



TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERDE MESLEKTAŞ DAYANIŞMASI  
ÖLÇEĞİ'NİN GELİŞTİRİLMESİ  
VE  
MESLEKTAŞ DAYANIŞMASININ  
İŞ DOYUMU İLE İLİŞKİSİ**

ESİN ÇETİNKAYA USLUSOY  
DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI

DANIŞMAN  
Prof. Dr. ŞULE ECEVİT ALPAR

İSTANBUL - 2010

**TEZ ONAYI**

Kurum : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Programın seviyesi : Yüksek Lisans ( ) Doktora ( X )

Anabilim Dalı : Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Tez Sahibi : Esin ÇETİNKAYA USLUSOY

Tez Başlığı : Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği'nin Geliştirilmesi ve Meslektaş Dayanışmasının İş Doyumu İle İlişkisi

Sınav Yeri : M.Ü. S.B.F. Hemşirelik Bölümü

Sınav Tarihi : 19.10.2010

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

**Danışman (Unvan, Adı, Soyadı)**

Prof. Dr. Şule ECEVİT ALPAR

**Kurumu**

M.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Esasları A.D.

**İmza**



**Sınav Jüri Üyeleri (Unvan, Adı, Soyadı)**

Prof. Dr. Necmiye SABUNCU

Haliç Üniversitesi Hemşirelik  
Yüksekokulu

Yar.Doç.Dr.Nefise BAHÇECİK

M.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelikte Yönetim A.D.

Yar.Doç.Dr. Bilgi GÜLSEVEN

M.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Esasları A.D

Yrd.Doç.Dr Ükke KARABACAK

Acıbadem Üniversitesi S.B.F.  
Hemşirelik Bölümü



Yukarıdaki jüri kararı Enstitü yönetim Kurulu'nun 28./10./2010 tarih ve 34 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof.Dr. Gülden Z. OMURTAG

  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

## **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 kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Esin ÇETİNKAYA USLUSOY

## II. TEŞEKKÜR

Araştırma sürecine değerli fikirleriyle katkıda bulunan, bilgi, görüş ve önerileriyle çalışmamı destekleyen ve meslek hayatım süresince hemşirelik felsefesini örnek alacağım çok değerli hocam **Prof. Dr. Necmiye SABUNCU**'ya,

Doktora eğitimim süresince kişisel ve bilimsel gelişimim için desteğinin yanında özverisini ve güvenini esirgemeyen, kıymetli zamanımı ihtiyacım olduğu her an benimle paylaşan ve bu çalışmanın ortaya çıkışında ve yürütülmesinde yol gösterici olan değerli ve çok sevdiğim danışman hocam **Prof. Dr. Şule ECEVİT ALPAR**'a,

Doktora eğitimim ve çalışmam süresince yardımlarını her zaman yanımda hissettiğim, sıcak yaklaşımlarıyla beni daima destekleyen, fikir ve görüşleri ile ufkumu zenginleştiren değerli ve çok sevdiğim hocam **Yard. Doç. Dr. Ükke KARABACAK**'a,

Her zaman yanımda olup beni destekleyen, güçlü dostluklar kurduğum ve yanlarında huzur bulduğum çok sevgili oda arkadaşlarıma ve değerli dostum **Eylem PASLI GÜRDOĞAN**'a,

Tüm eğitim ve çalışma hayatım boyunca bana güvenip, maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen sevgili **anne ve babama**,

Beni bu zorlu yolda yalnız bırakmayan, sabır ve özveriyle destekleyen ve her zaman yanımda olan sevgili eşim **Ömer Faruk**'a, varlığı ile yaşamıma neşe ve anlam katan biricik kızım **Necla Naz**'a,

*En içten duygularıyla teşekkürlerimi sunuyorum.*

**Esin ÇETİNKAYA USLUSOY**

### III. İÇİNDEKİLER

<b>1. ÖZET</b>	<b>1</b>
<b>2. SUMMARY</b>	<b>2</b>
<b>3. GİRİŞ ve AMAÇ</b>	<b>3</b>
<b>4. GENEL BİLGİLER</b>	<b>5</b>
4.1. Dayanışma Kavramı	5
4.1.1. Meslektaş dayanışması	8
4.1.2. Hemşirelikte meslektaş dayanışmasının önemi	14
4.2. Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Kavramı	16
4.2.1. Örgütsel vatandaşlık davranışı boyutları	18
4.2.2. Örgütsel vatandaşlık davranışı ile ilgili yapılan çalışmalar	20
4.3. İş Doyumu	23
4.3.1. Kapsam Teorileri	24
4.3.1.A. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi teorisi	25
4.3.1.B. Herzberg'in çift faktörler teorisi	27
4.3.1.C. Clayton Alderfer'in erg teorisi	29
4.3.1.D. McClelland'ın başarı ihtiyacı (güdüsü) teorisi	31
4.3.1.E. Özerklik teorisi	32
4.3.2. Süreç teorileri	32
4.3.2.A. Vroom'un beklenti (ümit) teorisi	33
4.3.2.B. Adams'ın hakkaniyet (eşitlik) teorisi	34
4.3.2.C. Locke'ın amaç teorisi	35
4.3.3. Hemşirelikte iş doyumunu etkileyen örgütsel ve çevresel faktörler	36
4.3.3.A. Ücret	36
4.3.3.B. İşin özelliği	37
4.3.3.C. Çalışma ortamı ve koşulları	38
4.3.3.D. Kariyer (ilerleme) olanakları	39
4.3.3.E. Yöneticiler/hiyerarşik yapı	40
4.3.3.F. Çalışma arkadaşları ile ilişkiler	41
4.3.3.G. İş güvencesi yoksunluğu	41
4.3.3.H. Örgüt iklimi	42

4.3.4. Hemşirelikte iş doyumunu etkileyen bireysel faktörler	42
4.3.4.A. Yaş	42
4.3.4.B. Cinsiyet	43
4.3.4.C. Eğitim düzeyi	43
4.3.4.D. Medeni durum	44
4.3.4.E. Kıdem	44
4.3.4.F. Kişilik yapısı	45
4.3.4.G. Çalışanın statüsü	46
4.3.4.H. Kültürel ve etnik farklar	47
4.3.5. Hemşirelikte iş doyumunun önemi	47
<b>5. GEREÇ ve YÖNTEM</b>	<b>50</b>
5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	50
5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	50
5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	50
5.3.1. Isparta Gülkent Devlet Hastanesi	51
5.3.2. Isparta Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	51
5.3.3. Isparta Devlet Hastanesi	51
5.3.4. Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi	51
5.4. Araştırmanın Hipotezleri	52
5.5. Veri Toplama Araçları	52
5.5.1. Hemşire tanıtım formu	52
5.5.2. Hemşirelerde meslektaş dayanışması ölçeği	52
5.5.3. Minnesota iş doyumunu ölçeği	53
5.6. Verilerin Toplaması	54
5.7. Verilerin Değerlendirilmesi	54
5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	61
5.9. Araştırmanın Etik Yönü	61
<b>6. BULGULAR</b>	<b>62</b>
6.1. HMDÖ'nin Geçerlik ve Güvenirliğine İlişkin Bulgular	62
6.2. Hemşirelerde Meslektaş Dayanışmasının Değerlendirilmesine Yönelik Bulgular	78

6.2.1. Örnekleme oluşturan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ve çalışma durumu ile ilgili bulgular	78
6.2.2. HMDÖ'nin puan ortalamalarına ait bulgular	81
6.2.3. Sosyo-demografik özelliklere ve çalışma durumuna göre hemşirelerde meslektaş dayanışması ile ilgili bulgular	82
6.3. Hemşirelerde Meslektaş Dayanışmasının İş Doyumu İle İlişisine Yönelik Bulgular	94
<b>7. TARTIŞMA ve SONUÇ</b>	<b>96</b>
7.1.HMDÖ'nin Geçerlik ve Güvenirliği	96
7.1.1. HMDÖ'nin geçerliği	96
7.1.2. HMDÖ'nin güvenirligi	99
7.2.Sosyo-demografik ve Çalışma Durumu Özelliklerine Göre Hemşirelerde Dayanışma	104
7.3. Hemşirelerde Meslektaş Dayanışmasının İş Doyumu ile İlişkisi	113
<b>8. KAYNAKLAR</b>	<b>118</b>
<b>9. EKLER</b>	<b>126</b>
<b>10. ÖZGEÇMİŞ</b>	<b>138</b>

#### **IV. TEZ İÇİNDE KULLANILAN KISALTMALAR**

<b>HMDÖ</b> .....	Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği
<b>ÖVD</b> .....	Örgütsel Vatandaşlık Davranışı
<b>KMO</b> .....	Kaiser Meyer Olkin
<b>KGO</b> .....	Kapsam Geçerlik Oranı



## V. TABLOLARIN LİSTESİ

Tablo. 1.	Maslow ve Herzberg'in Teorilerinin Karşılaştırılması	29
Tablo. 2.	Deneme Ölçeğinin Geçerlik-Güvenirlik Çalışmasında Kullanılan İstatistiksel Yöntemler	56
Tablo. 3.	Lawshe Minimum Geçerlik Oranları	57
Tablo. 4.	Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği'nin KMO ve Bartlett Testi Sonuçları	62
Tablo. 5.	Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği'nin Alt Boyutları Tarafından Açıklanan Varyans Oranları	64
Tablo. 6.	Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği'nin Alt Boyutlarını Oluşturan Maddelere İlişkin Faktör Yükleri	65
Tablo. 7.	Hemşirelerde Meslek Dayanışması Ölçeği'nin Alt Boyut İsimleri ve Maddeleri	67
Tablo. 8.	Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği'nin Maddelerinin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	68
Tablo. 9.	Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği'nin Bütününe İlişkin Madde Analiz İşlemleri	70
Tablo. 10.	Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği'nin Bütününe İlişkin İç Tutarlılık Katsayıları	71
Tablo. 11.	Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği Alt Boyutları Maddelerinin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	72
Tablo. 12.	Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği'nin Alt Boyutlarına İlişkin Madde Analiz İşlemleri	74
Tablo. 13.	Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği'nin Alt Boyutlarına İlişkin İç Tutarlılık Katsayıları	76
Tablo. 14.	Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği Genel Puanlarına Ait Test Tekrar Test Sonuçları	77
Tablo. 15.	Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	79
Tablo. 16.	Hemşirelerin Çalışma Durumları İle İlgili Özelliklerin Dağılımı	80
Tablo. 17.	Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği Genel ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamaları	81

Tablo. 18.	Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği Genel Puanlarına Ait Frekans Ve Yüzde Değerleri	82
Tablo. 19.	Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği Normalite Testi Sonuçları	83
Tablo. 20.	Hemşirelerde Sosyo-demografik Özelliklere Göre Meslektaş Dayanışması	84
Tablo. 21.	Hemşirelerde Çalışma Durumu İle İlgili Özelliklere Göre Dayanışma	91
Tablo. 22.	Hemşirelerde Meslektaş Dayanışmasının İş Doyumu İle İlişkisi	94

## VI. ŐEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil. 1.	Gereksinim hiyerarşisinin işte doyurulması	27
Şekil. 2.	İş Doyumunun Güdülenme Şeması	28
Şekil. 3.	Hakkaniyet teorisi	35
Şekil. 4.	Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması lçeği'nin Alt Boyutlarına Ait izgi Grafiği	63

## 1. ÖZET

Meslektaşların birbirlerine güvenerek dayanışmaları, kurumu yıkıcı ve istenmeyen davranışlardan koruyarak, çalışanların yetenek ve becerilerini geliştirmekte ve etkin bir koordinasyon kurarak kurumun verimliliğini artırmaktadır. Araştırma, Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği'ni (HMDÖ) literatüre kazandırmak, meslektaş dayanışmasını değerlendirmek ve iş doyumunu ile ilişkisini belirlemek amacı ile metodolojik, kesitsel ve tanımlayıcı olarak planlandı. Araştırmanın evrenini Isparta'da Sağlık Bakanlığı'na bağlı üç devlet hastanesinde ve Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan tüm hemşireler, araştırmanın örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul edenlerden, HMDÖ geliştirme aşamasında 200, dayanışma durumları ve iş doyumunu ile ilişkisinin değerlendirilmesi aşamasında 300 hemşire oluşturdu. Veriler, Hemşire Tanıtım Formu, HMDÖ ve Minnesota İş Doyumu Ölçeği ile toplandı ve SPSS-version 11.5 programında değerlendirildi. Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği'nin geliştirilme aşamasında, kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği, Crnbach Alpha (0.80), Gutman (0.84) ve Sperman Brown (0.79) güvenilirlik katsayısı, madde analizleri ( $p<0.001$ ) ve test tekrar test ( $p<0.001$ ) yöntemleri kullanılarak 23 maddeden oluşan ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlendi. Çalışmanın analizinde yüzdeler, ortalama, İlişkisiz grup t testi, tek yönlü anova varyans analizi ve Pearson's korelasyon testi kullanıldı. Analizler sonucunda hemşirelerin yarısından fazlasının (%53.6) ortalamanın üstünde puan aldığı, hemşirelerin dayanışma tutumlarını sosyo-demografik özelliklerden yaş, yaşanan aile tipi, kardeş sayısı, daha önceden yaşamlarında en çok buldukları yer, annenin eğitim düzeyi, babanın eğitim düzeyi, kendi eğitim düzeyi ve medeni durumun etkilediği; çalışma durumu özelliklerinden çalışma yılı, görev yaptıkları pozisyonlardaki çalışma süreleri ve çalıştıkları pozisyonlardan memnun olma durumunun etkilediği, ayrıca meslektaş dayanışmasının iş doyumunu artırdığı saptandı. Sonuç olarak Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği'nin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlenerek, elde edilen veriler ışığında hemşireler arasında dayanışma tutumunu arttırmak için önerilerde bulunuldu.

**Anahtar kelime:** Hemşire, Dayanışma, Ölçek Geliştirme, İş Doyumu.

## **2. SUMMARY**

### **DEVELOPMENT OF COLLEAGUE SOLIDARITY OF NURSES' SCALE AND THE RELATIONSHIP BETWEEN JOB SATISFACTION AND COLLEAGUE SOLIDARITY**

Colleagues' support each other with trust and their solidarity protect the institution from destructive and undesirable attitudes, decrease exhaustion of employees and improve their talents and also increase the overall performance of the institution with an effective coordination. This study was planned as descriptive and methodological aiming to bring Colleague Solidarity of Nurses' Scale (CSNS) into the nursing literature, evaluate colleague support among nurses and determine its relationship with job satisfaction. The space of the study was consisted by all nurses who work at three hospitals of the Ministry of Health and one university hospital in Isparta. The sample of the study was consisted by nurses who agreed to participate. They are 200 nurses in development of CSNS and 300 nurses in evaluation. Data were collected with Nurse Introduction Form, CSNS and Minnesota Job Satisfaction Scale. Collected data were evaluated by SPSS version 11.5. In the development of CSNS; content validity, construct validity, reliability coefficients of Cronbach's Alpha (0.80), Guttman (0.84), and Spearman Brown (0.79), items analysis ( $p < 0.001$ ) and test-retest method ( $p < 0.001$ ) were used and CSNS with 23 items was determined as valid and reliable. Data were analyzed by percentage and average values, unrelated group t test, one way anova (analysis of variance) and Pearson's correlation test. As a result of analyses, it is observed that scores of %53.6 of the nurses are more than average. It is also observed that the solidarity attitudes of nurses are affected by socio-demographic properties such as age, family characteristics, number of sibling, place in which stayed longest, education levels of mother, father and own, marital status as well as by working conditions such as the number of years worked, daily working period and satisfaction of current position. In addition, colleagues' solidarity is observed that to increase the job satisfaction. Consequently, we can say that CSNS was determined as a valid and reliable scale. In this study, we propose some recommendations to encourage solidarity attitude among nurses by obtained data.

**Key Words:** Nurse, Solidarity, Scale development, Job Satisfaction.

### 3. GİRİŞ ve AMAÇ

Bireyler, yaşamları süresince çeşitli tutumlar öğrenir ve sosyalleşme süreci içinde bunları içselleştirir. İnsanlar, okul, aile, meslek grupları vb. pek çok örgütün üyesidir ve bağlı buldukları grupların çeşitli niteliklerine ilişkin tutumlar geliştirirler (Tınaz 2009).

Örgüt davranışını etkilemeleri nedeniyle çalışanların tutumları, yönetim açısından büyük önem taşımaktadır. İş tutumları, örgüt performansında önemli rol oynamaktadır. Bu tutumlar, işin kendine yönelik, işin yapıldığı alana yönelik ve çalışma arkadaşları, astlar ve üstlerle ilişkili tutumlar olabilir (Tınaz 2009).

Günümüzde örgütlerin verimliliğini ve etkililiğini artırmak için birçok konuda araştırma yapılmıştır. Bu araştırmaların büyük bir kısmı örgütsel yapı ve davranışlarla ilgilidir. Meslektaşların birbirine yardım etme davranışı (dayanışmaları), kurumu yıkıcı ve istenmeyen davranışlardan koruyarak, çalışanların yetenek ve becerilerini geliştirir ve etkin bir koordinasyon kurarak kurumun verimliliğini artırır (Çetin 2004).

Çalışma yaşamını ilgilendiren tutumlar arasında iş doyumu ön sıralarda yer almaktadır. Galbrail'e göre iş doyumu, iş görenlerin iş davranışları ve örgütsel ortamda yaşadığı olumlu ya da olumsuz duygulardan kaynaklanmaktadır. İş doyumu, bireylerin genelde yaşama bakış açılarını belirlemektedir. İş doyumu yüksek olan bireylerin fizik ve ruh sağlıkları iyi, psikosomatik hastalıkları oldukça azdır ve iş arkadaşlarıyla yardımlaşma, kişisel güven, uyum ve iş birliği artmıştır. Kaygı ile kaygının beraberinde getireceği rahatsızlıklar azdır. İş doyumu ile bireydeki gizli gerilimlerin giderilmesi, isteklerin gerçekleşmesi mümkündür. Bireyler yeni görevleri hızla öğrenebilmektedir. Ayrıca iş kazaları oldukça düşüktür. Kurum içindeki iş doyumu düzeyi, iş görenlerin başka iş arama eğilimlerini azaltacaktır. Kurum açısından bakıldığında, verimlilik ve dengeli bir çalışma temposu, gruplar arası iyi ilişkiler olduğunu gösterir ve çalışanlarda kurumsal problemler daha az yaşanır (Çetin 2004). Öte yandan iş doyumsuzluğu, işe devamsızlık, kayıtsızlık, olumsuzluk, işi yavaşlatma, işten ayrılma ve benzeri gibi

hizmeti olumsuz yönde etkileyen sonuçlara yol açmaktadır (Serinkan ve Bardakçı 2009).

Sosyal psikolojide yapılan birçok araştırma, bireylerin olumlu bir duygu durumu yaşarken yardım etme davranışlarının ve iş doyumlarının da arttığını göstermiştir. Bu durumda, çalışanların iş doyumlarının artmasına paralel olarak, birbirlerine yardım etme davranışları da artmakta, benzer şekilde birbirlerine yardım etme davranışları arttıkça, iş doyumları da yükselmektedir (Çetin 2004).

Bu araştırma, hemşirelerde meslektaş dayanışması ölçeğini hemşirelik literatürüne kazandırmak, hemşirelerde meslektaş dayanışmasını değerlendirmek ve iş doyumunu ile ilişkisini belirlemek amacı ile tanımlayıcı ve metodolojik olarak planlandı.

## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1. Dayanışma Kavramı

İnsanların bir arada yaşaması farklı biçimlerde gerçekleşebilir. Toplumu oluşturan bireyler birbirleriyle rekabet, çatışma, paylaşma, dayanışma vb. birçok ilişki geliştirirler. Toplumsal hayatta bunlardan bazıları öne geçebilir.

Dayanışma; bir bütünü meydana getiren öğelerin birbirlerini kollayıp gözetmesidir. (Hançerlioğlu 2007). Meydan Laurusse ansiklopedisindeki tanımına göre ise dayanışma: “İnsanlar arasında karşılıklı bağlılıktır. Bu bağlılık bir kısım bireyleri kendi mutluluk ve gelişmelerini, diğer bir kısım bireylerin mutluluk ve gelişme imkanlarına bağlı saymasından ileri gelir.” Bu genel tanımla birlikte dayanışmanın iki temel farklı türünden de bahsedilmektedir. Bunlardan ilki olan tabii bir eğilim olarak dayanışma, hem fizik, hem biyolojik (kalıtım, bulaşma) hem de iktisadi, siyasi, entelektüel ve ahlakidir. İkincisi olan bir erdem olarak dayanışma ise, bireylerin isteyerek bir araya gelmeleri ve yardımlaşmalarıdır (Koçak 2001).

Tabii bir eğilim olarak dayanışma, genellikle bireyin iradesi dışında içinde bulunduğu kolektifler aracılığıyla gerçekleşen dayanışmadır. Dayanışma bir ilişki biçimini tarif eder, yaşanır. Bu durumda sözü edilen kendiliğinden ve belki de çoğu kez farkında olunmadan yaşanan ilişkilerdir. Erdem olarak dayanışma ise bilinçlidir. Dayanışma yaşanmaz; istenir, talep edilir,”gösterilir”. Dayanışma bir değer halini alır (Koçak 2001).

Yukarıdaki tanımlara bakıldığında, dayanışmanın gerçekte toplum halinde yaşamanın en önemli boyutlarından birisi olduğunu söylenebilir. Sonuçta toplum olarak adlandırılan bir ortak yaşama durumunu en başta sağlayan, bireylerin geniş çaplı karşılıklı bağlılık ilişkileridir. Dolayısıyla her şeyden önce “dayanışmanın” kişiler arası bir ilişki olduğunu, ama bunun özel bir ilişkiyi, bir “karşılıklılık” durumunu ifade ettiğini belirtmek gerekir. Dayanışmak birden fazla bireyin, yani bir insan topluluğunun karşılıklı gerçekleştirdiği bir edimdir. Tanımdan anlaşıldığı



biçimiyle dayanışma kavramı, bir eşitlik durumu temelinde gerçekleşir (Koçak 2001).

Sosyolojinin kurucularından ve klasiklerinden olan Durkheim kuşkusuz dayanışma kavramını en yoğun biçimde ele alan düşünürlerden birisidir. Durkheim dayanışmayı: “toplumsal yaşamın merkezi bir olgusu” olarak tanımlamaktadır. Dayanışmayı, “mekanik dayanışma” ve “organik dayanışma” biçiminde iki kategoride ele almıştır. Bunlardan birincisi” fikirler ve duygular birliğine, diğeri ise işlevlerin farklılaşmasına dayanır”. Mekanik dayanışmanın görüldüğü toplumlar modern öncesi, organik dayanışmanın görüldüğü toplumlar ise modern toplumlardır. Durkheim’da iş bölümü, toplumun yapısını doğal olarak belirleyen bir yapısal öğedir ve iş bölümündeki gelişmeler dayanışmanın da farklılaşmasını gerektirir. Durkheim’a göre iş bölümünün gerçek işlevi iki ya da daha fazla insan arasında bir dayanışma duygusu yaratmaktır. Onun toplum modelinde toplumsal benzerlik aracılığıyla sağlanan dayanışmanın yerini (mekanik dayanışma) farklılıkla ve toplumsal bağların güçlendirilmesiyle sağlanan dayanışma (organik dayanışma) almaktadır. Dolayısıyla Durkheim’da dayanışmanın olumlu bir işlevi vardır (Koçak 2001).

Durkheim, toplumsal patolojileri çözecek temel reform olarak meslek birliklerinin geliştirilmesini önerir. Durkheim, kendi dönemindeki organizasyonları incelerken, onlar içinde yer alan farklı insan tipleri –mülk sahipleri, yöneticiler ve işçiler– arasında temel bir çıkar çatışması olduğuna inanmıyordu. Burada o, kuskusuz, mülk sahipleri ile işçiler arasında temel bir çıkar çatışması olduğunu düşünen Marx’inkine tamamen karşı bir konumu benimser. Durkheim, bu tür bir çatışmanın kendi döneminde ortaya çıkmasını ilgili farklı bireylerin ortak bir ahlâktan yoksun olmalarına bağlar ve bu ortak ahlâk yoksunluğunun da birleştirici bir yapının yokluğuna bağlanabileceğini düşünür. O, bu birleştirici ahlâkı sağlayacak yapının “tek bir grup içinde birleşmiş ve örgütlenmiş aynı sanayi içindeki aktörleri” kapsayacak meslek birlikleri olduğunu ileri sürer (1893). Böyle bir organizasyon, Durkheim’e göre, sadece mülk sahipleri, idareciler ve işçiler arasındaki ayrılıkları artırmaya hizmet eden sendikalar ve işveren birlikleri gibi organizasyonlardan farklı ve üstündür. Bu kategorilere dâhil ortak bir örgütlenme içindeki bireyler, birleştirici bir ahlâk sistemine ihtiyaçları olduğu kadar, ortak çıkarları bulunduğunu da kabul

edeceklerdir. Bu ahlâk sistemi, oluşturduğu kuralları ve yasalarıyla, hem modern toplumun atomlaştırma eğilimini engellemeye yardımcı olacak, hem de kolektif ahlâkın önemindeki azalmanın önünü kesecektir ([http://www.umittatlican.com/files/Emile%20Durkheim%20\(Ritzer,%201992\).pdf](http://www.umittatlican.com/files/Emile%20Durkheim%20(Ritzer,%201992).pdf) erişim tarihi: 15 Eylül 2010).

Bauman da yaptığı; “iç grup-dış grup” ayrımı çerçevesinde bu konuyu ele almıştır. Bauman, biz ve onlar biçimindeki bir ayrım durumunda içinde bulunduğumuzu hissettiğimiz iç grubun (yani”biz”in) ancak dış grubun varlığıyla oluşabileceğini vurgular. Ona göre: “çoğu iç gruba yönelik tutumlara rengini veren idealler, dayanışma, karşılıklı güven ve ortak bağ... idealleridir” (Koçak 2001).

İbni Haldun’a göre ise, bireyler belirli nedenlerle bir araya gelerek güçlü bir dayanışma yaratır. Bu dayanışma sayesinde, pek çok güçlükleri yener ve ulaşmak istedikleri hedeflere ulaşırlar. Öyle ki bu dayanışma sayesinde, bireyler birbirini korumaya, savunmaya, ekonomik, sosyal ve siyasal konularda ortak tavır almaya, ortak eylemlerde bulunmaya yönelir. Üstün insan olarak kabul edilen kişileri de başarılı kılan, kişisel yetenekleri değil, içinde yaşadıkları, güçlü dayanışması olan toplumdur (Uygun O 2008).

Sosyal destek kuramlarına göre ise, genel olarak sosyal desteğin, yaşam boyu gerekli olduğu, ait olma duygusunu aratan kişiler arası ilişkileri kapsadığı ve olumlu yönde bir etkileşim olduğu kabul edilir. Diğer taraftan sosyal desteklerin sevgi, şefkat, yeterlilik, benlik saygısı, bir gruba ait olma gibi sosyal gereksinimleri karşılayarak fizik ve ruh sağlığını olumlu bir biçimde etkilediği de düşünülmektedir (Özgür G 1993).

Sertbaş, Çuhadar ve Demirli (2004), hemşirelik bölümü öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarında, arkadaşlardan algılanan sosyal destek ile sürekli anksiyete durumu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptamışlardır. Bu sonuç arkadaşlardan algılanan sosyal desteğin, öğrencilerin anksiyetelerini azalttığını göstermektedir.

#### 4.1.1. Meslektaş dayanışması

Meslek, “belli bir eğitim ile kazanılan sistemli bilgi ve becerilere dayalı, bireylere yararlı mal üretmek, hizmet vermek ve karşılığında para kazanmak için yapılan, kuralları belirlenmiş iştir”. Meslektaş da, aynı meslekten olanlardan her biri olarak tanımlanmaktadır ( [www.tdk.gov.tr](http://www.tdk.gov.tr), erişim tarihi 16 Mart 2010).

Herhangi bir meslekte çalışan bireyler, bir işletmede belli bir amacı gerçekleştirmek üzere bir araya gelirler. Bu amaç, üretilen ürün veya verilen hizmette, mümkün olan en yüksek verimliliğe ulaşmaktır. Çalışılan ortam ne kadar iyi olursa olsun, kullanılan teknoloji ne kadar mükemmel olursa olsun sonuçta tüm girdileri, ürün ve hizmete dönüştürecek olan insan faktörüdür (Tınaz 2009).

Genellikle bireyler, iş ortamında herhangi bir başarısızlık yaşadıklarında, kendilerini kötü hissettiklerinde, kaygılandıklarında ya da yaşamlarındaki diğer olumsuz olaylarda, yardım, tavsiye ya da bir işte destek almak için kendilerine akran olarak gördükleri meslektaşlarına yönelirler. Çünkü meslek üyeleri bilirler ki mesleğin icrası ile ilgili sorunları anlayabilecek ve kendilerine çözüm için katkıda bulunabilecek kişiler yine diğer meslek üyeleridir. Üstelik bu tür sorunlarla kimin ne zaman karşılaşacağı da belli olmadığından, zor durumda olanlara yardım etmek aslında o mesleği icra edenlerin kendilerine yardım etmesi anlamını taşır. Diğer yandan mesleğin gelişmesi, tüm meslek üyelerinin yararınadır. Ancak bunun üyelerin tek başına çabaları ile gerçekleştirilmesi olanaksızdır. “Birlikten kuvvet doğar” düşüncesi ile meslek üyelerinin birlik ve beraberlik içerisinde ortak amaçlara ulaşmaları için dayanışma halinde olmaları kaçınılmazdır. Ve açıktır ki bu dayanışmanın asıl amacı, mesleğin icrasını kolaylaştırmak ve ortaya çıkabilecek riskleri yardımlaşmak suretiyle en aza indirmektir

([http://www.mcozden.com/joomla1/index.php?option=com\\_content&task=view&id=84&Itemid=89](http://www.mcozden.com/joomla1/index.php?option=com_content&task=view&id=84&Itemid=89) , 10 ŞUBAT 2010)

Meslektaş dayanışması, yabancı literatürde *peer supervision* olarak ifade edilmekte ve Türkçe terim olarak akran süpervizyonuna karşılık gelmektedir. Çoban (2004) psikolojik danışmanların tükenmişlikleri ile ilgili yaptığı çalışmada *peer supervision* yerine meslektaş dayanışması ifadesini kullanmıştır. Meslektaş

dayanışması, meslektaşların birbirlerine olan desteği ve mesleki anlamda bilgi, teknik ve beceri paylaşımı olarak tanımlanmaktadır. (Çoban 2005).

