek puanı ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 22: İşten ayrılma niyeti puanının mesleki özelliklere göre değerlendirmeleri (n=249)

Çalışmaya ilişkin özellikler			İşten Ayrılma Niyeti Ort± SD (medyan)	P	Post hoc Dunn test
Mesleki deneyim (yıl)	≤ 5 yıl ¹		2,53±1,08 (2,3)	0,082	
	6-10 yıl ²		2,15±1,03 (2)		
	≥ 11 yıl ³		2,34±1,13 (2,2)		
Kurum deneyimi(yıl)	≤ 4 yıl		2,49±1,06 (2,3)	0,025*	
	> 4 yıl		2,24±1,13 (2)		
Kurum	Devlet		2,13±0,88 (2)	0,001**	
	Özel		2,95±1,34 (3)		
Birim	Dahili birim ¹		2,5±1,29 (2,3)	0,883	
	Cerrahi birim ²		2,28±1,1 (2)		
	Özel birim ³		2,37±0,98 (2)		
	Poliklinik ⁴		2,31±1,27 (2)		
	Yönetim ⁵		2,35±1 (2,3)		
Pozisyon	Servis hemşiresi		2,43±1,1 (2,3)	0,062	
	Sorumlu hemşire		2,1±1,04 (2)		
Pozisyon deneyimi(yıl)	1-2 yıl ¹		2,56±1,09 (2,3)	0,035*	1>2 p:0,032
	3-5 yıl ²		2,23±1,12 (2)		1>3 p:0,024
	> 6 yıl ³		2,29±1,08 (2)		
Birimi isteyerek seçme durumu	Kendi isteğimle		2,37±1,1 (2,3)	0,909	
	Kurum kararıyla		2,37±1,11 (2)		
Kadro durumu	Sözleşmeli		2,74±1,24 (2,7)	0,001**	

	Kadrolu	2,07±0,88 (2)		
Çalışma şekli †	Vardiya	2,36±1,03 (2,3)	0,716	
	Sürekli gündüz	2,38±1,2 (2)		
Aylık Nöbet sayısı	0-1 nöbet¹	2,33±1,18 (2)	0,586	
	2-9 nöbet²	2,29±0,92 (2)		
	≥ 10 nöbet³	2,48±1,17 (2,3)		
Çalışma şeklinin özel yaşama etkisi	Olumlu¹	2,15±1,2 (2)	0,003**	2>1 p:0,004
	Olumsuz²	2,76±1,2 (2,7)		2>3 p:0,017
	Hem olumlu hem olumsuz³	2,28±0,99 (2)		
Günlük bakım verilen hasta sayısı	≤9 nöbet	2,42±1,07 (2,3)	0,360	
	≥10 nöbet	2,33±1,13 (2)		
Birimdeki hemşire sayısı yeterliliği	Evet	2,24±1,07 (2)	0,096	
	Hayır	2,46±1,12 (2,3)		
^c Kruskal Wallis test& post hoc Dunn test		*p<0,05	**p<0,01	

Hemşirelerde işten ayrılma niyeti ölçek puanı, mesleki deneyim sürelerine, çalıştıkları birimlere, pozisyona ve birimi isteyerek seçmelerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05). İşten ayrılma niyeti ölçek puanı kurum deneyimi 4 yılın altında olan hemşirelerde anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır (p<0,05). İşten ayrılma niyeti ölçek puanı özel kurumlarda çalışanlar hemşirelerde devlette çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır (p<0,01).

Hemşirelerde işten ayrılma niyeti ölçek puanı, pozisyon deneyimlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p:0,035; p<0,05). Anlamlılık incelendiğinde; 1-2 yıldır çalışanların ayrılma niyeti puanı, 3-5 yıl çalışanlar ve 6 yıl ve üzeri çalışanlardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p:0,032; p:0,024; p<0,05). İşten ayrılma niyeti ölçek puanı hemşirelerin kadro durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,01), sözleşmeli çalışanlarda işten ayrılma niyeti puanı kadrolulara göre anlamlı düzeyde yüksektir (p:0,001, p<0,01).

Hemşirelerde İşten ayrılma niyeti ölçek puanı bireylerin çalışma şekline ve aylık nöbet sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

İşten ayrılma niyeti ölçek puanı hemşirelerin çalışma şeklinin özel yaşama etkilerine göre istatistiki açıdan anlamlı farklılık göstermektedir (p:0,003; p<0,01);

anlamlılığın nereden kaynaklandığı incelendiğinde, olumsuz etkilendiğini söyleyenlerin işten ayrılma niyeti puanı olumlu ve hem olumlu hemde olumsuz etkilenenlerden anlamlı düzeyde yüksek olarak bulunmuştur (p:0,004; p:0,017; p<0,05).

Hemşirelerde İşten ayrılma niyeti ölçek puanı günlük bakım verilen hasta sayısına ve hemşire sayılarının yeterliliğine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Tablo 23: İşten ayrılma niyeti puanının memnuniyet özelliklerine göre değerlendirmeleri (n=249)

Memnuniyete ilişkin özellikler		İşten Ayrılma Niyeti Ort±SD (medyan)	P	Post hoc Dunn test
Pozisyondan memnuniyet	Evet ¹	2,17±1,08 (2)	0,004**	1<3 p:0,003
	Hayır ²	2,43±1,06 (2,3)		
	Kısmen ³	2,62±1,1 (2,7)		
Mesleği isteyerek seçme	Kendi isteğimle ¹	2,3±1,16 (2)	0,239	
	Ailemin isteğiyle ²	2,46±1,02 (2,3)		
	Ekonomik nedenler ³	2,45±1,07 (2,3)		
Meslekten memnuniyet	Evet ¹	2,27±1,08 (2)	0,132	
	Hayır ²	2,57±1,19 (2,3)		
	Kısmen ³	2,23±0,98 (2)		
Tekrar aynı mesleği seçme	Evet ¹	2,3±1,2 (2)	0,339	
	Hayır ²	2,47±1,12 (2,3)		
	Kısmen ³	2,26±0,96 (2)		
Gelirden memnuniyet	Evet ¹	2,08±1,07 (2)	0,147	
	Hayır ²	2,44±1,16 (2,3)		
	Kısmen ³	2,31±0,91 (2)		
Meslektaşlarla ilişkileri yeterli bulma	Evet ¹	2,27±1,06 (2)	0,170	
	Hayır ²	2,73±1,37 (2,7)		
	Kısmen ³	2,4±1,05 (2,3)		

^cKruskal Wallis test& post hoc Dunn test

**p<0,01

İşten ayrılma niyeti ölçeği puanı hemşirelerin pozisyondan memnuniyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p:0,004$; $p<0,01$); anlamlılık incelendiğinde pozisyonundan kısmen memnun olanların işten ayrılma niyeti puanı memnun olanlardan anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($p:0,003$; $p<0,01$).

İşten ayrılma niyeti ölçek puanı hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumuna, meslekten memnuniyet durumuna, tekrar aynı mesleği seçme durumuna, gelirden memnuniyet durumuna ve meslektaşlarıyla ilişkilerini yeterli bulma durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).



6.4. İş Doyumu, Meslektaş Dayanışması ve İşten Ayrılma Niyeti Ölçekleri Arası Korelasyon

Tablo 24: Çalışmada kullanılan ölçeklerden elde edilen puanlar arasında ilişkiler (n=249)

r: Spearman korelasyon katsayısı

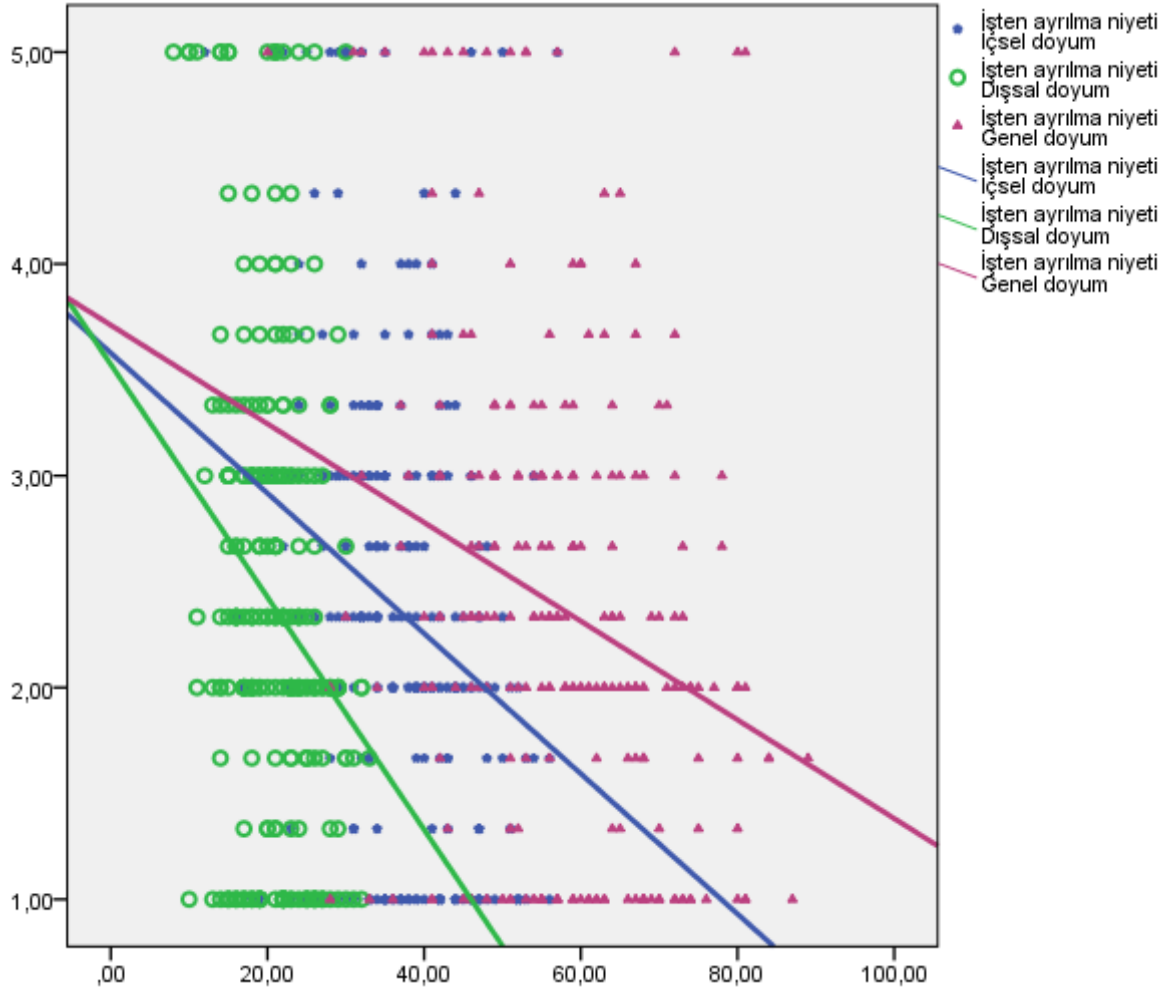
***p<0,01*

				Minnesota Ölçeği	İş Doyum	Hemşirelerde dayanışma ölçeği				meslektaş		
		İşten. Ayrılma Niyeti		İçsel. Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum	Duygusal	Akademik	.Olumsuz	Düşünceler	HMDÖ	Toplam
İşten Niyeti	Ayrılma	r	1,000									
		p										
İçsel Doyum		r	-0,279**	1,000								
		p	0,000									
Dışsal Doyum		r	-0,238**	0,742**	1,000							
		p	0,000	0,000								
Genel Doyum		r	-0,278*	0,966**	0,886**	1,000						
		p	0,000	0,000	0,000							
HMDÖ Duygusal		r	-0,104	0,282**	0,131*	0,239**	1,000					
		p	0,103	0,000	0,040	0,001						
HMDÖ Akademik		r	-0,105	0,262**	0,132*	0,225**	0,757**	1,000				
		p	0,098	0,000	0,037	0,001	0,000					
HMDÖ Olumsuz		r	-0,054	0,082	0,029	0,063	0,217**	,281**	1,000			
Düşünceler		p	0,396	0,512	0,645	0,325	0,001	0,000				
HMDÖ Toplam		r	-0,103	0,257**	0,174**	0,210**	0,829**	0,868**	0,616**	1,00		
		p	0,105	0,001	0,006	0,001	0,000	0,000	0,000			

6.4.1. İş Doyumu İle İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki

İşten ayrılma niyeti ile üzerine Minnesota iş doyum ölçeği alt boyut puanlarında içsel doyum arasında ters yönde (içsel doyum düştükçe işten ayrılma niyeti artmakta) zayıf düzeyde ancak istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (r:-0,279; p<0,01). İşten ayrılma niyeti ile dışsal doyum arasında da yine ters yönde zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmektedir (r:-0,238; p<0,01). Genel

doyum düzeyi ile de negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki mevcuttur ($r:-0,278$; $p<0,01$); yani genel doyum düzeyi arttıkça işten ayrılma niyeti azalmaktadır.