Bir bireyin başka bir insana yardım etmeye çaba gösterdiği meslektaş dayanışmasında birey, diğer kişiyi dinler ve anlamaya çalışır, dostça davranır ve hep arkasında olur, karar verme sürecinde destekler, ona akademik olarak, eğitim, kariyer ve sağlık bilgileri konusunda yardımcı olur, çatışma çözümü ve arabuluculuk yapar ve problem çözmede destek olur (<http://www.peer.ca/broch.htm> Erişim Tarihi: 14 Mart 2010).

Neal'e göre (2000), otonomi sahibi bir hemşire meslektaşını danışman ve eşit olarak görür ve meslektaşından aldığı doğrulama ve geri bildirimler sayesinde gelişebilir (Ellenbecker et al. 2006).

Hemşireler, sıklıkla çalışma ortamlarında desteğe ihtiyaçları olduğunu önemle belirtirler. Bu desteğin en başta yönetim ve meslektaşlar tarafından olabileceği vurgulanmaktadır. Günümüzde yönetici hemşireler, mesleki uygulama çevresini optimal düzeyde yükseltmek ve iş çevresindeki istekliliği artırmak adına hemşirelerini destekleme yolları aramaktadırlar. Hemşireler (yönetici) destek sağlayamadıklarında, iş çevrelerini kontrol altında tutamadıklarını hissedip, değersizlik, hayal kırıklığı ve çaresizlik yaşarlar. Aksine destek aldığını hisseden bir hemşire, kendini güçlü ve yeterli (uzman) hisseder ve kendi tanıları üzerine daha çok güvenli olurlar (Hagbaghery, Salsali and Ahmadi 2004).

Aynı zamanda, çalışan hemşirenin iş çevresinde desteklenmesi, hastanın memnuniyetini artırmakta, kurumun memnuniyet ve işte kalma sonuçlarını da olumlu yönde etkilemektedir. Buna ek olarak Sağlık Araştırma ve Kalite Ajansı tarafından 1990- 2006 arasında yapılan 94 gözlemsel çalışmanın raporu sonucunda, hastanedeki hemşire kaynaklarının artırılmasının hasta ölüm oranlarını azalttığı, hastanede yatma süresinin kısaldığı ve hata olayları riskinin düştüğü ortaya çıkmıştır (Lacey et al 2008).

Hagbaghery ve ark. (2004), İran'lı hemşirelerin mesleki güç ile ilgili fikirlerini ve deneyimleri araştırdıkları kalitatif çalışmalarında hemşireler, bilişsel düzeydeki mesleki gücün, destekleyici olma ve birlik olma gibi etkileşimlerden meydana geldiğini ifade etmişlerdir. Hemşirelerin, desteklenmiş olmanın mesleki anlamda

kendine güven ve algılanan otorite ile yakından ilişkili olduğuna katılmakla birlikte, kendi aralarında birlik olup grup oluşturmada eksiklik ve ayrılıklar olduğundan da şikayet ettikleri görülmüştür.

Barnard, Street ve Love (2006), kanser hemşirelerinde stresör, iş yeri desteği ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapmış oldukları çalışmalarında, iş yeri desteğini, meslektaş desteği, yönetici (supervisor) ve kurum desteği olarak 3 tip destek bakımından, meslektaş desteğini ise duygu, bilgilendirme, uygulama ve takdir edilme olarak dört tipte değerlendirmişlerdir. Çalışma sonucunda hemşireler, iş ile ilgili destek boyutunda en çok meslektaşlarından destek aldıklarını, aldıkları bu desteğin en çok bilgilendirme desteği (bilgi, öneri ve tavsiye) ve duygusal tipte (değerli hissetme, başkalarına karşı ilgili olma ve dinleme) destek olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca, stresörler ile tükenmişlik envanterinin kişiliğini kaybetme alt boyutu ve duygusal yorgunluk arasında güçlü pozitif bir ilişki olduğu, meslektaş desteği ve kişisel başarı arasında ise zayıf pozitif bir ilişki olduğu saptanmış olup, meslektaş desteğinin tükenmişliği azaltabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Lacey ve ark.ları da (2008), yatak başı çalışan hemşirelerde çalışma ortamının kalitesini yükseltmeye yönelik bir program uygulamışlar, 6. ay sonunda hemşirelerde meslektaşlarından, birimlerinden aldıkları destek algısının ve memnuniyetin önemli derecede arttığını ve iş yükü algısının ise daha iyiye gittiğini saptamışlardır.

Ellenbecker ve ark.ları (2006) ise, evde bakım hemşirelerinin kendi meslekleri ile ilgili düşüncelerini araştırdıkları kalitatif çalışmalarında, hemşirelerin yöneticilerinden ve meslektaşlarından saygı ve destek gördüklerinde, işlerinde çalışmaya devam etme konusunda daha istekli olduklarını belirlemişlerdir.

Wilkins ve Shields (2009), hemşirelerde iş verenin sağladığı destek sistemleri ve iş doyumsuzluklarını araştırdığı çalışmasında, hemşirelerin, iş yükü, eleman ve kaynaklardaki yetersizlikler ile meslektaş desteğinin düşük olması durumunda, iş doyumsuzluklarının önemli derecede yükseldiğini saptamıştır.

Yaktin, Azoury ve Doumit (2003) Lübnan'lı hemşirelerde kişilik özelliklerinin iş doyumuna olan etkisini inceledikleri çalışmalarında, hemşireleri doyumsuzluk yönünden beş kategoride (kişisel memnuniyet, mesleki destek, iş yükü, alınan eğitim

ve ücret ile başarı şansı) değerlendirmişler ve süpervizörler (yöneticiler) ile meslektaşlardan alınan mesleki desteğinin en düşük ikinci sırada yer aldığını, bir başka deyişle mesleki destek algısının iş doyumunu olumlu yönde etkilediğini saptamışlardır. Ayrıca, eğitim düzeyi olarak teknik eğitim mezunlarının üniversite mezunu hemşirelere göre, 30 yaşından daha büyük olanların daha küçük yaşta olanlara göre, baş hemşire ya da süpervizör olan hemşirelerin yatak başı hemşirelerine göre, bekar olan hemşirelerin evli olan hemşirelere göre ve çocuğu olmayan hemşirelerin çocuğu olan hemşirelere göre algılamış oldukları mesleki destek düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Küçükylmaz, Özer ve Taşçı (2006), hemşirelerin çalışma ortamlarında meslektaşlarından destek alma durumlarına göre iş doyum düzeylerini incelemişler ve tüm iş doyum alt boyutlarında anlamlı farklılık saptamış olup, meslektaşlarından destek alan hemşirelerin iş doyumlarının, destek almayanlara göre daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir.

McGilton, Hall, Wodhics ve Petroz (2007), hemşirelerde yönetici desteğinin, iş stresi ve iş doyumuna etkisini inceledikleri çalışmada, yönetici desteği olduğu zaman iş stresinin azaldığını, buna bağlı olarak iş doyumunun arttığını saptamışlardır.

Buerhaus ve ark. na göre (2005), lisanslı (RN) hemşirelerin hemşirelik algılarını belirlemek için yaptıkları çalışmalarında hemşireler, kurumlarının hasta bakımına önem verdiğinde, yönetimin kişiliklerine ve aile yaşamlarına değer verdiğinde, maaşları doyum verici olduğunda, yüksek iş güvenliği sağlandığında ve diğer hemşireler ve yönetim ile pozitif ilişkiler içinde olduklarında iş doyumlarının arttığını; stresli olduklarında, çok fazla hemşirelik dışı görevler yüklendiğinde, verilen hasta sayısı arttığında ve diğer genel sağlık bakımı ile ilgili tüm negatif durumların varlığında iş doyumlarının azaldığını ifade etmişlerdir.

Kurumlarda işin niteliği, rol belirsizlikleri, kariyer geliştirme faktörleri, örgütsel yapı ve iklim gibi faktörler, bireyler arasında kötü ilişkiler ve yetersiz iletişim, kişilerin iş yaşantısında stres yaşamalarına neden olmaktadır. Çalışma ortamları, biçimsel ilişkilerle, informel ilişkilerin çelişkisinin ortaya çıktığı yerdir. Aşırı merkezileşme ve biçimsel iletişim, çalışanların sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamaya yetmez. Bireyin kişiliğine bağlı olarak oluşan, çeşitli arzu ve isteklerinin

karşılanamaması, örgütleri başlı başına bir stres ortamı haline getirmektedir (Tutar 2009).

Sabuncu, Gülseven ve Karabacak (1999), yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmalarında, hemşirelerin insan ilişkilerinden kaynaklanan “sosyal” stres vericilerden aldıkları puanları değerlendirmişler ve ortaya çıkan sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin hastalık geliştirme eğiliminde olduklarını saptamışlardır.

İş görenlerin çalışma ortamında, stresten uzak, iş doyumu sağlayan bir ortamda çalışabilmeleri için, ona bu olanakları sağlayan bir örgüt ikliminin oluşturulması gerekir. Bu iklimin, doyuma olduğu kadar, örgütsel verimliliğe de etkisi olacaktır (Tutar 2009).

Kişiler arası iletişim, iş ortamında insan ilişkilerini kurmada ve sürdürmede önemli bir rol oynar. Kişiler arasında etkin olmayan iletişimin nedeni ise genellikle, kişilerin birbirlerini sevmemeleri, birbirlerini incitmeleri, birbirlerine karşı güven kaybı, birbirlerini dinlemeyi reddetmeleri ve birbirleriyle anlaşamamalarıdır (Tutar 2009).

Kişiler arası iletişim doğru ve etkin kurulduğunda, “destekleyici iletişim” haline gelir. Destekleyici iletişimin amacı, sadece bireyler arasında diyalogu geliştirmeyi değil, aynı zamanda bunu sürdürmeyi de içerir. Statü ve yetki farklılıklarını önemsemeyen bir eşitlik ortamına sahiptir. Yeni bilgi ve yorumlara açık, ön kabulleri olmayan bir iletişim biçimidir (Tutar 2009). Hemşirelik mesleğinde ilişkilerin daha etkili ve pozitif olabilmesi için meslektaşlar arasında destekleyici iletişimin olması gerekmektedir.

Literatürde, hemşirelerin meslektaşlarından algıladıkları negatiflik sonucunda, takım çalışması ve otonomiye yükseltmek için gerekli olan grup uyumunun sınırlı kalabileceği ve yalnızlık ve hüsrana yaşayabileceği ifade edilirken (Ellenbecker, Boylan and Samia 2006), sosyal psikolojik araştırmalar, iş yerlerinde pozitif ruh halinde olmanın kişiyi, meslektaşlarıyla işbirliği yapma ve onlara yardım etme davranışlarına teşvik ettiğini, saldırganlığı da azalttığını göstermektedir (Brief and Weiss 2002).

Hastanelerde iş gücünün en büyük parçasını hemşireler oluşturmaktadır ve hastanedeki iş çevresinin, hemşirelerin memnun olmalarını ve işe devam etmelerini etkileyen önemli bir faktör olduğu bilinmelidir. Buna ek olarak, meslek içi baskının sürekli olarak var olması ve hemşirelerin pozitif çalışma çevresi oluşturmada kullanacakları güçlerinin azaltılmaya çalışılması da bu süreci olumsuz yönde etkileyebilir (Latham, Hogan and Ringl 2008).

Toplumsal yaşamın bir parçası haline gelen şiddet; ne yazık ki meslek yaşantımızda da karşımıza çıkan önemli bir sorun haline gelmiştir. Mesleki şiddet hemşirelik mesleğinde karşılaşılan önemli bir sorundur. Hemşirelerin yaşadığı şiddetin sağlık durumlarına etkisinin yanı sıra; verimliliklerine, iş memnuniyetlerine, morallerine ve güvenliklerine önemli etkisi vardır. Bir hemşire meslektaş, saldırgan biçimde davrandığında eğer yöneticiler ve diğer otoriteler bu sorunu çözmede başarısız kalırlarsa, şiddete uğrayan hemşire kendini öfkeli, engellenmiş, savunmasız ve duygusal yönden tükenmiş olarak hisseder (Leiper 2005). Hemşireler mesleki şiddeti; hastalar, hasta aileleri, doktorlar, diğer sağlık hizmetleri çalışanları, yöneticiler, ziyaretçiler ve ne yazık ki meslektaşlarından görmektedirler (Caroll 2003, Soifeld and Salmond 2003).

Meslektaşlardan görülen şiddet; daha çok eleştirilme, ayağının kaydırılmaya çalışılması, azarlanma, başkasının suçunun yüklenmesi, tartışma ve fiziksel şiddeti içeren davranışlara maruz kalma biçimlerinde olmaktadır. (Leiper 2005, Lin and Liu 2005).

Hemşirelerin meslektaşlarından gördükleri şiddet yok edilip, destekleyici bir ortam oluşturulduğunda, hemşirelerin yaşam kalitesinin yanında, mesleki verimliliği artacağı gibi bedensel ve emosyonel yönden sağlıklı hemşirelerin verdiği bakım ile hastaların da yaşam kalitesinin yükselmesi sağlanacaktır (Khorshid ve Akın 2006).

Her çalışanın sağlığı ile, çalışma yaşamı arasında iki yönlü bir etkileşim vardır. Sağlık çalışma yaşamını, çalışma yaşamı da sağlığı etkiler. Hemşirelik tükenmişlik açısından en riskli mesleklerden biridir. Hemşirelerin yoğun iş yükü, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, gerektiğinde hasta ve yakınlarına duygusal destek vermek zorunda kalması gibi nedenler, iş ile ilgili stres ve gerginliğe yol açmaktadır. Ayrıca otonomi azlığı, düşük ücret, gece/gündüz çalışma zorunluluğu ve çalışma ortamının



yetersizliği, rol belirsizliği ve mesleğin olumsuz imajının yanı sıra iř ilişkilerinin özellikleri, iletişim yetersizliği ve destek yoksunluğu gibi etkenler de çalışanlarda dūř kırıklığı ve gerginlik yaratmaktadır. İşe bağlı gerginlik kişide depresyon, anksiyete, çaresizlik duyguları gibi ruhsal bař ağrısı, kaslara gerginlik, uykusuzluk gibi fizyolojik etkilere de yol açmaktadır. Bunun yanı sıra iřte verimi ve üretimi dūřürme, iř doyumunda azalma ve iře gecikme durumları da gözlenmektedir. (Canbaz, Sünter, Dabak, Öz ve Peřken 2005, Arıkan, Gökçe, Özer ve Köksal 2006).

oban (2004), Meslektař Dayanışma Programının, psikolojik danışmanların tükenmişliklerinin “duygusal tükenme”, “duyarsızlaşma” ve “kişisel başarı” boyutları üzerindeki etkisini incelemek için yaptığı çalışmasında, deney grubunun tükenmişlik boyutlarından elde edilen ön-test ortalamalarının 5 hafta sonunda anlamlı bir biçimde dūřmesi ve kontrol grubunda anlamlı bir farklılığın olmamasını, uyguladığı Meslektař Dayanışma Programının etkili olmasına bağlamıştır.

#### **4.1.2. Hemşirelikte meslektaş dayanışmasının önemi**

Herhangi bir sanayi kurulusundaki yanlış yönetsel kararlar en fazla üretim dūřüklüđu ya da parasal zarar ile sonuçlanır iken, sağlık yönetimindeki yanlış kararlar, insan hayatının kalitesinde dūřme, toplumun sağlık düzeyinde bozulma ile sonuçlanmaktadır.

Diğer sektörlerden farklı olarak sağlık sektöründeki kötü yönetimin bedeli insan hayatı ile ödenmektedir Hastaneye sadece kontrol için gelen sağlıklı bireyin sunulan hizmetteki en küçük kusur sonucu sağlığını hatta yaşamını yitirebileceği göz önünde bulundurulduğunda, örgütün son derece etkili islemesi gerekmektedir (Geçer 2008).

Sağlık kurumlarında, verdiği hizmetin kritik nitelikleri, matriks örgüt yapıları, her geçen gün hızla gelişen ve uzmanlık gerektiren meslek grupları barındırmaları, yüksek düzeyde eşgüdüm gerektirmeleri, hizmet sundukları bireyler ile çok yönlü ve karmaşık bir ilişki içinde olmaları, sundukları hizmetin çok kritik özelliklere sahip olması nedeniyle üretim sürecinde sorunlarla çokça karşılaşılır. Sorunların çoğu öngörülemez olduğu için örgüt içinde sakin bir akış kolay kolay mümkün olmaz. Her

sorun çözümü için adeta bir kriz yönetimi gerektirecek kadar kritik olabilmidir (Geçer 2008).

Bir kurumda çalışanların birbirlerine yardım etme, destekleme, dayanışma davranışı göstermelerinin hem kendilerine hem de bağlı buldukları kuruma bir çok yararı vardır. Bunlar;

- Başka bir çalışana işin kurallarını öğrenmede yardımcı olan çalışan, diğerinin daha seri şekilde verimli hale gelmesini sağlar,
- Zamanla yardım etme davranışı işin en iyi yapılma yönteminin çalışma grubu içerisinde yayılmasını sağlar,
- Takım üyelerinin ve ilişkide bulunulan diğer grupların üyelerinin birbirlerini etkileyebilecek uygulamalar hakkında haberdar etme yoluyla nezaket davranışı göstermeleri aksi durumda zaman ve çaba harcamayı gerektirecek sorunların ortaya çıkmasını engeller,
- Yardım etme davranışının sonucu olarak takım ruhu, moral ve bağlılık artacağından yöneticinin ve grup üyelerinin grubun idaresiyle ilgili fonksiyonlara enerji ve zaman harcamalarına gerek kalmaz,
- Diğerlerine nezaket gösteren çalışmalar grup içinde çıkabilecek çatışmaları engelleyerek, çatışma yönetimi aktivitelerine zaman ayrılmasını önlerler,
- Çalışanlar iş ile ilgili konularda birbirlerine yardımcı olurlarsa, yöneticinin bunu yapmasına gerek kalmaz ve planlama gibi verimli konulara ayırarak zamanı kalır,
- Deneyimli çalışanlar yeni çalışanların eğitimi ve oryantasyonu konusunda destek verdiklerinde örgütün bu işlevler için fazlaca kaynak ayırmasına gerek kalmaz,
- Yardım etme davranışlarının sergilenmesi morali, grubun birbirine bağlılığını ve takıma aidiyet duygusunu artırmak suretiyle performansı yükseltir,
- Örgütte izinli ya da işleri yoğun olanlara yardımcı olmak, çalışma grubunun performansının aynı seviyede korunmasını sağlar (Podsakoff and MacKenzie 1997, Türker 2006).

- Ayrıca, çalışanların iş arkadaşlarıyla işbirliğine yönelik faaliyetlerde bulunmaları, başkalarının iş sorumluluklarını yerine getirmesine yardımcı olmaları, birbirlerine kibâr davranmaları ve ufak sorunları büyütmeyle sportmenlik göstermeleri şeklinde icra edilen davranışlar örgütü cazip, çalışılmaya değer bir alan haline getirerek, örgüte duyulan sadakat ve bağlılığı besleyebilir (Atlas ve Çekmecelioglu 2007).

Hemşirelikte hem bireysel hem de örgütsel açıdan son derece önemli olan dayanışma konusunda hemşire yöneticilerin duyarlılık göstermesi ve hemşireler arasında dayanışma davranışlarının artırılması için gerekli düzenlemeleri yapmaları gerekmektedir (Aydın ve Kutlu 2001).

#### **4.2. Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Kavramı**

Örgütlerin sürekli değişen koşullar altında başarılı olmaları için, formal iş tanımlarıyla sınırlı kalmadan, görevin gerektirdiklerinin ötesinde, örgütsel etkililiğe ve gelişmeye katkıda bulunmaya istekli iş görenlere olan ihtiyacı giderek artmaktadır. Bu doğrultuda, örgütsel davranış ve insan kaynakları yönetimi alanında son yıllarda önemli görülen konulardan biri de, örgütsel vatandaşlık davranışlarıdır (ÖVD) (Podsakoff and MacKenzie, 1997, Sezgin 2005).

Örgütsel Vatandaşlık Davranışı kavramının ilk kez kullanımı üzerinden yaklaşık çeyrek asır geçmiş olup, kavram iş doyumunu ile arasındaki ilişki incelenen ekstra-rol davranışlarını ifade etmek üzere kullanılmıştır (Taşçı ve Koç 2007). “İyi Asker Sendromu” olarak da tanımlanan bu davranışın yapısı diğerlerinin yanlısını bulma, onlarla tartışma, onları şikâyet etme gibi istenmeyen eylemlerin etkinliği olduğu kadar sosyal anlamdaki davranışları, işi zamanında bitirme, yenilikçi olma, diğerlerine yardım etme ve gönüllü olmayı da içermektedir (Acar 2006).

Örgütsel Vatandaşlık Davranışı, genel olarak ”biçimsel ödül sistemi tarafından doğrudan ya da açık olarak tanımlanmayan, zorlayıcı olmayan ve örgütün etkin ve etkili fonksiyonlarının bir arada ilerlemesini sağlayan bireysel davranışlar” olarak ifade edilmektedir (Acar 2006).

Tanımda yer alan “zorlayıcı olmayan” ifadesi ile bu davranışlardan, iş sözleşmesinde açıkça tanımlanan iş tanımı veya rol gereklerini yerine getirmek değil, kişisel seçime dayanan ve yerine getirilmediği zaman herhangi bir cezanın uygulanmasını içermeyen davranışlar olduğu açıklanmaktadır. Bu nedenle; örgütsel vatandaşlık davranışı bireye, gruba ve/veya örgüte yöneltilmiş fonksiyonel, ekstra-rol, pro-sosyal örgütsel davranışlardır. Pro-sosyal örgütsel davranışlar, ÖVD'nin içerdiği “diğerlerine yardımcı olma” unsurunun geniş bir yelpazesidir ve örgüt içerisinde çalışan diğer bireylere yardımcı olabilecek davranışları içerir. (Acar 2006).

Diğerlerine yardım etme davranışları; kaynakların serbest kalmasını sağladığı için, koordinasyonu artırdığı için ve elverişli bir çalışma iklimi oluşturduğu için önemlidir. Bu boyutun kapsamına bir çalışanın diğer bir çalışana olağan dışı şartlar altında onun işini tamamlayabilmesi için yardımcı olması, hatta bir çalışanın diğer bir çalışanın rahatsız olması nedeniyle işe gelmemesinden dolayı onun işini üstlenebilmesi, işinde başarısız olan bir çalışana diğer bir çalışanın yardımcı olması, gelecekte olası problemleri tahmin ederek önlemeye yönelik olarak diğer çalışanların ileri seviyede danışma, bilgilendirme ve ihtiyaçlarına saygı göstermek, herhangi bir problemin oluşumunu önlemeye çalışmak ya da problemin oluşumunu hafifletmek için tedbir almak gibi doğrudan davranışlar girmektedir. Yapılan tanımlamalar çerçevesinde bu boyutun kavramsal ve içerik olarak Organ tarafından ortaya konan ÖVD boyutlarından diğerlerini düşünme, nezaket tabanlı bilgilendirme ve destekleme boyutlarını kapsadığı görülmektedir (Acar 2006).

Örgütsel Vatandaşlık Davranışı, iş için gerekli olmaması nedeniyle biçimsel olarak ödüllendirilmeyen davranışlar olmasına rağmen bu davranış çalışanların iş ilişkilerinin davranışsal göstergesi olarak görülmesi sebebiyle önemlidir. Örgütün mevcut çalışanları çalışma ikliminden rahatsız olduklarında ya da aralarına yeni katılan çalışanları kendileri için tehdit olarak gördüklerinde ÖVD kapsamına giren davranışları göstermeyeceklerdir. Tam tersi olarak ise iş arkadaşlarını destekleyecekler, yeni görevleri öğrenmelerinde yardım edecekler, örgütün yararına yapılacak işler için gönüllü olacaklar ve yeni katılanların işe uyum sağlamasını kolaylaştıracaklardır (Acar 2006).

#### 4.2.1. Örgütsel vatandaşlık davranışı boyutları

Dennis Organ, 1988’de “Organizational Citizenship Behavior The Good Soldier Syndrome” adlı çalışmasında örgütsel vatandaşlık davranışını sivil vatandaşlığın gerektirdiği sorumluluklardan yola çıkarak geliştirdiği beş boyutta ortaya koymuştur (Podsakoff et al. 2000, Çetin 2004, Sezgin 2005, Yılmaz ve Giderler 2007, Geçer 2008, Bolat, Bolat ve Seymen 2009).

Bunlar;

1. Özverili olma (altruizm), (özgecilik, yardımseverlik, diğerlerini düşünme),
2. Nezaket (courtesy), (nezaketen bilgilendirme),
3. Bilinçli olma (conscientiousness), (vicdanlılık),
4. Erdemli olma, (civic virtue), (örgütsel erdem, örgütsel katılım, örgütün gelişimine destek verme)
5. Centilmenlik (sportmanship), (sportmenlik) dir.

**Öz Verili Olma (Özgecilik)**, örgütte iş görenlerin sorunlar karşısında belirgin bir biçimde gönüllü olarak diğer iş görenlere yardım etme yoluyla onların performanslarını ve etkililiğini artırmaya yönelik davranışta bulunmalarını ifade eder (Podaskoff et al 2000, Çetin 2004). Hastalanan bir meslektaşının yerine onun öğrencileriyle ilgilenen bir öğretmenin, ise yeni başlayan tecrübesiz bir kişiye bilgisayar programlarını nasıl daha etkin kullanabileceği konusunda yardımcı olmaya çalışan bir mühendisin veya iş yükü ağır olan ve işiyle ilgili sorun yaşayan bir arkadaşına destek olan bir örgüt üyesinin bu tür davranışları özgeciliğe örnek olarak gösterilebilir. Örgüt üyelerinin iş arkadaşlarına olağan dışı şartlar altında onun işini tamamlayabilmesi için yardımcı olması en çok tekrarlanan özverili olma davranış durumudur. Özverili olma davranışı sadece arkadaşına değil, müşterilere, satıcılara yönelik de olabilmektedir. Bu tür davranışların sergilenmesinde “yardımseverlik” özelliğinin bulunması ve örgütle ilgili olmasından dolayı özverili olma boyutunda ifade edilmesinin başlıca kriterlerinden biridir (Geçer, 2008).

İş gören, kendi iş yükü üzerine ödül veya emir beklemeksizin ve yapmadığı takdirde ceza almayacağını bildiği halde arkadaşının iş yükünü üstlenmektedir.

Özverili olma örgüt içindeki üyeler veya is grupları arasındaki işbirliğine yönelik davranışlarının gönüllü olarak gelişmesine katkıda bulunmaktadır. Dolayısıyla örgüt içerisinde meydana gelebilecek çatışmalar ve gerginlikler azalmakta, böylece kişiler birbirlerine yardım etmekte, birbirleriyle yakın iyi ilişkiler kurmakta ve örgüte yakınlaşmaktadırlar (Podsakoff et al 2000, Geçer, 2008).

**Nezaket**, çalışanların, diğer çalışma arkadaşları için sorun yaratabilecek hususları önceden belirleyerek, çözüm için önerilerde bulunma, yardımcı olma ya da sorunun ortaya çıkmasına engel olma, türündeki önleyici nitelikteki davranışlarını (yerine getirilecek bir faaliyet ile ilgili olarak, bundan etkilenme olasılığı olan kişilerle bağlantıya geçme, çalışma programı konusunda bilgiye ihtiyacı olan kişileri bilgilendirme gibi) içerir. Bir başka açıdan nezaket, iş bölümünün bir gereği olarak birbirine bağlı olan bireyler arasındaki olumlu iletişimi ifade eder (Podsakoff et al 2000, Bolat ve ark.2009).

**Bilinçli Olma (Vicdanlılık)**, rolün ya da görevin minimum anlamdaki gereklerinin ötesine giden davranışları ifade eder. Vicdanlılık, işe devam etme, çalışma zamanını etkili kullanma ve iş ortamında belirlenen çeşitli kurallara bağlılık gibi davranışlara öncelik vermeyi esas alır. ÖVD'nin vicdanlılık boyutunu, ileri görev bilinci olarak tanımlayan Çetin'e (2004) göre bu boyut, iş görenlerin kendilerinden beklenen rol davranışının üzerinde bir davranış göstermelerini ifade etmektedir (Sezgin 2005).

**Erdemli olma (Sivil erdem)**, örgütün çıkarlarını en üst düzeyde gözeterek, mesleki ve sosyal anlamda örgütün işlevlerini destekleme, örgüte gönüllü olarak katılma ve örgütle ilgili olma davranışlarını içermektedir. Örgütsel politika ve karar verme süreçlerine gönüllü katılım, düzenlenen toplantı, forum ve eğitim etkinliklerine devam etme, örgütün tehditlerini ve fırsatlarını denetleme, örgütte düzenlenen sosyal etkinliklere katılma ve destek verme gibi davranışlar, ÖVD'nin sivil erdem boyutunda yer almaktadır. İş görenlerin, örgütün imajına katkıda bulunacak etkinliklere katılmaları, sivil erdem davranışına örnek olarak verilebilir (Çetin 2004, Sezgin 2005).

**Centilmenlik (sportmenlik)**, sportmenlik, örgütte karşılaşılan güçlükler ve sıkıntılar karşısında şikayet etmeden ve olumlu bir tutum içerisinde çalışmaya istekli

olmayı ifade eder. İşyerinde, tüm iş görenlerin birbiri ile iletişim halinde olmaları ve yaşanan hızlı değişimler, iş görenlerin kendi aralarında veya yöneticilerle aralarında çatışmalara sebep olmaktadır. Bu şartlarda, tarafların olgun davranışlar sergilemesi, pireyi deve yapmak yerine sorunlara anlayışla yaklaşmaları centilmenlik davranışına girer. Böylece, işin olumsuz tarafları üzerinde yoğunlaşmadan, olumlu çabalar üzerinde harcanan zaman artmış olur (Podsakoff et al 2000, Geçer 2008). ÖVD'nin sportmenlik boyutu, iş görenlerin işe ve örgüt kültürüne ilişkin olumlu bir bakış açısı benimsemeleri ve karşılaşılan sorunları aşarak, istekli bir şekilde çalışmalarını anlamına gelir (Çetin 2004, Sezgin 2005).

#### **4.2.2. Örgütsel vatandaşlık davranışı ile ilgili yapılan çalışmalar**

Geçer (2008) “Bir üniversite hastanesindeki hemşirelerin örgütsel vatandaşlık düzeylerinin belirlenmesi.” konulu çalışmasında, özverili olma ve erdemli olma boyutundaki davranışları göstermeye yaşlı hemşirelerin; nezaket boyutundaki davranışları göstermeye ise genç hemşirelerin daha fazla eğilimli olduğunu, nezaket boyutundaki davranışları beş yıl ve daha az süredir çalışan hemşirelerin; erdemli olma boyutundaki davranışları ise 11 yıl ve daha üzeri süredir çalışan hemşirelerin göstermeye daha eğilimli olduğunu, özverili olma ve erdemli olma boyutundaki davranışları göstermeye evli hemşirelerin; nezaket boyutundaki davranışları göstermeye ise dul-boşanmış hemşirelerin daha eğilimli olduğunu ve yine özverili olma ve erdemli olma boyutlarında lise mezunu hemşirelerin yüksekokul mezunu hemşirelere nazaran daha eğilimli olduklarını saptamıştır.

Altuntaş ve Baykal (2010), “hemşirelerin örgüte güveni ve örgütsel vatandaşlık davranışı arasındaki ilişki” ile ilgili olarak yaptıkları çalışmalarında, vicdanlılık, erdemli olma ve nezaket davranışlarını daha fazla gösterdiklerini, sportmenlik davranış düzeyinin orta derecede kaldığını ve örgüte (yönetici, meslektaş, kurum) güven düzeyi yüksek olanların örgütsel vatandaşlık boyutlarından vicdanlılık, erdemli olma, nezaket ve öz verili olma davranışlarını daha çok gösterdiklerini saptamışlardır.

Bolat ve ark. (2009), “Güçlendirici lider davranışları ve örgütsel vatandaşlık davranışı arasındaki ilişkinin sosyal mübadele kuramından hareketle incelenmesi”

konulu çalışmalarının sonucunda, güçlendirici lider davranışlarının genel olarak örgütsel vatandaşlık davranışını etkilediğini, medeni durum ve cinsiyet açısından değerlendirdiklerinde evli olan çalışanların ve kadın olan çalışanların daha fazla örgütsel vatandaşlık davranışı gösterdiklerini saptamışlardır.

Farrell ve Finkesltein (2007), “Örgütsel vatandaşlık davranışı ve cinsiyet” konulu çalışmalarında, örgütsel vatandaşlık davranışının yardım etme boyutunda kadınların erkeklere göre bu davranışı daha fazla gösterdiklerini, sivil erdem boyutunda ise erkeklerin kadınlara göre bu davranışı daha fazla gösterdiklerini belirlemişlerdir.

Chang, Johnson ve Yang (2007), emosyonel gerginlik ile örgütsel vatandaşlık davranışı arasındaki ilişkiyi saptamak için yapmış oldukları meta analiz çalışmasında 29 ampirik çalışmayı değerlendirmişler, çalışmanın sonucunda aralarında negatif bir ilişki olduğunu ve emosyonel gerginlik arttıkça, örgütsel vatandaşlık davranışının azaldığını saptamışlardır.

Chiu ve Chen (2005), 24 elektronik şirketindeki 270 çalışan üzerinde, iş özellikleri ile örgütsel vatandaşlık davranışı arasındaki ilişki ve bu ilişkide iş doyumunun rolünü araştırmışlar ve işin cinsi ve işe verilen değer örgütsel vatandaşlık davranışını pozitif yönde artırdığını, buna iş doyumunun içsel doyum faktörlerin etkisinin olduğunu saptamışlardır.

Bir başka çalışmada ise, örgütsel vatandaşlık davranış ile iş doyumunu arasındaki ilişki bir bütün olarak ele alınarak dört farklı sektördeki 154 çalışan incelenmiş ve sonuç olarak çalışanların örgütsel vatandaşlık düzeyi arttıkça iş doyumunu düzeyinin de yükseldiği bulunmuş ve sektör gözetmeksizin örgütsel vatandaşlık davranışının benimsenmesinin ve desteklenmesinin çalışanların iş doyumunu olumlu yönde etkileyeceği belirtilmiştir (Demirel ve Özçınar 2009).

Chu, Lee, Hsu ve Chen (2005), Tayvan’da 314 hemşirede yaptıkları çalışmalarında hemşirelerin örgütsel vatandaşlık davranışlarını etkileyen etmenleri araştırmışlar ve çalışma sonucunda iş doyumunun, yönetici desteğinin, işe bağlılığın ve işteki adaletin hemşirelerin örgütsel vatandaşlık davranışlarını önemli derecede pozitif yönde etkilediğini belirlemişlerdir.



Aslan (2008), örgütsel vatandaşlık davranışı ile örgütsel bağlılık ve mesleğe bağlılık arasındaki ilişkileri araştırdığı çalışmada, bir ilde bulunan 3 hastaneden 225 hemşireyi incelemiş ve çalışma sonucunda, örgütsel vatandaşlık davranışı üzerinde en önemli etkinin mesleğe bağlılık ve alt boyutlarında ise mesleğe duygusal bağlılık olduğunu, fakat hemşirelerin mesleklerine bağlılık duyuyor olmalarına karşın örgütlerine bağlılık duymadıklarını tespit etmiştir.

Erdem (2003), örgütsel vatandaşlık davranışının oluşumunda bireysel faktörlerin hastane iş görenleri üzerindeki etkisini incelemiş ve örgütsel vatandaşlık davranışının boyutları ile yaş grupları, meslek grupları, deneyim ve cinsiyet faktörleri arasında anlamlı bir ilişki bulurken, eğitim faktörü ile anlamlı bir ilişki bulamamıştır (Yılmaz ve Giderler 2007).

Özdevecioğlu (2003), örgütsel vatandaşlık davranışı ile üniversite öğrencilerinin bazı demografik özellikleri ve akademik başarıları arasındaki ilişkileri incelemiş ve üniversite öğrencilerinin örgütsel vatandaşlık davranışı gösterme düzeyleri ile başarıları arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Acar (2006), örgütsel vatandaşlık davranışını kavramsal gelişimi ve kişisel ve örgütsel etkileri açısından incelemiş, örgütsel ve bireysel etkinliği arttırdığı sonucuna varmıştır.

Organ ve Lingl (1995), kişilik boyutları, iş doyumu ve örgütsel vatandaşlık arasındaki ilişkiyi incelemek için yaptıkları araştırmada, örgütsel vatandaşlık davranışının performansla olan etkisinin, iş görenin tutumuyla ilgisi olmayan örgütsel pek çok faktörden daha güçlü olduğunu saptamışlardır.

Meslektaşlarına ve diğerlerine yardım etme ve gönüllülük davranışları gösteren çalışanlar, yöneticileri tarafından daha az gözetim altında tutulmakta ve kendilerine daha fazla yetki devri yapılmaktadır. Bu da çalışanın ödül beklemeden kendiliğinden yapmış olduğu davranışlar karşısında kendisine göreceli özgürlük sağlanması ve yetki devredilmesi yoluyla dolaylı olarak ödüllendirilmesi anlamını ortaya çıkarmakta ve bu durum çalışanın iş doyumu ve motivasyonunu olumlu olarak etkilemektedir (Acar 2006).

Sonuç olarak, çalışanların kurumlarının bekledikleri şekilde davranabilmeleri ve çalışabilmeleri, işlerinden sağladıkları doyuma bağlıdır.

### 4.3. İş Doyumu

İş, insan yaşamında önemli bir yere sahip olan; bireye toplum içinde belli bir rol, yer ve ekonomik yarar sağlayan, bireyin uyanık kaldığı sürenin büyük bir kısmını dolduran bir uğraş olarak tanımlanabilir (Serinkan ve Bardakçı 2009).

Teknolojinin sürekli ve hızlı bir şekilde gelişmesi ile günümüzde çalışma yaşamı, bireyin gerek fizyolojik, gerekse psikolojik ve sosyal yönden sağlığını olumsuz olarak etkilemektedir. Çalışanlar, iş ortamının, iş ve işlemlerin ve psiko-sosyal çevrenin streslerinden etkilenmekte, çeşitli düzeylerde bedensel ve ruhsal çaba içinde görevlerini devam ettirmektedirler. Günümüz ortamında iş görenlerin verimli bir şekilde çalışabilmelerinde iş doyumunun büyük rolü vardır (Serinkan ve Bardakçı 2009).

Locke iş doyumunu “bir bireyin işini ya da iş ile ilgili yaşantısını, memnuniyet verici veya olumlu bir duygu ile sonuçlanan bir durum olarak takdir etmesi” şeklinde tanımlamıştır. İş doyumunu, iş görenlerin önemli olarak gördükleri şeyleri işlerinden ne kadar elde ettiklerine ilişkin algılarının bir sonucudur (Çetinkanat 2000).

Luthans’a göre iş doyumunu, çalışanın işini ya da iş ile ilgili yaşantılarını değerlendirdiğinde hissettiği doyum verici ya da olumlu bir duygulanım iken, Robbins iş doyumunu çalışanların aldıkları ödül miktarı ile almayı hak ettiklerine inandıkları ödül miktarı arasındaki farklılık olarak tanımlamıştır (Solmuş 2004).

İş doyumunu da, diğer tutumlar gibi duygusal, bilgisel ve davranışsal özelliklerin bir karışımıdır. Birçok etkenden kaynaklanır, gerginliği ve devamlılığı değişebilir ve bireylerin bir takım eylemlerini etkileyebilir (Çetinkanat 2000).

İş doyumunu, temel anlamıyla bireylerin işlerini ne kadar sevdiklerini ifade eder. İş doyumunu, bir kimsenin işine ilişkin gösterdiği değerlendirici bir tepki şeklinde kabul edilebilir. İş, kişinin önem verdiği şeyleri ne ölçüde sağlıyorsa, kişinin işten alacağı doyum da o oranda fazla olacaktır. İş doyumunu, işin özellikleri ile kişinin istekleri birbirine uyduğu zaman gerçekleşir. Bireyin aldığı eğitim ve edindiği alış-

kanlıklar doğrultusunda, çalıştığı veya çalışacağı işe ilişkin bir takım beklentileri vardır. Bireysel arzular ve yapılan işin şartlarının birbirleriyle olan karmaşık etkileşimi, kişinin iş doyumunu ortaya çıkarır (Tınaz 2009).

İş doyumunu ya da doyumsuzluğu, çalışanların işlerine yönelik genel bir tutumunu yansıtmaktadır, bir başka deyişle çalışanların, işlerine, iş ortamlarına ya da iş arkadaşlarına yönelik duygu, düşünce ve davranışlarının bir ürünü olarak değerlendirilebilir.

Luthans' a göre iş doyumunun 3 temel boyutu vardır:

- İş doyumunu, çalışanın işe ilişkin içsel ve öznel (sübjektif) duygularını ya da duygulanımını ifade eder, dolayısıyla dışarıdan gözlenememekle birlikte çalışanın davranışlarından çıkarsanabilir.
- İş doyumunu, çalışanın, elde etmeyi istediği ya da hak ettiğine inandığı ödüllere ulaştığı ya da beklentilerinin ötesinde kazanımlar elde ettiği durumda yaşanır.
- İş doyumunu, birbirlerinden ayrı ama birbirleriyle yakından ilişkili olan birkaç farklı tutum objesini (örn, ücret, iş ortamının özellikleri ya da iş arkadaşlarıyla olan ilişkiler gibi) kapsamaktadır (Solmuş 2004).

İş doyumunu düşük olan çalışanların, duygusal ve sağlık problemleri, iştah kaybı, uykusuzluk, psikolojik olarak geri çekilme (iş zamanında çeşitli hayaller kurma gibi), fiziksel olarak geri çekilme (izinsiz dışarı çıkmalar, işten kaçmalar, işten erken ayrılmalar-geç gelmeler ya da uzun süreli kahve molaları gibi) hatta saldırganlık içeren davranışlarda buldukları görülmektedir. İş doyumunu yüksek olan çalışanların ise, yalnızca pozisyonlarının gerektirdiği işleri yapmakla kalmamak, örgütte birer müşteri temsilcisi gibi davranmak ve görevlerini mükemmel bir biçimde yapabilmek için çabalamak gibi davranışlar sergiledikleri görülmektedir (Solmuş 2004).

#### **4.3.1. Kapsam teorileri**

Kapsam teorileri, ihtiyaçları vurgulayarak motivasyonu başlatan faktörleri açıklamaya çalışırlar. Bu teorilerin tespitine göre bireyler, ihtiyaç ve isteklerini karşılamak için çalışırlar. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi, Herzberg'in İki Faktör Teorisi, Alderfer'in ERG Teorisi, McClelland'in Başarı Güdüsü Teorisi ve

Özerklik Teorisi kapsam teorileridir. Bu teoriler kişinin içinden gelen ve kendisini davranışa sevk eden faktörlere önem verir ve onları anlamaya çalışır.

#### 4.3.1.A. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi teorisi

Abraham H. Maslow, Hümanist Psikoloji'nin ABD'deki öncülerindedir. Araştırmalarının sonuçlarına göre, tüm bireylerin gelişmeye, bütünlüğe ve en üst seviyede potansiyellerini gerçekleştirmeye yönelik doğuştan gelen dürtülere sahip olduğunu kabul eder. Bu dürtüler insanı davranışa yöneltmekte; kişi ise davranışta bulunarak bir sonuç elde etmeyi hedeflemektedir. Maslow'un '*İhtiyaçlar Hiyerarşisi*', bireyin gerek fiziksel gerekse zihinsel sağlığı açısından gerekli olan ihtiyaçları, fiziksel, sosyal ve psikolojik çerçevede sıralamıştır (Keser 2006, Arıkan, ve ark. 2006).

Maslow'un teorisi başlıca üç varsayıma dayanmaktadır:

1. *İnsanlar isteyen varlıklardır ve ihtiyaçlar, onların davranışlarını etkiler. Ancak davranışları etkileyenler, doyurulmamış ihtiyaçlardır; doyurulan ihtiyaçlar ise güdüleyici olmaz.*
2. *İhtiyaçlar önem derecelerine göre basit olanlardan, karmaşık olana doğru hiyerarşik bir şekilde sıralanırlar.*
3. *İnsanın bir ihtiyaç seviyesinden diğerine; en alttaki temel ihtiyaçlardan, karmaşığa doğru yükselmesi için bir alttaki ihtiyacın en azından asgari derecede doyurulmuş olması gerekir (Solmuş 2004).*

Maslow, iki tip güdüden bahseder. Bunlardan biri yetersizlik, diğeri ise gelişme güdüsüdür. Yetersizlik güdüsü ile insan, fiziksel ve psikolojik dengesini sağlamaya çalışır; gelişme güdüsü ile yaptığının ve yapmış olduklarının daha da iyisini yapmaya çalışarak mükemmelleşmek ister.

Maslow'a göre birey 5 temel ihtiyacını doymak ister. Bunlar:

1. Fizyolojik ihtiyaçlar,
2. Güvenlik ihtiyacı,
3. Ait olma ve sevmeye ihtiyacı,
4. Saygı ihtiyacı,
5. Kendini gerçekteştirme ihtiyacıdır.

**Fizyolojik İhtiyaçlar:** İnsanların doğuştan sahip oldukları ve arzuladıkları temel ihtiyaçlardır. Yemek yemek, su içmek, uyumak, cinsellik, barınma, oksijen ve hareket etme gibi yaşamın sürdürülmesi için karşılanması gerekli olan ancak birbirinden bağımsız gereksinimlerdir.

**Güvenlik ihtiyacı:** Birey ihtiyaçlarını karşıladıktan sonra, ortaya çıkan güvenlik, denge, korunma, korku ve kaygı ile kaostan uzak olma özgürlüğü, bunun için de yapı, kural, kanun ve yasalara olan gereksinimlerdir.

**Ait Olma ve Sevmeye İhtiyacı:** Fizyolojik ve güvenlik gereksinimleri giderildikten sonra sevgi ve ait olma gereksinimleri belirlemeye başlar. Burada sevgi gereksinimi hem vermeyi hem de almayı içerir. Duygusal sevgi, arkadaşlık, özellikle çocuklar ve arkadaşlarla ve genel olarak bireylerle sevgiyle ilişki kurabilme, bir yere ait olduğunu hissetme, bu gereksinimler içindedir. Bu gereksinimler doymulmazsa bireyler, kendilerini ilişkisi kesilmiş, reddedilmiş ve yalnız hissedeceklerdir.

**Saygı İhtiyacı:** Ait olma ve sevgi ihtiyacının bir üst seviyesinde bulunan bu ihtiyaç; kişinin yaptıklarının başkaları tarafından olumlu karşılanmasını, saygın bir kişi olarak kabul edilmesini, kendisine güvenilmesini içerir. Kendine saygı gereksinimlerinin doymulması, bireyde kendine güven, güçlü olma ve bir işe yaradığı duygularını ortaya çıkarır. Bu gereksinimlerin doymulmaması ya da engellenmesi bireyin kendini küçük görme, zayıflık ve çaresizlik duygularına yol açar.

**Kendini Gerçekteştirme İhtiyacı:** Maslow'un teorisinde en üst seviyede bulunan kendini gerçekteştirme ihtiyacı, diğer 4 ihtiyacın doymulması sonrasında hissedilen bir ihtiyaçtır. Bu ihtiyaç kişinin potansiyelinin en üst noktasına ulaşmasını; yeteneklerini ve becerilerini en üst düzeyde harekete geçirme arzusunu ifade eder. Maslow'a göre bu basamağa gelen birey, yaratma ve başarma gücünü ortaya çıkarabilir. (Çetinkanat 2000, Solmuş 2004, Keser 2006, Arıkan ve ark. 2006).

### İhtiyaçlar Hiyerarşisi

Kendini gerçekleştirme ihtiyacı	Yüksek çaba gerektiren projeler, yaratıcılık ve yenilik gibi olanaklar, yetiştirme
Saygınlık ihtiyacı	Önemli projeler, tanınma, ofisin mekansal statüsü
Sevgi ve ait olma ihtiyaçları	İş arkadaşları, üstler, astlar ve iş dışı iyi ilişkiler
Güvenlik ihtiyacı	İş güvenliği, avantajlar, hayat sigortası vb., güvenlik kuralları
Fizyolojik ihtiyaçlar	Ücret, çalışma yeri, ısınma, su ve kafeterya

**Şekil 1.** Gereksinim hiyerarşisinin işte doyurulması.

**Kaynak:** Çetinkanat C. Örgütlerde Güdülenme ve İş Doyumu. Ankara. Anı Yayıncılık. 2000. s:16.

Sevgi ve ait olma gereksinimi, bir işte çalışan bireylerin beraber olma duygusu ve iş arkadaşları ile ilişkiler yoluyla ait olma duyguları ile güdüleyici bir güç olarak önemli olabilir, insan ilişkileri, sosyal güvenlik duygusu ve iş çevresi yoluyla örgüte ait olma duygusunu ortaya çıkarabilir. Sosyal ilişkiler pek çok insan için yüksek düzeyde güdüleyici ve bu nedenle de iş doyumunun temel faktörlerinden biri olabilir (Çetinkanat 2000).

#### 4.3.1.B. Herzberg'in çift faktörler teorisi

Bu teori, Frederick Herzberg'in 200 mühendis ve muhasebeciyle yaptığı araştırmasından elde ettiği bulgulara dayanmaktadır. Kuram, Maslow'un hiyerarşisini oluşturan gereksinimlerin alt ve üst düzey ihtiyaçlar olmak üzere ikiye bölünmesinden oluşmaktadır. Herzberg'e göre, yalnızca saygı görme ve kendini gerçekleştirme gibi üst düzey gereksinimlerin doyurulmasını sağlayan koşullar iş motivasyonu artırır. Alt düzey gereksinimlerin doyurulması iş motivasyonunu etkilememektedir.

Çift faktör teorisinde, çalışanların üst düzey ihtiyaçlarının doyurulmasını sağlayan faktörler; *güdüleyiciler*, alt düzey ihtiyaçlarla ilişkili olan faktörler de *hijyen (sağlık)* faktörler olarak adlandırılır. Güdüleyici faktörler arasında, başarı ve başarının tanınması, sorumluluk alma, gelişme imkanı, terfi etme fırsatı vb. gelmektedir. Herzberg'e göre, bu faktörler iş doyumunu etkilemekte ve daha yüksek iş motivasyonuna yol açmaktadır. Hijyen faktörler ise, iş doyumsuzluğunun dere-

cesini (düzeyini) etkilemektedir. Bu faktörler, şirket politika ve uygulamalarını, çalışma koşullarını, diğer çalışanlarla olan ilişkileri, astlarla yöneticiler arasındaki ilişkileri, iş güvenliğini, çalışanın statüsünü ve ücreti kapsamaktadır (Solmuş 2004).



**Şekil 2:** İş Doyumunun Güdülenme Şeması.

**Kaynak:** Çetinkanat C. Örgütlerde Güdülenme ve İş Doyumu. Ankara. Anı Yayıncılık. 2000. s:19.

Herzberg'e göre, hijyen faktörler, var olmadıklarında doyumsuzluk yaratan ancak var olduklarında da yüksek düzeyde motivasyona yol açmayıp belirli bir düzeyde motivasyona yol açan faktörlerdir. Motive edici faktörler ise, var olmadıklarında duyumsuzluk yaratmayan, bununla birlikte, var olduklarında da yüksek düzeyde motivasyona yol açan faktörlerdir.

Herzberg'in İki faktör kuramının, güdülenme konusuna yeni bir ışık tuttuğu söylenebilir. Yöneticiler, çalışanların moral düzeyleriyle ilgili bir sorunla karşı karşıya kaldıklarında genellikle hijyen faktörlerine eğilerek daha yüksek ücret, daha fazla sosyal sigorta ve emeklilik planları, daha iyi çalışma ortamı sağlamaya çalışırlar. Bu çözüm yolları pek başarılı olamayınca da şaşırırlar. Herzberg'in teorisi bu soruna açıklık getirmektedir. Sadece hijyen faktörleri düzelterek personeli güdülemek mümkün değildir. Hiç kimse, yükseltilecek ücreti hak etmediğini düşünmez; ama aldığı ücretten memnun olmayan pek çok insan vardır (Solmuş 2004).

**Tablo 1: Maslow ve Herzberg'in Teorilerinin Karşılaştırılması**

<b>Maslow'un Teorisi</b>	<b>Herzberg'in Teorisi</b>
<i>Kendini Gerçekleştirme İhtiyacı</i>	İşin Kendisi Başarma Gelişme
<i>Saygı İhtiyaçları</i>	İlerleme Tanınma
<i>Ait Olma ve Sevgi İhtiyaçları</i>	Amirle İlişkiler Üstlerle İlişkiler Astlarla ilişkiler
<i>Güvenlik İhtiyaçları</i>	İşletme Politikası ve Yönetimi İş Güvenliği
<i>Fizyolojik İhtiyaçlar</i>	Ergonomi Ücret Kişisel

**Kaynak:** Keser A. (2006). Çalışma Yaşamında Motivasyon. Alfa Akademi Basın Yayım Dağıtım Ltd. Şti. Bursa. s:26.

Herzberg'in koruyucu etkenleri, Maslow'un fizyolojik, güvenlik ve sevgi gereksinimlerine benzer. Güdüleyici etkenlerin kendini gerçekleştirme ve saygınlık gereksinimleri ile benzediği görülmektedir. Aynı zamanda Maslow'a göre doyuma ulaşmamış bir gereksinim davranışı güdüler ve üst düzeyli gereksinimin ortaya çıkması için üst düzeyli gereksinimlerin giderilmesi gerekir. Herzberg ise güdüleyici etkenlerin davranışı başlatacağını kabul eder (Çetinkanat 2000, Keser 2006).

#### **4.3.1.C. Clayton Alderfer'in ERG teorisi**

Clayton Alderfer'in geliştirdiği teorisi üç gereksinimden bahseder. Bunlar;

- **Existence:** Varolma Gereksinimi
- **Relatedness:** İlişki Gereksinimi
- **Growth:** Gelişme Gereksinimi



Maslow'un beş ihtiyacı Alderfer'in teorisinde üçe düşmüştür. Bu teori ihtiyaçlar arasındaki hiyerarşik sıraya daha az vurgu yapar. Birden fazla ihtiyaç aynı anda karşılanmak istenebilir. Ayrıca, bir ihtiyacın karşılanması durumunda, bireyin bir sonraki ihtiyacı karşılamak için motive olması konusunda da bir kural yoktur. Bu teoriye göre, bir ihtiyacın karşılanmaması geriye dönüşlere yol açabilir (Keser 2006, Tınaz 2009).

*Varlık gereksinimleri:* Bunlar en alt düzeyde ve fiziksel olarak yaşamı devam ettirmeyle ilgili gereksinimlerdir. Yiyecek, su, korunma ve fiziksel güvenlik gereksinimlerini kapsar. Bir iş gören bu gereksinimlerini ücret, örgütsel olanaklar, rahat bir çalışma ortamı ve iş güvenliği ile giderebilir.

*İlişki gereksinimleri:* Bu gereksinimler diğer bireylerle ilişkileri, duygusal destek, saygı, tanınma ve ait olma gereksinimlerini giderecek doyumları kapsar. Bu gereksinimler işte, iş arkadaşları ile sosyal ilişkiler; iş dışında da arkadaşlar ve aile ile doyurulabilir.

*Gelişme gereksinimleri:* Bu gereksinimler bireyin çevresiyle verimli şekilde yenilik ve yaratıcılıklarını geliştirecek biçimde etkileşimlerini içermektedir. Bireyin üzerinde yoğunlaşır ve birisinin sahip olduğu kapasiteye tam olarak ulaşabilmesi için güdülenmesi ile ilgilidir, bireysel olgunlaşma ve gelişmeyi içerir. Bu gereksinimlerin doyurulması, bireysel kapasitenin daha gelişmesine, yeni yeteneklerin ortaya çıkmasına neden olur (Çetinkanat 2000).

ERG teorisi 3 temel önermeye dayanmaktadır:

1. Gereksinimlerin doyumu: Her düzeydeki ihtiyaçlar ne kadar az doyurulursa o kadar fazla oranda istenir hale gelir. Örneğin, var olma gereksinimleri (ücret gibi) ne kadar az doyum sağlanırsa o kadar istenir hale gelir.

2. İsteğin şiddeti: Alt düzeydeki ihtiyaçlar ne kadar çok doyuma ulaşırsa üst düzey ihtiyaçların doyurulma isteği o kadar artar. Örneğin, var olma gereksinimleri (ücret gibi) ne kadar çok doyuma ulaşırsa ilişki kurma ihtiyaçları (kişilerarası ilişkiler gibi) o kadar çok istenir hale gelir.

3. İhtiyaçların engellenmesi: Üst düzey ihtiyaçlar ne kadar az doyuma ulaşırsa alt düzey ihtiyaçlar o kadar çok istenir hale gelir. Örneğin, büyüme ihtiyaçları ne kadar az doyuma ulaşırsa ilişki kurma ihtiyaçları o kadar çok istenir hale gelir (Solmuş 2004).

#### **4.3.1.D. McClelland'ın başarı ihtiyacı (güdüsü) teorisi**

McClelland'ın başarı ihtiyacı teorisine göre, başarı ihtiyacı içinde olan çalışanlar böyle bir ihtiyacı yaşamayanlara göre daha fazla oranda çaba gösterirler. Ona göre gereksinimler, öğrenilen ve bireyden bireye değişen bir yapı içerisinde yer alırlar. McClelland'a göre; her bireyin başarısını etkileyen dört çeşit ihtiyaç vardır:

**1. Başarma İhtiyacı:** Bu ihtiyacı yüksek olanlar, kendilerine ulaşılması güç ve zahmetli amaçlar seçip, bunlara ulaşabilmek için gereken bilgi ve yeteneği elde edip kullanmak isterler. Bu nedenle de başarı ihtiyacı yüksek olan birey, hedef seçerken titiz hareket eder.

**2. Ait Olma (Bağlanma- İlişki Kurma) İhtiyacı:** Bu ihtiyaç, bireyin yaşamını yalnız başına sürdüremeyeceği ve toplumsal niteliğe sahip olmasından hareketle, diğer birey ve gruplarla ilişki içinde bulunacağına vurgu yapmaktadır. Bu ihtiyacı güçlü olan birey, bireyler arası ilişki kurmaya ve geliştirmeye yönelir.

Başarı güdüsüne sahip kişiler başarı ve başarısızlıklarına ilişkin kesin ve açık bir geri besleme aldıklarında daha iyi çalışırlar. Kişi seçerken ehil olma özelliğine dikkat ederler ve duygusal kararlardan kaçınırlar. Bağlanma güdüsüne sahip kişiler ise, kendilerini çevreleyecek kişiler seçerler, kişilerarası ilişkiler kurma ve geliştirmeye önem verirler.

**3. Güç Elde Etme (Erk) İhtiyacı:** Bu ihtiyaç, başkaları üzerinde güç sahibi olma anlamına gelmektedir. Güç kazanma güdüsüne sahip bireyler, kendilerine ulaşılması zor; çalışma gerektiren anlamlı amaçlar seçerler. Bunları gerçekleştirmek için gerekli bilgi ve yeteneği elde edecekleri ve bunları kullanabilecekleri davranışlar sergilerler.

**4. Uzmanlık İhtiyacı:** Bu güdüye sahip bireyler kaliteli iş yapmaya özen gösterirler. Bu yönelimli bireyler, genellikle işteki insancıl faktörleri görmeyecek kadar işlerin teknik yönü ile ilgilenirler.