Şekil 11: İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği İle Minnesota İş Doyum Ölçeği Puanlarının İlişkisi

6.4.2. İş doyumunu ile meslektaş dayanışması arasındaki ilişki

Minnesota iş doyum ölçeği içsel doyum alt boyut puanı ile HMDÖ duygusal dayanışma alt boyutu arasında pozitif yönde (içsel doyum arttıkça HMDÖ duygusal dayanışma puanı yükselmekte) zayıf düzeyde ancak istatistiksel olarak anlamlı ilişki mevcuttur ($r:0,282$; $p<0,01$). İçsel doyum alt boyut puanı ile HMDÖ akademik dayanışma alt boyut puanı arasında yine pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r:0,262$; $p<0,01$). İçsel doyum alt boyutu ile dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler

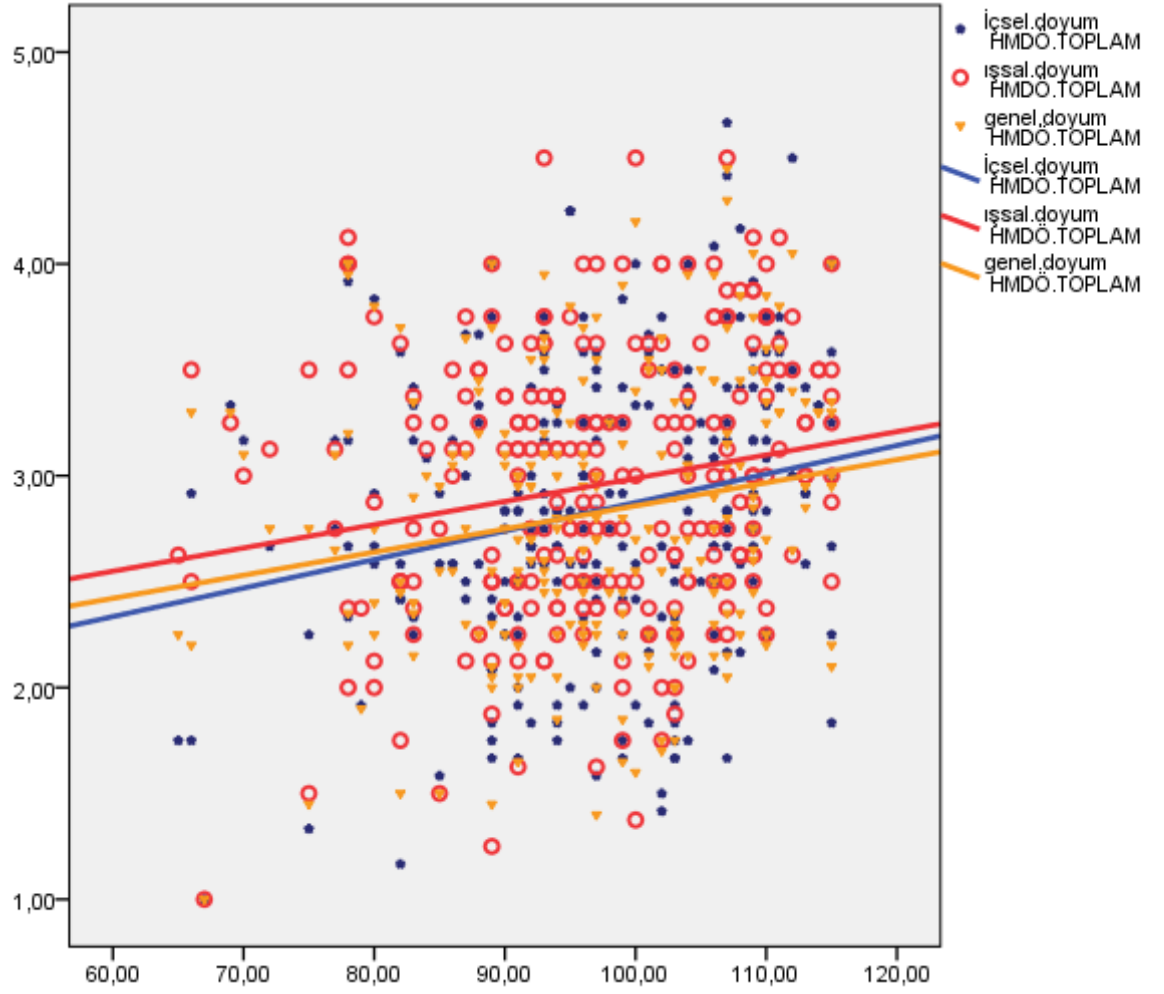
alt boyutu arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). İçsel doyum alt boyutu ile HMDÖ toplam puanı arasında yine pozitif yönde anlamlı ilişki mevcuttur ($r:0,257$; $p<0,01$).

Minnesota iş doyum ölçeği dışsal doyum alt boyut puanı ile HMDÖ duygusal dayanışma alt boyutu arasında pozitif yönde (dışsal doyum arttıkça HMDÖ duygusal puanı yükselmekte) çok zayıf düzeyde ancak istatistiksel olarak anlamlı ilişki mevcuttur ($r:0,131$; $p<0,05$). Dışsal doyum alt boyutu ile HMDÖ akademik dayanışma alt boyutu puanı arasında yine pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki vardır ($r:0,132$; $p<0,01$). Dışsal doyum alt boyutu ile dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyutu ve dışsal doyum ile HMDÖ toplam puanı arasında da anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Minnesota iş doyum ölçeği genel doyum puanı ile HMDÖ duygusal dayanışma alt boyutu arasında pozitif yönde (genel doyum arttıkça HMDÖ duygusal puanı yükselmekte) zayıf düzeyde ancak istatistiksel olarak anlamlı ilişki mevcuttur ($r:0,239$; $p<0,01$). Genel doyum puanı ile HMDÖ akademik dayanışma alt boyut puanı arasında yine pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki vardır ($r:0,225$; $p<0,01$). Genel doyum puanı ile dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyutu arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Genel doyum ile HMDÖ toplam puanı arasında yine pozitif yönde, zayıf anlamlı ilişki mevcuttur ($r:0,210$; $p<0,01$).

6.4.3.Meslektaş dayanışması ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki

İşten ayrılma niyeti ölçeği ile hemşirelerde meslektaş dayanışması ölçeği alt boyut puanları ve toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).



Şekil 12: Minnesota İş Doyum Ölçeği Puanlarının HMDÖ toplam Puan İlişkisi

Korelasyon katsayısının (r) değerlendirilmesi aşağıdaki ölçüte göre yapılır:

0,00 - 0,25 Çok zayıf

0,26 - 0,49 zayıf

0,50 - 0,69 orta

0,70 - 0,89 iyi

0,90 - 1,00 çok iyi

Cronbach's Alfa katsayısının değerlendirilmesi aşağıdaki ölçüte göre yapılır:

$0,0 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir

$0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise oldukça güvenilirirdir.

$0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

7. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu bölümde hemşirelerin tanıtıcı özellikleri, iş yükü, memnuniyetlerine ilişkin bulgular ile iş doyumunu, meslektaş dayanışması ve işten ayrılma niyeti düzeylerine ilişkin bulguların tartışılmasına yer verilecektir.

7.1. Hemşirelerin Bireysel Özellikler, Mesleki Özellikler ve Memnuniyetine Göre İş Doyum Düzeylerinin Karşılaştırılması

Bu başlık altında, hemşirelerin bireysel, mesleki ve memnuniyetine ilişkin özelliklerle Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar tartışılacaktır.

Bireysel özelliklere göre hemşirelerde iş doyumunu

Hemşireler sağlık sisteminin önemli ve vazgeçilmez bir parçasıdır. Birey ve toplumun sağlığının korunması, tedavisi ve geliştirilmesi yönünden vazgeçilmez bir yeri olan hemşirelerin, bağlı bulundukları kurumlar tarafından desteklenmesi ve yönlendirilmesi oldukça önemlidir. Güven duyulmak suretiyle hastanelerde hemşirelerin desteklenmesi; onların motivasyon ve iş doyumunu artırır. Benzer şekilde meslektaşlarıyla huzur ve güven içinde çalışan ve onlardan destek alan hemşirelerin işbirliği ve dayanışma ruhu ile faaliyet göstermeleri kaçınılmazdır.

Literatürde meslektaş dayanışmasının iş doyumunu arttırdığına yönelik çalışmalar mevcuttur (Uslusoy,2010). Meslektaşlarla dayanışma içinde olmak ekip ruhunu ortaya çıkararak iş doyumuna olumlu yönde katkıda bulunur (Eckel ve Grossman, 2005).

Çalışmamızda hemşirelerin içsel doyum puan ortalaması 36,55, dışsal doyum puan ortalaması 21,05 ve genel doyum puan ortalaması da 57,60'tır. Hemşirelerin

%91'inin iş doyumunun orta düzeyde olduğu görülmektedir (Tablo 8). Genel olarak içsel doyum ve dışsal doyum puanları aynı ancak genel doyum puanı daha yüksektir. Bunun nedeni kişilerin hem başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, iş sorumluluğu, yükselme ve terfi etmeye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliklerine, hem de yöneticilerin desteklemesi, çalışma koşullarının yeterli olması, çalışma arkadaşları ve astlarla ilişkilerin yeteli olması, ücretten memnun olma gibi işin çevresine ait özelliklerden memnun olunması olarak gösterilebilir. Çalışmamızla çelişir şekilde, hemşirelerin içsel doyumlarının dışsal doyumlarından daha yüksek olduğunu belirleyen çalışmalar vardır (Cerit, 2009).

Çalışmamızda katılımcıların yaş ortalaması 33,53 olup, % 42,6'sı 30 yaş ve altındadır. %80,3'ü kadın ve %19,7'si erkektir. Katılımcıların %62,2'si evlidir. %59'u lisans mezunu %54,2'sinin çocuğu olup, %59,3'ü 2 ve daha fazla çocuğa sahiptir. %74,7'si çekirdek aile tipinde yetiştiğini belirtmiş. %51,4'ü 2 ve daha az kardeşe sahip olduğunu, %81,5'i ailesiyle yaşamaktadır (Tablo 1).

Çalışmada hemşirelerin bireysel özelliklerine (yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çocuk varlığı ve sayısı, yetiştiği aile tipi, kardeş sayısı ve kiminle yaşadığı) göre, iş doyumu ölçeği içsel, dışsal alt boyut ve genel doyum puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde; Cinsiyete göre iş doyumu genel ($p=0,047$), ve içsel alt boyut ($p=0,020$) puan ortalamaları arasında farklılık bulunurken; diğerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). (Tablo 15).

Farkın kadınlar lehine olmasında örneklem sayımızın %80,3'ünü kadınların oluşturmasının etkili olduğu düşünülmektedir (Tablo 1). Çalışmamızla paralel olarak, Kantek ve Kartal (2016), yaptıkları meta analiz çalışmasında kadın ve erkek hemşirelerin iş doyum düzeyleri arasında kadınlar lehine önemsiz düzeyde farklılık olduğunu ortaya koymuştur. Bu sonucun nedeni ülkemizde 1954 tarihli 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu ile hemşirelik mesleğini yalnızca kadınlar icra edebilirken, 2007 yılında güncellenen kanunda hemşirelikte cinsiyet ayrımı ortadan kaldırılmıştır. Bu nedenle hemşirelikle ilgili araştırma sonuçlarının büyük bölümünde, araştırmamızda olduğu gibi kadın hemşirelerin sayısı yüksek bulunmaktadır. Kadın ve erkek hemşireler arasında cinsiyet dengesinin sağlanabilmesi, erkek mezunların sayısının artması ile mümkün olabilecektir.

Yaş gruplarına göre iş doyumunu genel ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı/önemli farklılık olmamasına karşın puan ortalamalarına bakıldığında; ≤ 30 yaş gruplarının dışsal alt boyut ve genel doyum puanı 31-40 ve ≥ 41 yaş gruplarının puanlarından daha düşüktür (Tablo 15). Benzer bir şekilde, Tilev ve Beydağ (2014), yaptıkları çalışmalarında yaş grupları ile iş doyum düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulamamıştır. Literatüre ve araştırma sonuçlarımıza göre yaş iş doyumunu etkilememektedir diyebiliriz.

Kahraman (2011), yoğun bakım hemşirelerinde iş doyum düzeylerini incelediği çalışmada, medeni durum ve çocuk sahibi olmanın, bizim araştırmamızda olduğu gibi iş doyum düzeyi üzerinde anlamlı farklılık yaratmadığını ortaya koymuştur. Hemşirelerin medeni durumlarına göre iş doyum düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamasına karşın bekarların dışsal ve genel doyum puanları evlilere göre daha yüksek iken; evlilerin içsel doyum puanları daha yüksektir. Yine anlamlı bir fark olmamasına karşın çocuğu olanların içsel doyum ve genel doyum puanları yüksek iken, olmayanların dışsal doyumunu yüksektir. Hemşireler hastanelerde yoğun stres altında çalışmaktadır. Evlerine gidince eş ve çocuklarıyla huzurlu bir aile ortamında olmak bireylerin stres düzeylerini hafifletmekte, iş yerine geldiklerinde artan moralleri iş doyumlarını da etkilemektedir diye düşünmekteyiz.

Çalışmamızda eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemesiyle birlikte, hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça tüm boyutlardaki doyum düzeyi de artmaktadır (Tablo 15). Eren'in (2008) çalışmada, lisansüstü eğitim düzeyindeki hemşirelerin iş doyum puanlarının, lisans ve altı eğitim düzeyindeki hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Eğitim düzeyi arttıkça yeterli bilgi ve beceri donanımıyla birlikte; kendine güvenen, otonomi sahibi ve bilinçli hareket eden hemşirelerin sayısı da artmaktadır. Buradan hareketle, hemşirelerde eğitim düzeyi arttıkça iş doyumunu da artmaktadır diyebiliriz.

Mesleki özelliklere göre hemşirelerde iş doyumunu

Çalışma hayatına yeni atılan, yeterince deneyime sahip olmayan bireyler gerçekçi temellere kurulmamış bazı beklentiler içine girebilirler. Bulunduğu ortamda

yükselme durumunun olmaması, ücret artışının az olduğu gibi nedenlerle gerçekleşmeyen durumlar karşısında mutsuz olmakta ve iş doyumları azalmaktadır. Aynı şekilde çalışma hayatında belli bir kıdem ve deneyime sahip bireyler kurumdan ve iş hayatından gerçekçi beklentiler içine girdikleri için iş doyumları daha yüksek olur (Çalışır, 2012).

Genel olarak çalışma süresi arttıkça kişinin kazandığı tecrübe artarken, kendine güveni ve başarıma isteği de artar. Daha donanımlı ve tecrübeli olan çalışanın ihtiyaçlarının örgüt tarafından daha iyi karşılanması çalışanın iş doyumunu artırır.

Çalışma süresi az olan kişinin deneyiminin az olması ve otonomisinin tam gelişmemesi sebebiyle kurumsal beklentilerin karşılanması zaman alır ve bu süreçte iş doyumunu azalır (Uslusoy, 2010; Ülker, 2014).

Çalışmamızda, katılımcıların mesleki deneyim yılı ortalaması 12 olup, yarıya yakını (% 49,8) 11 yıl ve üstü mesleki deneyime sahiptir(Tablo 3).

Hemşirelerin %70,7'si devlet hastanesinde, %29,3'ü ise özel hastanelerde çalışmaktadır(Tablo 3). Katılımcıların kurum deneyim yılı ortalaması 5,62 olup, % 52,2'sı 4 yıl ve altı deneyime sahiptir. Hemşirelerin %43'ü özel birimlerde, %20'si dahili birimlerde çalışmaktadır. %80,7'si servis hemşiresi, %19,3'ü sorumlu hemşiredir. Pozisyon deneyim yılı ortalaması 5,40 olup, %37,8'i 6 yıl ve üzeri pozisyon deneyim yılına sahiptir. Çalışanların %55,4'ü kadrolu olarak çalışmaktadır(Tablo 3).

Hemşirelerin %83,5'i herhangi bir mesleki organizasyona üye olmadığını belirtmiş olup, üye oldukları mesleki organizasyon olarak, %48,8'inin sendikalara üye olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Çalışır (2012), araştırmasında meslekleriyle ilgili bir organizasyona üye olan hemşirelerin olmayanlara oranını 1/5 olarak bulmuştur.

Çalışmamızda katılımcıların mesleki özelliklerine (mesleki deneyim yılı, kurum, birim, pozisyon, pozisyon deneyimi, kadro durumu, mesleki organizasyona üyelik ve üye olunan mesleki organizasyon) göre, iş doyumunu ölçeği içsel, dışsal alt

boyut ve genel doyum puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde; gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$) (Tablo 16).

Çalışmamızda devlet kurumunda çalışanların örneklem sayısı (%70,7) fazla olması nedeniyle, iş doyum puan ortalamalarının özel hastanede çalışan hemşirelere oranla daha yüksek çıkması beklenen bir olguydu. Ancak puanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte; özel hastanede çalışan hemşirelerin içsel alt boyut(37,93) ve genel doyum puanları(58,9) daha yüksektir (Tablo 3).

Mrayyan'ın yaptığı araştırma sonuçlarına göre, özel hastanede çalışanların devlet kurumlarında çalışanlara göre daha memnun oldukları ortaya konmuştur (Mrayyan, 2005). Bunun nedeni olarak, özel hastanelerde çalışma saatlerinin esnekliği, ödüllendirme sistemlerinin fazla oluşu, çalışanların yükselebileceği kariyer basamaklarının net olması, hasta bakımında daha etkin olmaları, eğitim ve geliştirme sistemlerine önem verilmesi, örgütsel ve yönetsel düzenlemelerin sistemli oluşu, hafta sonu çalışma için ek ödeme yapılması, doğum izinlerinin istedikleri gibi verilmesi gibi nedenler gösterilebilir.