Teoriye göre; insan çocukluğunda çevresindeki birçok uyarana etkileşime girer. Bu uyarılardan sıkıldığında ise, daha karmaşık daha ilgi çekici olanları aramaya başlar. McClelland'a göre ihtiyaçlar, öğrenilir ve davranışa etki etme potansiyellerine göre kişiden kişiye değişen bir hiyerarşi izler. İnsanlar yaşamları boyunca çevrelerinde gelişen olayları negatif ya da pozitif duygularla birleştirerek öğrenirler. Bu bağlamda başarı, beraberinde uyanan haz duygularıyla pekiştirilir. Sonuç olarak başarıya ihtiyacı kişinin duygu hiyerarşisinde en üst basamakta yer alır (Keser 2006).

#### **4.3.1.E. Özerklik teorisi**

Teori, insan davranışlarının özerk olduğunu; bireylerin düşüncelerini en üst seviyede davranışlarına aktardığı ve tamamen seçim duygusuyla olaylarda yer aldığını savunur.

Özerklik teorisi, hareketlerin üç temel ihtiyaç tarafından idare edildiğini ileri sürer: Birincisi, bireyin kendini ilgilendiren konular üzerinde seçimlerini yapması anlamına gelen "**otonomi (özerklik)**" ihtiyacı; ikincisi, yeteneklerinizi kullanma ve onları geliştirme anlamına gelen "**yeterlilik**" ihtiyacı, üçüncüsü ise; diğer bireylerle birlikte olma ve sosyal yönden değerli hissetmeyi sağlayan "**ilişki**" ihtiyacıdır.

Bu teoriye göre, ihtiyaçlar sürekli karşılandığı ölçüde etkili olarak çalışacak ve sağlıklı bir biçimde gelişecektir, ihtiyaçlar engellendikleri ölçüde ise, bireyler olumsuzluğa gidip belirtisi göstereceklerdir ve isteğe bağlı olmayan davranışlar sergilenecektir (Keser 2006).

#### **4.3.2. Süreç teorileri**

Süreç teorileri, bireylerin nasıl davranışa geçeceği; kendisini nasıl yönlendireceği ve davranış değişikliğine göre kendisini nasıl kontrol edeceği üzerinde durur. Süreç teorilerinin merkezinde birey vardır. Süreç teorilerinin çıkış

noktası, belirli bir davranışı gösteren kişinin, bu davranışı tekrarlaması veya tekrarlamaması nasıl sağlanabilir sorusunun cevaplanmaya çalışılmasıdır. Vroom'un Beklenti (Ümit) Teorisi, Adams'ın Hakkaniyet (Eşitlik) Teorisi ve Locke'ın Amaç Yönelimi Teorisi süreç teorileridir. Süreç teorilerine göre ihtiyaçlar, kişiyi davranışa sevk eden faktörlerden sadece birisidir (Keser 2006).

#### 4.3.2.A. Vroom'un beklenti (ümit) teorisi

Beklenti teorisi, motivasyonu sağlayan bilişsel durumlara odaklanarak ödüllerin davranışı nasıl yönlendireceğini açıklamaya çalışır. Teori temelde kişinin davranışının kendisine ödül ya da arzu ettiği bir çıktı olarak döneceğine inanması durumunda motive olacağını söyler. Davranışın sonucunda herhangi bir ödül elde etmemesi durumunda ise, kişi o davranışı göstermeye motive olmaz. Diğer bir ifade ile beklenti teorisi; belirli sonuçların ifade edilmesi beklentisi ile bu sonuçların gerçekleşebilirlik ihtimali ve bu sonuçlara verilen değerlerle ilgilidir. Bu teorinin temel önermesi şöyledir: Yalnızca ihtiyaçlar ve istekler, davranışın fonksiyonu değildir. Bunlarla birlikte, sosyal çevre de davranışın bir fonksiyonudur. Daha doğrusu, bireyin çevresine ilişkin algısı ve davranışlarının biçimi, davranışların temelinde yatan en önemli faktördür.

Beklenti teorisine göre önemli olan, sonuçların gerçek değeri değil, kavramsal olarak taşıdığı değerdir. Yani "yaptığım şey sonucuna değer mi?" sorusuna verilen cevapla ilgili bir beklentidir.

Beklenti Teorisinde;

**Motivasyon** = Beklenti X Araçsallık X Çekicilik

*Beklenti*: Çabanın sonucunda iş başarısına ulaşma arzusu,

*Araçsallık*: İş başarısının kişiye ödül getirmesi,

*Çekicilik*: Ödülün kişinin gözündeki değeridir.

Bu teoriye göre motivasyon daha fazla çabaya yol açar. Artan çabanın, çalışanın ulaşmak istediği, bu nedenle arzulama derecesi yüksek olan hedefleri yansıtan sonuçlara yol açacağı ümit edilir. Buna bağlı olarak, hedefe ulaşma ile yeniden motive edilmesi daha kolay ve daha doyumlu bir çalışan ortaya çıkar (Keser 2006, Arıkan ve ark.2006).

Bu kuramdan elde edilen sonuca göre çalışanların, çaba ile başarının yakın ilişkide olduğunu fark etmeleri gerekir. Yönetici, çabanın başarıya dönüşebileceği ortamı oluşturmalı; başarı ile ödül arasındaki geçişleri sağlamalı; ödül sistemini seçerken çalışanlar açısından önemli ve çekici gelen bir yapı oluşturmalıdır (Tınaz 2009).

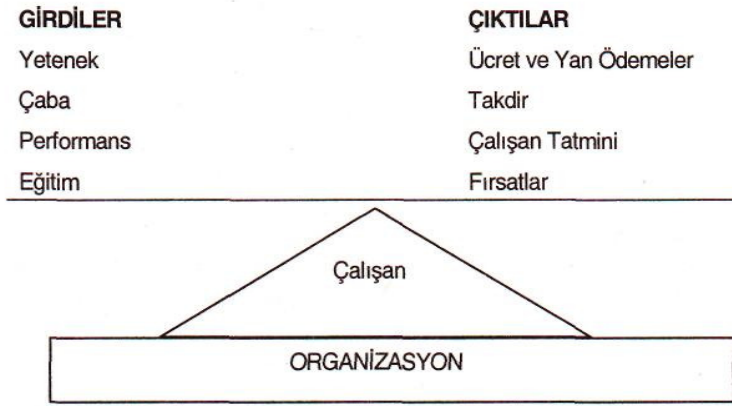
#### **4.3.2.B. Adams'ın hakkaniyet (eşitlik) teorisi**

Adams'ın 1963 yılında ortaya koyduğu teori, kişilerin kendi ödül ve katkılarıyla benzer işi yapan diğer kişilerin ödül ve katkılarını karşılaştırdıklarını; eşitsizlik durumunda motivasyonlarının düştüğünü ileri sürmektedir.

Bu kurama göre bireyler, harcadıkları çabalar karşılığında elde ettikleri ödüllerin oranını, kendileriyle eş değer diğer bireylerin harcadıkları çabalar karşılığında elde ettikleri ödüllerin oranıyla kıyaslama eğilimindedir (Tınaz 2009).

Teoriye göre çalışan; eğitim, zekâ, ustalık, yaş, toplumsal statü, işte gösterdiği çaba, hatta çekiciliği, sağlığı, elindeki araç ve gereçler gibi bir takım niteliklerini ortaya koyarak, ücret almaktadır. Burada dikkat edilecek nokta, bunların çalışan tarafından algılanan girdiler olduğudur.

Hakkaniyet (Eşitlik) Teorisine göre çalışanın ortaya koyduğu emek karşılığında elde ettiği kazançlar dengeli ve adil olmalıdır. Bireyin kendisine göre kurguladığı bu dengede, girdiler ve çıktılar önemlidir. Girdiler ve çıktılar arasındaki denge birey için anlamlıdır (Keser 2006).



**Şekil 3:** Hakkaniyet teorisi

**Kaynak:** Keser A. (2006). Çalışma Yaşamında Motivasyon. Alfa Akademi Basın Yayım Dağıtım Ltd. Şti. Bursa. s:43.

Dengenin aleyhine bozulduğunu hisseden kişi, bu doyumsuzluğunun baskısından kurtulmak için kendi ödülleri artırma yollarını araştırır. Bu noktada başarıya ulaşamadığı takdirde, bu kez işletmeye sunduğu emeklerin miktarını azaltır. Ayrıca, dedikodular ve yıpratma faaliyetlerine girerek diğer kişilerin ödülleri azalmasına ya da onların morallerini bozarak sundukları emeklerin azalmasına da neden olabilir (Solmuş 2004).

#### 4.3.2.C. Locke'in amaç teorisi

1968 yılında, Edwin Locke tarafından geliştirilen Amaç Teorisine göre; davranışın temel nedeni bireylerin bilinçli amaç ve niyetleridir. Locke'a göre, belirli amaçlara sahip olmak performansı arttırmakta, kendileri için yüksek düzeyde amaçlar belirleyen bireyler daha fazla oranda çaba göstermekte ve işlerini daha iyi yapmaktadırlar. Ona göre, bir amaç, bireyleri, belirli bir amacın başarıyla sonuçlanması için gerekli olan performansla hali hazırda sahip oldukları kapasiteyi karşılaştırmaya yönlendirmesi nedeniyle motive edici bir faktör olarak rol oynayabilir.

Amaç yönelimi kuramı, diğer motivasyon kuramlarına göre uygulamaya çok daha fazla açık olan bir kuramdır. Somut ve açık olan hedefleri bilmenin bir ihtiyaç olduğu kabul edilecek olursa bu kuram ile içerik kuramları arasında bir ilişki kurulabilir. Böylece hedeflerin belirtilmesi ve bu hedeflere giden yolların açılması

güdülenmeyi sağlayabilir. Öte yandan amaç yönelimi kuramı, beklenti kuramı ile de yakın ilişki içindedir. Hedeflerin kabul edilebilir olması, bunlara değer kazandırmaktadır; zor olsa bile hedeflerin ulaşılabilir nitelikte olması, performans sonuç beklentisinin gelişmesine yol açmaktadır. Ayrıca, geribildirim ile kişi kendini diğer bireylerle karşılaştırabilmekte ve eğer fark varsa bunu kapatabilmektedir. Bu açıdan da amaç yönelimi kuramı denklik (hakkaniyet) kuramıyla bağlantı içerisine sokulabilir (Solmuş 2004).

Locke, amaç teorisinin, bir motivasyon teorisi olmaktan ziyade, bir motivasyon tekniği olarak ele alınmasının uygun olacağını; böylelikle yöneticilerin bu teknikten pek çok yarar sağlayacaklarını vurgulamaktadır (Keser 2006).

### **4.3.3. Hemşirelikte iş doyumunu etkileyen örgütsel ve çevresel faktörler**

#### **4.3.3.A. Ücret**

Ücret, çalışan açısından yalnızca yaşamsal gereksinimleri karşılamak için gerekli olan bir araç olarak değil, kendisinin örgüte yaptığı katkıların yönetim tarafından bir değer görüp görmediğini hissettirmesi açısından da önemli bir faktördür. Ayrıca bireyin elde edeceği gelir (ücret) doğrudan bireyin satın alma gücünü, dolayısıyla yaşam kalitesini de etkilemektedir (Solmuş 2004).

Çalışanların aldıkları ücret, toplum içindeki statülerini de belirlemektedir. Bireyin elde ettiği gelir ve statü ile toplum içinde doyum hissettiğini söylemek de mümkündür. Ayrıca, çalışanlar aldıkları ücrete dayanarak, örgütün kendileri hakkında ne düşündüğünü tahmin ederler. İyi ücret, örgütün çalışandan memnuniyetini ifade edeceği için, bu çalışanın da doyum olması anlamına gelecektir.

Çalışan doyumunda kimi zaman ücretin miktarı, kimi zamanda bireyin ücret ödemeleri sırasında kendisine adil ve hakça davranılıp davranılmadığına yönelik inancı, önem kazanmaktadır. Eğer çalışan kendisine hak ettiği ücretin ödendiğine inanıyorsa, daha yüksek doyuma ulaşmakta; aksi durumda ise daha düşük doyum düzeyinde kalmaktadır (Keser 2006). Yapılan birçok çalışmada hemşirelerin ücret bakımından düşük düzeyde iş doyumuna sahip oldukları bulunmuştur (Aksayan 1990, Aydın ve Kutlu 2001, Yaktin et al 2003, Bayrak 2004, Buerhaus et al 2005, Durmuş ve Günay 2007, Güleç 2009).

#### **4.3.3.B. İşin özelliği**

Bireylerin meslekleri, iş doyumlarını etkilemektedir. İşin sıkıcı ve monoton olmaması çalışanı motive eden önemli faktörlerdir. Birey tarafından işin zevkli bir iş olarak algılanması; bireyin işine yönelik tutumunun olumlu olması anlamına gelmektedir.

Çalışanın yaptığı işi sevmesi; aynı zamanda işini anlamlı bulmasıyla ilgilidir. O halde bireyin işinin zevkli olması, işini anlamlı bulması ve yaşamında işin anlamlı bir yere sahip olması; bireyin işiyle özdeşleşmesini sağlayacaktır. Bu durumda, bireyin çalışma doyumun yüksek olduğu söylenebilir (Keser 2006). Yapılan bazı çalışmalarda hemşirelerin en yüksek doyum aldıkları konunun “başkaları için bir şeyler yapabilmek” olduğu saptanmıştır (Aydın ve Kutlu 2001, Küçükyılmaz ve ark. 2006, Güleç 2009). Bu sonucun, çalışma grubundaki hemşirelerin işlerini anlamlı bulmaları ile ilgili olduğu söylenebilir.

Çalışanlar, genellikle bilgi birikimlerini ve deneyimlerini kullanabilecekleri, yeteneklerini geliştirebilme fırsatlarını yakalayabilecekleri ve yaptıkların işlerin kalitesi ile ilgili olarak geribildirim alabilecekleri işleri tercih etme eğilimindedirler. Çalışanların deneyimlerini ve yeteneklerini yeterince kullanamadıkları görev ya da pozisyonlar duyumsuzluğa neden olabilirken, çalışandan bilgi ve deneyimlerinin çok ötesinde işlerin yapılmasının beklenmesi de engellenme, öfke ya da başarısızlığa neden olacaktır. Dolayısıyla, çalışanın nitelikleri ya da yeterlilikleriyle birebir örtüşen iş ya da pozisyonların mutluluk ve doyum yaratması beklenilebilir (Solmuş 2004).



İşin özelliği gereği, çalışana özerklik tanınması da çalışanın doyumunu artıran bir unsurdur. Çalışanların işleri üzerinde karar verme yetkilerinin olması; doyum düzeylerini yükselten bir unsurdur. Bu durumdaki birey kendi fikrinin de önemsendiğini ve üretimin içine dâhil olduğunu hissedecektir; doyum düzeyi buna bağlı olarak artacaktır (Keser 2006).

Toplumda sosyal saygınlığı yüksek mesleklere sahip bireylerin çalışma koşulları ve aldıkları ücret daha iyidir. Yeteneklerini kullanma ve geliştirme olanaklarına daha fazla sahip olan bu bireylerin, işlerinden daha fazla doyum almaları, beklenen sonuçtur (Tınaz 2009). Genel olarak toplumda hemşireliğin imaj ve statüsü düşük olarak algılanmaktadır. Yapılan bir çalışmada, çalışanların iş doyumunu bakımından, sağlık ile ilgili 8 meslek grubu karşılaştırılmış ve hemşirelerin iş doyumlarının diğer çalışanlara göre daha düşük düzeyde olduğu bulunmuştur (Çimen ve Şahin 2000).

Sağlık personeli genellikle, normal çalışma saatleri dışında vardiyalı ya da nöbet sistemiyle çalışmak zorunda olan kişilerdir. Bu durum hemşirelerin iş doyumlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Eren (2008), gece-gündüz çalışan hemşirelerin iş doyumunu düzeylerinin, sadece gündüz çalışan hemşirelerin iş doyum düzeylerine göre daha düşük olduğunu belirlemiştir. Benzer şekilde Durmuş ve Günay (2007) çalışmalarında, hafta sonlarında çalışan hemşirelerde iş doyum düzeyinin, sadece hafta içinde çalışanlardan önemli ölçüde düşük olduğunu saptamıştır.

#### **4.3.3.C. Çalışma ortamı ve koşulları**

Çalışanların doyumunu belirleyen önemli bir değişken de çalışma koşullardır. Fiziki çalışma koşulları, çalışanların işlerini rahat bir ortamda ve uygun koşullarda yapıp yapmadıklarını açıklar. Bireyin çalıştığı ortamda kendini rahat hissetmesi sadece doyum açısından değil, aynı zamanda sağlığı açısından da önemlidir.

Çalışma koşulları denildiğinde, genel olarak; gürültü, çalışılan yerin ısı, havalandırma, ışıklandırma durumu akla gelmektedir. Risk altında çalışma ve fazla iş yükü altında kalma da, çalışanın doyumunu olumsuz etkiler. Aşırı iş yükü gerek bedensel olarak gerekse zihinsel yorgunluğa yol açabilmektedir. Bu tür durumdaki bireyin kendini işinde mutsuz hissetmesi doğaldır. İş ortamı iyi ise doyum düzeyi

yüksek, kötü ise doyum düzeyi düşük olacaktır (Söylemez, Sur ve Cebeci 2005, Canbaz ve ark. 2005, Buerhaus et al 2005, Keser 2006, Dede ve Çınar 2008). Ayrıca yapılan bir çalışmada, çalışanlarda iş doyum düzeyinin yüksek olmasının, iş yaşam kalitesini de artırdığı bulunmuştur (Uzunkaya 2010).

Çalışanların iş doyumunun, göreceli olarak, daha küçük ya da daha az sayıda çalışanın rol aldığı örgütlerde daha yüksek olduğuna dair birtakım bulgular elde edilmiştir. Geniş-büyük örgütlerin, çalışanlarının gereksinimlerini "görememe", çalışana destek olabilecek süreçlere engel olma ve birçok çalışan açısından önemli olan kişisel yakınlık, arkadaşlık ve takım çalışması gibi etkenleri sınırlandırma eğiliminde olmaları bu örgütlerde iş doyumunun düşük olmasına neden olmaktadır (Tınaz 2009).

Ağır iş yükü, kaynakların azlığı ve yönetimin pek görünmemesi, hemşirelerin ve dolayısıyla hastaların sağlıklarını etkilemektedir. Aiken, Smith and Lake's (1994), hemşirenin çalışma ortamını güçlendiren, destek veren hastanelerde, destek vermeyen hastanelere göre hasta ölüm oranlarının önemli derecede düştüğünü saptamışlardır. Hemşire çalışma koşulları ile hasta ve hemşirelerin sağlık durumları arasındaki ilişkiye bakıldığında, destekleyici iş ortamının tükenmişliği engellemede kritik öneme sahip olduğu ortaya çıkmaktadır (Leiter and Laschinger 2006).

Lashinger (2007), çalışmasında, iş çevresinin fırsatlar, bilgilendirme, destek, kaynaklar, resmi ve gayri resmi güç ile yapılandırılarak güçlendirilmesinin, hemşirelerin iş doyumunu ve hasta bakım kalitesi arasında orta dereceli ilişki olduğunu saptamıştır.

#### **4.3.3.D. Kariyer (ilerleme) olanakları**

Kariyer kavramı, daima ilerlemeyi ifade etmektedir. Bireyin çalıştığı örgütte ilerleme olanaklarının iyi olması, günümüzde ücret faktöründen daha fazla tercih edilir hale gelmiştir. Bireyler çalışma yaşamına girerken, ilk olarak örgütün kendilerine çizdiği kariyer planlarını önemsemeye başlarlar. Hatta iş değiştirmelerde çoğunlukla ücret artışını değil; kariyer olanaklarını dikkate alırlar. Çalışanların doyumunda oldukça önemli bir unsur olan kariyer olanakları, çoğu

zaman bireylerin iş değiştirme gerekçelerinin başında gelmektedir (Keser 2006). Güleç (2009), çalışmasında, yatak başı hemşirelerinin “iş içinde terfi olanağı” bakımından en düşük düzeyde iş doyumuna sahip olduklarını belirlemiştir.

#### **4.3.3.E. Yöneticiler/hiyerarşik yapı**

Çalışanın yöneticisiyle arasındaki olumlu sosyal ilişki düzeyinin de iş doyumunu üzerinde olumlu bir etki yaptığı görülmektedir. Özellikle içine kapanık çalışanlarla iletişimde, yöneticiye çok önemli roller düşeceği için, yöneticinin çalışana ulaşabilmesi önemlidir. Çalışanı ile mesafeli diyalog kuran yönetici, çalışanın dünyasını anlamakta zorluk çekecek; çalışanın da gereken zamanlarda yöneticisine ulaşması zorlaşacaktır (Keser 2006). Küçükyılmaz ve ark. (2006), bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyumunu durumlarını araştırmış ve en düşük düzeyde iş doyumunu, yöneticilerin personeli idare etme tarzından sağladıklarını saptamışlardır.

Birçok araştırma, yöneticinin, çalışana, birçok durumda arkadaşça ve anlayışla yaklaştığında, performansını ödüllendirdiğinde, onun işle ilgili önerilerini göz önüne aldığı ve bunları uygulamaya geçirdiğinde çalışanın iş doyumunun da arttığını göstermektedir (Solmuş 2004).

Yöneticilerin, çalışanlarına yönelik yaklaşımlarında yakınlığın düzeyi çok iyi ayarlanmalı; ne çok yakın ne de çok uzak olunmalıdır. Ayrıca yöneticiler, tüm çalışanlarına karşı eşit mesafeyi korumalı ve her çalışana eşit düzeyde davranmalıdır. Bu davranış çalışanın işlerini kolaylaştıracak ve doyumuna olumlu yönde yansıtacaktır (Keser 2006, McGilton et al 2007). Yüksel (2002), hemşirelerin iş doyum düzeyini ayırt edici iş doyum öğelerinin diskriminant analiziyle belirlenmesi konulu çalışmasında, iş doyum düzeyini ayırt edici değişkenlerden üçünün, iş yerindeki yönetimin tutumu, yöneticiden görülen destek-rehberlik ve yöneticinin gösterdiği adil davranış ve saygı olduğunu belirlemiştir.

#### **4.3.3.F. Çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler**

İnsanlar, iş yaşamlarında, paradan ya da birtakım ekonomik kazanımlardan daha fazlasını elde ederler. İnsanların, temelde, yaşamsal bir güven ihtiyacı ve arayışı içerisinde oldukları ve bu ihtiyaçlarına da ancak diğer bireylerle güven verici sosyal ilişkiler kurarak doyum sağlayabildikleri bir gerçektir. Birçok insan için, iş yaşamı, diğer bireylerle bir arada olma, onlara yakın ve bağlı olma gereksinimlerine doyum sağlamakla birlikte güven verici sosyal ilişkilerin kurulması açısından da önemli bir etkidir. Bu noktada, özellikle bazı çalışanlar için, kendilerine yakınlık gösteren ve destekleyici iş arkadaşlarına sahip olmanın iş doyumunun artmasını da beraberinde getireceği söylenebilir (Solmuş 2004, Buerhaus et al 2005).

İyi bir çalışma grubu oluşmuş ise, birey çalışma yaşamından daha fazla zevk alacaktır. İşini sevmese bile iş arkadaşları nedeniyle işine gitmek isteyecektir. Eğer çalışanlar böyle bir iş grubundan yoksun iseler, bu durumda, doyum düzeyleri düşük olacaktır. İşyerindeki arkadaşları ile vakit geçirmeyi heyecanlı bulan kişi, işe istekli olarak gidecek ve işinde doyum olacaktır. Aksi durumda yani çalışma arkadaşları ile sorun yaşaması durumunda; işine isteksiz gidecek ve buna bağlı olarak doyumsuzluk oluşacaktır (Keser 2006).

Erçevik (2010) çalışmasında, hemşirelerin çalışma arkadaşları ile olan ilişkilerinde problem yaşadıklarında, işe bağlı gerginliklerinin arttığını ve bu gerginlik durumunun da tükenmişlik düzeylerini artırdığını bulmuştur. Yapılan bir çalışmada da, meslektaşlar tarafından yeterli saygının gösterilmemesi ve meslektaş desteğinin az olması durumunda, iş doyumunun önemli derecede azaldığı bulunmuştur (Wilkins and Shields 2009).

#### **4.3.3.G. İş güvencesi yoksunluğu**

İstihdam sorunu tüm dünyada önemli bir gündem maddesidir. İşsiz kalmanın yarattığı baskı bireyi çok ciddi düzeyde olumsuz yönde etkilemektedir. Bu tür bir durumla karşılaşmak istemeyen birey, mevcut işini koruma gayreti içine girecektir. Bu nedenle iş güvencesi konusu daha fazla önem kazanmaktadır. Bireyin çalıştığı örgütte iş güvencesinin olması çalışanın doyum düzeyini yükseltecektir. Yapılan bir

çalışmada iş güvencesini düşük algılayan çalışanların güvenlik motivasyonları ve söylenenlere uyma davranışlarının azaldığı; bunun sonucunda işyeri kazalarında artışların olduğu gözlenmiştir (Keser 2006). Yapılan bazı çalışmalarda, hemşirelerin, iş güvencesi bakımından yüksek doyuma sahip oldukları bulunmuştur (Aksayan 1990, Bayrak 2004, Buerhaus et al 2005, Güleç 2009).

#### **4.3.3.H. Örgüt iklimi**

Örgüt iklimi genel anlamıyla; örgüte kimliğini kazandıran, çalışanların davranışlarını etkileyen, çalışanlar tarafından algılanan ve örgüte egemen olan özelliklerdir. Bireyin çalıştığı örgütün iklimi, çalışanın doyumunu açısından önemlidir. Özellikle algılanan olumlu örgütsel iklim, bireyin işyerine daha fazla bağlanmasına ve ileri düzeyde örgütsel vatandaşlık duygusu hissetmesine neden olacaktır (Keser 2006).

#### **4.3.4. Hemşirelikte iş doyumunu etkileyen bireysel faktörler**

##### **4.3.4.A. Yaş**

İş doyumunu ile yaş arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarda, genel olarak, yaşlı çalışanların, genç çalışanlara oranla iş doyumlarının daha yüksek olduğu yönünde bulgular elde edilmiştir (Çimen ve Şahin 2000, Yaktin et al 2003, Söylemez, Sur ve Cebeci 2005, Eren 2008). Bu durumun, yaşlı çalışanların, beklentilerini daha gerçekçi temeller üzerine oturtmalarından, işle ilgili koşullara daha iyi uyum sağlamalarından, çalışanların yaşla birlikte işe bağlı gerginliğin azalmasından, meslekte deneyimle birlikte zorluklarla başa çıkma yollarının daha gelişmiş olmasından, genç olanların meslekte hiyerarşik düzende daha çok rutin işler yapması ve sisteme ayak uydurmakta daha çok sorun yaşamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir (Solmuş 2004, Keser 2006, Tınaz 2009).

#### **4.3.4.B. Cinsiyet**

Birçok çalışma sonucunda, erkeklerin kadınlardan daha fazla oranda iş doyumunu yaşadıkları görülmüştür (Çimen ve Şahin 2000, Yıldırım 2010). Erkeklerin kadınlardan daha fazla oranda iş doyumunu yaşıyor olmalarının en önemli nedeni, erkeklerin yönetim kademelerinde daha sıklıkla yer almalarına dayandırılabilir. Özellikle de üst yönetim kademelerinde yer alan yöneticilerin, iş doyumunu üzerinde önemli etkileri olan kendi iş programlarını belirleyebilme (örn, çalışma saatlerini seçme özgürlüğü gibi), kişisel yeteneklerini kullanabilme ve geliştirebilme gibi faktörlerden (avantajlardan) yararlanacaklarını söylemek yanlış olmayacaktır (Solmuş 2004).

Çalışma yaşamında yer alan kadın aynı zamanda evde ailesi (eş rolü) ve çocukları ile (anne rolü) ilgilenmek zorunda kalmakta, ayrıca geleneksel yapı çerçevesinde iş saatleri dışında kadının ev içindeki görevleri de, kadının yoğun olarak çalışma hayatına kendini vermesini engellemektedir. Bu rollerden dolayı kadının çalışma hayatında kariyer basamaklarında tırmanması zorlaşmaktadır. (Keser 2006).

#### **4.3.4.C. Eğitim düzeyi**

İnsanlar buldukları ortamın sosyo-ekonomik şartlarına ve aile yapısının tercihine göre eğitimlerini sürdürürler. Eğitim düzeyi, iş hayatına bakış, çalışma yaşamında beklentileri etkileyen önemli değişkenlerden biridir. Eğitim düzeyi yükseldikçe çalışma yaşamında, işe yüklenen anlam ve beklentiler değişiklik göstermektedir. Bu nedenle, sosyal ve ekonomik şartların elverdiği ölçüde eğitimi sürdürmüş ve yüksek eğitim almış kişilerin işe bakış açıları, eğitim düzeyi düşük kişilere göre daha farklı olmaktadır. Eren (2008) çalışmasında, lisansüstü eğitim düzeyindeki hemşirelerin iş doyum puanlarının, lisans ve altı eğitim düzeyindeki hemşirelere göre daha yüksek olduğunu bulmuştur.

Eğitim düzeyi ile çalışan doyumunu arasındaki ilişki çok net olarak ortaya çıkmayan, karmaşık bir ilişkidir. Genel beklenti, çalışanın eğitim düzeyi yükseldikçe doyumun artmasıdır. Çünkü eğitim daha iyi iş olanaklarını ve yüksek creti beraberinde getirir. Ancak bu durumun her zaman gerçekleştiği söylenemez. İyi eğitim alan her kişinin beklentilerine uygun işe yerleşmesi mümkün olmadığı gibi; iyi bir ücret düzeyi ile çalışma olanağına sahip olamayabilir. Bu durum bireyde doyumsuzluk yaratabilir.

Bazı çalışmalarda eğitim düzeyi düşük olan işgücünün eğitim düzeyi yüksek olan işgücüne göre iş doyumlarının daha yüksek olduğu bulunmuş ve eğitim düzeyi düşük olan çalışanın, "mevcut işini koruma" gayreti içinde olmasının (iş güvencesi) ve çok fazla ilerleme (kariyer) beklentisinin olmamasının, kısacası; iyi eğitimi çalışana oranla daha mütevazı beklentilerinin olmasının bu sonucu doğurduğu düşünülmüştür (Keser 2006).