Timuçin'in çalışmasında üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin genel doyum, içsel doyum ve dışsal doyum puan ortalamalarının, özel hastanede çalışanlarıkinden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Timuçin, 2013).

Yine Timuçin'in yapmış olduğu aynı çalışmada hemşirelerin "çalışma pozisyonuna" göre iş doyumunu toplam, içsel ve dışsal alt boyut puan ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu; servis hemşirelerinin içsel, dışsal ve genel doyum puan ortalamalarının sorumlu hemşirelerden daha düşük olduğu saptanmıştır (Timuçin, 2013) Yönetici hemşirelerde içsel doyum puanının yüksek olması başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, iş sorumluluğu, yükselme ve terfi etme gibi işin içsel niteliğine bağlı özelliklere ulaşmalarından kaynaklanmasından dolayı, bizde çalışmamızda böyle bir sonuca ulaşmayı bekliyorduk. Çalışmamızda anlamlı fark çıkmamasına rağmen, sorumlu hemşirelerin genel doyum puanı (60,65), servis hemşirelerin genel doyum puanından(%56,88) fazla çıkmıştır (Tablo 16).

Memnuniyete ilişkin özelliklere göre hemşirelerde iş doyumu

Hastanelerin 24 saat hizmet veren kuruluşlar olması nedeniyle, hemşireler vardiya usulü çalışmak durumundadır. Gece ve gündüz çalışma saatlerinin belirsiz olması hem aile düzenini ve özel yaşamı olumsuz etkilemekte, hem de bireylerin fiziksel ve emosyonel sağlıklarını bozmaktadır. Gece çalışmanın ve uykusuz kalmanın bireyler üzerindeki olumsuz etkilerinden biri de bireysel performansın düşmesidir. Aynı şekilde hemşirelerin fazla nöbet tutması ve nöbet saatlerinin uzun olması da bireysel performansa etki eden değişkendir. Bireysel performansın düşmesi ise doğrudan hasta bakımını etkiler. Hasta bakımının kalitesi düşer ve kurumun başarısı azalır (Kahraman ve ark., 2011).

Hasta bakım kalitesinin düşmesine ve dolayısıyla kurum başarısının azalmasına neden olan bir diğer faktör hemşire sayısının yetersizliğidir. Dünya çapında artan hemşire azlığı hemşirelerin iş yükünde önemli derecede artışa neden olmaktadır. İş yükünün artması; hemşirelerde gerginlik, iş arkadaşlarıyla çatışmalar, özel yaşamda huzursuzluk ve iş doyumunda azalmalara neden olmaktadır(Bilazer ve ark., 2008).

Araştırma sonuçlarımıza göre hemşirelerin % 59,4'ü vardiyalı çalışmaktadır.%35,7'si ayda 10 ve üzeri nöbet tutmaktadır. Çalışma şekli %59,8'inin özel yaşamını hem olumlu hem olumsuz etkilemektedir. Günlük bakım verilen hasta sayısı %52,8'inde 10 ve üzerindedir. %58,6'sı çalışılan birimdeki hemşire sayısının yetersizliğinden söz etmiştir(Tablo 4).

Çalışmamızda hemşirelerin iş yüküne ait özelliklerine(çalışma şekli ve çalışma şeklinin özel yaşama etkisi ve hemşire sayısı yeterliliği) göre, iş doyumu ölçeği içsel, dışsal alt boyut ve genel doyum puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde; çalışma şeklinin özel yaşamı etkileme durumu ve hemşire sayısı yeterliliğine göre iş doyumu ölçeği içsel (p=0,001; p=0,001) dışsal alt boyut(p=0,001; p=0,001) ve genel doyum(p=0,001; p=0,001) puan ortalamaları

arasında sırasıyla, istatistiksel yönden ileri düzeyde anlamlı fark bulunurken; diğerleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır($p>0,05$).

Hemşirelerin iş yüküne ait özelliklerinden aylık nöbet sayısı dışsal doyum alt puan ($p=0,038$) ve genel doyum puanı ($p=0,044$) arasında istatistiki açıdan anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan ileri istatistiksel post hoc bonferroni testi ile dışsal doyum 2-9 nöbet tutanlarda ≥ 10 nöbet tutanlara oranla daha yüksek, genel doyum 0-1 nöbet tutanların ≥ 10 nöbet tutanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 16). Vardiyalı çalışmanın bireyde yarattığı olumsuzlukların iş doyumlarına yansıdığı açıkça görülmektedir. Evlerinden daha uzak kalan, gece uykusuzluk yaşayan ve fiziksel olarak yorulan hemşirelerde iş doyumunu azalmaktadır. Eren (2008), gece-gündüz çalışan hemşirelerin iş doyumunu düzeylerinin, sadece gündüz çalışan hemşirelerin iş doyum düzeylerine göre daha düşük olduğunu ortaya koymuştur.

Aynı şekilde, Kahraman ve ark.'nın 2011'de yaptıkları çalışmada hemşirelerde gece çalışma sayısı arttıkça iş doyum puan ortalamalarının düştüğü saptanmıştır. Bu bulgu da çalışmamız ile uyumludur. Lu ve ark.'nın 2005 yılında yaptıkları çalışmalarında hemşirelerin hafta sonu çalışmalarının iş doyum düzeylerini azalttığını ortaya koymuşlardır.

Hemşirelerin gece gündüz çalışmaları ve evlerinden uzakta olmaları özel ve aile yaşamlarında sorunlara neden olabilir. Bozulan aile düzenleri, aile bireyleri ile çatışmalara ve ketlenmelere yol açarak; iş huzuru bozar. Araştırmamızda çalışma şeklinin özel yaşama olumsuz etkileri olan hemşirelerde, içsel doyum($p=0,01$), dışsal doyum($p=0,01$) ve genel puanları ($p=0,01$) olumlu etkilenenler ve ne olumsuz nede olumsuz etkilenenlere göre anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır (Tablo 16). Benzer şekilde, Eren (2008), çalışmasında çalışma şeklinin kişisel yaşamını olumlu etkilediğini ifade edenlerin, olumsuz etkilediğini ifade edenlere oranla iş doyum ölçeği puanlarını anlamlı derecede fazla olduğunu bulmuştur. Çalışma saatleri nedeniyle özel yaşamında sorunlar yaşayan ve huzuru bozulan, aile ve akraba ilişkileri zedelenen bireylerin iş doyumunu azalmaktadır.

Gece ve vardiyalı çalışmanın verdiği zararların yanı sıra; hemşirelerin bakım verdiği hasta sayısı da iş doyumunu etkileyen önemli bir değişkendir. Çalışmamızda

günlük bakım verilen hasta sayısına göre hemşirelerin içsel doyum ($p=0,01$) ve genel doyum ($p=0,05$) arasında istatistiki yönden anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 16).

Hemşirenin bir nöbet boyunca bakacağı hasta sayısının standardizasyonun olmaması nedeniyle, kuruma gelen hasta sayısı kadar hastaya bakılmaktadır. Bu durum iş yükünün artmasına ve bireylerde iş doyumu azalarak, tükenmişlik yaşamalarına neden olmaktadır.

Hemşirelerin iş doyumunu ve motivasyonunu arttırmaya yönelik olarak yönetimin bazı düzenlemeler ve faaliyetlerde bulunması gerekir. İş doyumunun dışsal boyutunu etkileyen örgütsel faktörler bu açıdan önemlidir. Çalışanlara sunulan eğitim ve gelişim fırsatları, terfi ve yükselme olanakları, sosyal faaliyetler, bilgi paylaşımı, kararlara katılım gibi özellikler iş doyumunu arttıran önemli öğelerdir. Çalışmamızda hemşireler iş doyumuna ilişkin örgütsel yönetsel düzenlemelerden en yüksek olarak, %51,4 ile kurumun sosyal olanakları ve çalışanlara sunulan eğitim, geliştirme ve terfi olanakları ve %49,8 ile yönetici takdiri ve ödüllendirmeden söz etmiştir (Tablo 6).

Bu sonuca göre hemşireler çalışanların eğitimi, kurumun sosyal olanakları ve terfi olanaklarının az olduğunu düşünmektedir. Tüm bu değişkenler, hemşirelerde iş doyumunu etkileyen faktörler arasındadır.

Bireyin muhtemelen yaşamı boyunca yapacağı işten hoşnut çalışması hem kendisi hem de çalıştığı örgüt için başarının anahtarı olabilir. İşinden doyum alarak çalışan bireyin verimliliğiyle, doyum almadan çalışan bireyin verimi aynı olamaz. Memnun çalışan bireyin örgüte bağlılığı önemli derecede artarken, yöneticiler ve çalışma arkadaşlarıyla ilişkileri de önemli oranda artar. Hasta bakımında önemli role sahip hemşirelerin çalışma arkadaşları ile iletişimlerinin iyi olması, bakımın nitelikli olmasına katkı yapacağından, iş doyumu bu noktada önem arz eder. İş doyumu yüksek bir hemşire hastaya daha terapotik bir yaklaşım sergiler, bakımın kalitesi artar (Kahraman ve ark., 2011).

Çalışmamızda katılımcıların %55,4'ü mesleğikendi isteğiyle seçmiş. %36,9'u meslekten memnun olmadığını belirtmiş. %47'si şimdi olsa aynı mesleği

seçmeyeceğini ifade etmiş. Hemşirelerin %52,2'si çalıştıkları birimi kendi isteğiyle seçtiğini belirtmiş. %47,8'i çalışılan pozisyondan memnun olduklarını belirtmiş. Katılımcıların %65,5'i gelirinden memnun olmadığını belirtmiştir (Tablo 5).

Katılımcıların memnuniyetine yönelik özelliklerine(mesleği isteyerek seçme, pozisyondan memnuniyet, meslekten memnuniyet, tekrar aynı mesleği seçme durumu, birimden ve gelirden memnuniyet) göre, iş doyumu ölçeği içsel, dışsal alt boyut ve genel doyum puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde; meslekten memnuniyet, aynı mesleği tekrar seçme durumu gelirden memnuniyet ve pozisyondan memnuniyete göre iş doyumu ölçeği içsel ($p=0,001$; $p=0,001$; $p=0,002$; $p=0,001$) dışsal alt boyut($p=0,002$; $p=0,001$; $p=0,001$; $p=0,001$) ve genel doyum($p=0,001$; $p=0,001$; $p=0,001$ $p=0,001$) puan ortalamaları arasında sırasıyla, istatistiksel yönden ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 16).

Mesleği isteyerek seçme durumuna göre iş doyumu içsel ($p=0,001$), dışsal ($p=0,035$) ve genel doyum ($p=0,02$) puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 17).

Minnesota iş doyum ölçeği, mesleği isteyerek seçenlerde içsel doyum alt boyut puanı(38,32), dışsal doyum alt boyut puanı(21,77) ve genel doyum puanı(60,09) ailesinin isteği ile seçenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır(Tablo 16). İnsanı en iyi tanıyan yine insanın kendisidir. Bireysel özelliklerini, yeteneklerini, becerilerini, hayattan beklentilerini en iyi bilen yine kendisidir. Belki de yaşamı boyunca yapacağı meslekte mutlu olmak, amaçlarını gerçekleştirmek ve doyum alarak çalışmak kişinin hakkıdır. Bu nedenle meslek seçiminde kendi kararı etkili olan bireylerde, başkalarının kararına göre hareket eden bireylere göre iş doyumu daha fazladır (Uslusoy, 2010).

Yıldız ve ark.'nın yaptığı araştırma sonuçlarına göre, çalışanları motive eden faktörlerin öncelikli sıralaması işin kendisi, işbirliği, ücret ve çalışma koşulları, amirle ilişkiler, yükselme olanakları ve ödüllendirme şeklindedir. Chu, Lee, Hsu ve Chen (2005) Tayvanda yaptıkları çalışmalarında hemşirelerin örgütsel vatandaşlık davranışını etkileyen faktörlerden, iş doyumu ve örgütsel bağlılığı birinci sırada bulmuşlardır.

Ülkemizde hemşirelerin özel çalışma koşullarını, olumsuz koşulların hemşire çalışanların ve toplumun sağlığına, sağlık hizmetlerine, hasta ve çalışan güvenliğine etkilerini dikkate alan, hemşirelerin meslekten ayrılmalarını önleyen ve insanları hemşirelik mesleğine özendiren, hizmetlerin karşılığını vermeyi hedefleyen yasal düzenlemeler bulunmamaktadır. Bu nedenle mesleği isteyerek seçmeyen hemşirelerde, meslekten memnuniyet olmamakta; doyum düzeyi düşük kalmaktadır.

Mesleğini kendi isteğiyle seçmeyen ve mesleğin bu olumsuz şartlarından memnun olmayan hemşireler bazı durumlarda çalıştıkları pozisyonu sevebilir ve orada çalışmaktan keyif alabilirler. Çalıştığı pozisyondan memnun olanlarda iş doyumunu daha yüksek olur. Beklediğimiz gibi çalışma bulgularımızda da çalıştığı pozisyondan memnun olanlarda, iş doyum alt boyut puanları ve genel doyum puanları fazla çıkmıştır. Timuçin (2013), çalışmasında sorumlu hemşire pozisyonunda çalışan hemşirelerin, servis hemşirelerinden daha yüksek doyum puanı aldığını ortaya çıkarmıştır. Bu sonuç çalışmamızla uyumludur.

Genel anlamda yaşamı devam ettirmek için gerekli unsurların başında maddi olanaklar gelir. İnsanlar istedikleri şekilde yaşayabilmek ve yaşam standartlarını koruyabilmek adına para kazanacakları bir işte çalışırlar. Ancak hemşirelik gibi ağır stres ve iş yükünün olduğu, düşük statüye sahip bir meslekte bir de aradığı maddi kazancı karşılayamayan hemşirelerde iş doyumunu önemli oranda azalmaktadır.

Çalışmada, gelirinden memnun olmayanlarda(39,43), içsel doyum dışsal doyum(24,13) ve genel doyum(63,57) puan ortalamaları memnun olan ve kısmen memnun olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür (Tablo 17).

Çalışmamızla benzerlik gösteren Eren (2008), çalışmasında iş doyumunun arttırılması için katılımcılara öncelikli önerilerini sormuş, %38,3 ile ilk sırada ücret yeterliliği gelmiştir. Benzer şekilde, Lu ve ark.(2004), araştırma sonuçlarında ücretin iş doyumunu ve ayrılma niyetine etkisini saptamışlardır.

Hemşireler hedef kitlelerinin insan olması nedeniyle birbirleriyle ve diğer meslek gruplarıyla iletişim ve etkileşim halinde olmak zorundadır. Önemli olan bu ilişkilerin nasıl kurulduğu ve nasıl ilerlediğidir. Kişiler arası ilişkileri iyi yöneten bir

hemşire, meslektaşlarıyla işbirliği ve dayanışma içinde çalışırsa, bu olumlu iletişimden kazançlı çıkan hem hastalar hem kurum hem de hemşireler olabilir.