#### **4.3.4.D. Medeni durum**

Medeni durum değişkeni ile çalışan doyumunu arasında gcl bir ilişkinin bulunduğuna işaret eden çalışmalar fazla sayıda değildir. Medeni durum ile doyum arasında bir ilişkinin bulunmadığına yönelik araştırma sonuçları da mevcuttur. Evliliğin kişiye düzenli bir yaşam sağlayarak, mesleki doyum düzeyini arttırdığı düşünülebilir. Çalışanın medeni durumunun doyumunu ne şekilde etkilediği araştırıldığında, genellikle evli olan çalışanların doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Yaktin et al 2003, Söylemez, Sur ve Cebeci 2005, Keser 2006, Eren 2008). Ayrıca yapılan başka bir çalışmada, ocuk sahibi olanların, olmayanlara göre iş doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (imen ve şahin 2000).

#### **4.3.4.E. Kıdem**

Çalışma süresinin uzunluğu ile çalışan doyumunu arasında ilişki olduğu ifade edilmekte ve aşağıda bahsedilen nedenlerden dolayı çalışma süresi arttıka çalışanın doyum düzeyinin de artacağı ileri sürülmektedir. Kişinin kıdeminin artması; işini daha iyi

kavraması ve bunların çalışana vermiş olduğu başarıma hissine, özellikle çalışma süresi arttıkça, örgütün personelin ihtiyaçlarını giderek daha çok karşılayacak olmasına, çalışma süresi arttıkça çalışanın giderek örgüt ve işi ile bütünleşmesine ve çalışma süresi arttıkça örgütün çalışanına daha geniş olanaklar sunmasına yol açmaktadır. Dolayısıyla; çalışma süresi arttıkça örgüt tarafından ihtiyaçları daha iyi karşılanan bireyin iş doyumunu artacaktır. Kişilerin hizmet süreleri arttıkça meslekte var olan problemlerin genelde çözüme kavuştuğu, gelecek kaygısının azaldığı bu nedenle de çalışanın doyumunun arttığı düşünülmektedir (Çimen ve Şahin 2000, Yaktin et al 2003, Söylemez, Sur ve Cebeci 2005, Solmuş 2004, Keser 2006, Eren 2008).

#### 4.3.4.F. Kişilik yapısı

Bazı bireylerin çalıştıkları iş ortamlarının özellikleri ne olursa olsun, tutarlı bir biçimde doyumlu ya da doyumsuz oldukları görülmektedir. Bu durumun sebebinin büyük oranda çalışanın kişilik yapısı olduğu düşünülmektedir (Solmuş 2004). İnsan, "bireysel" bir varlıktır. Ona bu bireyselliği kazandıran özellikler "kişilik" dediğimiz, onun başkalarına benzemeyen, kendisi ve çevresiyle kendine özgü biçimde geliştirdiği ilişkilerin yapısıdır (Keser 2004).

Bilindiği üzere, bireyin iyimser ya da kötümser, içedönük ya da dışadönük yapısının olması hayata bakışını etkilemekte dolayısıyla, bu özelliği iş yaşamına da yansımaktadır. Özellikle asabi, karamsar, nevrotik yapıda bulunan kişinin bu özelliğinin işine yansımaması imkânsız gibidir. Bu tür özellikleri bulunan kişilerin iş ortamından bağımsız olarak mutsuz oldukları, basit sorunları büyüttükleri bilinmektedir. Kınık (2007), kişilik özellikleri ile iş doyumunu arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında, iş doyumunu alt boyutları ile kişilik alt boyutları arasındaki ilişkiyi incelediğinde, dışa dönüklük-iş arkadaşları, yumuşak başlılık-iş arkadaşları ve öz disiplin-işin doğası arasında pozitif-orta dereceli; nevrotiklik-sosyal haklar arasında negatif ve orta dereceli bir ilişki olduğunu saptamıştır.

Çalışanın işine yönelik tutumunu etkileyen kişilik faktörü ile ilişkili bir konu da "*olumsuz etkilenme*" (**negative affectivity**)dir. Olumsuz etkilenme; anksiyete, depresyon, korku ve sinirlenme gibi duyguları içermektedir. Olumsuz etkilenme



düzeyi yüksek olan kişilerin, doyumsuzluğa daha yatkın oldukları yönünde görüşler bulunmaktadır.

Çalışan doyumunu etkileyen kişilik yapısı alt başlıklarından birisi de "*kontrol odağı*" (**Locus of control**) konusudur. Kontrol odağı yaklaşımına göre; bireyler yaşamlarını kendilerinin yönlendirdiklerine ya da dış etkenlerin yönlendirdiğine yönelik kurulu bir düşünce tabanına sahiptirler. Yaşamlarını kendilerinin yönlendirdiğine inanan bireyler içedönük (internals), şans, kader ya da başka güçlerin kontrolüyle yaşamlarının yönlendiğine inanlar ise dışadönük (externals) olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca kontrol odağına sahip olan, düzenli ve içedönük kişilik özelliklerine sahip olan çalışanların daha yüksek doyum düzeyine sahip olduklarını ifade ettikleri bilinmektedir.

Kişiliğin bir başka boyutu da meslek seçimi ile ilişkilidir. Kişilik özelliklerine uygun meslek seçimi yapmış bireylerin doyum düzeyleri, böyle bir seçimde başarılı olamamış bireylere göre muhtemelen daha yüksek olmaktadır. İçedönük kişiler mümkün olduğunca daha az kişiyle iletişim içinde olmayı tercih edip, kendi başına kaldığı (makinalarla çalışmak-mühendislik) işlerde daha fazla doyum alırken; dışadönükler insan ilişkileri gerektiren işlerde (Halkla ilişkiler, öğretmenlik vb. meslekler) doyum almaktadırlar. Nihai olarak; bireyin istediği, sevdiği, kişiliğine uygun olduğunu düşündüğü bir işte (meslekte) çalışıyor olması doyumuna da olumlu yansıtacaktır. Bazı meslekler doğaları gereği stresli ve yorucudur. Bu meslek gruplarında görev yapan kişilerin doyum düzeyleri yapısal koşullardan etkilenebilir (Keser 2004).

#### **4.3.4.G. Çalışanın statüsü**

Bireyin yaptığı iş kadar işteki statüsü ve konumu doyum düzeyi üzerinde etkili olabilir. Yapılan araştırmalarda net bir ilişki saptanmamakla birlikte bazı araştırmalarda, çalışanın statüsünün yüksekliği doyum düzeyini yükseltirken, bazı araştırmalarda da tam tersi ilişki saptanmaktadır. Çalışanın statüsüne bağlı olarak çalışan doyumunda dalgalanma söz konusudur. Doyum düzeyinin fabrika işçisinden ofis çalışanına (memur), orta kademe yöneticiden profesyonel yöneticiye doğru yükseldiği saptanmıştır. Statüye göre doyumun değişmesinin gerekçeleri; bireyin

yaptığın işin prestiji, aldığı ücretteki farklılık ve işin sağladığı özerklik olarak sıralanabilir (Yaktin et al 2003, Keser 2004). Söylemez, Sur ve Cebeci (2005) hemşirelerin iş doyumunu ile ilgili yaptığı meta analiz çalışmasında, yönetici görevinde çalışan hemşirelerin iş doyumlarının, diğer hemşirelere göre daha yüksek olduğunu saptamıştır.

#### **4.3.4.H. Kültürel ve etnik farklar**

Bir diğer önemli değişken de, çalışanın içinde yetiştiği kültürel yapıdır. Bireylere, bireysel başarı ve kazanımın öneminin empoze edildiği kültürlerde (Amerika ve Almanya gibi) yetişen çalışanların bireysel kazanımları önemseyen ve buna uygun bir ödül sistemine sahip işlerde çalıştıklarında iş doyumlarının da artması beklenebilir. Ancak, herkesin mutluluğu ve refahı için çalışmanın ve sosyal/ulusal başarılarla ulaşmanın gerek bireysel gerekse de iş ahlakı açısından önemli bir ilke olarak kabul edildiği toplulukçu kültürlerde (Japonya ve İsrail gibi) yetişen bireylerin ise bireysel başarıya, rekabete ve hatta hırsla odaklı işlerde mutsuz olacakları ve iş doyumlarının da düşük olacağı söylenebilir (Solmuş 2004).

Özellikle çokuluslu şirketlerde pek çok ülkeden gelen çalışanlar görevlendirilebilmektedir. Bu nedenle yabancı ülkeden gelen şirket, kurulu olduğu ülkenin kültürel, ırksal ve etnik yapısı hakkında bilgi sahibi olmalı ve bu ülkedeki bireylerin işe yönelik yaklaşımlarını dikkate almalıdır. (Keser 2004).

#### **4.3.5. Hemşirelikte iş doyumunun önemi**

Günümüzde çalışma yaşamı, bireyin yaşamını sürdürebilmesi için sağladığı kazancın yanı sıra bireyin, toplumda belli bir yer ve rol sahibi olabilmesi, toplumsal saygınlık kazanabilmesi için gerekli olan temel toplumsal kurumların başında gelir ve bu çalışma yaşamı içinde birçok meslek hizmet vermektedir. Bu mesleklerden biri de hemşireliktir.

Hemşirelik mesleği üyeleri, çalışma koşullarındaki farklılıklar nedeniyle daha yoğun baskılar altında kalmakta ve iş ortamında daha fazla stres yaşamaktadır. Bunun yanı sıra hemşirelik mesleğinin kadın mesleği olarak nitelendirilmesi stresin boyutunu genişletmekte ve iş yaşamından gelen zorluklara, ev yaşamında kadın ve anne rolünün getirdiği sorunlar ile toplumsal baskılar eklenmektedir (Aydın ve Kutlu 2001).

Düzensiz ve ağır iş koşulları, uykusuzluk, yorgunluk, görev, yetki ve sorumlulukların yeterince belirlenmemiş olması, düşük ücretle çalışma, mesleki saygınlığın yetersizliği, acı çeken ve ölmekte olan bireylere hizmet vermek gibi faktörler hemşirelerde, iş doyumunun düşük olmasına neden olabilmektedir. Bu durumda iş veriminde düşme, erken emeklilik gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır (Durmuş ve Günay 2007).

Mesleki doyum her meslekte önemlidir. Sağlık hizmetlerinin insanı konu alması, bu yüzden çok dikkatli ve sürekli çalışmayı gerektirmesi nedeniyle, sağlık alanlarında çalışanlarda iş doyumunun daha önemli olduğu açıktır. Çünkü meslek mensuplarının verebildiği en iyi bakımı sağlamaları gerekir. Sağlık alanında hastane nüfusunun büyük bir bölümünü oluşturan ve günün 24 saati hizmet veren hemşirelerde iş doyumunu büyük önem kazanmaktadır.

İşinden doyum bulamayan hemşirenin yorgunluk, baş ağrısı ve benzeri fiziksel rahatsızlıkları olacağı ya da anksiyete düzeyinin yükselmesi nedeniyle kendini işine veremeyeceği ve hizmetleri aksatabileceği de söylenebilir. İş doyumsuzluğunun yarattığı engellenme, gerilim ve diğer olumsuz etkiler kişinin çevresiyle ilişkilerini etkileyerek, kişilerarasında sürtüşmelere yol açabilmektedir. Yine işlerinde doyum bulamayan bireylerin ilişkilerinde gerginlik ve saldırgan davranışlar gösterdiği, bunun da kişilerarasında iletişimi bozduğu bilinmektedir (Aydın ve Kutlu 2001).

Artan rekabet ortamında işletmelerin başarısı her yönden sağlıklı ve mutlu bireylerin varlığı ile orantılıdır. Çağdaş yönetim kuramcıları, yönetimin iki temel amacından birinin hizmetlerin etkinliğini artırmak, diğerinin ise çalışanların iş doyumunu sağlamak olduğu konusunda görüş birliği içindedir (Arıkan ve ark. 2006). Hemşirelikte gerek bireysel gerekse örgütsel açıdan son derece önemli olan iş doyumunu konusunda hemşire yöneticilerin duyarlılık göstermesi, hemşirelerin

işlerinde doyum sağlamaları ve birbirleri arasındaki dayanışmasının artırılmasına yönelik yeni düzenlemelere gitmeleri gerekmektedir (Aydın ve Kutlu 2001).

## **5. GEREÇ ve YÖNTEM**

### **5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi**

Bu araştırma Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği'ni (HMDÖ) hemşirelik literatürüne kazandırmak ve hemşirelerde meslektaş dayanışmasının iş doyum düzeylerine etkisini belirlemek amacı ile metodolojik, kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapıldı.

### **5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma, Sağlık Bakanlığı Gülkent Devlet Hastanesi, Isparta Doğum ve Çocuk Bakımevi, Isparta Devlet Hastanesi ve Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Şubat - Mart 2009 tarihleri arasında, 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 Gülkent Devlet Hastanesi, Isparta Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Isparta Devlet Hastanesi ve Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanelerinde çalışan toplam 796 hemşire, örnekleme ise, HMDÖ'nin geçerlik güvenirlik çalışması için araştırmaya katılmayı kabul eden 200, hemşirelerde meslektaş dayanışmasının iş doyum düzeylerine etkisini belirlemek için 300 hemşire oluşturdu.

Ölçek geliştirme çalışmalarında geçerlik-güvenirlik aşamasında, bir veri setine faktör analizi uygulanabilmesi için veri miktarının soru sayısının en az beş katı civarı olması gerekmekte, bu oran arttıkça analiz kalitesi de artmaktadır. Ayrıca Comrey örneklem büyüklüğü olarak 50'yi çok zayıf, 100'ü zayıf, 200'ü orta, 300'ü iyi, 500'ü çok iyi ve 1000'i mükemmel olarak nitelendirmektedir (Tavşancıl 2006).

### **5.3.1. Isparta Gülkent Devlet Hastanesi**

1972 yılında SSK Isparta Hastanesi olarak kurulmuş olan hastane 243 yataklıdır. Hastanede hemşirelik hizmetleri, hastane başhemşireliğine bağlı olarak başhemşire yardımcısı, servis sorumlu hemşiresi, özel dal ve servis hemşiresi basamaklarında yürütülmektedir. Hemşire eğitimleri için düzenli hizmet içi eğitim programları düzenlenmektedir. Hastanede 80 hemşire ve 47 ebe görev yapmaktadır.

### **5.3.2. Isparta Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi**

1966 tarihinde hizmet vermeye başlayan hastane 135 yataklıdır. Hastanede hemşirelik hizmetleri, hastane başhemşireliğine bağlı olarak başhemşire yardımcısı, servis sorumlu hemşiresi, özel dal ve servis hemşiresi basamaklarında yürütülmektedir. Hemşire eğitimleri için düzenli hizmet içi eğitim programları düzenlenmektedir. Hastanede 25 hemşire ve 95 ebe görev yapmaktadır.

### **5.3.3. Isparta Devlet Hastanesi**

410 yatak kapasiteli hastane 1945 yılında açılmıştır. Hastanede hemşirelik hizmetleri, hastane başhemşireliğine bağlı olarak başhemşire yardımcısı, servis sorumlu hemşiresi, özel dal ve servis hemşiresi basamaklarında yürütülmektedir. Hemşire eğitimleri için düzenli hizmet içi eğitim programları düzenlenmektedir. Hastanede 171 hemşire ve 92 ebe görev yapmaktadır.

### **5.3.4. Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi**

2001 tarihinde hizmet vermeye başlayan hastane 419 yataklıdır. Hastanede 286 hemşire görev yapmaktadır. Hastanede hemşirelik hizmetleri, Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü ile yönetilmektedir. Hemşire eğitimleri düzenli eğitim planları ile sürdürülmektedir.

#### **5.4. Araştırmanın Hipotezleri**

H1= Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği (HMDÖ), hemşirelerde meslektaş dayanışması düzeyini ölçmeye yönelik geçerli ve güvenilir bir araçtır.

H2= Hemşirelerde meslektaş dayanışması, hemşirelerin iş doyumunu etkilemektedir.

#### **5.5. Veri Toplama Araçları**

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

##### **5.5.1. Hemşire tanıtım formu**

Araştırmada kullanılan Hemşire Tanıtım Formu araştırmacı tarafından hazırlanmış olup, hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile meslektaş dayanışma tutumlarını ve iş doyumunu düzeylerini etkileyebileceği düşünülen toplam 16 sorudan oluşturuldu (Ek 1).

##### **5.5.2. Hemşirelerde meslektaş dayanışması ölçeği**

Hemşirelerin kendi aralarındaki dayanışmayı ölçmek amacıyla kullanılan 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. Çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.72’dir.

### **5.5.3. Minnesota doyum ölçeği**

İş doyum düzeyini belirlemek amacıyla, Dawis, Weis, England ve Lofquist tarafından geliştirilmiş olup, geçerlik – güvenilirlik Türkçe uyarlaması Baycan (1985) tarafından yapılmıştır (Cronbach Alfa=0.77). (Ek 4) (Aydın ve Kutlu 2000, 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 (Aydın ve Kutlu 2000).

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 (Aydın ve Kutlu 2000, Eren 2008, Serinkan ve Bardakçı 2009). 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 0.77 olarak bulunmuştur.

## **5.6. Verilerin Toplanması**

Veriler araştırmanın yapıldığı dönem Şubat-Mart 2009 tarihleri arasında gündüz, gece ve hafta sonu vardiyası mesai saatlerinde toplandı. Katılımcılara araştırmanın amacı açıklandı ve bilgilendirilmiş onam formu okundu. Gönüllülük, isteklilik esas alındı. Çalışmanın yürütüldüğü hastanelerde görevli olan, ancak çalışmaya katılmayı istemediklerini beyan eden hemşirelere anket uygulanmadı.

## **5.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmanın verileri, HMDÖ deneme formunun oluşturulması, HMDÖ deneme formunun geçerlik-güvenirlik çalışmasının yapılması ve hemşirelerde meslektaş dayanışma düzeyleri ve iş doyum düzeyleri ile ilişkisinin belirlenmesi olmak üzere üç aşamadan oluştu. Verilerin girilmesi ve değerlendirilmesi istatistik uzmanı danışmanlığında SPSS-version 11.5 programı ile yapıldı.

**Birinci bölümde,** ölçeğin deneme formunu oluştururken maddelerinin hazırlanması aşamasında, ilgili literatür tarandıktan sonra yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanarak 10 hemşire ile ön görüşme yapıldı (Podsakoff et al. 2000; Çoban 2005; Sezgin 2005; Acar 2006; Geçer 2008). Hemşirelere birebir görüşme yöntemiyle hazırlanan görüşme formunun yanında açık uçlu sorular sorularak meslektaşları ile yaşadıkları deneyimleri ve hissettikleri duyguları kendi ifadeleriyle yazıldı. Elde edilen sonuçlara göre oluşturulan madde havuzunda toplam 54 ifade yer aldı. Bu ifadeler, aşağıda belirtilmiş olan madde yazılırken önerilen ilkeler dikkate alınarak yazıldı.

### **Madde yazımında dikkat edilen ilkeler:**

- Yazılacak tutum maddeleri, tutum objesi ile ilgili olabilecek yaşantılarda yer alan düşünsel, duyuşsal ve davranışsal öğelerin tümünü veya ölçülmek istenen boyutu kapsamalıdır.
- Gerçek olayları yorumlayan veya gerçek olaylara dayalı olarak yorumlanabilecek ifadelerden kaçınılmalıdır.
- Maddeler öz ve sade bir dille yazılmalı, ifade okuyucular tarafından aynı şekilde anlaşılmalı yani ifadeden farklı anlamlar çıkarılmamalıdır.
- Bir maddede birden fazla yargı, düşünce bulunmamalıdır.
- Bir madde içinde çift olumsuz ifade kullanılmamalıdır.
- Aşırı olumlu/olumsuz ifadelerden kaçınılmalı, ölçülecek özelliğin olumlu ya da olumsuz içeriğini ılımlı bir şekilde ifade eden maddeler kullanılmalıdır.
- Hemen herkes tarafından kabul edilebilecek ya da hemen herkesin kabul etmeyeceği ifadeler kullanmaktan kaçınılmalıdır.
- Maddeler çok uzun olmamalıdır.
- Maddelerde hepsi, daima, hiçbiri, asla gibi cevaplayıcıyı belirsizliğe götüren evrensel kelimelerin kullanımından kaçınılmalıdır.
- Yalnızca, sadece, bir tek gibi kelimeleri kullanırken dikkatli olunmalı, ölçülü kullanılmalıdır.
- Maddeleri karmaşık ve bileşik cümle yapısında kurmaktan mümkün olduğunca kaçınıp, basit cümle yapısı kullanılmalıdır.
- Ölçeğin uygulandığı kimselerin anlayamayacağı kelimelerden kaçınılmalıdır.
- Madde yazımında geçmiş zaman kullanılmamalı, bunun yerine şimdiki zaman veya geniş zaman kullanılarak ifadeler yazılmalıdır.
- Bir tutum ifadesi ile diğer bir tutum ifadesi arasında anlamca kesişim, alt küme-üst küme ilişkileri bulunmamalıdır.
- Ölçekte yer alan olumlu ve olumsuz ifade sayısı eşit veya birbirine yakın olmalıdır (Tezbaşaran 1996, Tavşancıl 2006).

**İkinci bölümde** tabloda belirtilen HMDÖ deneme formunun geçerlik ve güvenirlik analizleri yapıldı.

**Tablo 2: Deneme Ölçeğinin Geçerlik-Güvenirlik Çalışmasında Kullanılan İstatistiksel Yöntemler**

<b><i>GEÇERLİK ANALİZLERİ</i></b>
<b>Kapsam (İçerik) Geçerliliği</b> (Uzman Görüşü, n= 14)
<b>Yapı Geçerliliği</b> (Faktör analizi, Varimax Rotation, n= 200)
<b><i>GÜVENİRLİK ANALİZLERİ (n=200)</i></b>
<b>Madde Analizi</b>
<b>İç tutarlılık Analizi</b> (Cronbach Alpha)
<b>Yarıya Bölme Yöntemi</b>
<b>Test-Tekrar Test Analizi</b> (n=44)

Çalışmamızın geçerlik incelemelerinde, kapsam geçerliliği ve yapı geçerliliği yöntemleri kullanıldı.

Kapsam geçerliliği aşamasında uzmanlar tarafından, ölçekteki her bir maddenin ve ölçeğin bütününe ölçme aracına uygun olup olmadığı, ölçeğin ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediği ve alan dışında farklı kavramları barındırıp barındırmadığı değerlendirilmektedir (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 2002, Aksayan ve ark. 2002, Tavşancıl 2006).

Hazırlanmış olan 54 maddelik HMDÖ deneme formu ifadelerinin, yukarıda belirtilen yönlerden uygun olup olmadığının belirlenmesi için yazılı olarak 14 uzmandan görüş alındı (Ek 5).

Uzman görüşlerinin değerlendirilmesi için bir dereceleme ölçütü kullanıldı. Maddelerin geçerliğine ilişkin derecelendirme ikili, üçlü, dördü veya beşli likert tipte olabilmektedir (Büyüköztürk 2008). Çalışmamızda “uygun/geçerli, uygun/geçerli değil, düzeltilmeli” olmak üzere üçlü derecelendirme skalası kullanıldı. Uzman

görüşlerinin değerlendirilmesi Lawshe tekniğine göre yapıldı. Lawshe tekniğinde Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) kullanılmaktadır. KGO uzmanların her bir ifadeyi nasıl değerlendirdikleri dikkate alınarak yapılır. KGO, aşağıdaki formülde gösterildiği gibi, herhangi bir maddeye ilişkin “uygun/geçerli” görüşünü belirten uzman sayılarının, maddeye ilişkin görüş belirten toplam uzman sayısına oranının 1 eksiği ile elde edilir.

$$KGO = \frac{N_G}{N/2} - 1$$

$N_G$ : İfadenin “Uygun” Olduğunu Belirten Uzman Sayısı

$N$ : Toplam Uzman Sayısı (Şencan 2005, Yurdağül 2005, Tavşançıl 2006).

Uygulanan formülle hesaplanan KGO -1 ila +1 arasında değişmektedir. İlk etapta negatif ve sıfır çıkan değerler ölçekten çıkarılmaktadır. Pozitif değerler hakkında karar vermek için Lawshe  $p=.05$  güven aralığında minimum KGO oranlarını belirlemiştir. Uzman sayısına göre bu oranların altında kalan maddeler ölçekten çıkarılmaktadır (Şencan 2005).

**Tablo 3: Lawshe Minimum Geçerlik Oranları**

Uzman Sayısı	Minimum Değer
5	0.99
6	0.99
7	0.99
8	0.78
9	0.75
10	0.62
11	0.59
12	0.56
13	0.54
14	0.51
15	0.49
20	0.42
25	0.37
30	0.33
35	0.31
40+	0.29

Buna göre çalışmamızda toplam 14 uzmana gönderilen ölçekteki her bir maddenin lawshe tekniğine göre 0,51 minimum değer altında kalan 10 madde ölçekten çıkarıldı. Toplam 44 maddeden oluşan HMDÖ deneme formu, Üniversitede

“Türk Dili” derslerini veren bir uzmana verilerek, maddelerin kullanılan dil, anlam, anlatım ve dilbilgisi bakımından düzeltilmesi sağlandı. Uzman görüşüne göre ölçek maddelerinde dilbilgisi ve anlatım yönünden gerekli değişiklikler yapıldıktan sonra anlaşılabilirliğinin belirlenmesi için toplam 20 hemşireye uyguladı ve anlaşılamayan ifadeler tekrar düzenlendi. Sonuç olarak toplam 44 maddeden oluşan ölçeğin uygulamasına geçildi.

Yapı geçerliliği, ölçekte yer alan maddelerin ölçülmek istenen soyut bir kavramı, boyutu, faktörü doğru bir şekilde ölçme derecesini gösterir. Yapı geçerliliğini incelemek için faktör analizi, iç tutarlılık analizi ve hipotez testi yöntemleri kullanılabilir. Davranış bilimlerinde faktör analizi, ölçekte yer alan maddelerin hangi yapıya ya da yapıları ölçtüğünü ortaya çıkarmak amacıyla uygulanır. Bu yapılar ölçeğin faktörleri olarak tanımlanır. Kullanılan bir ölçeğe faktör analizi yapıp yapılamayacağı ve verilerin uygunluğu Kaiser Meyer Olkin (KMO) ve Barlett testi ile değerlendirilmektedir. KMO testi, dağılımın faktör analizi için yeterli olup olmadığını test etmektedir ve 0.80-0.90 aralığı çok iyi olarak değerlendirilir. Barlett testi ise “korelasyon matrisi birim matrise eşittir hipotezini test etmektedir. Hipotezin reddedilmesi değişkenler arasında korelasyonun 1.00’den farklı olduğu anlamına gelmekte ve ölçüm yaptığımız değişkenin evren parametresinde çok değişkenli olduğunu göstermektedir. KMO ve Barlett Testi sonucuna göre uygulanan faktör analizinde farklı yöntemler olmakla birlikte genellikle Temel Bileşenler Analizi (Principal Component Analyze) kullanılır. Faktörlerin isimlendirilebilmesi ve daha kolay yorumlanabilmesi için de döndürme (rotasyon) tekniği kullanılır. Döndürme teknikleri arasında Varimax, Quartimax, Equamax ve Promax yöntemleri yer alır (Gözüm ve Aksayan 2002, Akgül 2005, Şencan 2005, Tavşançıl 2006, Büyüköztürk 2008).

Çalışmada güvenirlik incelemelerinde, madde analizleri, iç tutarlılık, yarıya bölme ve test –tekrar test yöntemleri kullanıldı.

Madde analizi; madde istatistiklerinin hesaplanması, doğrudan teste konulabilecek maddelerin seçilmesi, düzeltilerek teste konulabilecek maddelerin belirlenmesi ve bu maddeler üzerinde yapılacak düzeltme çalışmalarının ne doğrultuda olacağını saptanması, teste konulması mümkün olmayan maddelerin

ayıklanması amacıyla yapılır. Madde toplam korelasyonu (**Madde toplam, item-total correlation**), test maddelerinin alınan puanlar ile testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklar. Başka bir deyişle Madde toplam korelasyonu, ölçekte yer alan maddelerin ölçmek istediği yapıyı temsil etme derecelerini belirlemek amacıyla, o grubu oluşturan maddelerin her birinin düzeltilmiş madde toplam korelasyonlarının (**Madde kalan, corrected item total correlation**) belirlenmesi işlemidir. Madde toplam korelasyonunun pozitif ve yüksek olması, maddelerin benzer davranışları örneklediğini gösterir ve testin iç tutarlılığının yüksek olduğunu ortaya koyar (Büyüköztürk 2008). Likert tipi derecelendirme ölçeklerinin kullanıldığı bir testte madde toplam korelasyonu, Pearson Momentler korelasyon katsayısı ile hesaplanır. Literatürde madde korelasyon katsayısı .30'un veya .20'nin altında kalan maddelerin ölçekten çıkarılması önerilmektedir Ancak araştırmalarda çoğunlukla .20 sınır olarak kullanılmaktadır (Gözüm ve Aksayan 2002, Şencan 2005). Ayrıca hem madde-toplam hem de madde kalanda sonuçların istatistiksel açıdan minimum  $p < 0.05$  düzeyinde anlamlı olması beklenmektedir. HMDÖ'nin madde toplam korelasyonunda .20'nin altında kalan madde olmadığı için ölçekten madde çıkarılmadı. Madde ayırt edicilik ise; ölçekten alınan toplam puanlara göre, grubun en yüksek puandan en düşük puana doğru sıralandığında uç grupların (üst-grup, alt-grup) her bir maddeye verdikleri puan ortalamalarının karşılaştırılmasıdır. Testin toplam puanlarına göre oluşturulan alt-grup (% 27'lik alt kısım) ile üst grubun (% 27'lik üst kısım) madde ortalamaları arasındaki fark, bağımsız grup t-testi ile karşılaştırılır. İki grup arasında anlamlı fark olması gerekir. HMDÖ'nin madde-toplam, madde-kalan ve madde ayırt edicilik özellikleri istatistiksel olarak 0.001 düzeyinde anlamlı sonuçlar verdiği için tüm maddelerin ölçekte kalmasına karar verildi.