Bizim çalışmamızda minnesota iş doyum ölçeği içsel doyum($p:0,001$; $p:0,002$), dışsal ($p:0,028$; $p:0,014$), ve genel ($p:0,001$; $p:0,002$) doyum puan ortalamaları meslektaşlarıyla ilişkilerini yeterli bulanlar hemşirelerde, bulmayan veya kısmen bulan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır (Tablo 17).

Hemşirelerin %51,8'i meslektaşlarıyla ilişkilerinin yeterli olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların meslektaşlarıyla ilişkilerini yeterli bulanlarda bulmayanlara göre içsel doyum ($p=0,01$) dışsal doyum ($p=0,04$) ve genel doyum($p=0,01$) puan ortalamaları arasında istatistiki açıdan anlamlı fark bulunmuştur.Yapılan ileri istatistik yöntemi post hoc dunn testiyle minnesota iş doyum ölçeği alt boyutları olan içsel doyum puanları, meslektaşlarla ilişkileri yeterli bulanlarda, bulmayan veya kısmen bulanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır (Tablo 17).

Uslusoy ve Alpar'ın (2016), yaptığı çalışma sonucunda hemşirelerin birbirleriyle dayanışma ve işbirliği içinde olmalarının iş doyumunu pozitif yönde etkilediği bildirilmiştir. Bu bulgu çalışma sonuçlarımızı destekler niteliktedir.

7.2.Bireysel Özellikler, Mesleki Özellikler ve Memnuniyete Göre Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması

Hemşirelerde meslektaş dayanışmasını ölçmek için Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği (HMDÖ) kullanılmıştır.

Hemşirelerin ölçekten aldıkları genel puan ortalaması 96,83; duygusal dayanışma puan ortalaması 39,08; akademik dayanışma puan ortalaması 37,81; HMDÖ olumsuz düşünceler puan ortalaması da 19,27'dir. Mesleki dayanışmanın tüm boyutlarda yüksek düzeyde olduğu görülmektedir (Tablo 12).

Uslusoy'un (2010), çalışmasında hemşirelerin ölçekten aldıkları genel puan ortalamasının 96,62 duygusal dayanışma boyutundan aldıkları ortalama puanın 39,18 akademik dayanışma boyutundan aldıkları ortalama puanın 37,90 ve dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler boyutundan aldıkları ortalama puanın 19,53 olduğu görülmüştür.

Bireysel özelliklere göre hemşirelerde meslektaş dayanışması

Çalışanların özel yaşamlarında yaşadıkları olumsuz olayların üstesinden gelmek, destek almak ve cesaretlendirilmek için eş, dost, akraba gibi kişilere yönelirken, iş yaşamlarında karşılaştıkları sorunlarla başa çıkmak için kendilerine yakın gördükleri meslektaşlarına yönelirler. Çalışanlar arasında kurulan olumlu ilişkiler ve dayanışma örgütün devamlılığı için önemli bir etmen olan örgüt ikliminin kurulmasını sağlar. Örgüt iklimi kurumu yıkıcı istenmeyen etkilerden koruyarak ayakta kalmasını destekler. Meslektaşların birbirlerine yardım etme ve birbirini kollama davranışı aralarındaki bağı güçlendirerek dayanışmayı artırır.

Meslektaş dayanışmasıyla ilgili çalışmaların sınırlı sayıda olduğu, hemşirelikten farklı meslek gruplarında konunun incelendiği, hemşirelerde meslektaş dayanışmasını inceleyen çalışmaların son yıllarda önem kazandığı görülmüştür. Hemşirelerle meslektaş dayanışmasıyla ilgili yapılan çalışma sonuçlarında hemşirelerin iş doyumunu önemli derecede artırdığı saptanmıştır.

Ancak hemşirelerde meslektaş dayanışmasının işten ayrılmaya etkisini araştıran çalışma bulgusuna rastlanmamıştır. Buradan hareketle bu çalışma hemşirelerde meslektaş dayanışmasının iş doyumunu ve işten ayrılma niyetine etkisini araştırmak üzere gerçekleştirilmiştir.

Çalışmamızda katılımcıların bireysel özelliklerine(yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çocuk varlığı ve sayısı, yetiştiği aile tipi, kardeş sayısı ve kiminle yaşadığı) göre, hemşirelerde meslektaş dayanışması ölçeği akademik dayanışma, duygusal dayanışma, dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyut ve HMDÖ genel puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde; cinsiyete göre HMDÖ akademik dayanışma ($p=0,001$), duygusal dayanışma ($p=0,001$), dayanışma

ile ilgili olumsuz düşünceler ve genel puan ortalaması ($p=0,001$) puan ortalamaları arasında, istatistiksel yönden ileri düzeyde anlamlı fark bulunurken; diğer özellikler puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır($p>0,05$) (Tablo18).

Ağırman(2018) meslektaş dayanışmasıyla ilgili yaptığı çalışmasında HMDÖ ölçeği genel puan ortalaması ile anlamlı farklılık saptanmış; kadın hemşirelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu bulmuştur. Bulgu araştırma sonuçlarımızla paralellik göstermektedir. Ancak Uslusoy(2010), ve Karabıçak (2018) yaptıkları araştırmalarında cinsiyet ile hemşirelerin meslektaş dayanışması tutumu arasında anlamlı bir ilişki bulmamışlardır. Sonuçlar, bizim bulgularımızla ters yönde bir korelasyona sahiptir.

Mesleki özelliklere göre hemşirelerde meslektaş dayanışması

Hemşirelerin çalıştıkları kurumda kendilerini güvende hissetmeleri ve gelecek kaygısı taşımamaları meslektaşlarıyla ilişkilerini olumlu yönde etkiler. Kurumda varlıklarının süreceğine ve terfi edebileceklerine inanırlarsa bireysel ve ekip performansları artacaktır. Hemşirelerin hem bireysel hem de ekip performansını arttıran önemli bir etmen kurumda çalıştıkları pozisyonudur. Görev yapılan pozisyonun kişilik yapıları ve isteklerine uygun olmasını isterler. Bu sayede işlerinde verimli ve başarılı olur, meslektaşlarıyla olumlu ilişkiler kurarlar. Chu ve ark. (2005) araştırmasında kendilerine destek veren yönetici varlığında ve işbirliği ve dayanışma yaptıkları meslektaşlar varlığında hemşirelerin, olumlu örgütsel vatandaşlık davranışları sergilediklerini bulmuştur.

Bu çalışmada hemşirelerin mesleki özelliklerine (kadro durumu, kurum deneyimi, pozisyon deneyimleri) göre, hemşirelerde meslektaş dayanışma ölçeği alt boyutları olan duygusal dayanışma, akademik dayanışma, dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler ve HMDÖ genel puanları göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). (Tablo 18).

Hemşirelerin çalışma şekli, çalışılan kurum ve çalışılan pozisyona göre, HMDÖ duygusal dayanışma ($p=0,006$; $p=0,03$; $p=0,016$), akademik dayanışma alt boyut($p=0,04$; $p=0,013$; $p=0,016$), HMDÖ genel ($p=0,04$; $p=0,021$; $p=0,048$) puan

ortalamları arasında sırasıyla, istatistiksel yönden ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 19).

Sorumlu hemşire pozisyonunda çalışan hemşirelerin meslektaş dayanışmalarının servis hemşirelerine göre daha yüksek olması, bu pozisyonlarda çalışan hemşirelerin yükümlülükleri nedeniyle meslektaşlarını destekleyici rol üstlenmelerinden dolayı olduğu düşünülmektedir (Hemşirelik Yönetmeliği, 2010).

Uslusoy ve ark.(2016) yaptıkları çalışmada hemşirelerin görev yaptıkları pozisyonun meslektaş dayanışmasını etkilemediği sonucuna varmıştır. Karabıçak (2018) çalışmasında yönetici hemşire olarak çalışanların servis hemşirelerine göre meslektaş dayanışmalarının daha fazla olduğunu ortaya koymuştur. Duygusal dayanışma alt boyutunun puan ortalamasının çok anlamlı düzeyde, akademik dayanışma alt boyutunun puan ortalamasının ise anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür.

Vardiyalı çalışmanın bireyler üzerindeki fizyolojik etkilerinin yanı sıra olumsuz psikolojik etkileri mevcuttur. Hemşirelerin hastanelerde gece gündüz çalışma saatlerinin belirsiz olması nedeniyle evlerinden uzun saatler ayrı kalmaktadır. Gece çalışmak çoğunluğunu bayanların oluşturduğu bir meslek grubu olan hemşirelerin aile düzenlerini bozmakta; meslektaşlarıyla iletişim sorunlarına neden olmaktadır. Çalışmamızda da çalışma şekli sürekli gündüz olan hemşirelerin vardiya usulü çalışan hemşirelere oranla duygusal dayanışma, akademik dayanışma ve HMDÖ genel puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 19).

Hagbaghery ve ark. (2004), İranlı hemşirelerde yaptıkları çalışmada hemşirelerde dayanışma ve işbirliği yapılmadığını, katılımcıların yalnızca ekonomik ihtiyaçları için fazla mesai yapmalarının kendilerini çok yorduğunu; bu nedenle birleşme ve dayanışmanın olduğu sonucuna varmışlardır.

Çalışmamızda çalışılan birim HMDÖ duygusal dayanışma($p=0,04$) alt boyut puan ortalamalarına göre istatistiki açıdan anlamlı bulunmuştur (Tablo 19). Anlamlılık; poliklinikte çalışan hemşirelerin dahili ve cerrahi birimlerde çalışan hemşirelere göre daha fazla dayanışma gösterdiği yönündedir. Sonucun bu yönde

olması, poliklinikte çalışan hemşirelerin sürekli gündüz çalışması, dahili ve cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin vardiyalı çalışmasından ve vardiyalı çalışmanın meslektaşlarla ilişkileri olumsuz etkilemesinden kaynaklanıyor olabilir.

Memnuniyete ilişkin özelliklere göre hemşirelerde meslektaş dayanışması

Dünyada olduğu gibi, ülkemizde de artan hemşire azlığı nedeniyle hemşirelere düşen iş yüküyle aynı oranda bakım verilen ortalama hasta sayısı artmaktadır. İş yüklerindeki artışla birlikte iş doyumları azalan hemşireler meslektaşlarıyla iletişim ve etkileşimden uzaklaşmaktadır. Olumsuz etkilenen kişiler arası ilişkiler neticesinde dayanışma ve işbirliği de azalmaktadır.

Çalışma sonuçlarımızda hemşirelerin sayılarının yeterliliği ve günlük bakım verilen hasta sayısına göre, hemşirelerde meslektaş dayanışma ölçeğinin boyutları olan duygusal dayanışma, akademik dayanışma, dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler ve HMDÖ genel puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). (Tablo 19).

Katılımcıların mesleki deneyim yılı ve çalışma şeklinin özel yaşama etkisine göre, HMDÖ duygusal dayanışma ($p=0,021$ $p=0,027$), puan ortalamaları arasında sırasıyla, istatistiki açıdan anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 19). Bireyler yaşamlarını devam ettirebilmek için çalışmak durumundadır. Çalışmak, üretmek ve karşılığında maddi kazanç sağlamak için bir meslek grubuna dahil olmaları gerekir. Meslek, belli bir eğitim ile kazanılan sistemli bilgi ve becerilere dayalı, insanlara yararlı mal üretmek, hizmet vermek ve karşılığında para kazanmak için yapılan, kuralları belirlenmiş iştir. Hemşirelik mesleği günümüzde erkeklerinde içinde olduğu, hasta bakımında önemli rollere sahip, sağlık ekibinin ayrılmaz bir ögesidir.

Hemşirelerin bağlı bulundukları kurumda çalışma süreleri onların deneyim yılı olarak tabir edilir. Deneyim yılı arttıkça beklentileri gerçek temellere dayanan hemşireler, meslektaşlarıyla daha çok işbirliği ve dayanışma içinde olurlar. Çalışmamızda deneyim yılı 11 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin, deneyim yılı 5 yıl ve altında olan hemşirelere oranla akademik dayanışma puanları daha yüksek düzeyde bulunmuştur (Tablo 19). Bulguların bu yönde çıkmasında hemşirelerin

%49,8'inin 11 yıl ve daha fazla süredir çalışıyor olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Çalışmamızla aynı doğrultuda Ağırman (2018), araştırmasında hemşirelerin meslekte çalışma yılı arttıkça akademik dayanışma alt boyutu ve ölçek genel toplam puan ortalama puanlarının da arttığını saptamıştır. Sonuca göre, hemşirelerin meslekte deneyim kazandıkça birbirleri ile daha fazla dayanışma içinde olduklarına yorumlanmıştır. Çalışmamızdan farklı olarak Uslusoy ve ark.'nın (2016) çalışmasında, hemşirelerin HMDÖ'den aldıkları puan ortalaması ile meslekte çalışma yılı arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Gece çalışmanın yarattığı fizyolojik ve psikolojik sorunlar zaten yeterince fazlayken, bir de bu etkileri katlayan sayılarda nöbet tutmak hemşirelerde mutsuzluk ve tükenmişliğe neden olur. Tükenmişliğe yakalanan hemşire işe gelmek istemez, geç gelir veya işten ayrılma niyetini girebilir. Tüm bu durumlar meslektaşlarıyla ketlenmelere ve çatışmalara neden olurken, dayanışma ortadan kalkar. Oysa kendilerine uygun mesai saatleriyle çalışan hemşirelerde iş doyumunu ve meslektaşlarla ilişkiler olumlu düzeyde artar.

Sonuçlarımıza göre, hemşirelerin aylık nöbet sayıları hemşirelerde meslektaş dayanışması ölçeği duygusal dayanışma ($p=0,006$), akademik dayanışma($p=0,007$), dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler($p=0,042$) alt boyut ve HMDÖ genel ($p=0,003$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 19). Anlamlılığın nerden kaynaklandığı incelendiğinde; akademik dayanışma alt boyut, duygusal dayanışma alt boyut ve HMDÖ ölçeği genel puan ortalamasına göre 0-1 nöbet tutanların puanı 2-9 nöbet ve 10 nöbet üzeri tutanlardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyutuna göre ise 2-9 nöbet tutanların puanı 10 ve üzeri nöbet tutanların puanından anlamlı olarak düşük bulunmuştur (Tablo 19).

İş doyumunu ile ilgili yapılan çalışma sayısının artması örgütlerin çalışan memnuniyeti konusunda daha hassas davranmasını sağlamıştır. Artan rekabet koşulları ve özellikle özel kurumların kar etme amacıyla çalışması, çalışanları elde tutmak için yeni stratejiler geliştirmelerine olanak vermiştir. Yaptıkları örgütsel ve yönetsel düzenlemelerle çalışanların memnuniyetini arttırmak isteyen kurumlar, kazanan tarafın aslında kendileri olduğunu fark etmişlerdir. Hemşirelerin özellikle

sağlık sektöründe aranan meslek grubu olmaları nedeniyle gün geçtikçe popülaritesi artmış, iş doyumu ve memnuniyetleri özellikle incelenmeye başlanmıştır. Hemşirelerin hastanelerde uygun görülen birimlere yönetim tarafından yerleştirilmesi, kendilerine uygun görmedikleri yerlerde çalışmaları nedeniyle memnuniyetleri azalmaktadır.

Çalışmamızda katılımcıların memnuniyetine yönelik özelliklerine(mesleği isteyerek seçme, meslekten memnuniyet, tekrar aynı mesleği seçme durumu, birimi isteyerek seçme, birimden ve gelirden memnuniyet) göre, hemşirelerde meslektaş dayanışma ölçeğialt boyutları olan duygusal dayanışma, akademik dayanışma, dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler ve HMDÖ genel puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir($p>0,05$). (Tablo 20). Sonuçların bu doğrultuda olmaları hemşirelerin meslektaşlarıyla ilişkilerini daha farklı bir boyutta ele aldıklarını göstermiştir. Yani meslekten veya gelirden memnun olup olmamaları meslektaşlarıyla işbirliği ve dayanışma yapmalarına engel değildir.

Pozisyonlardan memnuniyete göre HMDÖ duygusal dayanışma ($p=0,046$) ve HMDÖ genel($p=0,044$) puan ortalamaları arasında anlamlı fark ortaya çıkmıştır (Tablo 20).

Yapılan ileri analiz post hoc Dunn testi'nde duygusal dayanışma alt boyutu puanlarına göre, çalıştıkları pozisyonlardan memnun olmayanların puanı, memnun olanlardan ve kısmen memnun olanlardan anlamlı düzeyde düşüktür. HMDÖ genel puanlarına göre ise, çalıştıkları pozisyonlardan memnun olmayanların puanı, memnun olanlardan anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır (Tablo 20).

Çalışmamızla benzer sonuçlara göre Uslusoy (2010), çalıştıkları pozisyonlardan memnun olan hemşirelerin HMDÖ duygusal dayanışma ve akademik dayanışma alt boyut puan ortalamalarının, çalıştıkları pozisyonlardan memnun olmayan ve kısmen memnun olan hemşirelerin HMDÖ duygusal dayanışma ve akademik dayanışma alt boyut puan ortalamalarından daha yüksek olduğunu ortaya çıkarmıştır. Ayrıca çalıştıkları pozisyonlardan memnun olan hemşirelerin HMDÖ genel puan ortalamalarının, çalıştıkları pozisyonlardan memnun olmayan ve kısmen memnun olan hemşirelerin HMDÖ genel puan ortalamalarından daha yüksek

olduğunu belirlemiştir(Uslusoy,2010). Sonuçta bulunduğu pozisyonu severek çalışan bireyler daha istekli ve özverili çalışırlar. Yönetimin istediği pozisyona yerleştirilen ve kendisini oraya ait hissetmeyen hemşirelerin performansında azalma meydana gelir. İstemeyerek çalışan hemşire meslektaşlarıyla işbirliği ve dayanışma yapmaktan uzaklaşır.

Dayanışma bir anlamda birbirinden hoşlanan kişilerin birbirlerine destek olma davranışıdır. Olumlu kişiler arası ilişkileri olan, birbiriyle çalışmaktan memnun olan bireyler daha fazla yardım etme davranışında bulunurlar. Genel olarak meslektaşlarıyla ilişkileri iyi olan bireylerin dayanışma yapmaları daha olasıdır.

Çalışmamızda hemşirelerin meslektaşlarıyla ilişkilerini yeterli bulmalarına göre, hemşirelerde meslektaş dayanışması ölçeğialt boyutları olan duygusal dayanışma($p=0,012$), akademik dayanışma($p=0,001$) ve HMDÖ genel ($p=0,001$) puan ortalamalarına göre, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (Tablo 20).Anlamlılık incelendiğinde meslektaşlarla ilişkileri yeterli bulanların HMDÖ duygusal, akademik alt boyut ve genel toplam puanları, bulmayanlar ve kısmen bulanlardan anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($p:0,003$; $p:0,002$; $p<0,01$).Bu beklenen sonuçta gösteriyor ki; meslektaşlarıyla olumlu ilişkiler yaşayan hemşireler, dayanışma ve işbirliğine daha açıktır. Hedef kitlesi insan olan hemşirelik mesleğinde ekip çalışması ve dayanışması olmak durumundadır. Aksi taktirde bakımın kalitesi düşer veya hasta bakımı aksar.

7.3.Bireysel Özellikler, Mesleki Özellikler, İş Yükü ve Memnuniyete Göre Hemşirelerde İşten Ayrılma Niyeti

Hemşirelerde ayrılma niyetini ölçmek için İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği kullanılmıştır.

Araştırmada işten ayrılma niyeti ölçeği puan ortalaması 2,36 olarak bulunmuştur (Tablo 14). İşten ayrılma niyeti yüksek düzeydedir.

Bireysel özelliklere göre hemşirelerde işten ayrılma niyeti

Türkiye’de hemşirelikle ilgili yapılmış çalışmaların birçoğunda hemşirelik iş doyumunu düşük, iş yükü ağır olan stresli bir meslek olarak görülmektedir. Artan stres ve iş yüküyle başa çıkamayan hemşirelerin gösterdikleri geri çekilme davranışı işten ayrılma niyetidir (Jafarova, 2018). İşten ayrılma niyeti, kişinin çalıştığı kurumdan ayrılmaya kendi içinde isteyerek karar vermesi ve ayrılmayı devamlı düşünmesi olarak tanımlanan durumdur (Büyükyılmaz ve Çakmak, 2014).

Araştırmamızda katılımcıların bireysel özelliklerine(yaş, cinsiyet, çocuk sayısı, yetiştiği aile tipi, kardeş sayısı ve kiminle yaşadığı) göre, hemşirelerde işten ayrılma niyeti puanları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunamamıştır($p>0,05$) (Tablo 21).

Tourangeau & Cranley (2006), çalışmalarında yönetici desteği , iş doyumunu, kuruma bağlılık, ekip dayanışması ve işbirliği ile çalışanın yaş, eğitim seviyesi, hemşirelikte deneyim yılı gibi bireysel özelliklerin hemşirelerin işte kalma niyetleri ile ilgili faktörler olduğu görülmüştür (Tourangeau & Cranley, 2006).

Hemşirelerde işten ayrılma niyeti ölçek puanı katılımcıların medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermekte olup, bekar olanlarda bu puan evlilere göre daha yüksek bulunmuştur ($p=0,015$; $p<0,05$) (Tablo 21). Selçuk(2017) yaptığı çalışmada çalışmamızla benzer olarak, işten ayrılma niyetini bekârların evlilere göre istatistiksel olarak anlamlı farkla yüksek puan ortalamasına sahip olduğu sonucuna varmıştır. Ellenbecker’in (2004) çalışmasında medeni durumun kalma niyeti üzerinde zayıf bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Bunun nedeni olarak bekar hemşirelerin henüz eş ve çocuk sorumluluğunu üstlenmemesi, maddi olarak yalnızca kendilerine hesap vermeleri ve iş yükü daha az olan iş arayışına girmeleri gösterilebilir. Literatürde çalışmamızla örtüşmeyen kaynaklarda mevcuttur. Yaprak (2009) yaptığı araştırmada medeni durumun işten ayrılma niyetine etkisi olmadığını saptamıştır.

İşten ayrılma niyeti ölçek puanı hemşirelerin eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,01$). Anlamlılık incelendiğinde lise mezunlarının işten ayrılma niyeti ön lisans ve lisans mezunlara göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($p:0,015$; $p:0,001$). Diğer eğitim düzeyleri arasında anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$) (Tablo 21). Selçuk (2017) yaptığı çalışmada sonuçlarımızla uymayacak şekilde işten ayrılma niyeti açısından, lisansüstü mezunlarının, lise ya da ön lisans mezunlarına göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğunu tespit etmiştir. Yaprak (2009) yaptığı araştırmada hemşirelerde işten ayrılma niyetinin eğitim düzeyinden etkilenmediği sonucuna varmıştır. Eğitimin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisinin literatürde değişiklik gösterdiği ve tutarlı bir sonucunun olmadığı görülmektedir. Eğitim düzeyi arttıkça çalışanların profesyonellik düzeyi artmakta; işe ilişkin algılamaları daha toleranslı ve daha bilinçli olmakta; böylece işten ayrılma niyeti azalmaktadır diye yorumlayabiliriz. Ancak bu durumun tam tersi de mümkündür. Eğitim düzeyinin artması bireylerin beklentilerini karşılayacak daha profesyonel bir iş arayışına girebilirler.

İşten ayrılma niyeti ölçek puanı hemşirelerin çocuk varlığına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermekte olup çocuğu olanlarda bu puan olmayanlara göre daha düşük bulunmuştur ($p:0,002$; $p<0,01$)(Tablo 21). Çocuk sayısına göre ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Yaprak (2009) çalışmasında, çalışmamızla paralel olarak çocuk sahibi olan hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini, çocuk sahibi olmayanlara göre daha düşük bulmuştur. Çocuk sahibi olan hemşirelerin aile sorumluluklarını düşünerek işten ayrılmayı düşünmeyecekleri ve karar verme durumlarının bekar ya da çocuğu olmayan hemşirelere oranla daha zor olacağı düşünülmektedir.

Mesleki özelliklere göre hemşirelerde işten ayrılma niyeti

Birçok meslekte olduğu gibi hemşirelerde de çalışılan pozisyonun durumu, çalışma saatlerinin uzunluğu gibi nedenler çalışanların örgüte bağlılığını etkiler. Örgüte bağlılığı yüksek olan hemşireler kurumdan ayrılmak istemez ve kendini kuruma ait görürler(Jafarova, 2018).

Çalışmamızda hemşirelerin mesleki özelliklerine (çalışma şekli, pozisyon, birim,) göre, hemşirelerde işten ayrılma niyeti puanları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 22). Çalışmamızda pozisyon ve çalışma şekline göre işten ayrılma niyetinde fark olmamasına karşın literatürde farklı sonuçlarda çalışmalar mevcuttur. Yaprak'ın (2009), çalışmasında birime göre ayrılma niyetinin değiştiği, yönetim biriminde çalışanların ayrılma niyetlerinin diğer birimlerde çalışanlardan göre daha düşük olduğu, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin ayrılma niyetinin en yüksek olduğu saptanmıştır. Strachota ve ark.,'nın (2003) yaptıkları çalışmada yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin işlerinden daha çok ayrıldığını tespit etmiştir. Yönetici pozisyonunda çalışanların üst konumunda olması, nöbet ve vardiya usulü çalışmamaları, fiziksel anlamda iş yüklerinin daha az olması iş doyumlarını arttıracığından işten ayrılma niyetleri düşük olabilir.

Tao ve ark., (2015) Çin'de yoğun bakım hemşirelerinde ayrılma niyeti üzerine yaptıkları çalışmalarında, yoğun bakım hemşirelerinin ayrılma niyetinin diğer pozisyonlarda çalışan hemşirelere oranla daha yüksek düzeyde olduğunu saptamıştır (Tao, 2015).

İşten ayrılma niyetini etkileyen bir unsur da çalışılan kurumdaki deneyimdir. Uzun yıllar aynı kuruma emek harcayan ve bağlılık geliştiren hemşireler kendilerini kurumun bir parçası olarak görebilir. Çalışmamız sonuçlarına göre, kurum deneyimi hemşirelerde işten ayrılma niyeti puanları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunmuştur. ($p=0,025$) 4 yıl ve altında olan hemşirelerde işten ayrılma niyeti anlamlı oranda yüksektir (Tablo 22). Bunun nedeni işe yeni başlayan hemşirelerin oryantasyon sağlayamaması veya gerçekçi olmayan beklentilere girmeleri olabilir. Aynı zamanda işten ayrılma niyetinin 4 yıl ve altı hemşirelerde yüksek olmasını, yeni mezun hemşirelerin sistemle ve yönetimle uyum sorunları yaşaması, mesleğe adapte olamaması, kendisi için daha iyi bir iş arayışına girmesi olarak yorumlayabiliriz. Tourangeau ve Cranley (2005)'in çalışmasında şimdiki çalıştığı kurumda çalışma yılı kurumda kalma niyeti ile ilişkili bulunmuştur. Bulgu sonuçlarımızla uyumludur.

Fiziki koşulların uygun olmayışı, iş güvencesinin olmaması, iş yükü, zaman baskısı, insanlar üzerindeki sorumluluk, rol belirsizliği ve buna bağlı rol çatışması, amirler, astlar ve iş arkadaşları arası çatışmalar, engellenme, kararlara katılamama,

terfi sisteminin olmayışı gibi durumlar çalışanlarda strese neden olan işle ilgili faktörlerdir (Uyer, 1993). Bunlarla birlikte hemşirelerde yaşanan iş stresinin önemli destekleyicileri arasında otonomi azlığı, yönetici desteğinin olmaması ve işini kaybetme korkusu da sayılabilir. Bu stresörler, hemşirelerde işten ayrılma niyetini tetikleyebilir hatta eyleme geçirmelerine neden olabilir. Çalışma sonuçlarımızda hemşirelerde işten ayrılma niyeti ölçek puanı özel kurumlarda çalışanlarda devlette çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($p<0,01$). Ülkemizde devlet memuru olmanın garanti iş olarak görülmesi bu sonuçlarda etkilidir diyebiliriz. Özel hastanelerde yapılan sözleşmeler tek taraflı olarak iptal edilebilmekte, kurumlar istemedikleri bireylerle çalışmayı reddedebilmektedir.

Çalışmamızla ters olarak Mrayyan (2005) çalışmasında kamu kurumunda çalışan hemşirelerin işte kalma niyetini özel hastanede çalışan hemşirelere göre daha düşük bulmuştur. Bunun nedeni olarak, hemşirelerin özel kurumların ödüllendirme sistemleri ve terfi imkanlarının olması, çalıştıkları her fazla nöbet için ücret veya izin talep edebilmeleri gösterilebilir.

Literatürde hemşirelerin görev aldıkları pozisyonda çalışma süresine göre ayrılma niyetinin değişmediği, 5 yıl ve altında çalışan hemşirelerin ayrılma niyeti ile 6 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin ayrılma niyetlerinin farklılık göstermediği bulunmuştur (Yaprak, 2009). Çalışmamızda hemşirelerin pozisyon deneyimlerine göre işten ayrılma niyeti ölçek puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p:0,035$; $p<0,05$). Anlamlılık incelendiğinde; 1-2 yıldır çalışanların ayrılma niyeti puanı, 3-5 yıl çalışanlar ve 6 yıl üzeri çalışanlardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p:0,032$; $p:0,024$; $p<0,05$). İşe yeni girenlerin mevcut duruma adapte olamaması ve başka iş arayışına girmeleri, kendilerini kuruma ait görmemeleri bu sonuçta etkili olabilir.

Ülkemizde kadrolu ya da sözleşmeli olarak iş bulmanın zorlukları göz önüne alındığında kişilerin mevcut işlerini kaybetmemek için işten ayrılma niyetine girmedeği düşünülmektedir. Ancak yine de kadrolu çalışanlarda, iş güvencesi anlayışı daha baskın olması nedeniyle işten ayrılma niyetleri daha azdır.

Çalışmamızda kadrolu çalışan hemşire oranı %55,4 iken; sözleşmeli çalışan hemşire oranı %44,6 'dır. Katılımcıların kadro durumlarına göre hemşirelerde işten ayrılma niyeti ölçek puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,01$), sözleşmeli çalışanlarda işten ayrılma niyeti puanı kadrolulara göre anlamlı düzeyde yüksektir ($p:0,001$, $p<0,01$) (Tablo 22). Bu beklediğimiz bir sonuçtu.