Cronbach alpha ölçekte yer alan maddelerin birbiriyle tutarlı olup olmadığını ve aynı özelliği ölçüp ölçmediğini değerlendirir. Başka bir deyişle Cronbach alpha ölçek içinde bulunan maddelerin iç tutarlılığının, homojenliğinin ölçüsüdür (Gözüm ve Aksayan 2002). Cronbach alpha katsayısı ne kadar yüksekse ölçeğin o derece güvenilir olduğundan söz edilebilir (Tezbaşaran 1996, Şencan 2005). Cronbach alpha katsayısının psikolojik testler için .70 ve üzerinde olması yeterli görülürken zeka testleri gibi bilişsel testlerde ise .80 ve üzerinde olması beklenir Şencan 2005,

(Büyüköztürk 2008). Özdamar'a göre (2004) ise ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı;  $.80 \leq \alpha < 1.00$  aralığında ise ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğu ifade edilir. HMDÖ'nin Cronbach alpha katsayısı .80'dir. Yarıya bölme yöntemi ile yapılan güvenilirlik incelemelerinde ise Gutman ve Spearman Brown güvenilirlik katsayıları kullanılır. Bu yöntemde güvenilirlik katayısının en az .70 olması gerektiği belirtilmektedir (Tezbaşaran 1996, Baykul 2000, Gözüm, Aksayan 2002, Şencan 2005, Büyüköztürk 2008). Çalışmamızda testin birbirine eşit iki ayrı yarıya ayrılması ile hesaplanan Guttman ve Spearman-Brown iç tutarlılık katsayıları sırasıyla .84 ve .79'dir.

Ölçek güvenilirlik çalışmasının bir başka boyutu da uygulanan ölçeğin belli bir aralıkla (2. ile 4 hafta arasında) aynı gruba uygulanması ve arasındaki ilişkiye pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı tekniği ile bakılmasıdır (Gözüm ve Aksayan 2002, Tavşançıl 2006, Büyüköztürk 2008). Test tekrar test korelasyon katsayısı yeni geliştirilen ölçekler için .70 önceden geliştirilmiş ve tekrar kullanılan ölçeklerde ise en az .80 olmalıdır (Gözüm ve Aksayan 2002, Şencan 2005). Çalışmamızda HMDÖ 3 hafta arayla 44 hemşireye uygulanarak korelasyon katsayısı hesaplandı ve HMDÖ'nin test tekrar test korelasyon katsayısı .795 olarak bulundu.

**Üçüncü bölümde**, hemşirelerde meslektaş dayanışması ve dayanışmayı etkileyen faktörler yüzdeler ve ortalamalar ile sunuldu; karşılaştırmalı istatistiksel analizlerde iki grup ortalaması arasındaki fark independent student t testi (İlişkisiz grup t testi), 3 ve daha fazla grup arasındaki fark tek yönlü anova varyans analizi, iki sayısal değişken arasındaki ilişki Pearson's korelasyon testi ile incelendi.

## **5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın, araştırmacının çalıştığı İstanbul ili dışında başka bir ildeki 4 ayrı hastanede yapılması nedeniyle kurum izni yazışmaları zaman (3 ay) aldı. Araştırma evrenini oluşturan hemşirelerin iş yoğunluğunun fazla olması ve hem kurumun yöneticileri tarafından hem de kurumda çalışan diğer araştırmacılar tarafından sürekli anket uygulanıyor olması veri toplama aşamasında sıkıntı yaşattı. Ulaşılan hemşirelerden anketi doldurmayı reddeden çok kişi oldu. Araştırma sonuçları sadece uygulamanın yapıldığı hastanelerde çalışan hemşireler ile sınırlıdır. Tüm hemşirelere genellenmedi.

## **5.9. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma, İstanbul 9 Nolu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan "Etik Kurul Onayı" (EK 6) ve ilgili hastanelerden gerekli izinler (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 bireylere kendilerinden alınan bilgilerin yalnızca anketi uygulayan kişi tarafından değerlendirileceği, başka birisi tarafından incelenmeyeceği konusunda açıklama yapıldı.



## 6. BULGULAR

Bulgular Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği'nin (HMDÖ) güvenilirlik ve geçerliliğine ilişkin bulgular, hemşirelerde meslektaş dayanışmasının değerlendirilmesine ve iş doyumuna ilişkin ilişkisine yönelik bulgular olmak üzere 3 ana başlıkta verildi.

### 6.1. Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliğine İlişkin Bulgular

Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının ilk aşamasında kapsam geçerliliğine bakılmıştır. Hemşirelerin kendi aralarındaki dayanışmayı ölçmek amacıyla uzman görüşlerinden ve ilgili literatürden yararlanarak 44 soruluk, 5'li likert tipi bir ölçek hazırlanmıştır (Podsakoff et al. 2000; Çoban 2005; Sezgin 2005; Acar 2006; Geçer 2008). 5'li dereceleme; her zaman ( 5 ), sıklıkla ( 4 ), arasıra ( 3 ), nadiren ( 2 ) ve asla ( 1 ) şeklinde belirlendi.

Çalışmanın ikinci aşamasında, ölçeğin yapı geçerliliğini belirlemek amacıyla faktör analizi uygulanmış ve Varimax Döndürme (Rotation) metodu kullanılmıştır. Araştırmada uygulanan faktör analizi sonuçları aşağıdaki tablolarda sunuldu.

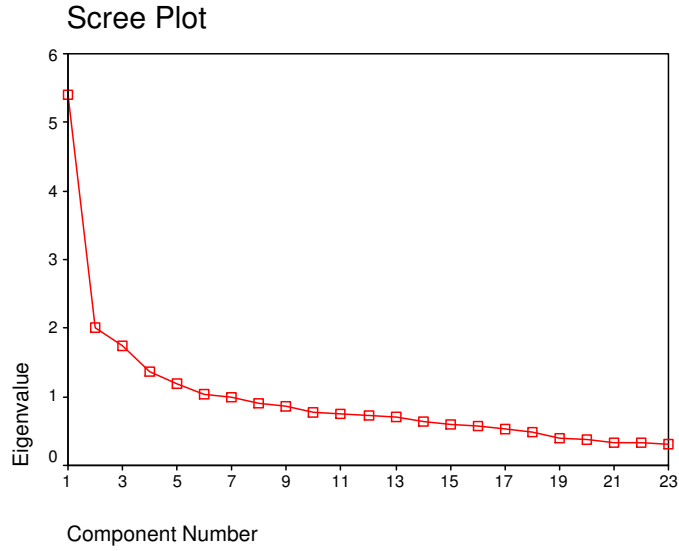
**Tablo 4: Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği'nin KMO ve Bartlett Testi Sonuçları**

<b>KMO</b>		0,806
<b>Bartlett Testi</b>	X <sup>2</sup>	1183,63
	Sd	253
	P	.000

Tablo 4'de Temel Bileşenler Analizinde, Kaiser Meyer Olkin (KMO) değeri 0.806 bulunmuştur. Dolayısıyla bu çalışmadaki KMO değerinin çok iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Bartlett testi sonucu 1183,63 (p<0.05) olarak tespit edilmiştir. Bu

iki bulgu faktör analizi yapabilmek için araştırmada kullanılan örneklem büyüklüğünün yeterli, verilerin ise uygun olduğunu göstermektedir.

Bu araştırmada, faktör sayısına her hangi bir sınırlama getirilmemiş ve özdeğeri (eigen value) 2.00'dan büyük olan faktörler ölçeğe alınmıştır. Özdeğer, hem faktörlerce açıklanan varyansı hesaplamada hem de önemli faktör sayısına karar vermede dikkate alınan bir katsayıdır. Faktör analizinde özdeğeri 1 ya da 1'den daha büyük olan faktörler önemli faktörler olarak kabul edilir. Bu araştırmada özdeğer 2.00 olarak alınmış ve 3 faktör belirlenmiştir. Şekil 4'de faktör özdeğerlerine ait çizgi grafiği görülmektedir.



**Şekil 4:** Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği'nin Alt Boyutlarına Ait Çizgi Grafiği

Şekil 4'de verilen faktörlere ait özdeğer çizgi grafiği (scree plot) incelendiğinde, üçüncü faktörde bir kırılma noktası görülmekte ve grafikte bu noktadan sonra hızlı bir düşüş gözlenmektedir. Buradan, ölçekteki faktör sayısının üç ile sınırlandırabileceği kararlaştırılmıştır. Tablo 5'de, faktör analizi sonucu elde edilen alt boyutların özdeğerleri ve açıkladıkları varyans miktarları verilmiştir.

**Tablo 5: Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği'nin Alt Boyutları Tarafından Açıklanan Varyans Oranları**

Boyutlar	Özdeğer	Varyans (%)	Yığılmalı Varyans (%)
1. Boyut	5,40	16,04	16,04
2. Boyut	2,00	15,00	31,05
3. Boyut	1,74	8,75	40,00

Tablo 5’de görüldüğü gibi, özdeğeri 5,40 olan birinci faktörün açıkladığı varyans oranı % 16,04; özdeğeri 2,00 olan ikinci faktörün açıkladığı varyans oranı ise % 15,00, özdeğeri 1,74 olan üçüncü faktörün açıkladığı varyans oranı % 8,75 dir. Açıklanan toplam varyans miktarı % 40,00 olarak belirlenmiştir. Faktör analizi sonucunda ulaşılan varyans oranları ne kadar yüksek olursa, ölçeğin faktör yapısı da o kadar güçlü olmaktadır, fakat Sosyal bilimlerde yüksek varyans oranına ulaşmak mümkün olmamaktadır. % 40 ile % 60 arasında değişen varyans oranlarının ideal olarak kabul edildiği düşünüldüğünde bu araştırmada elde edilen varyansların miktarının ideal düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tavşancıl 2008).

Aşağıda tablo 6’da HMDÖ maddelerine ilişkin ortak faktör varyansları ve faktör yükleri sunulmuştur.

**Tablo 6: Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği'nin Alt Boyutlarını Oluşturan Maddelere İlişkin Faktör Yükleri**

Madde No	Komünalite (Ortak Faktör Varyansı)	Faktör Yükleri		
		1. Boyut	2. Boyut	3. Boyut
M-2	,269		,498	
M-3	,562			,744
M-6	,563			,742
M-9	,301		,476	
M-11	,309	,506		
M-16	,341			,510
M-19	,385	,589		
M-21	,343	,474		
M-22	,411		,528	
M-23	,367		,549	
M-24	,439	,640		
M-25	,654	,806		
M-29	,441		,590	
M-31	,478	,676		
M-32	,409	,573		
M-33	,415	,538		
M-34	,364		,536	
M-36	,354	,563		
M-37	,376			,416
M-38	,511		,709	
M-41	,469		,677	
M-42	,386		,604	
M-43	,211			,454

Faktör yük değeri maddelerin alt boyutlarla olan ilişkisini açıklayan bir katsayıdır. Literatürde faktör örüntüsünün oluşturulmasında 0.30 ile 0.40 arasında değişen faktör yüklerinin alt kesme noktası olarak alınabileceği belirtilmektedir. Bu araştırmada alt kesme noktası olarak 0.40 kabul edildi.

Faktör analizinin ilk sonuçları incelendiğinde, faktör yük değerinin 0.40'ın altında kaldığı ya da her iki faktörde de yüksek yük değerine sahip oldukları gözlenmiştir. Bu kriterler doğrultusunda 21 madde (madde 1,4,5,7,8,10,12,13,14,15,17,18,20,26,27,28,30,35,39,40 ve 44) ölçekten çıkarılmıştır (EK 9). Kalan maddeler için faktör analizi tekrar edilmiştir. Analiz sonucunda üç boyuttan ve 23 maddeden oluşan HMDÖ son halini almıştır.

Faktör döndürme sonrasında, ölçeğin birinci alt boyutunun 9 maddeden (25,31,24,19,32,36,33,11 ve 21. maddeler), ikinci alt boyutunun 9 maddeden (38,41,42,29,23,34,22,2 ve 9. maddeler), üçüncü alt boyutunun 5 maddeden (3, 6, 16, 43 ve 37. maddeler) oluştuğu saptanmıştır.

Tablo 3'te de görüldüğü gibi birinci boyutta yer alan maddelerin faktör yükleri 0.806 ile 0.474 arasında değişirken, ikinci boyutta yer alan maddelerin faktör yükleri ise 0.709 ile 0.476 arasında üçüncü boyutta yer alan maddelerin faktör yükleri 0.744 ile 0.416 arasında değişmektedir.

Madde analizine geçilmeden önce, maddelerin içerikleri dikkatte alınarak boyutlara isim verilmeye çalışılmıştır. İlk boyutta yer alan maddeler genel olarak "duygusal dayanışma"ya ikinci boyutta yer alan maddeler "akademik dayanışma"ya ve üçüncü boyutta yer alan maddeler "dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler"e ilişkindir. Boyutlara verilen isimler ve boyutları oluşturan madde numaraları tablo 7 ve Ek 3'de gösterilmiştir.

**Tablo 7: Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği'nin Alt Boyut İsimleri ve Maddeleri**

<b>Boyut Adı</b>	<b>Madde Numaraları</b>
<b>Duygusal Dayanışma (Birinci Boyut)</b>	Madde 25, Madde 31, Madde 24, Madde 19, Madde 32, Madde 36, Madde 33, Madde 11, Madde 21
<b>Akademik Dayanışma (İkinci Boyut)</b>	Madde 38, Madde 41, Madde 42, Madde 29, Madde 23, Madde 34, Madde 22, Madde 2, Madde 9
<b>Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler (Üçüncü Boyut)</b>	Madde 3, Madde 6, Madde 16, Madde 43, Madde 37

HMDÖ puanların normal dağılıma ne kadar uyup uymadığını test etmek için non-parametrik testlerden “Bir Grupta Kolmogorov-Smirnov Uyum İyiliği Testi” uygulanmıştır. Bu teste göre anlamlılık düzeyi 0.05'ten yüksek çıktığı durumlarda verilerin normal dağılımdan geldiği şeklindeki sıfır hipotezi kabul edilmektedir. Yapılan analiz sonucunda anlamlılık düzeyi 0.56 olarak tespit edilmiş ve HMDÖ'nün normal dağılımdan geldiği hipotezi kabul edilmiştir.

**Tablo 8: Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği'nin Maddelerinin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri (N=200)**

<b>Madde No</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Standart Sapma</b>
<b>M-02</b>	4,60	0,67
<b>M-03</b>	4,07	1,38
<b>M-06</b>	4,22	1,17
<b>M-09</b>	4,33	0,77
<b>M-11</b>	4,66	0,59
<b>M-16</b>	3,91	1,11
<b>M-19</b>	4,59	0,56
<b>M-21</b>	4,51	0,62
<b>M-22</b>	4,33	0,75
<b>M-23</b>	4,33	0,74
<b>M-24</b>	4,04	0,98
<b>M-25</b>	4,43	0,61
<b>M-29</b>	4,59	0,58
<b>M-31</b>	4,07	0,98
<b>M-32</b>	4,51	0,73
<b>M-33</b>	4,65	0,61
<b>M-34</b>	4,35	0,88
<b>M-36</b>	4,06	0,83
<b>M-37</b>	3,51	1,07
<b>M-38</b>	3,47	1,08
<b>M-41</b>	3,98	1,07
<b>M-42</b>	4,29	0,89
<b>M-43</b>	3,97	1,10
<b>Toplam</b>	<b>97,55</b>	<b>8,93</b>

Tablo 8'de görüldüğü gibi hemşirelerin meslektaş dayanışma ölçeğine ait puanların aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. HMDÖ'nün

aritmetik ortalamalarının ortalaması 97,55; standart sapmalarının ortalaması ise 8,93 olarak belirlenmiştir.

Aşağıda verilen tablolarda HMDÖ'nün madde analizi işlemleri görülmektedir. Madde analizi; madde istatistiklerinin hesaplanması, doğrudan teste konulabilecek maddelerin seçilmesi, düzeltilerek teste konulabilecek maddelerin belirlenmesi ve bu maddeler üzerinde yapılacak düzeltme çalışmalarının ne doğrultuda olacağını saptanması, teste konulması mümkün olmayan maddelerin ayıklanması amacıyla yapılır.

Bu çalışmada madde analizi işlemleri olarak; madde toplam (item-total), madde kalan (item-remainder) ve madde ayırt edicilik indeksleri ayrı ayrı hesaplanarak, tablolar halinde sunulmuştur.



**Tablo 9: Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği'nin Bütününe İlişkin Madde Analiz İşlemleri (N=200)**

Madde No	Madde Toplam	p	Madde Kalan	p	Madde Ayırtedicilik	p
M-02	,3628	.000	,427	.000	5,665	.000
M-03	,3563	.000	,302	.000	4,075	.000
M-06	,3408	.000	,436	.000	6,640	.000
M-09	,4363	.000	,505	.000	6,708	.000
M-11	,3652	.000	,337	.000	4,416	.000
M-16	,3854	.000	,489	.000	8,164	.000
M-19	,3605	.000	,415	.000	5,485	.000
M-21	,4631	.000	,517	.000	9,104	.000
M-22	,5165	.000	,577	.000	9,954	.000
M-23	,4410	.000	,507	.000	8,643	.000
M-24	,3810	.000	,473	.000	8,276	.000
M-25	,4414	.000	,496	.000	8,387	.000
M-29	,5003	.000	,549	.000	8,069	.000
M-31	,4272	.000	,515	.000	7,553	.000
M-32	,4502	.000	,525	.000	7,157	.000
M-33	,5156	.000	,565	.000	8,210	.000
M-34	,4593	.000	,536	.000	7,045	.000
M-36	,4208	.000	,496	.000	5,511	.000
M-37	,3359	.000	,253	.001	3,617	.000
M-38	,4341	.000	,440	.000	6,279	.000
M-41	,4308	.000	,526	.000	7,119	.000
M-42	,4483	.000	,435	.000	4,774	.000
M-43	,3798	.000	,308	.000	4,163	.000

Tablo 9’da görüldüğü gibi ölçekte yer alan tüm maddeler için madde toplam korelasyonların .33 ile .51 arasında, madde kalan korelasyonların .30 ile .57 arasında değiştiği ve t değerlerinin (madde ayırtedicilik) anlamlı olduğu ( $p<.000$ ) olduğu

görüldü. Buna göre ölçekteki tüm maddelerin güvenilirliklerinin yüksek ve aynı davranışı ölçmeye yönelik oldukları söylenebilir. Dolayısı ile tüm maddelerin ölçekte kalmasına karar verildi.

Aşağıda verilen tabloda HMDÖ'nün toplamına ilişkin iç tutarlılık katsayıları hesaplandı.

**Tablo 10: Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği'nin Bütününe İlişkin İç Tutarlılık Katsayıları**

	<b>r</b>	<b>p</b>
<b>Cronbach Alfa</b>	,8053	p<0.05
<b>Spearman-Brown</b>	,7922	p<0.05
<b>Guttman</b>	,8491	p<0.05

Tablo 10'da, HMDÖ bütününe ilişkin iç tutarlılık katsayıları yer almaktadır. Her bir sorunun varyansına dayalı olarak hesaplanan Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.8053'dir. Testin birbirine eşit iki ayrı yarıya ayrılması ile hesaplanan Guttman ve Spearman-Brown iç tutarlılık katsayıları ise 0.7922 ve 0.8491 olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre ölçekteki bütün maddelerin aynı özelliği ölçtüğü söylenebilir, daha açık ifadeyle HMDÖ'nün ölçtüğü özellik homojendir. Bu sonuçlara göre, HMDÖ güvenilir bir ölçüm aracıdır.

Aşağıda HMDÖ'nün alt boyutlarına ilişkin madde analizi çalışmaları sunulmuştur. Alt boyutların normal dağılıma uygunluğunu test etmek için non-parametrik tekniklerden "Bir Grupta Kolmogorov-Smirnov Uyum İyiliği Testi" uygulanmış ve birinci alt boyut ile ikinci alt boyut verilerinin normal dağılımdan geldiği (Birinci Alt Boyut  $z=0.89$ ,  $p>0.05$ ; İkinci Alt Boyut  $z=0.21$ ;  $p>0.05$ ) hipotezi kabul edilirken, üçüncü alt boyutun normal dağılım özelliği sergilemediği (Üçüncü Alt Boyut  $z=1,40$ ,  $p<0.05$ ) hipotezi kabul edildi.

**Tablo 11: Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği Alt Boyutları Maddelerinin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri (N=200)**

Alt Boyutlar	Madde No	Ortalama	Standart Sapma
Birinci Alt Boyut	M-11	4,66	,59
	M-19	4,59	,56
	M-21	4,51	,62
	M-24	4,04	,98
	M-25	4,43	,61
	M-31	4,07	,98
	M-32	4,51	,73
	M-33	4,65	,61
	M-36	4,06	,83
	<b>Toplam</b>	<b>39,54</b>	<b>4,15</b>
İkinci Alt Boyut	M-02	4,605	0,671
	M-09	4,335	0,771
	M-22	4,335	0,758
	M-23	4,335	0,794
	M-29	4,590	0,586
	M-34	4,355	0,884
	M-38	3,475	1,084
	M-41	3,985	1,072
	M-42	4,295	0,895
	<b>Toplam</b>	<b>38,31</b>	<b>4,560</b>
Üçüncü Alt Boyut	M-03	4,0750	1,5869
	M-06	4,2200	1,1741
	M-16	3,9150	1,1153
	M-37	3,5100	1,0750
	M-43	3,9750	1,1048
	<b>Toplam</b>	<b>19,6950</b>	<b>3,5659</b>

Tablo 11’de görüldüğü gibi HMDÖ’nin birinci alt boyutunun aritmetik ortalamalarının ortalaması 39,54; standart sapmalarının ortalaması 4,15, ikinci alt boyutunun aritmetik ortalamalarının ortalaması 38,31; standart sapmalarının ortalaması 4,560 ve üçüncü alt boyutunun aritmetik ortalamalarının ortalaması 19,69; standart sapmalarının ortalaması ise 3,56 olarak belirlendi.

Aşağıda verilen tablolarda HMDÖ'nin birinci boyutunun madde analizi işlemleri verildi.

**Tablo 12: Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği'nin Alt Boyutlarına İlişkin Madde Analiz İşlemleri (N=200)**

Alt Boyutlar	Madde No	Madde Toplam	P	Madde Kalan	P	Madde Ayırteçilik	P
Birinci Alt Boyut	M-11	,429	0.000	,454	0.000	6,985	0.000
	M-19	,467	0.000	,571	0.000	7,766	0.000
	M-21	,446	0.000	,563	0.000	10,597	0.000
	M-24	,502	0.000	,669	0.000	11,679	0.000
	M-25	,667	0.000	,745	0.000	15,701	0.000
	M-31	,581	0.000	,728	0.000	12,082	0.000
	M-32	,516	0.000	,640	0.000	9,614	0.000
	M-33	,505	0.000	,611	0.000	8,750	0.000
	M-36	,491	0.000	,636	0.000	8,767	0.000
İkinci Alt Boyut	M-02	,385	0.000	,507	0.000	6,878	0.000
	M-09	,441	0.000	,573	0.000	10,180	0.000
	M-22	,474	0.000	,598	0.000	9,022	0.000
	M-23	,481	0.000	,602	0.000	10,098	0.000
	M-29	,514	0.000	,606	0.000	8,715	0.000
	M-34	,477	0.000	,620	0.000	10,233	0.000
	M-38	,470	0.000	,645	0.000	10,897	0.000
	M-41	,538	0.000	,695	0.000	11,038	0.000
	M-42	,439	0.000	,591	0.000	8,192	0.000
Üçüncü Alt Boyut	M-03	,481	0.000	,689	0.000	-11,120	0.000
	M-06	,425	0.000	,710	0.000	-9,837	0.000
	M-16	,520	0.000	,583	0.000	-11,564	0.000
	M-37	,569	0.000	,496	0.000	-6,976	0.000
	M-43	,549	0.000	,538	0.000	-9,099	0.000

Tablo 12 incelendiğinde, HMDÖ birinci alt boyutunda yer alan maddeler için madde-toplam korelasyonlarının 0.4292 ile 0.6670 arasında değiştiği; madde-kalan korelasyon katsayılarının ise 0.454 ile 0.745 arasında değiştiği gözlemlendi. Madde ayırt edicilik katsayılarını gösteren t-değerleri de 6,985 ile 15,701 arasında değişmektedir. Buna göre, bu boyutta yer alan maddelerin tamamı istatistiksel açıdan 0.000 düzeyinde anlamlı sonuç vermiş olup, HMDÖ'nün birinci boyutunun kalmalarına karar verildi.

HMDÖ'nün ikinci alt boyutunda yer alan maddelerin madde-toplam korelasyonları 0.385 ile 0.538 arasında; madde-kalan korelasyon katsayıları ise 0.507 ile 0.695 arasında değişmektedir. Madde ayırt edicilik katsayılarını gösteren t-değerleri de 6,878 ile 11,038 arasında değişmektedir. Buna göre maddelerin tamamı istatistiksel açıdan 0.000 düzeyinde anlamlı sonuçlar vermiş olup, bu boyutta kalmalarına karar verildi.

HMDÖ'nün üçüncü alt boyutunda yer alan maddelerin madde-toplam korelasyonları 0.4255 ile 0.5692 arasında; madde-kalan korelasyon katsayıları ise 0.496 ile 0.710 arasında değişmektedir. Madde ayırt edicilik katsayılarını gösteren t-değerleri de -6,976 ile -11,564 arasında değişmektedir. Buna göre maddelerin tamamı istatistiksel açıdan 0.000 düzeyinde anlamlı sonuçlar vermiş olup, bu boyutta kalmalarına karar verildi.

Aşağıda HMDÖ'nün alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları sunuldu.

**Tablo 13: Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği'nin Alt Boyutlarına İlişkin İç Tutarlılık Katsayıları**

HMDÖ'nin Alt Boyutları	Güvenirlilik Katsayıları	r	p
<b>Duygusal Dayanışma</b>	Cronbach Alfa	0.801	p<0.05
	Spearman-Brown	0.7666	p<0.05
	Guttman	0.7684	p<0.05
<b>Akademik Dayanışma</b>	Cronbach Alfa	0.7856	p<0.05
	Spearman-Brown	0.7694	p<0.05
	Guttman	0.7805	p<0.05
<b>Dayanışma İle İlgili Olumsuz Düşünceler</b>	Cronbach Alfa	0.6390	p<0.05
	Spearman-Brown	0.5938	p<0.05
	Guttman	0.5690	p<0.05

Tablo 13'de HMDÖ'nün birinci boyutunun Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.811'dir. Testin birbirine eşit iki ayrı yarıya ayrılması ile hesaplanan Guttman ve Spearman-Brown iç tutarlılık katsayıları ise 0.7666 ve 0.7684 olarak hesaplanmıştır. Bu bulgular, elde edilen güvenirlilik katsayılarının yeterli olduğunu gösterdi.

HMDÖ'nün ikinci alt boyutunun Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.7856, Guttman iç tutarlılık katsayısı 0.7805; Spearman-Brown iç tutarlılık katsayısı ise 0.7694 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen sonuçlar HMDÖ'nin ikinci alt boyutunun güvenilir olduğunu gösterdi.

HMDÖ'nün üçüncü alt boyutunun Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.6390, Guttman iç tutarlılık katsayısı 0.5690; Spearman-Brown iç tutarlılık katsayısı ise 0.5936 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen sonuçlar HMDÖ'nün üçüncü alt boyutunun güvenilir olduğunu gösterdi.

**Test Tekrar Test Güvenirliği:** Ölçek uyarlama çalışmasında güvenilirlik çalışmasının bir başka boyutunda uyarlanan ölçeğin belli bir aralıkla (2. ile 4 hafta arasında) aynı gruba uygulanması ve arasındaki ilişkiye pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı tekniği ile bakılmasıdır. Bu amaçla 44 kişilik bir gruba 3 hafta ara ile aynı test iki kere uygulandı ve elde edilen sonuçlar üzerine yapılan istatistiki işlem sonucunda tablo 14'deki sonuçlar elde edildi.

**Tablo 14: Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği Genel Puanlarına Ait Test Tekrar Test Sonuçları (N=44)**

Değişkenler	X	Ss	R değeri	P
İlk Uygulama	87,54	7,56	,795	.000
İkinci Uygulama	88,22	6,80		

*R= Pearson's korelasyon testi*

Tablo 14'de görüldüğü gibi ilk uygulama ile ikinci uygulama puanları arasında yüksek düzeyde pozitif doğrusal bir ilişki vardır (  $r= 0.795$   $p< 0.000$ ).



## **6.2. Hemşirelerde Meslektaş Dayanışmasının Değerlendirilmesine Yönelik Bulgular**

Bu bölüm bulguları;

1. Örneklemi oluşturan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ve çalışma durumu ile ilgili bulgular,
2. Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği (HMDÖ) Puan ortalamalarına ait bulgular,
3. Sosyo-demografik özelliklere ve çalışma durumuna göre hemşirelerde meslektaş dayanışması ile ilgili bulgular olmak üzere üç başlıkta sunuldu.

### **6.2.1. Örneklemi oluşturan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ve çalışma durumu ile ilgili bulgular**

Bu bölümde araştırmanın örneklem grubunu oluşturan hemşirelere uygulanan “Kişisel Bilgi Formu”ndan elde edilen verilere yer verildi. Örneklemi oluşturan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları tablo 15’de, çalışma durumları ile ilgili özelliklerinin dağılımı ise tablo 16’da verildi.

**Tablo 15: Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=300)**

<b>Sosyo-demografik Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Yaş</b>		
20-24	30	10.0
25-29	67	22.3
30-34	82	27.3
35-39	75	25.0
40-44	29	9.7
45 Yaş ve ↑	17	5.7
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	288	96.0
Erkek	12	4.0
<b>Yetiştikleri Aile Tipi</b>		
Çekirdek Aile	259	86.4
Geniş Aile	41	13.6
<b>En Çok Yaşadıkları Yer</b>		
Şehir	246	82.0
İlçe ve Kasaba	54	18.0
<b>Kardeş Sayısı</b>		
Yok	3	1.0
Bir Kardeş	63	21.0
İki Kardeş	88	29.3
Üç Kardeş	62	20.7
Dört Kardeş	84	28.0
<b>Birlikte Yaşadığı Kişiler</b>		
Aile İle	271	90.3
Arkadaş ile	13	4.4
Yalnız	16	5.3
<b>Annenin Eğitim Durumu</b>		
Okur Yazar Değil	35	11.7
Okur Yazar	30	10.0
İlkokul	201	67.0
Ortaokul	15	5.0
Lise	15	5.0
Üniversite ve Üstü	4	1.3
<b>Babanın Eğitim durumu</b>		
Okur Yazar Değil	7	2.3
Okur Yazar	11	3.7
İlkokul	162	54.0
Ortaokul	42	14.0
Lise	44	14.7
Üniversite ve Üstü	34	11.3
<b>Mezun Olunan Eğitim düzeyi</b>		
Sağlık Meslek Lisesi	44	14.7
Ön Lisans	126	42.0
Lisans	118	39.3
Yüksek Lisans	12	4.0
<b>Medeni Durum</b>		
Bekar	75	25.0
Evli	225	75.0
<b>Toplam</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

Tablo 15’de görüldüğü gibi araştırmanın örneklem grubunu oluşturan hemşireler en fazla 30-34 yaş (% 27.3) arasında ve büyük çoğunluğu kadındır (% 96).