Çalışmamızla farklılık gösteren Yaprak'ın (2009) çalışmasında sözleşmeli çalışan hemşireler ile kadrolu çalışan hemşireler arasında ayrılma niyeti açısından farklılık bulunmamıştır. İş bulmanın zorlukları ve ekonomik nedenler bu sonuçta etkili olabilir.

Memnuniyete ait özelliklere göre hemşirelerde işten ayrılma niyeti

Hemşirelerin sayılarının yeterliliği, aylık nöbet sayıları, mesleki deneyim yılı ve günlük bakım verilen hasta sayısına göre, hemşirelerde işten ayrılma niyeti puanları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 22). Aslında nöbet sayısı ve bakım verilen hasta sayısı arttıkça artan iş yükü ve stres nedeniyle işten ayrılma niyetinin artması beklenen bir bulguydu. Ancak bu çalışmada 0-1 nöbet tutan hemşirelerin oranı %33,7 ile önemli oranda fazladır. Bu sonucun aylık tutulan nöbet sayısının az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Memnuniyet her meslek için önemli olan bir konudur. Ancak hemşirelikte iş yükünün ağırlığı, vardiya sistemiyle çalışma, rol belirsizliği, düşük maaşlarla çalışma ve mesleki statünün olmaması gibi nedenlerle memnuniyet derecesi düşük kalmaktadır. Kurumların memnuniyeti sağlamak için çalışanlara yapacakları yönetsel ve organizasyonel düzenlemeler işte kalma niyetini arttıracaktır.

Çalışmamızda hemşirelerin çalışma şeklinin özel yaşama etkilerine göre işten ayrılma niyeti ölçek puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p:0,003$; $p<0,01$); anlamlılığın olumsuz etkilendiğini söyleyenlerin işten ayrılma niyeti puanı olumlu ve hem olumlu hem de olumsuz bakanlardan anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($p:0,004$; $p:0,017$; $p<0,05$) (Tablo 22). Bağlı bulundukları konumda hemşire yetersizliği nedeniyle iş yükünün artması, nöbet sayılarının fazla olması ve daha fazla hastaya hizmet vermek zorunda kalmalarının, hemşirelerin özel

yaşamlarını olumsuz etkilemesi nedeniyle hemşirelerin işten ayrılma niyeti oranları beklendiği gibi yüksek bulunmuştur.

Araştırmada katılımcıların memnuniyetine yönelik özelliklerine(mesleği isteyerek seçme, meslekten memnuniyet, tekrar aynı mesleği seçme durumu, birimden ve gelirden memnuniyet) göre, hemşirelerde işten ayrılma niyeti puanları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunamamıştır($p>0,05$) (Tablo 23). Bu değişkenlerin işten ayrılma niyetini etkilemesi beklenen bir bulguydu, ancak günümüzde yaşanan işini kaybetme kaygısı, ekonomik olarak sorumlu olunan kişiler olması sonucu değiştirmiş olabilir.

Hemşirelerde işten ayrılma niyeti ölçek puanı hemşirelerin çalıştıkları pozisyonundan memnuniyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p:0,004$; $p<0,01$); anlamlılık incelendiğinde pozisyonundan memnun olanların işten ayrılma niyeti puanı kısmen memnun olanlardan anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($p:0,003$; $p<0,01$) (Tablo 23). Pozisyonundan memnun olmasına karşın, yöneticilerin desteğini alamayan, arkadaşlarıyla ilişkilerinde sorunları olan veya ücretinden memnun olmayan hemşirelerin sonucu bu şekilde değiştirdiği düşünülmektedir.

Çalıştıkları ortamda olumlu ilişkiler yaşayan ve mutlu çalışan kişiler, doğal olarak işlerinden ayrılmak istemezler. Bazen ağır iş yüküyle çalışmak durumunda kalsalar bile, uyum ve destek içinde çalışan meslektaşlar varlığında, bireyler işlerine dört elle sarılırlar. Sonuçlarımızda meslektaşlarıyla ilişkilerini yeterli bulan kişilerin işten ayrılma niyeti puanlarının düşük çıkması beklenen bir durumdu ancak işten ayrılma niyeti ölçek puanı meslektaşlarla ilişkileri yeterli bulma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). (Tablo 23). Buna göre meslektaşlarıyla iletişimleri iyi olan ya da olmayan hemşireler de işten ayrılma niyetine girme davranışı gözlemlenmemektedir. Bu sonuçta devlet kurumunda çalışan örneklem sayımızın(%70,3) fazla olması ve devlet güvencesi altında çalışmaktan dolayı işlerini kaybetmek istememeleri etkili olabilir(Tablo 3).

Lu ve ark., (2004) yaptıkları çalışmada işten ayrılma niyetini etkileyen dört değişken olduğunu saptamıştır. Bu değişkenler; iş doyumu, ücret, terfi ve aile sorumluluklarıdır.

7.4.Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması, İş Doyumu ve İşten Ayrılma Niyeti Ölçekleri Arasındaki İlişki

Hastanelerin ağır iş yükü ve stres ile çalışan kurumlar olması nedeniyle çalışanların iş doyumlarının düşük olması beklenen bir sonuçtur. Hemşirelerin yoğun çalışma ortamından kaynaklanan memnuniyetsizlik neticesinde kuruma bağlılıkları azalmaktadır. Doğal olarak işten ayrılma niyetleri de artmaktadır. Çalışmamızda da işten ayrılma niyeti ölçeği puanları ile iş doyumu ölçeği içsel doyum alt boyut puanları arasında ters/negatif yönde, zayıf düzeyde ($r=-0,279$; $p<0,01$); iş doyumu ölçeği dışsal doyum alt boyut puanları ($r=-0,238$; $p<0,01$) ve iş doyum ölçeği genel doyum puanları ($r=-0,278$; $p<0,05$) arasında ters yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Yani genel doyum düzeyi arttıkça işten ayrılma niyeti azalmaktadır (Tablo 24).

McCarthy ve ark.,'nın (2007) yaptığı çalışmada hemşirelerin işten ayrılma niyeti %60 oranında bulunmuştur. İşten ayrılmayı etkileyen en önemli iki değişken olarak da aile sorumluluğu ve iş doyumu gösterilmiştir.

İş değiştirme niyetinin en önemli etkeni hemşire iş doyumunun sağlanamamasıdır. Hemşirelerin elde tutulması hemşire iş doyumunun artırılması ve kuruma bağlılıklarının sağlanması ile olasıdır (Al- Ameri, 2000). Benzer şekilde Yaprak (2009), yaptığı çalışmasında işten ayrılma niyeti ile iş doyumu düzeyini negatif olarak ilişkili bulmuştur. Bu bulgu sonuçlarımızla uyumludur.

Hemşirelik hizmetlerinin sunulmasında genel amaç toplumun ve bireyin sağlığının kalitesini arttırmaya yöneliktir. Hizmetin kaliteli sunulması için hemşirelerin de işlerinden memnun olmaları ve doyum alarak çalışmaları gerekmektedir.

Çalışma sonuçlarımızda, minnesota iş doyum ölçeği içsel doyum alt boyut puanları ile HMDÖ duygusal dayanışma alt boyut puanları arasında pozitif/aynı yönde, zayıf düzeyde ($r=0,282$; $p<0,01$); HMDÖ akademik dayanışma alt boyut puanı($r=0,262$; $p<0,01$) ve toplam puanları ($r=0,257$; $p<0,01$) arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 24).

Meslektaşlarıyla yakın ilişkiler kuran, meslektaşlarının gelişimine katkıda bulunan,ve işbirliği içinde çalışan bireyler içsel doyuma (takdir edilme, başarı hissi, iş çevresinde tanınma vs.) ulaşmaktadır.

Yine sonuçlarımıza göre, iş doyum ölçeği içsel doyum alt boyut puanları ile HMDÖ dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 24).

Minnesota iş doyum ölçeği dışsal doyum alt boyut puanları ile HMDÖ duygusal dayanışma alt boyut puanları arasında pozitif/aynı yönde, çok zayıf düzeyde ($r=0,131$; $p<0,05$); HMD ölçeği akademik alt boyut puanı($r=0,132$; $p<0,01$) arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 24).

İş doyum ölçeği genel doyum puanları ile HMD ölçeği duygusal alt boyut puanları arasında pozitif/aynı yönde, zayıf düzeyde ($r=0,239$; $p<0,01$); HMD ölçeği akademik alt boyut puanı($r=0,225$; $p<0,01$) ve toplam puanları ($r=0,210$; $p<0,01$) arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 24).Bir başka deyişle, meslektaş dayanışması arttıkça iş doyum artmaktadır. Beklediğimiz gibi çıkan bu bulguyu destekleyen literatür çalışmaları da vardır. Uslusoy (2010), çalışmasında meslektaş dayanışması arttıkça iş doyumunun arttığı sonucuna varmıştır.Yapılan araştırmalara göre, iş doyum işte kalma/işten ayrılma niyeti üzerinde etkili olmaktadır (Mccarthy ve ark., 2007; Mrayyan, 2005;).

İş doyum ölçeği dışsal doyum alt boyut puanları ile dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyut puanları ve toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 24).

İş doyumu ölçeği genel doyum puanları ile HMD ölçeği olumsuz düşünceler alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 24).

Çalışma sonuçlarımıza göre işten ayrılma niyeti ölçeği puanları ile HMD ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 24). Yani sonuçlarımıza göre meslektaş dayanışması işten ayrılma niyetini etkilememektedir.

Sonuçlar:

- Hemşirelerin çalışma şeklinin özel yaşama etkisi ve pozisyonundan memnuniyetleri iş doyumu, meslektaş dayanışması ve işten ayrılma niyetini etkiler.
- Hemşirelerin cinsiyetleri, aylık nöbet sayıları ve meslektaşlarıyla ilişkilerini yeterli bulmaları meslektaş dayanışması ve iş doyumunu etkiler.
- Çalışılan kuruma göre meslektaş dayanışması ve işten ayrılma niyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.
- Bakım verilen hasta sayısı, birimdeki hemşire sayısı, mesleği isteyerek seçme, tekrar aynı mesleği seçme, meslekten ve gelirden memnuniyete göre iş doyumu ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.
- Mesleki deneyim yılı, birim, pozisyon ve çalışma şekline göre meslektaş dayanışması puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.
- Eğitim, medeni durum, çocuk varlığı, kadro durumu, kurum deneyimi ve pozisyon deneyimine göre işten ayrılma niyeti ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.
- İş doyumu arttıkça işten ayrılma niyeti azalır.
- İş doyumu arttıkça meslektaş dayanışması artar.
- Meslektaş dayanışması işten ayrılma niyetini etkilemez.

Sonuçlarımız doğrultusunda;

- Hemşirelere yönelik yapılan hizmet içi eğitimlerde meslektaş dayanışmasının önemi anlatılarak, hemşirelerde farkındalık oluşturulması,
- Deneyim yılı fazla olan hemşirelerin yeni başlayan hemşirelerin oryantasyonuna katkıda bulunması için desteklenmesi.
- Yeni başlayan hemşirelerde meslektaş dayanışmasını geliştirmek için kurumda çalışmalar yapılması,
- Kurumun çalışanların birbiriyle daha çok etkileşim ve iletişim kurması için belirli aralıklarla sosyal faaliyetler düzenlemesi,
- Kurumlarda terfi ve ödül sistemlerinin olması ve uygulanması sırasında adil davranılarak meslektaşlar arasında çatışmaların önlenmesi,
- Hemşirelerin meslekleriyle ilgili eğitim, kongre ve seminerlere katılmaları için teşvik edilmesi ve gerekli desteğin verilmesi,
- Hemşirelerin mesleki organizasyonlara üye olmalarının birleşme ve dayanışma açısından önem teşkil etmesi nedeniyle hemşirelerin desteklenmesi,
- Kurumların hemşirelerde meslektaş dayanışmasını arttırmak için örgüt kültürü ve örgütsel bağlılığın önemine eğilerek gerekli çalışmaların yapılması,
- Özel hastane çalışanlarının işten ayrılma niyetinin yüksek çıkması nedeniyle, bu araştırmanın özel hastanelerde tekrarlanması önerilir.

8. KAYNAKLAR

Ağırman M. Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması ve Etkileyen Faktörler. O.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ).

Akgöl A, Çevik O. İstatistiksel Analiz Teknikleri. Emek Ofset, Ankara,2003.

Al-Aameri A Job Satisfaction and Organizational Commitment For Nurses. Saudi Medical Journal 2000:531-535.

Alev N. Hemşirelik Hizmetlerinde Karşılaşılan Yönetsel ve Organizasyonel Sorunlar. B.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, İstanbul (Danışman: Prof.Dr. Mehmet Fikri Gezin).

Aksayan S, Bahar Z, Bayık A, Emiroğlu N.O ve ark., Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri, Editör: İnci Erefe, Odak Ofset, İstanbul; 2002.

Apaydın K. Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetsel ve Organizasyonel Sorunlar ve Çözüm Önerileri. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2007, İstanbul (Danışman: Yard Doç. Dr. Yasemin Ergün).

Arcak R, Kasımoğlu E. Diyarbakır Merkezdeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyetleri. Dicle Tıp Dergisi 2006:23-30.

Arslan N. Örgütsel Performansı Belirleyici Bir Etmen Olarak 'Örgüt Kültürü ve İklimi Hakkında Bir Değerlendirme. Dicle Tıp Dergisi 2004:203-228.

Aslantekin F, Göktaş B, Uluşen M, Erdem M. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2007:55-70.

Aydın O. Hemşirelerin Liderliğe İlişkin Değerlendirmeleri ve Sorumlu Hemşirelerin Sahip Oldukları Liderlik Özellikleri. T.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Edirne (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi İlknur Dindar).

Baykal Ü, Türkmen E. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi. Akademi Basın ve Yayıncılık., İstanbul;2014 s: 91-733.

Bernard D, Street A, Love A, Relationship Between Stressors, Work Supports and Burnout Among Cancer Nurses 2006:338-345.

Bilazer F, Konca G, Uğur S, Uçak H, Erdemir F, Çıtak E. Türkiye'de Hemşirelerin Çalışma Koşulları. Ankara, 2008.

Brief A, Weiss H. Organizational Behavior: Affect In the Workplace. Annual Reviews 2002:279-307.

Büyükyılmaz O, Çakmak A. İlişkisel ve İşlemsel Psikolojik Sözleşmede Algılanan İhlalin İşten Ayrılma Niyeti ve Algılanan Örgütsel Destek Üzerindeki Etkisi. Ege Akademik Bakış 2014:583-586.

Canlı F. Sağlık Çalışanlarının Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşleri. Ç.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, Adana (Danışman: Doç. Dr. Gürsel Öztunç).

Cerit K. Hemşirelerin İş Doyumlarını Belirleyen Faktörler: Örgüt İklimi, Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri. D.E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009, İzmir (Danışman: Yard. Doç. Dr. Şeyda Seren).

Chang C, Johnson R, Yang L. Emotional Strain and Organizational Citizenship Behaviours: A Meta Analysis and Review. Work and Stress 2007:312-332.

Chu C, Lee M, Hsu H, Chen I. Clarification of the Antecedents of Hospital Nurse Organizational Citizenship Behaviour – An Example From a Taiwan Regional Hospital. Journal of Nursing Research 2005:313-321.

Coşkun A. Perinatal Hemşirelik Yaklaşımı ve Ekip Çalışmasının Önemi. Perinatoloji Dergisi 1996:181-184.

Çalışır H. Sağlık çalışanlarında İş Doyumu. B.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2012, İstanbul (Danışman:Prof.Dr. Mehmet Fikri Gezgin).

Çarıkçı İ, Çelikkol Ö. İş – Aile Çatışmasının Örgütsel Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi. S.D.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2009:153-170.

Çekmecelioğlu H. İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılık Tutumlarının İşten Ayrılma Niyeti ve Verimlilik Üzerindeki Etkilerinin Değerlendirilmesi: Bir Araştırma. D.E.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2006:153-168.

Çekmecelioğlu H. Örgüt İkliminin İş Tatmini ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisi: Bir Araştırma. 2007:79-97.

Çelik A, Karaca A. Hemşirelerde Ekip Çalışması ve Motivasyon Arasındaki İlişkinin ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2017:254-263.

Çetin F. Örgütsel Vatandaşlık Davranışlarının Açıklanmasında Örgütsel Bağlılık, İş Tatmini, Kişilik ve Örgüt Kültürünün Rolü. A.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2011, Ankara (Danışman: Yrd.Doç.Dr.Ali Fıkrıkoca).

Çıraklı Ü, Çelik Y, Beylik U. Örgütsel Faktörlerin Sağlık Ekiplerinin Etkililiği ve Ekip Etkililiği Bileşenleri Üzerine Etkisi: Bir Uygulama Çalışması. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 2012:103-120.

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 2018:275-280.

Danacı B. Sağlık Bakanlığı, Üniversite ve Özel Hastanelerin Yataklı Birimlerinde Görev Yapan Hemşirelerin İş Tatminlerinin Karşılaştırılması. D.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, Kütahya (Danışman:Prof.Dr. M. Bülent Tokat).

Delva D, Jamieson M, Lemieux M. Team Effectiveness in Academic Primary Health Care Teams. *Journal of Interprofessional Care* 2008;598–611.

Eckel C, Grossman P. Managing Diversity by Creating Team Identity. *Journal of Economic Behavior and Organization* 2005;21:371-392.

Eldar R. Teamwork and the Quality of Care. *Croat Med J* 2005: 157 – 160.

Ellenbecker C, RN, PhD, Boylan L, PhD, RN, FNP-C, and Samia L, RN, MSN. What Home Healthcare Nurses Are Saying About Their Jobs. *Croat Med J* 2006:315-324.

Erdem R. Örgüt Kültürü Tipleri ile Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişki: Elazığ İl Merkezindeki Hastaneler Üzerinde Bir Çalışma. *E.O.Ü. İİBF Dergisi*:2007:63-79.

Eren TA. Onkoloji Hemşirelerinin İş Doyumu ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, 2008, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Şule Ecevit Alpar).

Estabrooks C, Tourangeau A, Humphrey C, Hesketh K, Giovannetti P, Thomson D, Wong Acorn S, Clarke H, Shamian J. Measuring the Hospital Practice Environment: A Canadian Context. *Research in Nursing & Health* 2002;25:256–268.

Güner E. Hemşirelerde Meslektaş Dayanışmasının Örgütsel İklim Üzerine Etkisi. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, Erzurum (Danışman: Doç. Dr. Serap Altuntaş).

Hagbaghery MA, Salsali M, Ahmadi F. A Qualitative Study of Iranian Nurses' Understanding and Experiences of Professional Power. *Human Resources for Health* 2004:1-14.

Hall P. Interprofessional Teamwork: Professional Cultures As Barriers. *Journal of Interprofessional Care* 2005:188-196.

Hatip Ö. Hemşire – Hemşire İşbirliğinin Hemşirelerin İş Doyumuyla İlişkisi. O.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, İstanbul (Danışman: Yard. Doç. Dr. Arzu Kader Harmancı Seren).

İnce M, Bedük A, Aydoğan E. Örgütlerde Takım Çalışmasına Yönelik Etkin Liderlik Nitelikleri. S.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2004:423-446.

Jafarova F. X-Y Kuşağı Çalışanlarının Tatmini, Örgütsel Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyetinin Karşılaştırılması: Beyaz Yakalı Çalışanlar Üzerine Bir uygulama. İ.A.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Nisan (Danışman: Dr. Öğretim üyesi Neşe Sağlam).

Kahraman G, Engin E, Dülgerler Ş, Öztürk E. Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Doyumları ve Etkileyen Faktörler. D.E.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2011:12-18.

Kantek F, Kartal H. Cinsiyetin Hemşirelerin İş Doyumları Üzerine Etkisi: Bir Meta Analiz Çalışması. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2016:151-156.

Karabıçak Ü. Hemşirelerin Sosyo Demografik Özelliklerinin ve Örgüt Kültürünün Meslektaş Dayanışmasına Etkisi. K.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, İstanbul (Danışman: Dr. Öğretim üyesi Nilgün Göktepe).

Karahan A. Hastanelerde Liderlik ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkinin incelenmesi. 2008:145-162

Kavuncubaşı Ş, Yıldırım S. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi: Siyasal Kitabevi, 2012.

Kaya C. Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutumları ve Örgüt İklimi Algılayışları. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, İstanbul (Danışman: Prof.Dr. Nefise Bahçecik).

Kervancı F. Tükenmişlik Sendromunun Örgütsel Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. N.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, Niğde (Danışman: Prof.Dr. Selen Doğan).

Keskin Ö. Kamu Hastaneleri ile Özel Hastanelerin Etkinliğini Etkileyen Faktörler. G.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2017, Temmuz (Danışman: Prof.Dr. Emine Orhaner).

Kılıç R, Keklik B. Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyona Etkisi Üzerine Bir Araştırma. A.K.Ü. İİBF Dergisi 2012:147-160.

Kılıçer F. Örgüt İkliminin Örgütsel Bağlılığa Etkileri: Ankara Otonomi'de Yapılan Bir Araştırma. U.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Ankara (Danışman:Doç.Dr. İlhami Öztürk).

Kırılmaz H, Yorgun S, Atasoy A. Sağlık Çalışanlarında Psikososyal Risk Faktörlerini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. International Journal of Cultural and Social Studies 2016:66-82.

Kocaman G, Yürümezoğlu H, Uncu S, Türkmen E, Göktepe N, İntepeler Ş. Türkiye'de Hemşireler İçin Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartlarının Geliştirmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2017:30-38.

Künarcı Z. Sağlık Çalışanlarının Motivasyonunu Etkileyen Faktörlerin Analizi. P.Ü. Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016, Denizli (Danışman: Prof.Dr. Osman Kulak).

Lai M, Chen Y. Self Efficacy, Effort, Job Performance, Job Satisfaction, and Turnover Intention: The Effect of Personal Characteristics on Organization Performance. International Journal of Innovation, Management and Technology 2012: 387-391.

Lal K. Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Doyumu. Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, İstanbul (Danışman: Prof.Dr. Mehmet Fikri Gezgin).

Loke C. Leadership Behaviours:Effects on Job Satisfaction,Productivity and Organizational Commitment. 2001:191-204.

Lu H, While A, Bariibal K. Job Satisfaction Among Nurses:A Literature Review. International Journal of Innovation, Management and Technology 2012:211-227.

McCharty G, Tyrrell M, Lehane E. Intention To 'Leave' Or 'Stay' İn Nursing. Journal of Nursing Management 2007:248-255.

Mrayyan M. Nurse Job Satisfaction and Retention :Comparing Public to Private hospitals in Jordan. Journal of Nursing Management 2005:40-50.

Myers S, Johnson A. Perceived Solidarity, Self Disclosure, and Trust in Organizational Peer Relationships. Communication Research Report 2004:75-83.

Nas T. Sağlık Örgütlerinde Ödüllendirme Sistemlerinin Performans Üzerine Etkisi ve Bir Uygulama. G.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006, Ankara (Danışman:Doç.Dr. Tengiz Üçok).

Onur T. Ayaktan Sağlık Hizmeti Veren Sağlık Kuruluşu Olan Özel Hastanelerde Uygulanan Rekabet Stratejilerinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkileri. M.Ü. Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2007, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. Melek Akgün).

Öğüt A, Kaya D. Sağlık Kurumlarında Ekip Çalışması. S.Ü. Kadınhanı Faik İçil Meslek Yüksekokulu Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi 2011:87-95.

Özbay E, Arslan H. Günümüz Yönetim Anlayışında Takım Oyununun Önemi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 2007:293-304.

Özdemir U. Psikiyatri Tedavi Ekibinin 'Ekip Çalışması' Kavramına İlişkin Kendi Bilgilerini ve Çalıştıkları Psikiyatri Tedavi Kurumlarını Değerlendirmeleri. Kriz Dergisi 1999:17-24.

Özşenler S. Grup İçi İletişimin Etkinliğinde Yaratıcı Drama Kullanımı ve Kendini Açma Becerisi. E.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, İzmir (Danışman: Prof.Dr. Demet Gürüz).

Podsakoff P, Mackenzie S. Impact Of Organizational Citizenship Behavior On Organizational Performance: A Review and Suggestion For Future Research. Human Performance 2009:133-151.

Ruscuklu T. Takım Dinamiği-Performans İlişkisi. Harvard Business Review Türkiye 2018:1-2.

Salem O, Baddar F, AL-Mugatti H. Relationship Between Nurses Job Satisfaction and Organizational Commitment. Journal of Nursing and Health Science 2016:49-55.

Sayın Ç. Yönetici Hemşirelerde Algılanan Liderlik Tarzlarının Hemşirelerin Örgütsel Bağlılıkları Üzerindeki Etkilerinin Belirlenmesi. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008, İstanbul (Danışman: Doç.Dr. Aytolan Yıldırım).

TaoH, Ellenbecker C, Wang Y, Li Y. Examining Perception Of Job Satisfaction And intention To Leave Among ICU Nurses İn China. International Journal Of Nursing Sience 2015:140-148.

Tengilimoğlu D, Akbolat M. Sağlık İşletmeleri Yönetimi. 9. Basım, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd.Şti., Ankara;2008 s: 40- 294.

Tepe,E. Hastanelerin Ameliyathanelerinde Çalışan Yönetici Hemşirelerin Liderlik Davranışlarının Çalışan Hemşirelerin Motivasyonlarına Etkisi. B.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016, İstanbul (Danışman: Doç.Dr.Kamil Uslu).

Tilev S, Beydağ K. Hemşirelerin İş Doyum Düzeyi. Journal of Health and Nursing Management 2014:140-147.

Timuçin A. Yönetici Hemşire İletişiminin Çalışan Hemşirelerin İş Doyumuna Etkisi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2013, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Aytolan Yıldırım).

Tourangeau A.E, Cranley L.A. Nurse İntention to Remain Employed:

Understanding and Strengthening Determinants. Journal of Advanced Nursing 2006: 497–509.

Türksoy F. Hemşirelik Fakültesi Öğrencilerinde Benlik Saygısı ve Stresle Baş Etme Yöntemleri. B.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, İstanbul (Danışman: Dr. Zeki Atıl Bulut).

Tüzün İ. Örgütsel Özdeşleşme Kavramı ve İletişim Etkinliği İlişkisi. Journal of Yasar University, 2008:1011-1027.

Uslusoy E. Hemşirelerin Meslektaş Dayanışması Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Meslektaş Dayanışmasının İş Doyumu ile İlişkisi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2010, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Şule Ecevit Alpar).

Uslusoy E.Ç, Alpar Ş.E. “Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması ve İş Doyumu ile İlişkisi”. İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2013:154-63.

Ulusoy H, Tokgöz D. Hekim ve Hemşirelerin Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşleri. Pamukkale Tıp Dergisi 2009:55-61.

Uslusoy E, Gürdoğan E, Kurt D. Hemşirelerde Mesleki Benlik Saygısı ve Meslektaş Dayanışması. SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2016:29-35.

Uyer G. Hemşirelikte Yönetim. Hürbilek Matbaacılık, 1993, Ankara.

Uysal H. İş ve Örgüt Psikolojisinde Yeni Bir Kavram Psikolojik Benchmarking: Bireysel Psikolojinin Örgüt Atmosferine Adaptasyonu. Z.B.E.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2018, Zonguldak (Danışman: Doç. Dr. Gökhan Ofluoğlu).

Ülker N. Hemşirelerde İletişim Becerileri ve İş Doyumu. B.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Mehmet Fikri Gezgini).

Yamaguchi Y, Inoue T, Harada H, Oike M. Job Control, Work Family Balance and Nurses' Intention to Leave Their Profession and Organization: A Comparative Cross-Sectional Survey. International Journal of Nursing Studies. 2016:52–62.

Yang F, Chang C. Emotional Labour, Job Satisfaction and Organizational Commitment Amongst Clinical Nurses: A Questionnaire Survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2008;879-887.

Yaprak E. Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetlerini Belirleyen Faktörler: Örgüt İklimi, Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri. D.E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009, İzmir (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Şeyda Seren).

Yaş S. Toplam kalite yönetimi anlayışının sağlık sektöründe uygulanması: Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ile Edirne Devlet Hastanesi'nin karşılaştırılması. T.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009, Edirne (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Muzaffer Özsoy).

Yıldız S, Savcı G, Kapu H. Motive Edici Faktörlerin Çalışanların İş Performansına ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi. *Journal of Management and Economics*, 2014;233-249.

9. EKLER

Ek 1: Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu

Ek 2: Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği

Ek 3: Minnesota İş Doyum Ölçeği

Ek 4: İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği

Ek 5: Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği Kullanım İzni

Ek 6: Etik Kurul Onayı

Ek 7: Yazılı Kurum İzinleri

Ek 8: Gönüllü Onay Formu

Ek 9: Ölçeklerin Normallik Testi Değerleri

EK. 1

Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu

Değerli meslektaşım,

Hemşirelerde meslektaş dayanışmasının iş doyumu ve işten ayrılma niyetine etkisini belirlemek amacıyla planladığımız çalışmada, katılımcıların demografik verilerini içeren bir anket ve hemşireler arasında meslektaş dayanışmasını sorgulayan bir ölçek ile iş doyum düzeyini sorgulayan ikinci bir ölçek bulunmaktadır.

Anketteki sorulara vereceğiniz samimi cevaplar anketin değerlendirilmesi açısından büyük öneme sahiptir. Kimliğinizi belirtecek herhangi bir ifade belirtmeyiniz. Bilgileriniz gizli tutulacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

1.Yaşınız

2. Cinsiyetiniz ☐kadın ☐erkek

3. Medeni durumunuz ☐evli ☐bekar

4. Çocuğunuz var mı? ☐Evet ☐hayır

5.Varsa çocuk sayısı.....

6. Yetiştığınız aile tipi ☐Geniş aile ☐çekirdek aile ☐diğer.....

7. Kardeş sayınız

8. Kimlerle yaşıyorsunuz? ☐Ailemle ☐yalnız ☐diğer.....

9. Eğitim durumunuz

☐Lise ☐önlisans ☐lisans ☐yüksek lisans ☐doktora

10. Aşağıdaki seçeneklerden hangileri sizin kişilik özelliğinizi yansıtır? (size en yakın 3 seçeneği işaretleyiniz)

☐iddalı olma ☐hırslı olma

☐kendi kendine yetebilme ☐girişkenlik

☐insiyatif kullanma ☐baskın karaktere sahip olma

☐risk alma ☐özgüven hissi

☐Özgürlüğüne düşkün olma ☐başarı isteği

☐Duygusal istikrarlılık ☐diğer.....