Hemşirelerin % 86.4’ü çekirdek ailede büyümüş, % 82’si yaşamlarında en çok şehirde bulunmuş, %29,3’ü iki kardeşe sahip, % 90.3’ü ailesi ile birlikte yaşamakta olup, % 67’sinin annesi, % 54’ünün ise babası ilkokul mezunudur. Hemşirelerin %42’si ön lisans mezunu olup, büyük çoğunluğu (%75) evlidir (Tablo 15).

**Tablo 16: Hemşirelerin Çalışma Durumları İle İlgili Özelliklerin Dağılımı (N=300)**

<b>Çalışma Durumu İle İlgili Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Çalıştığı Kurum</b>		
Süleyman Demirel Üni. Hastanesi	128	42.7
Isparta Devlet Hastanesi	88	29.3
Gülkent Devlet Hastanesi	52	17.3
Isparta Doğumevi	32	10.7
<b>Çalışma Şekli</b>		
Sözleşmeli	43	14.3
Kadrolu	257	85.7
<b>Çalışma Yılı</b>		
Beş Yıldan Az	64	21.3
Beş yıl ve ↑	236	78.7
<b>Görev Yaptıkları Pozisyon</b>		
Yönetici Hemşire	24	8.0
Eğitim Hemşiresi	3	1.0
Yatak Başı Hemşiresi	228	76.0
Ameliyathane Hemşiresi	5	1.7
Özel Dal Hemşiresi	40	13.3
<b>Görev Yaptığı Pozisyonda Çalışma</b>		
1 ve 2 Yıl	90	30.0
3 ve 7Yıl	50	16.7
8 ve 15 Yıl	87	29.0
16 Yıl ve ↑	73	24.3
<b>Çalıştıkları Pozisyonu Seçme</b>		
Atama nedeni ile	195	65.0
Kendi isteğim ile	105	35.0
<b>Çalıştıkları Pozisyondan Memnuiyet</b>		
Memnun	189	63.0
Memnun değil	12	4.0
Kısmen memnun	99	33.0
<b>Toplam</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

Tablo 16’da görüldüğü gibi araştırmanın örneklem grubunu oluşturan hemşirelerin % 42.7’si üniversite hastanesinde çalışmakta ve hemşirelerin % 14.3’ü kadro dışı şartlarda sözleşmeli olarak hastanede hemşirelik yaparken, % 85.7’si kadrolu olarak hemşirelik yapmaktadırlar. Hemşirelerin %78.7’si beş yıl ve üstü bir süredir hemşirelik mesleğinde çalışmakta, büyük çoğunluğu (%76) yatak başı hemşireliği yapmakta, %30’u da bir, iki yıllık süredir şu andaki pozisyonlarında bulunmaktadır. Hemşirelerin, % 65’i atama nedeni ile çalıştığı pozisyona geldiğini ve % 63’ü çalıştıkları pozisyondan memnun olduklarını ifade etmişlerdir.

### 6.2.2. Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği puan ortalamalarına ait bulgular

Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği (HMDÖ) geliştirilme aşamasından sonra 300 kişiye uygulandı. Ölçek beşli likert tipi bir ölçek olup 23 sorudan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 23, alınabilecek en yüksek puan ise 115 dir. Ölçekten alınan puan arttıkça, dayanışma düzeyi de yükselmektedir. Ölçeğin genel ve alt boyutları puan ortalamaları tablo 17’de verildi.

**Tablo 17: Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği Genel ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamaları (N=300)**

Değişkenler	Ortalama	Ss	Minimum puan	Maximum puan
<b>Genel Puan</b>	96.62	9.22	65.00	115.00
<b>Duygusal Dayanışma</b>	39.18	3.98	24.00	45.00
<b>Akademik Dayanışma</b>	37.90	4.66	21.00	45.00
<b>Dayanışma ile İlgili Olumsuz Düşünceler</b>	19.53	3.60	7.00	25.00

Tablo 17 incelendiğinde; 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 İle İlgili Olumsuz Düşünceler” boyutundan aldıkları ortalama puanın 19.53 olduğu görüldü.

**Tablo 18: Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği Genel Puanlarına Ait Frekans Ve Yüzde Değerleri (N=300)**

Gruplar	Puan Aralıkları	Frekans	%
Düşük Grup	65.00 – 96.00	120	40.0
Orta Grup	96.00 – 96.62	19	6.4
Yüksek Grup	97.00 – 115.00	161	53.6

Tablo 18’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan 300 hemşirenin % 53.6’sı ortalamanın üstünde puan almışken, % 40.0’ı genel ortalamanın altında ve %6.4’ü ise ortalamaya eşit puan aldı.

### **6.2.3. Sosyo-demografik özelliklere ve çalışma durumuna göre hemşirelerde meslektaş dayanışması ile ilgili bulgular**

Sosyo-demografik özellikler ve çalışma durumu ile hemşirelerde meslektaş dayanışması arasında yapılacak karşılaştırma işlemlerine geçmeden önce Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği (HMDÖ) puanlarının normal dağılım özelliği sergileyip sergilemediğini test etmek için “Kolmogorov-Smirnov Testi” testi uygulandı (Tablo 19).

**Tablo 19: Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği Normalite Testi Sonuçları**

Değişken	Kolmogorov Smirnov		
	Değer	Sd	p
Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği (HMDÖ)	.0710	299	.701

Tablo 19’da görüldüğü gibi HMDÖ puanları normal dağılım özelliği sergilediğinden yapılan tüm istatistiksel işlemlerde (karşılaştırma ve ilişki testlerinde) parametrik teknikler kullanıldı.

Sosyo-demografik özelliklerin, hemşirelerde meslektaş dayanışmasına olan etkisini belirlemek için yapılan “ilişkisiz grup t testi” ve “varyans analizi” sonuçları tablo 20’de verildi.

**Tablo 20: Hemşirelerde Sosyo-demografik Özelliklere Göre Meslektaş Dayanışması (N=300)**

Sosyo-Demografik Özellikler	HMDÖ			
	Duygusal Dayanışma	Akademik Dayanışma	Dayanışma İle İlgili Olumsuz Düşünceler	HMDÖ Genel Puanı
	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
<b>Yaş</b>				
20-24 yaş <sup>a</sup>	39.36±3.45	38.80±4.00	21.33±3.05	99.50± 8.44
25-29 yaş <sup>b</sup>	38.16±4.28	36.59±4.82	19.71±3.38	94.47±10.00
30-34 yaş <sup>c</sup>	39.15±3.80	37.53±4.74	19.15±3.51	95.85±9.57
35-39 yaş <sup>d</sup>	39.62±3.81	38.20±4.03	19.16±3.65	96.98±7.63
40 yaş ve ↑ <sup>e</sup>	39.86±4.27	39.41±5.20	19.34±4.08	98.63±9.68
	F=1.704	F=3.078	F=2.410	F= 0.236
	p =.177	<b>p= .017</b>	<b>p= .049</b>	<b>p= .050</b>
<i>Anlamlılık (Scheffe Testi)</i>	<i>yok</i>	<i>a&gt;b,d e&gt;b,c</i>	<i>a&gt;b,c,d,e</i>	<i>a&gt;b,c,e</i>
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	39.22±3.93	37.96±4.63	19.58±3.55	96.77±9.13
Erkek	38.08±4.96	36.58±5.35	18.16±4.54	92.83±10.99
	t=0.977	t=1.001	t=1.339	t=1.450
	p =.330	p=.317	p=.182	p=.147
<i>Anlamlılık</i>	<i>yok</i>	<i>yok</i>	<i>yok</i>	<i>yok</i>
<b>Yetiştikleri Aile Tipi</b>				
Çekirdek Aile <sup>a</sup>	38.97±3.99	37.75±4.73	19.52±3.51	96.25±9.23
Geniş aile <sup>b</sup>	40.48±3.68	38.85±4.13	19.56±4.17	98.90±8.91
	t=2.273	t=1.400	t=0.059	t=1.711
	<b>p= .024</b>	p=.162	p=.953	p= .051
<i>Anlamlılık</i>	<i>b&gt;a</i>	<i>yok</i>	<i>yok</i>	<i>yok</i>
<b>En Çok Yaşadıkları Yer</b>				
Şehir <sup>a</sup>	38.97±3.93	37.79±4.62	19.72±3.30	96.49±8.80
İlçe ve kasaba <sup>b</sup>	40.12±4.09	38.42±4.87	18.64±4.67	97.20±11.01
	t=1.937	t=0.903	t=1.995	t=0.513
	<b>p= .045</b>	p=.367	<b>p= .047</b>	p=.608
<i>Anlamlılık</i>	<i>b&gt;a</i>	<i>yok</i>	<i>a&gt;b</i>	<i>yok</i>
<b>Kardeş Sayısı</b>				
Kardeşi Yok <sup>a</sup>	40.66±3.78	42.66±3.21	21.33±2.08	104.66±6.65
Bir Kardeş <sup>b</sup>	38.26±4.19	36.46±4.60	19.36±3.48	94.09±10.07
İki Kardeş <sup>c</sup>	39.45±3.12	38.04±4.14	20.03±3.41	97.53±7.90
Üç Kardeş <sup>d</sup>	39.16±4.84	38.75±4.94	19.61±3.75	97.54±10.36
Dört Kardeş ve ↑ <sup>e</sup>	39.54±3.89	38.04±4.83	19.00±3.79	96.59±8.74
	F=1.215	F=2.920	F=1.114	F=2.151
	p=.305	<b>p= .022</b>	p=.350	p=.075
<i>Anlamlılık (Scheffe Testi)</i>	<i>yok</i>	<i>a,c,d,e&gt;b</i>	<i>yok</i>	<i>yok</i>

**Tablo 20: Hemşirelerde Sosyo-demografik Özelliklere Göre Meslektaş Dayanışması (N=300) (Devam)**

Sosyo-Demografik Özellikler	HMDÖ			
	Duygusal Dayanışma	Akademik Dayanışma	Dayanışma İle İlgili Olumsuz Düşünceler	HMDÖ Genel Puanı
	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
<b>Birlikte Yaşadığı Kişiler</b>				
Aile ile	39.27±3.87	38.07±4.55	19.46±3.57	96.81±8.91
Arkadaş ile	38.15±5.33	37.00±5.40	20.07±4.31	95.23±12.96
Yalnız	38.50±4.70	35.81±5.57	20.12±3.61	94.43±11.18
	F=0.738	F=2.044	F=0.405	F=0.655
	p=.479	p=.131	p=.667	p=.520
<b>Anlamlılık (Scheffe Testi)</b>	<i>yok</i>	<i>yok</i>	<i>yok</i>	<i>yok</i>
<b>Annenin Eğitim Durumu</b>				
Okur yazar değil <sup>a</sup>	39.91±3.64	38.28±4.46	17.97±4.15	96.17±8.38
Okur yazar <sup>b</sup>	38.73±4.51	38.13±4.63	20.60±3.12	97.46±9.40
İlkokul <sup>c</sup>	39.22±4.01	38.01±4.77	19.73±3.50	96.97±9.38
Ortaokul <sup>d</sup>	37.00±3.22	34.73±3.71	18.06±3.15	89.80±7.21
Lise <sup>e</sup>	39.80±3.68	37.86±3.73	19.60±3.69	97.26±7.81
Üniversite ve <sup>↑</sup> f	40.00±3.55	39.50±5.44	20.25±4.78	99.75±12.99
	F=1.332	F=1.577	F=2.554	F=1.900
	p=.251	p=.166	<b>p=.028</b>	p=.940
<b>Anlamlılık (Scheffe Testi)</b>	<i>yok</i>	<i>yok</i>	<i>a&gt;b,c b&gt;d</i>	<i>yok</i>
<b>Babanın Eğitim Durumu</b>				
Okur yazar değil <sup>a</sup>	40.28±2.36	37.00±1.82	17.00±5.62	95.28±5.67
Okur yazar <sup>b</sup>	39.09±4.59	39.18±5.87	17.90±3.53	96.18±11.16
İlkokul <sup>c</sup>	39.67±4.07	38.49±4.75	19.87±3.57	98.03±9.19
Ortaokul <sup>d</sup>	38.09±3.85	36.61±4.33	18.28±3.79	93.00±9.25
Lise <sup>e</sup>	38.40±3.57	36.40±4.54	20.09±2.75	94.90±8.44
Üniversite ve <sup>↑</sup> f	39.00±4.04	38.41±4.21	19.76±3.61	97.17±9.16
	F=1.588	F=2.410	F=2.743	F=2.544
	p=.163	<b>p=.037</b>	<b>p=.019</b>	<b>p=.028</b>
<b>Anlamlılık (Scheffe Testi)</b>	<i>yok</i>	<i>c&gt;d,e f&gt;d,e</i>	<i>a&gt;c,e,f c&gt;d e&gt;d</i>	<i>c&gt;d,e f&gt;d</i>
<b>Mezun Olunan Okul</b>				
Lise <sup>a</sup>	39.27±3.99	37.11±4.55	18.02±4.30	94.40±9.79
Ön lisans <sup>b</sup>	39.50±4.03	38.99±4.00	19.57±3.47	98.07±8.32
Lisans ve Lisans Üstü <sup>c</sup>	38.83±3.92	37.12±5.10	20.00±3.35	95.96±9.69
	F=0.917	F=6.074	F=5.094	F=3.201
	p=.401	<b>p=.003</b>	<b>p=.007</b>	<b>p=.042</b>
<b>Anlamlılık (Scheffe Testi)</b>	<i>yok</i>	<i>b&gt;a,c</i>	<i>a&gt;b,c</i>	<i>b&gt;a</i>
<b>Medeni Durum</b>				
Bekar <sup>a</sup>	38.26±4.22	37.08±4.54	20.04±3.73	95.38±9.48
Evli <sup>b</sup>	39.48±3.86	38.18±4.68	19.36±3.55	97.03±9.11
	t=2.319	t=1.778	t=1.417	t=1.339
	<b>p=.021</b>	<b>p=.050</b>	p=.158	p=.182
<b>Anlamlılık</b>	<i>b&gt;a</i>	<i>b&gt;a</i>	<i>yok</i>	<i>yok</i>

t= İlişkisiz grup t testi F= Anova varyans analizi



Tablo 20'ye göre, HMDÖ genel puan ortalamalarının yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği görüldü ( $F=2.396$ ,  $p=0.05$ ). Bu farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu test etmek için ileri analiz olarak Scheffe testinden yararlanıldı. Scheffe testi sonucunda, yaşı 20-24 yaş grubunda olan hemşirelerin HMDÖ genel puan ortalamaları, yaşı 25-29, 30-34 yaş ve 40 yaş ve üstü gruplarında olan hemşirelerin HMDÖ genel puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek bulundu.

Hemşirelerin HMDÖ alt boyutları puan ortalamaları ile yaş grupları karşılaştırıldığında, ölçeğin “duygusal dayanışma” alt boyutu puan ortalamalarının yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği, “akademik dayanışma” ve “dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler” alt boyutu puan ortalamalarının ise yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $F=3,078$ ,  $p=0.017$ ;  $F=2,410$ ;  $p=0.049$ ) (Tablo 20). Yapılan ileri analiz scheffe testinde “akademik dayanışma” alt boyutu puan ortalamalarında, yaşı 20-24 yaş grubunda olan hemşirelerin, yaşı 25-29 yaş grubunda olan hemşirelerden, yaşı 40 yaş ve üstü grubunda olan hemşirelerin, yaşı 25-29 yaş ve 30-34 yaş gruplarında olan hemşirelerden, yaşı 35-39 yaş grubunda olan hemşirelerin, 25-29 yaş gruplarında olan hemşirelerden “akademik dayanışma” alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulundu. Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği'nin “dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler” alt boyutu için yapılan ileri analiz scheffe testi sonucunda ise, yaşı 20-24 yaş grubunda olan “dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler” alt boyut puan ortalamalarının, yaşı 25-29 yaş, 30-34 yaş, 35-39 yaş ve 40 yaş ve üstü yaş gruplarında olan hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptandı.

Tablo 20' de görüldüğü gibi, kadın hemşirelerin hem HMDÖ genel puan ortalamaları hem de ölçeğin alt boyutları puan ortalamaları ile erkek hemşirelerin HMDÖ genel puan ortalamaları ve ölçeğin alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı ( $p>.05$ ).

Çalışmamızda, HMDÖ genel puan ortalamalarının yaşanılan aile tipi değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı (Tablo 20). Hemşirelerin HMDÖ alt boyutları puan ortalamaları ile yaşanılan aile tipi grupları arasındaki

ilişkiye bakıldığında, geniş ailede yaşayan hemşirelerin HMDÖ “duygusal dayanışma” alt boyut puan ortalamalarının, çekirdek ailede yaşayan hemşirelerin puan ortalamalarından anlamlı derecede yüksek olduğu ve HMDÖ “duygusal dayanışma” alt boyutu puan ortalamalarının yaşanılan aile tipi değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaştığı görüldü ( $t=2,273$ ;  $p=0.024$ ). Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği’nin “akademik dayanışma” ve “dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler” alt boyutları puan ortalamaları ile yaşanılan aile tipi grupları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ( $p>.05$ ) (Tablo 20).

Daha önceden yaşamlarını en çok şehir merkezlerinde geçiren hemşirelerin HMDÖ genel puan ortalamaları ile ilçe veya kasabada geçiren hemşirelerin HMDÖ genel puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı ( $p>.05$ ) (Tablo 20). Ölçeğin alt boyutları karşılaştırıldığında ise, en çok ilçe veya kasabada yaşayan hemşirelerin HMDÖ “duygusal dayanışma” alt boyut puan ortalamalarının, en çok şehir merkezlerinde yaşayan hemşirelerin ortalamalarından anlamlı derecede yüksek olduğu ve HMDÖ “duygusal dayanışma” alt boyutu puan ortalamalarının yaşamlarında en çok yaşanılan yer değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaştığı görüldü ( $t=1,937$ ;  $p=0.045$ ) (Tablo 20). Yaşamlarında en çok yaşanılan yer değişkeni ile hemşirelerin ölçeğin “akademik dayanışma” alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunamazken, “dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler” alt boyutunda daha önceden şehir merkezlerinde yaşayan hemşirelerin puan ortalamalarının, ilçe veya kasabada yaşayan hemşirelerin puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu ve HMDÖ “dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler” alt boyutu puan ortalamaları yaşamda en çok yaşanılan yer değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaştığı saptandı ( $t=1,995$ ;  $p=0.047$ ) (Tablo 20).

Tablo 20 incelendiğinde, hemşirelerin HMDÖ genel puan ortalamalarının, “duygusal dayanışma” ve “dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler” alt boyutları puan ortalamalarının hemşirelerin sahip oldukları kardeş sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlendi ( $p>.05$ ). Bununla birlikte “akademik dayanışma” alt boyut puan ortalamalarının hemşirelerin sahip oldukları kardeş sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ( $F=2,920$ ;  $p=0.022$ ) (Tablo 20). Yapılan ileri analiz scheffe testi sonucunda, kardeşi olmayan hemşirelerin HMDÖ “akademik dayanışma” alt boyut puan ortalamaları, bir

kardeşi olan hemşirelerin puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Ayrıca, iki kardeşi, üç kardeşi ve dört ve üstü kardeşi olan hemşirelerin HMDÖ “akademik dayanışma” alt boyut puan ortalamalarının, bir kardeşi olan hemşirelerin puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı.

Hemşirelerin HMDÖ hem genel puan ortalamalarını hem de alt boyutlarının puan ortalamalarının, hemşirelerin birlikte yaşadıkları kişilere göre farklılık göstermediği belirlendi ( $p>.05$ ) (Tablo 20).

Tablo 20’de görüldüğü gibi, hemşirelerin HMDÖ genel puan ortalamalarını, annelerinin eğitim düzeylerinin etkilemediği belirlendi ( $p>.05$ ). HMDÖ’nin alt boyutlarına bakıldığında, “duygusal dayanışma” ve “akademik dayanışma” alt boyutu puan ortalamalarının, hemşirelerin annelerinin eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği, “dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler” alt boyutu puan ortalamalarının annelerinin eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı ( $F=2,554$ ;  $p=0.028$ ) (Tablo 20). Yapılan ileri analiz scheffe testi sonucunda, annesi okur yazar olmayan hemşirelerin HMDÖ “dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler” alt boyut puan ortalamalarının, annesi okur yazar olan ve ilkokul mezunu olan hemşirelerin puan ortalamalarından; annesi okur yazar olan hemşirelerin HMDÖ “dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler” alt boyut puan ortalamalarının, annesi ortaokul mezunu olan hemşirelerin puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu.

Hemşirelerin HMDÖ genel puan ortalamaları, hemşirelerin babalarının eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdi ( $F=2,544$ ;  $p=0.028$ ) (Tablo 20). Yapılan ileri analiz scheffe testinde, babası ilkokul mezunu olan hemşirelerin HMDÖ genel puan ortalamalarının, babası ortaokul mezunu ve lise mezunu olan hemşirelerin HMDÖ genel puan ortalamalarından; babası üniversite ve üstünden mezun olan hemşirelerin puan ortalamalarının, babası ortaokul mezunu olan hemşirelerin puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu. Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği’nin alt boyutları ile hemşirelerin babalarının eğitim düzeyleri karşılaştırıldığında, “duygusal dayanışma” alt boyutunda anlamlı bir farklılık çıkmazken, “akademik dayanışma” ve “dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler” alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı ( $F=2,410$ ,  $p=0.037$ ;  $F=2,743$ ;  $p=0.019$ ) (Tablo 20). “Akademik

dayanışma” alt boyutu için yapılan ileri analiz scheffe testinde, babası ilkokul mezunu olan hemşirelerin puan ortalamalarının, babası ortaokul ve lise mezunu olan hemşirelerin puan ortalamalarından; babası üniversite ve üstünden mezun olan hemşirelerin puan ortalamalarının, babası ortaokul mezunu ve lise mezunu olan hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptandı. “Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler” alt boyutunun ileri analiz scheffe testinde ise, babası okuryazar olmayan hemşirelerin puan ortalamalarının, babası ilkokul mezunu, lise mezunu ve üniversite ve üstünden mezun olan hemşirelerin puan ortalamalarından; babası ilkokul mezun olan hemşirelerin puan ortalamalarının, babası ortaokul mezunu olan hemşirelerin puan ortalamalarından; babası lise mezun olan hemşirelerin puan ortalamalarının ise, babası ortaokul mezunu olan hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulundu.

Tabloda 20’de görüldüğü gibi, hemşirelerin HMDÖ genel puan ortalamaları, mezun oldukları okul düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdi ( $F=3,201$ ;  $p=0.042$ ). Yapılan ileri analiz scheffe testi sonucunda, ön lisanstan mezun olan hemşirelerin HMDÖ genel puan ortalamaları, liseden mezun olan hemşirelerin HMDÖ genel puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Ölçeğin alt boyutlarına göre mezun olunan okul değişkeni incelendiğinde, hemşirelerin HMDÖ “duygusal dayanışma” alt boyut puan ortalamalarının, mezun olunan okul düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği, “akademik dayanışma” ve “dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler” alt boyutlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlendi ( $F=6,074$ ,  $p=0.003$ ;  $F=5,094$ ;  $p=0.007$ ) (Tablo 20). Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği “akademik dayanışma” alt boyutun ileri analiz scheffe testinde, ön lisanstan mezun olan hemşirelerin puan ortalamalarının, lise mezunu ve lisanstan mezun olan hemşirelerin ortalamalarından daha yüksek olduğu bulundu. Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği “dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler” alt boyutun ileri analiz scheffe testinde ise, lise mezun olan hemşirelerin puan ortalamalarının, ön lisans mezunu ve lisanstan mezun olan hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlendi.

Hemşirelerin medeni durumlarının, hemşirelerin HMDÖ genel puan ortalamalarını etkilemediği görüldü ( $p>.05$ ). Hemşirelerin HMDÖ alt boyutu puan ortalamaları medeni duruma göre incelendiğinde, evli hemşirelerin HMDÖ “duygusal dayanışma” ve “akademik dayanışma” alt boyut puan ortalamalarının, bekar hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve HMDÖ “duygusal dayanışma” ve “akademik dayanışma” alt boyutu puan ortalamalarının medeni duruma göre anlamlı şekilde farklılaştığı saptandı ( $t=2,319$ ;  $p=0.021$ ,  $t=-1,778$ ;  $p=0.05$ ).

Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği “dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler” alt boyutu puan ortalamaları ile medeni durum arasında ise anlamlı bir ilişki bulunamadı ( $p>.05$ ) (Tablo 20).

Çalışma durumu ile ilgili özelliklerin, hemşirelerde meslektaş dayanışmasına olan etkisini belirlemek için yapılan “ilişkisiz grup t testi” ve “varyans analizi” sonuçları tablo 21’de verildi.

**Tablo 21: Hemşirelerde Çalışma Durumu İle İlgili Özelliklere Göre Dayanışma (N=300)**

Çalışma Durumu İle İlgili Özellikler	HMDÖ			
	Duygusal Dayanışma	Akademik Dayanışma	Dayanışma İle İlgili Olumsuz Düşünceler	HMDÖ Genel Puanı
	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
<b>Çalıştığı Kurum</b>				
Üniversite Hastanesi	38.80±3.98	37.67±4.45	19.85±3.66	96.32±9.22
Devlet Hastanesi	39.46±3.96	38.08±4.82	19.29±3.55	96.83±9.24
	t=1.423 p=.524	t=-0.751 p=.110	t=1.334 p=.126	t=-0.472 p=.068
<b>Anlamlılık</b>	<i>yok</i>	<i>yok</i>	<i>yok</i>	<i>yok</i>
<b>Çalışma Şekli</b>				
Kadrosuz	39.06±3.71	37.53±4.44	20.30±3.38	96.90±8.80
Kadrolu	39.20±4.03	37.96±4.70	19.40±3.63	96.57±9.30
	t=0.202 p=.840	t=0.564 p=.573	t=1.521 p=.129	t=0.220 p=.826
<b>Anlamlılık</b>	<i>yok</i>	<i>yok</i>	<i>yok</i>	<i>yok</i>
<b>Çalışma Yılı</b>				
5 yıldan ↓ <sup>a</sup>	38.95±4.24	37.35±5.09	20.37±3.31	96.68±10.23
5 yıl ve ↑ <sup>b</sup>	39.23±3.88	38.03±4.54	19.31±3.65	96.57±8.99
	t=0.498 p=.619	t=1.025 p=.306	t=2.098 <b>p=.03</b>	t=0.083 p=.934
<b>Anlamlılık</b>	<i>yok</i>	<i>yok</i>	<b>a&gt;b</b>	<i>yok</i>
<b>Görev Yaptıkları Pozisyon</b>				
Yönetici Hemşire	39.58±3.94	39.08±3.42	20.79±2.24	99.45±7.30
Yatak Başı Hemşire	39.19±3.83	37.71±4.63	19.39±3.82	96.29±9.05
Diğer	38.93±4.68	38.25±5.28	19.54±2.91	96.72±10.68
	F=0.212 p=.809	F=1.095 p=.336	F=1.637 p=.196	F=1.281 p=.279
<b>Anlamlılık (Scheffe Testi)</b>	<i>yok</i>	<i>yok</i>	<i>yok</i>	<i>yok</i>
<b>Görev Yaptığı Pozisyonda Çalışma Yılı</b>				
1 ve 2 Yıl Arası <sup>a</sup>	39.36±3.95	37.62±5.03	20.32±3.20	97.31±9.45
3 ve 7 Yıl Arası <sup>b</sup>	39.30±3.88	37.82±4.74	19.20±3.95	96.32±9.37
8 ve 15 Yıl Arası <sup>c</sup>	38.73±4.18	37.52±4.48	18.90±3.66	95.17±9.19
16 Yıl ve ↑ <sup>d</sup>	39.41±3.86	38.76±4.31	19.52±3.64	97.69±8.80
	F=0.521 p=.668	F=1.136 p=.335	F=2.488 <b>p=.049</b>	F=1.236 p=.297
<b>Anlamlılık (Scheffe Testi)</b>	<i>yok</i>	<i>yok</i>	<b>a&gt;b,c</b>	<i>yok</i>

**Tablo 21: Hemşirelerde Çalışma Durumu İle İlgili Özelliklere Göre Dayanışma (N=300) (Devam)**

Çalışma Durumu İle İlgili Özellikler	HMDÖ			
	Duygusal Dayanışma	Akademik Dayanışma	Dayanışma İle İlgili Olumsuz Düşünceler	HMDÖ Genel Puanı
	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
<b>Çalışılan Üniteyi Seçme Durumu</b>				
Atama Nedeniyle	39.22±3.80	37.59±4.86	19.44±3.67	96.26±9.41
Kendi İsteğiyle	39.10±4.31	38.48±4.24	19.68±3.48	97.27±8.86
	t=0.250	t=1.581	t=0.548	t=0.904
	p=.802	p=.115	p=.584	p=.367
<b>Anlamlılık</b>	<i>yok</i>	<i>yok</i>	<i>yok</i>	<i>yok</i>
<b>Görev Yaptığı Pozisyondan Memnun Olma</b>				
Evet <sup>a</sup>	39.60±3.78	8.57±4.30	19.79±3.41	97.97±8.62
Hayır <sup>b</sup>	37.33±4.31	35.58±5.68	17.83±4.87	90.75±10.32
Kısmen <sup>c</sup>	38.59±4.19	36.91±4.97	19.23±3.74	94.74±9.67
	F=3.507	F=5.800	F=2.189	F=6.750
	<b>p= .031</b>	<b>p= .003</b>	p=.062	<b>p= .001</b>
<b>Anlamlılık (Scheffe Testi)</b>	<i>a&gt;b,c</i>	<i>a&gt;b,c</i>	<i>yok</i>	<i>a&gt;b,c</i>

t= İlişkisiz grup t testi F= Anova varyans analizi

Tablo 21’de görüldüğü gibi üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin HMDÖ hem genel puanları hem de alt boyutları puanları ile devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin HMDÖ genel puanları ve alt boyutları puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı (p>.05).