11. Çalışma yılınız
12. Bulunduğunuz kurumda çalışma yılınız.....
13. Çalışılan kurum () devlet () özel
14. Çalışılan birim.....
15. Çalışılan birimdeki deneyim yılı.....
16. Çalıştığınız pozisyon ()Yatak başı hemşiresi ()sorumlu hemşire ()yönetici hemşire
17. Bulunduğunuz pozisyonda çalışma yılınız
18. Çalıştığınız birimi seçme durumunuz ()Kendi isteğimle ()kurum kararıyla
19. Kadro durumunuz ()Sözleşmeli ()kadrolu ()diğer
20. Çalışma şekliniz () vardiyalı () sürekli gündüz () sürekli gece
21. Aylık nöbet sayınız
- 22.Çalışma şekliniz ve saatleriniz kişisel yaşamınızı nasıl etkiliyor?
() olumlu etkiliyor () olumsuz etkiliyor () hem olumlu hem olumsuz etkiliyor
23. Bir günlük mesainizde bakım verdiğiniz ortalama hasta sayısı
24. Çalıştığınız bölümdeki hemşire sayısı yeterli mi? () Evet () Hayır
25. Çalıştığınız pozisyondan memnun olma durumunuz ()Evet ()hayır ()kısmen
26. Hemşirelik mesleğini seçme durumunuz
Kendi isteğimle() ailemin isteğiyle() diğer().....
27. Hemşirelik mesleğinden memnun olma durumunuz () Evet () Hayır () Kısmen
- 28.Şimdi olsaydı aynı mesleği seçer miydiniz? () Evet () Hayır () Kısmen
29. Aylık gelirinizden memnun musunuz? () Evet () Hayır () Kısmen
30. Mesleğinizle ilgili derneklere üye misiniz? () Evet () hayır

31. Cevabınız evet ise ismini yazınız

32. Çalışanın memnuniyetini arttırmak için ne tür örgütsel ve yönetsel düzenlemeler olmalı? (size göre en önemli üç seçeneği işaretleyebilirsiniz).

☐ yetki devri

☐ katılımcı karar verme

☐ bürokrasinin azaltılması

☐ çalışanları eğitme, yetiştirme ve

terfi olanakları

☐ kurumun sosyal olanakları (lojman, servis, kreş vb.)

☐

bilgi paylaşımı

☐ yönetici takdiri ve ödüllendirme sistemleri

☐ üstlerle olumlu ilişkiler

33. Meslektaşlarınızla ilişkilerinizi yeterli buluyor musunuz?

☐ evet

☐

hayır ☐ kısmen

EK. 2

	HEMŞİRELERDE 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 duyuyorum.					
6	Hemşirelik örgütlerinin çalışmalarına duyarlı değilimdir.					
7	Meslektaşlarıma her konuda dürüst davranıyorum.					
8	Meslektaşlarımla takım halinde çalışıyorum.					
9	Meslektaşlarıma cesaretlendiririm.					
10	Tanımadığım bir meslektaşımın bile taleplerini saygıyla değerlendiririm.					
11	Meslektaşlarıma güvenirim.					
12	Meslektaşlarıma karşı hoşgörümlü davranıyorum.					
13	Öğrenmiş olduğum yeni bilgileri meslektaşlarımla paylaşıyorum.					
14	Meslektaşlarımdan arasında yaşanan çatışmalarda uzlaştırıcı olurum.					
15	Meslektaşlarıma yardımcı olduğumda manevi bir rahatlık hissedirim.					
16	Yeni işe başlayan meslektaşımın işe oryantasyonundayardımcı olurum.					
17	Meslektaşlarımdan bilimsel çalışmalarını yürütmelerine destek olurum.					
18	Meslektaşlarımla güçlü arkadaşlık bağları kuruyorum.					
19	İş yoğunluğumdan dolayı diğer meslektaşlarıma yardım edemem.					
20	Meslektaşlarıma mesleki bilgilerinin yetersiz olduğunu düşündüğüm durumlarda uyarıyorum.					

21	Meslektaşlarımı 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. 3 Minnesota İş Doyum Ölçeği

Şimdiki işimden	Hiç Memnun Değilim	Memnun Değilim	Kararsızım	Memnunum	Çok Memnunum
1. Beni her zaman memnun etmesi bakımından					
2. Tek başıma çalışma olanağı olması bakımından					
3. Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansım olması bakımından					
4. Toplumda “saygın bir kişi” olma şansını vermesi bakımından					
5. Yöneticimin ekibindeki kişileri idare tarzı bakımından					
6. Yöneticimin karar vermedeki yeteneği bakımından					
7. Vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansım olması bakımından					
8. Bana sabit bir iş sağlaması bakımından					
9. Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağını bana vermesi bakımından					
10. Kişilere, ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olma bakımından					
11. Kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansını olma bakımından					
12. İş ile ilgili alınan kararların uygulamaya konması bakımından					
13. Yaptığım iş ile karşılığında ücret bakımından					
14. İş içinde terfi olanağımın olması bakımından					
15. Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi bakımından					
16. İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana vermesi bakımından					
17. Çalışma şartları bakımından					
18. Çalışma arkadaşlarımla birbirleri ile anlaşmaları bakımından					

19. Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilmem bakımından					
20. Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi bakımından					



EK. 4

İŞTEN AYRILMA NİYETİ ÖLÇEĞİ

İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği	1. Kesinlikle Katılmıyorum	2. Katılmıyorum	3. Kararsızım	4. Katılıyorum	5. Kesinlikle Katılıyorum
1.Önümüzdeki yıl muhtemelen farklı bir hastanede çalışmak için iş arıyor olacağım.					
2.Önümüzdeki yıl kesinlikle farklı bir hastanede çalışıyor olacağım.					
3.Çalıştığım hastaneden ayrılmayı sık sık düşünüyorum.					

EK.5

TB

tuğba bıçakçı
12.02.2019 Sal 10:44
Esin ÇETİNKAYA USLUSOY ✓

↶ ↷ → ...

Çok teşekkür ederim hocam. Yasemin hocamında selamları var. İyi çalışmalar diliyorum.

iPhone'umdan gönderildi

Esin ÇETİNKAYA USLUSOY <esinuslusoy@sdu.edu.tr> şunları yazdı (11 Şub 2019 15:41):

- > Merhaba Tuğba,
- > Hemşirelikte meslektaş dayanışması ölçeğini tezinde kullanmandan memnuniyet duyarım. ölçek ekte yer alıyor. iyi çalışmalar.
- > _____
- > Kimden: tuğba bıçakçı [tugbaa_bicakci@hotmail.com]
- > Gönderildi: 11 Şubat 2019 Pazartesi 14:34
- > Kime: Esin ÇETİNKAYA USLUSOY
- > Konu: Marmara Üniversitesi
- >
- > Merhabalar Marmara Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim Yasemin Ergün hocanın öğrencisiyim. Sizinle telefonda konuşmuştuk. Tuğba Gürcan. Hemşirelikte meslektaş dayanışması ölçeğinizi tezimde kullanmal üzere izin istiyorum. Saygılarımla. İyi günler.
- > iPhone'umdan gönderildi
- >



Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

BAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	09.2019.413
	PROJE ADI	Hemşirelikte Meslektaş Dayanışmasının İş Doyumu ve İçten Ayrılma Niyetine Etkisi
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANADI	Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ERGÜN

	Tarih : 05.04.2019				
KARAR BİLGİLERİ	Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekli, amaç, faydasını ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve gerçekleştirilmesinde sakınca bulunmadığı için kararlaştırılarak onaylanmıştır ve belgisi ile karar verilmiştir. Üzeri mazeretinde yapılmış her türlü proje değişikliği (kullanıcılar, hasta vb.) veya protokol değişikliklerine Etik Kurulu bilgilendirilerek proje onayına sunulması gerekmektedir.				
ÜYELER					
Unvanı / Adı / Soyadı	Unvanlık Dalı	Kurumu / Etik Üyeliği	Onaylanan Proje ile İlgili		İmza
			Var	Yok	☐ Evet ☐ Hayır
Prof.Dr. Husein DİREKÇİ	Romatoide	M.Ü. Tıp Fakültesi/Başkan	Var	Yok	☐ Evet ☐ Hayır
Prof.Dr. Yıldıray ERGÜN	Dermatoloji	M.Ü. Tıp Fakültesi/Başkan Yard.	Var	Yok	☐ Evet ☐ Hayır
Prof.Dr. Ayşe KARAALP	Farmakoloji	M.Ü. Tıp Fakültesi/Üye	Var	Yok	☐ Evet ☐ Hayır
Prof. Dr. Serdar GÖRKEK	Tıp Tarihi ve Etik	M.Ü. Tıp Fakültesi/Üye	Var	Yok	☐ Evet ☐ Hayır
Prof.Dr. Mustafa KAYA	Pekiyat	M.Ü. Tıp Fakültesi/Üye	Var	Yok	☐ Evet ☐ Hayır
Prof.Dr. M.Bakır GÜLLÜOĞLU	Genel Cerrahi	M.Ü. Tıp Fakültesi/Üye	Var	Yok	☐ Evet ☐ Hayır
Prof.Dr. Semra SARDAS	Ekoloji	M.Ü. Eczacılık Fak./Üye	Var	Yok	☐ Evet ☐ Hayır
Prof.Dr. Başak DOĞAN	Diş Hekimi	M.Ü. Diş Hekimliği Fak./Üye	Var	Yok	☐ Evet ☐ Hayır
Prof. Dr. Beste Nispet ATASOY	Radyasyon Onkolojisi	M.Ü. Tıp Fakültesi/Üye	Var	Yok	☐ Evet ☐ Hayır
Doç. Dr. Etil KARAKOÇ AYDINER	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	M.Ü. Tıp Fakültesi/Üye	Var	Yok	☐ Evet ☐ Hayır
Doç.Dr. Mahir KORAY	Diş Hekimi	İstanbul Üniv. Diş Hekimliği Fak./Üye	Var	Yok	☐ Evet ☐ Hayır
Doç. Dr. Gülcan SEHİT	Hekimlik	M.Ü. Tıp Fakültesi/Üye	Var	Yok	☐ Evet ☐ Hayır
Doç.Dr. Figen DEMİR	Halk Sağlığı	Acıbadem Üniv. Tıp Fak.	Var	Yok	☐ Evet ☐ Hayır
Doç.Dr. Fırat Mega TİBER	Biyoetik	M.Ü. Tıp Fakültesi/Üye	Var	Yok	☐ Evet ☐ Hayır
Gözetici Ayşe NİREZA	Sağlık Memuru olmayan kişi	Serbest	Var	Yok	☐ Evet ☐ Hayır

EK-7



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Devlet Hastanesi



Sayı : 24978049-604.01.02
Konu : Tuğba Gürcan 'ın Tez Çalışma İzni
Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Eğitim Birimi

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim tezi
yüksektisane öğrencisi Tuğba Gürcan 'ın kurumumuzda yapmayı talep ettiği çalışmasının
uygun olduğu hususunda;
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Not:e-imzalıdır.

SAYI:2019/1571

25/05/2019

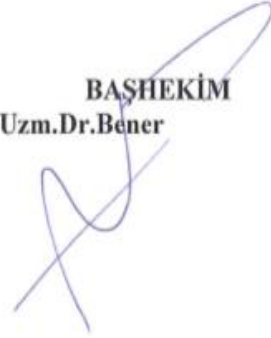
KONU: Anket Çalışma Uygunluğu hk.

İLGİLİ MAKAM'A

Hastanemizde 'Hemşirelerde Meslektaş Dayanışmasının İş Doyumu ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisinin İncelenmesi' konulu Anket Çalışması için Tuğba GÜRCAN'ın ilgili çalışmayı yapması tarafımıza uygun görülmüştür.

Bilgilerinize.

BAŞHEKİM
Uzm.Dr.Bener



Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne

Hemşireler de meslektaş dayanışmasının iş doyumu ve işten ayrılma niyetine etkisi konulu araştırmanın Tuğba Gürcan tarafından hastanemizde yapılması uygundur.

Saygılarımla.

Hastane Kurumu 12645216



Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne

Hemşireler de meslektaş dayanışmasının iş doyumu ve işten ayrılma niyetine etkisi konulu araştırmanın Tuğba Gürcan tarafından hastanemizde yapılması uygundur.

Saygılarımla.

Hastane Kurumu Başkanlığı 12845710


EK.8

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

‘Hemşirelerde Meslektaş Dayanışmasının İş Doyumu ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi’ başlıklı araştırmanın amacı, süresi, kullanılacak veri toplama araçları ve benimle ilgili her türlü bilginin gizli tutulacağı konusunda bilgilendirildim. Bu şartlar altında araştırmanıza hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı

İmza

Tarih

Araştırmacı

İmza

Tarih

Adı Soyadı

Yasemin ERGÜN

Tuğba GÜRCAN

EK 9

ÖLÇEKLERİN NORMALLIK TESTİ DEĞERLERİ

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		İçsel.doyum	dışsal.doyu m	genel.doyum	genel.doyum. toplam
N		249	249	249	249
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	2,8310	2,9538	2,8233	56,4659
	Std. Deviation	,68254	,64952	,63295	12,65898
Most Extreme Differences	Absolute	,054	,079	,053	,053
	Positive	,049	,079	,053	,053
	Negative	-,054	-,062	-,041	-,041
Test Statistic		,054	,049	,053	,053
Asymp. Sig. (2-tailed)		,075 ^c	,067 ^c	,092 ^c	,092 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		HMDÖ.DU YGUSAL	HMDÖ.AK ADEMİK	HMDÖ.OL UMSUZ.D USUNCE	HMDÖ.T OPLAM	işten.ayrılma.ni yeti
N		249	249	249	249	249
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	39,0884	37,8153	19,9277	96,8313	2,3695
	Std. Deviation	4,60192	5,23539	4,27328	10,89668	1,09946
Most Extreme Differences	Absolute	,126	,096	,137	,069	,134
	Positive	,099	,085	,118	,048	,134
	Negative	-,126	-,096	-,137	-,069	-,106
Test Statistic		,126	,096	,137	,069	,134
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,006 ^c	,000 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

10. ÖZGEÇMİŞ

ADI	Tuğba	SOYADI	GÜRCAN
DOĞUM YERİ	Üsküdar	DOĞUM TARİHİ	12.10.1987
UYRUĞU	TC	T.C. NO	29491987874
E-MAİL	Tugbaa_bicakci@hotmail.com	TELEFON	05336479454

Eğitim Düzeyi

	MEZUN OLDUĞU OKUL	FAKÜLTE	MEZUNİYET YILI
YÜKSEK LİSANS	Marmara Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2010- halen
LİSANS	Marmara Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Fakültesi	2005-2009
LİSE	Ümraniye Lisesi (yda)		2001-2005

Bilgisayar bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Word	İyi
Excel	İyi
Powerpoint	İyi
Spss	İyi

Yabancı dil bilgisi

Yabancı dil	Düzeyi
İngilizce	Orta