Hemşirelerin hastanelerde kadrolu ya da kadro dışı sigortalı olarak çalışmasının, HMDÖ genel puanlarını ve alt boyutları puanlarını etkilemediği görüldü (p>.05) (Tablo 21).

Hemşirelerin HMDÖ genel puanları ile çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamadı (p>.05) (Tablo 21). Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği’nin alt boyutları puan ortalamaları ile çalışma yılı incelendiğinde ise, “duygusal dayanışma” ve “akademik dayanışma” alt boyutlarında anlamlı bir fark bulunmazken, “dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler” alt boyutunda, beş yıldan az çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının, beş yıl ve beş yıl üstü çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve HMDÖ “dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler” alt boyutu puanlarının

çalışma yılı değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaştığı belirlendi ( $t=2,098$ ;  $p=0.03$ ) (Tablo 21).

Tablo 21’de belirtildiği gibi, hemşirelerin HMDÖ hem genel puanları hem de alt boyutu puanları ile hemşirelerin görev yaptıkları pozisyonlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ( $p>.05$ ).

Hemşirelerin görev yaptıkları pozisyonlardaki çalışma sürelerinin, HMDÖ genel puanlarını etkilenmediği bulundu ( $p>.05$ ) (Tablo 21). Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği alt boyutlarında ise, hemşirelerin görev yaptıkları pozisyonlardaki çalışma süreleri ile “duygusal dayanışma” ve “akademik dayanışma” alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık çıkmamış olup, “dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler” alt boyutun puanlarının hemşirelerin çalıştıkları pozisyonlardaki çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptandı ( $F=2,488$ ;  $p=0.049$ ) (Tablo 21). Yapılan İleri analiz scheffe testinde, çalıştığı pozisyonda 1-2 yıl arası süredir çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının, çalıştığı pozisyonda 3-7 yıl ve 8-15 yıl arasında çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulundu ( $p<.05$ ).

Hemşirelerin çalıştığı üniteye atama nedeni ile ya da kendi istekleri sonucu gelmelerinin HMDÖ genel puan ortalamalarını ve alt boyutu puan ortalamalarını etkilemediği görüldü ( $p>.05$ ) (Tablo 21).

Hemşirelerin görev yaptıkları pozisyonlardan memnun olmalarının HMDÖ genel puan ortalamalarını ileri derecede etkilediği saptandı ( $F=6,75$ ;  $p=0.001$ ) (Tablo 21). Yapılan ileri analiz scheffe testi sonucunda, çalıştıkları pozisyonlardan memnun olan hemşirelerin HMDÖ genel puan ortalamalarının, çalıştıkları pozisyonlardan memnun olmayan ve kısmen memnun olan hemşirelerin HMDÖ genel puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlendi.

Tablo 21’de görüldüğü gibi, HMDÖ “duygusal dayanışma” ve “akademik dayanışma” alt boyutları puan ortalamaları, hemşirelerin çalıştıkları pozisyonlardan memnun olup olmama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdi ( $F=3,507$ ,  $p=0.031$ ;  $F=5,800$ ;  $p=0.003$ ). Her iki alt boyut için yapılan ileri analiz scheffe testine göre bu farklılıkların, 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 olmasından kaynaklandığı görüldü. Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği’nin “dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler” alt boyutu puan ortalamalarının, hemşirelerin çalıştıkları pozisyonlardan memnun olup olmama durumundan etkilenmediği görüldü ( $p>.05$ ) (Tablo 21).

### 6.3. Hemşirelerde Meslektaş Dayanışmasının İş Doyumu İle İlişisine Yönelik Bulgular

Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği (HMDÖ) genel puanı, alt boyutları ile Minnesota İş Doyum Ölçeği genel puanı ve alt boyutları puanlarını karşılaştırmak için pearson çarpım korelasyon katsayısı tekniği kullanıldı. Elde edilen sonuçlar tablo 22’ de gösterildi.

**Tablo 22: Hemşirelerde Meslektaş Dayanışmasının İş Doyumu İle İlişkisi (N=300)**

HEMŞİRELERDE MESLEKTAŞ DAYANIŞMASI ÖLÇEĞİ (HMDÖ)					
MINNESOTA İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİ	BOYUTLAR	“Duygusal Dayanışma” Alt Boyutu	“Akademik Dayanışma” Alt Boyutu	“Dayanışma İle İlgili Olumsuz Düşünceler” Alt Boyutu	HMDÖ Genel Puanı
		X=39.18±3.98	X=37.90±4.66	X=19.53±3.60	X=96.62±9.22
	“İçsel Doyum” Alt Boyutu X=3.55±0.62	r=.227 p=.000**	r=.255 p=.000**	r=.130 p=.024*	r=.278 p=.000**
	“Dışsal Doyum” Alt Boyutu X=3.03±0.76	r=.271 p=.000**	r=.173 p=.003*	r=.080 p>.62	r=.236 p=.000**
Minnesota İş Doyumu Ölçeği Genel Puanı X=3.35±0.64	r=.325 p=.000**	r=.298 p=.000**	r=.281 p=.000**	r=.362 p=.000**	

r= Pearson’s korelasyon testi

\*p <.05 düzeyinde anlamlıdır, \*\*p<.001 düzeyinde anlamlıdır.

Hemşirelerde meslektaş dayanışması ile iş doyumu arasındaki ilişki incelendiğinde, HMDÖ genel puanı ile Minnesota İş Doyum Ölçeği genel puanları arasında anlamlı pozitif doğrusal yönde ve orta düzeyde bir ilişki ( $r=.362$ ,  $p=.000$ ) olduğu, “içsel doyum” ve “dışsal doyum” alt boyutları puanları ile arasında ise anlamlı pozitif doğrusal yönde zayıf düzeyde bir ilişki ( $r=.278$ ,  $p=.000$ ;  $r=.236$ ,  $p=.000$ ) olduğu, ayrıca HMDÖ “duygusal dayanışma” alt boyut puanı ile Minnesota İş Doyum Ölçeği genel puanları arasında anlamlı pozitif doğrusal yönde orta düzeyde bir ilişki ( $r=.325$ ,  $p=.000$ ) olduğu ve “içsel doyum” ve “dışsal doyum” alt boyutları puanları ile arasında ise anlamlı pozitif doğrusal yönde zayıf düzeyde bir ilişki ( $r=.227$ ,  $p=.000$ ;  $r=.221$ ,  $p=.000$ ) olduğu saptandı (Tablo 22) (Büyüköztürk, 2008).

Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği'nin "akademik dayanışma" alt boyutu ile Minnesota İş Doyum Ölçeği genel puanları, “içsel doyum” ve “dışsal doyum” alt boyutları puanları arasında anlamlı pozitif doğrusal yönde zayıf düzeyde bir ilişki ( $r=.298$ ,  $p=.000$ ;  $r=.255$ ,  $p=.000$ ;  $r=.173$ ,  $p=.003$ ) olduğu bulundu (Tablo 22).

Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği'nin "dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler" alt boyutu puanları ile Minnesota İş Doyum Ölçeği Genel puanları ve “içsel doyum” alt boyutları puanları arasında ise, anlamlı pozitif doğrusal yönde zayıf düzeyde bir ilişki ( $r=.281$ ,  $p=.000$ ;  $r=.130$ ,  $p=.024$ ) olduğu ve “dışsal doyum” alt boyutu puanları ile arasında anlamlı bir ilişki ( $r=.080$ ,  $p>.05$ ) bulunmadığı belirlendi (Tablo 22).

## 7. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bulgular “*Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği’nin (HMDÖ) geçerlik ve güvenirliği*” , “*sosyo-demografik ve çalışma durumu özelliklerine göre hemşirelerde dayanışma ve hemşirelerde meslektaş dayanışması ve iş doyumunu ile ilişkisi*” olmak üzere üç başlıkta tartışılmıştır.

### 7.1. HMDÖ’nin Geçerlik ve Güvenirliği

#### 7.1.1. HMDÖ’nin geçerliği

En genel anlamıyla geçerlik (Validity), bir ölçme aracının, ölçmeyi hedeflediği özelliği ölçme derecesidir (Hovardaoğlu 2007). Bir başka deyişle geçerlik, kuramsal bilgilerin ve gözlenebilir kanıtların geliştirilen test veya ölçek puanlarını doğrulamasıdır. Geçerlik süreci ise yapılan test/ölçek yorumlarının geçerli ve güçlü bir bilimsel temele sahip olduğu konusunda kanıtlar toplamaktır (Şencan 2005). Ölçeklerin geçerlik incelemelerinde;

1. İçerik/kapsam geçerliği,
2. Kriter/ölçüte geçerlik,
  - a) Eş zamanlı ölçek geçerliği,
  - b) Yordama geçerliliği,
3. Yapı geçerliği yöntemleri kullanılmaktadır (Erefe ve ark 2002, Şencan 2005, Tavşançıl 2006, Büyüköztürk 2008).

Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği’nin geçerlik çalışmasında kapsam geçerliliği uzman görüşü ile ve yapısal geçerlik ise faktör analizi yöntemleriyle incelendi.

Kapsam geçerliliği ölçek maddelerine ilişkin uzman görüşlerinin alınması ve bu görüşlerin çeşitli yöntemlerle değerlendirilmesi ile yapılmaktadır. Lawshe tekniği

kapsam geçerliliğinde sık kullanılan yöntemlerden biridir. Lawshe tekniğinde İçerik Geçerlik Oranı (KGO) kullanılmaktadır. KGO uzmanların her bir ifadeyi nasıl değerlendirdikleri dikkate alınarak hesaplanır. KGO -1 ila +1 arasında değişmektedir. İlk etapta negatif ve sıfır çıkan değerler ölçekten çıkarılmaktadır. Pozitif değerler hakkında karar vermek için Lawshe  $p=.05$  güven aralığında minimum KGO oranlarını belirlemiştir. Uzman sayısına göre bu oranların altında kalan maddeler ölçekten çıkarılmaktadır (Şencan 2005, Tavşançıl 2006).

Çalışmamızda, toplam 14 uzmana (Ek 5) gönderilen ölçekteki her bir maddenin Lawshe tekniğine göre KGO oranları hesaplandı ve geçerlik oranları 0.51'in altında kalan 10 madde ölçekten çıkarıldı. Toplam 44 maddeden oluşan HMDÖ deneme formu, Üniversitede "Türk Dili ve Edebiyatı" derslerini veren bir uzmana verilerek, ölçek maddelerinin kullanılan dil, anlam, anlatım ve dilbilgisi bakımından düzeltilmesi sağlandı. Uzman görüşüne göre ölçek maddelerinde dilbilgisi ve anlatım yönünden gerekli değişiklikler yapıldıktan sonra anlaşılabilirliğinin belirlenmesi için toplam 20 hemşireye uyguladı ve anlaşılamayan ifadeler tekrar düzenlenerek kapsam geçerliliği sağlandı.

Yapı geçerliği, ölçülmek istenen davranış bağlamında soyut bir kavramı (faktörü) doğru bir şekilde ölçebilme derecesini gösterir. Bileşen çözümlenmeleri, temelde birbiri ile bağlantılı değişkenlerin belli kümelerde bir araya getirilmesi yöntemidir. Faktör adı verilen bu kümeler, benzer özellikleri temsil eden maddelerden oluşur (Erbil ve Bakır 2009). Yapı-kavram geçerliliği, bir yandan ölçeğin ya da testin ölçtüğü niteliklerin neler olduğunu araştırır, diğer yandan ölçek uygulanan kişilerin aldığı puanların ne anlama geldiğini açıklamaya çalışır (Erefe ve ark. 2002).

Yapı geçerliliğini incelemek için faktör analizi, iç tutarlılık analizi ve hipotez testi yöntemleri kullanılabilir. Davranış bilimlerinde faktör analizi, ölçekte yer alan maddelerin hangi yapı ya da yapıları ölçtüğünü ortaya çıkarmak amacıyla uygulanır. Bu yapılar ölçeğin faktörleri olarak tanımlanır. Kullanılan bir ölçeğe faktör analizi yapıp yapılamayacağı ve verilerin uygunluğu Kaiser Meyer Olkin (KMO) ve Barlett testi ile değerlendirilmektedir. KMO testi, dağılımın faktör analizi için yeterli olup olmadığını test etmektedir KMO değerinin 0.60'ın üzerinde olması beklenmekte

0.80-0.90 aralığı ise çok iyi olarak değerlendirilmektedir (Özdamar 2002, Şencan 2005, Tavşançıl 2006, Büyüköztürk 2008). Çalışmada KMO değeri 0.80 olup, faktör analizi yapabilmek için örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu söylenebilir. Faktör analizi yapabilmenin bir diğer şartı evrendeki dağılımın normal olmasıdır. Verilerin çok değişkenli ve normal dağılımdan geldiği Barlett testi ile belirlenmektedir. Başka bir deyişle Barlett testi “korelasyon matrisi birim matrise eşittir hipotezini test etmektedir. Hipotezin reddilmesi değişkenler arasında korelasyonun 1.00’den farklı olduğu anlamına gelmekte ve ölçüm yaptığımız değişkenin evren parametresinde çok değişkenli olduğunu göstermektedir. Barlett testi sonucu ne kadar yüksekse anlamlı olma olasılığı o kadar yüksektir (Şencan 2005, Tavşançıl 2006, Büyüköztürk 2008). Çalışmada Barlett testi sonucu 1183.63 ( $p < 0.05$ ) olup (Tablo 4), bu sonuca göre örneklem büyüklüğünün faktör analizi yapabilmek için uygun olduğu söylenebilir.

KMO ve Barlett Testi sonucuna göre uygulanan faktör analizinde farklı yöntemler olmakla birlikte genellikle Temel Bileşenler Analizi (Principal Component Analyze) kullanılır. Faktörlerin isimlendirilebilmesi ve daha kolay yorumlanabilmesi için de döndürme (rotasyon) tekniği kullanılır. Döndürme teknikleri arasında Varimax, Quartimax, Equamax ve Promax yöntemleri yer alır (Gözüm ve Aksayan 2003, Şencan 2005, Tavşançıl 2006, Büyüköztürk 2008). Faktör sayısına karar vermede öz değer (eigen value) değerinden yararlanılmaktadır. Özdeğer, hem faktörlerce açıklanan varyansı hesaplamada hem de önemli faktör sayısına karar vermede dikkate alınan bir katsayıdır. Faktör analizinde özdeğeri 1 ya da 1’den daha büyük olan faktörler önemli faktörler olarak kabul edilmektedir. Özdeğer artıka açıklanan varyans oranları da artmaktadır. Faktör analizi sonucunda ulaşılan varyans oranları ne kadar yüksek olursa, ölçeğin faktör yapısının da o kadar güçlü olduğu kabul edilmektedir (Şencan 2005, Tavşançıl 2006). Ancak, sosyal bilimlerde yüksek varyans oranına ulaşmak pek mümkün olmadığı için %40 ile %60 arasında değişen varyans oranları yeterli olarak kabul edilmektedir (Tavşançıl 2006). Mevcut çalışmada faktör analizinde Temel Bileşenler analizi Varimax Döndürme (Rotation) metodu kullanılmış olup, faktör sayısına her hangi bir sınırlama getirilmemiş ve özdeğeri (eigen value) 2.00’den büyük olan faktörler ölçeğe alınmıştır (Şekil 4). HMDÖ’nin açıklanan toplam varyans miktarı % 40.00 olarak

bulundu (Tablo 5). Bu sonuca göre, elde edilen varyans oranının yeterli düzeyde olduğu görülmektedir.

Yapı geçerliliğinde ölçekte yer alacak maddelere karar verilirken faktör yük değeri kullanılmaktadır. Faktör yük değeri maddelerin alt boyutlarla olan ilişkisini açıklayan bir katsayıdır. Literatürde faktör örüntüsünün oluşturulmasında 0.30 ile 0.40 arasında değişen faktör yüklerinin alt kesme noktası olarak alınabileceği belirtilmektedir (Gözüm ve Aksayan 2003, Şencan 2005, Tavşançıl 2006). Bu araştırmada alt kesme noktası olarak 0.40 kabul edilerek faktör yük değerleri 0.40'ın altında kalan ya da her iki faktörde de yüksek yük değerine sahip olduğu gözlenen toplam 21 madde ölçekten çıkarıldı. Kalan maddelerin faktör yüklerinin de 0.416 ile 0.806 arasında değiştiği gözlemlendi (Tablo 6).

Çalışmamızda, HMDÖ'nin 23 maddeli ve 3 faktörlü çözümlemesinde ölçekteki her bir maddenin madde toplam korelasyon katsayısı  $>0.20$  olup, cronbach alfa katsayısı 0.63 ile 0.80 arasında değişmekte olup, yapı geçerliliğinin uygun olduğu görülmektedir.

Yapı geçerliliği altında yapılan açıklayıcı faktör analizinin sonucunda, madde toplam korelasyonu, cronbach alpha değerleri ve kapsam geçerliliği sonuçları birlikte değerlendirildiğinde, 23 maddeli 3 faktörlü HMDÖ'nin geçerli bir ölçek olduğu söylenebilir.

### **7.1.2. HMDÖ'nin güvenilirliği**

Ölçme aracının önemli teknik özelliklerinden biri olan güvenilirlik, ölçme aracının ölçtüğü özellik ya da özellikleri ne derecede bir kararlılıkla ölçmekte olduğunun göstergesidir. Bir başka deyişle güvenilirlik, bir ölçme aracında bütün soruların birbiri ile tutarlılığını, ele alınan oluşumu ölçmede türdeşliğini ortaya koyan bir kavramdır (Tavşançıl 2006). Güvenirlik ile ilgili iki önemli yaklaşım bulunmaktadır. Bu yaklaşımlardan ilkinde, aynı ölçme aracı, aynı özelliği ölçmek için defalarca kullanıldığında, ne denli istikrarlı ya da tutarlı sonuçların elde edildiği ön planda tutulmaktadır. Diğer yaklaşım ise ölçümlerdeki hata miktarına yoğunlaşmaktadır. Buna göre ölçümlerdeki hata azaldıkça güvenilirlik artmaktadır (Hovardaoğlu 2007). Güvenilirlik analizlerinde İç tutarlılık (Yarıya Bölme

Yöntemi, Madde istatistikleri, Cronbach alfa, Spearman Brown), Test-tekrar test tekniği, Paralel (Eşdeğer) formlar ve Gözlemciler arası uyum yöntemi kullanılmaktadır (Tezbaşaran 1997, Erefe ve ark. 2002, Gözüm ve Aksayan 2003, Şencan 2005, Tavşançıl 2006, Büyüköztürk 2008).

Çalışmamızda, ölçeğin güvenilirlik incelemesinde Cronbach alpha (İç Tutarlılık Analizi), Gutman ve Spearman Brown güvenilirlik katsayısı (Yarıya Bölme Yöntemi), madde analizi (madde toplam- item total correlation, madde kalan-corrected item total correlation) ve madde ayırt edicilik indeksleri ve test tekrar test tekniği kullanıldı.

Ölçüm araçlarının iç tutarlılığı aracın belli bir amaçla, bağımsız birimlerden oluştuğu ve bunların, bütün içinde bilinen ve birbirine eşit ağırlıkları olduğu varsayımına dayanan bir kavramdır. İç tutarlılığa bu nedenle aracın benzeşikliği (homojenlik) de denir.

İç tutarlılık analizlerinde genellikle Cronbach Alpha katsayısı ve yarıya bölme yöntemi ile yapılan güvenilirlik incelemelerinde Gutman ve Spearman Brown güvenilirlik katsayıları kullanılır (Tezbaşaran 1997, Erefe ve ark. 2002, Gözüm ve Aksayan 2003, Şencan 2005, Tavşançıl 2006, Büyüköztürk 2008). Çalışmamızda HMDÖ'nin geneli ile birinci ve ikinci alt boyutları için hesaplanan Gutman güvenilirlik katsayısının 0.76-0.84 arasında, Spearman Brown güvenilirlik katsayısının ise 0.76-0.79 arasında değiştii saptandı. Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği'nin üçüncü alt boyutu için hesaplanan Gutman güvenilirlik katsayısı 0.56, Spearman Brown güvenilirlik katsayısı ise 0.59 olarak bulundu (Tablo10, Tablo 13). Bu bulguya göre ölçek geneli ile birinci ve ikinci alt boyutların güvenilirlik katsayılarının  $>.70$ 'in üzerinde bulunması ölçeğin bütünü ile birinci ve ikinci alt boyutlarının oldukça güvenilir olduğunu, üçüncü alt boyutun güvenilirlik katsayılarının ise  $<.60$ 'in altında bulunması düşük güvenilirlikte olduğunu göstermektedir (Özdamar 2002). Çalışmamızda elde edilen bu bulgu, hemşirelikte dayanışma adına mesleki alanda ortak kültürün henüz oluşturulamamış olmasına bağlı beklenen bir sonuçtur.

Cronbach alpha katsayısı, likert tipi ölçeklerin güvenilirliğinin belirlenmesinde hem ölçek geneli hem de tüm alt boyutlarda kullanılmaktadır (Tezbaşaran 1997).

Cronbach alpha ölçekte yer alan maddelerin birbiriyle tutarlı olup olmadığını ve aynı özelliği ölçüp ölçmediğini değerlendirir.

Başka bir deyişle Cronbach alpha ölçek içinde bulunan maddelerin iç tutarlılığının, homojenliğinin ölçüsüdür (Gözüm ve Aksayan 2003, Şencan 2005, Tavşançıl 2006). Ölçeğin Cronbach Alpha Katsayısı ne kadar yüksek olursa, bu ölçekte bulunan maddelerin o ölçüde birbirleriyle tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini yordayan maddelerden oluştuğu varsayılır (Erbil ve Bakır 2009) Cronbach alpha katsayısının psikolojik testler için .70 ve üzerinde olması yeterli görülmektedir (Şencan 2005, Büyüköztürk 2008). Özdamar'a (2002) göre ise ölçeğin Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı;  $.60 \leq \alpha < .80$  aralığında ise ölçeğin oldukça güvenilir olduğu,  $.40 \leq \alpha < .60$  aralığında ise ölçeğin düşük güvenilirliğe sahip olduğu ifade edilir. Çalışmamızda HMDÖ'nin geneli ile birinci ve ikinci alt boyutlarının Cronbach alpha katsayıları 0.78 ile 0.80 arasında değişmekte olup, ölçeğin üçüncü alt boyutunun Cronbach alpha katsayısı ise 0.63'tür (Tablo 10, Tablo 13). Bu sonuçlara göre ölçekteki üçüncü alt boyutun güvenilirliğinin düşük olması ile birlikte bütün maddeler aynı özelliği ölçmektedir ve HMDÖ'nin ölçtüğü özellik homojendir. Bu doğrultuda, tüm güvenilirlik değerleri literatürde benimsenen değerleri karşıladığı için HMDÖ'nin güvenilirliğinin araştırmalarda kullanılabilmesi için yeterli olduğu söylenebilir.

Gerek geliştirilen, gerekse uyarlanan bir ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek üzere başvurulan bir diğer yöntem ise, madde analizleridir. Madde analizi; madde istatistiklerinin hesaplanması, doğrudan teste konulabilecek maddelerin seçilmesi, düzeltilerek teste konulabilecek maddelerin belirlenmesi ve bu maddeler üzerinde yapılacak düzeltme çalışmalarının ne doğrultuda olacağını saptanması, teste konulması mümkün olmayan maddelerin ayıklanması amacıyla yapılır. Madde analizi yönteminde, her bir test maddesinin varyansı, toplam test puanının varyansı ile karşılaştırılarak arasındaki ilişkiye bakılır. Bu ilişki Pearson momentler Çarpımı korelasyonunun düzeltilmiş formülü ile hesaplanır. Ölçekteki maddeler, eşit ağırlıkta ve bağımsız üniteler şeklinde ise, her madde ile toplam değerler arasındaki korelasyon katsayısının yüksek olması gerekir. (Aker, Dünder ve Peşken 2005, Şencan 2005, Tavşançıl 2006, Büyüköztürk 2008). Literatürde genel olarak madde toplam korelasyonu .30 ve daha yüksek olan maddelerin bireyleri iyi derecede ayırt



ettiği, .20 ile .30 arasında kalan maddelerin zorunlu görülmesi durumunda teste alınabileceği veya maddenin düzeltilmesi gerektiği, .20'den daha düşük maddelerin ise teste alınmaması gerektiği söylenmektedir (Büyüköztürk 2008). Ayrıca hem madde-toplam hem de madde kalanda sonuçların istatistiksel açıdan minimum  $p < 0.05$  düzeyinde anlamlı olması beklenmektedir (Şencan 2005, Tavşançıl 2006 Büyüköztürk 2008). Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği'nin genel boyutunda yer alan maddeler için madde-toplam korelasyonlarının 0.335 ile 0.516 arasında değiştiği; madde-kalan korelasyon katsayılarının ise 0.302 ile 0.577 arasında değiştiği gözlemlendi (Tablo 9). Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği'nin tüm alt boyutları için yapılan madde analizi işlemlerinde de alt boyutların tamamının madde toplam ve madde kalan korelasyonlarının yüksek olduğu saptandı (Tablo 12). Ölçeğin geneli ve tüm alt boyutlarında madde toplam korelasyonunun da .20'nin altında kalan madde olmadığı için ölçekten madde çıkarılmadı.

Madde ayırt edicilik ise; ölçekten alınan toplam puanlara göre, grubun en yüksek puandan en düşük puana doğru sıralandığında uç grupların (üst-grup, alt-grup) her bir maddeye verdikleri puan ortalamalarının karşılaştırılmasıdır. Testin toplam puanlarına göre oluşturulan alt-grup (% 27'lik alt kısım) ile üst grubun (% 27'lik üst kısım) madde ortalamaları arasındaki fark, bağımsız grup t-testi ile karşılaştırılır. İki grup arasında anlamlı fark olması gerekmektedir (Şencan 2005, Tavşançıl 2006 Büyüköztürk 2008). Çalışmada ölçeğin madde ayırt edicilik katsayılarını gösteren t-değerlerinin ölçeğin genelinde 3.61 ile 9.95 arasında "Duygusal Dayanışma" alt boyutunda 6.98 ile 15.70 arasında, "Akademik Dayanışma" alt boyutunda 6.87 ile 11.03 arasında ve "Dayanışma İle İlgili Olumsuz Düşünceler" alt boyutunda 6.97 ile 11.56 arasında değiştiği ve HMDÖ'nin geneli ve tüm alt boyutlarında madde-toplam, madde-kalan ve madde ayırt edicilik özelliklerinin istatistiksel olarak 0.001 düzeyinde anlamlı (Tablo 9, Tablo 12) olduğu belirlenerek, tüm maddelerin ölçekte kalmasına karar verildi. Bu sonuçlar maddelerin ölçtükleri özellik açısından ayırt edici olduğunu ve ölçeği oluşturan maddelerin güvenilirliklerinin yüksek ve aynı amacı ölçmeye yönelik olduklarını ispatlamaktadır.

Test-tekrar test güvenilirliği, bir testin aynı gruba belli aralıklarla iki kez uygulanmasıyla elde edilen puanlar arasındaki korelasyon ile açıklanır. İki puan seti

arasındaki ilişkinin derecesi, varsayımları karşılandığı durumda Pearson korelasyon katsayısı kullanılarak hesaplanır.

Bir ölçeğin zamana karşı değişmez olduğunu (kararlılık gösterdiğini) saptamak üzere hazırlanan korelasyon katsayısının pozitif ve yüksek olması, en az .70 olması gerekmektedir (Tavşançıl 2006). Çalışmamızda HMDÖ'ü 3 hafta arayla 44 hemşireye uygulanarak korelasyon katsayısı hesaplandı ve HMDÖ'nin test tekrar test korelasyon katsayısı 0.795 olarak bulundu (Tablo 14). Bu sonuç; ölçeğin zaman karşısında etkilenmediğini zaman geçse bile hep aynı durumu ölçtüğünü göstermektedir.

Geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan HMDÖ'nden alınabilecek en düşük puan 23, en yüksek puan ise 115'dir. Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği'nden alınacak toplam puan, hemşireler arasında dayanışma tutum puanını vermekte, alınan puan yükseldikçe dayanışma düzeyinin yükseldiği şekilde değerlendirilmektedir.

Sonuç olarak geçerlik analizlerinden, kapsam geçerliliği ve yapı geçerliliği; güvenilirlik analizlerinden ise iç tutarlılık analizleri, madde analizleri, test-tekrar test yöntemleri kullanılarak HMDÖ değerlendirilmiş ve elde edilen sonuçlara göre HMDÖ'nin hemşirelerde meslektaş dayanışma düzeyini ölçmek için kullanılabilir ve geçerli bir ölçek olduğu sonucuna varılmıştır. **Çalışma bulgularımız hipotez1'i desteklemektedir.**

## 7.2. Sosyo-Demografik ve Çalışma Durumu Özelliklerine Göre Hemşirelerde Dayanışma

Bu bölümde hastanede çalışan hemşirelerin, meslektaş dayanışması davranışını etkileyen sosyo-demografik faktörlere ve çalışma durumu özelliklerine ilişkin bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Sağlık kurumlarında hemşireler, sağlık bakım hizmetinin yürütülmesinde temel insan kaynağıdır. Bakım hizmetinde çalışan hemşireler, çalıştıkları kurumun ikliminden etkilenirler. Bir kurumda çalışan personelin kurumun amaçlarını benimsemesi, değer yargılarını kabullenmesi, inanç ve normlara uygun ilişkilerde bulunması ve beklenen davranışları göstermesi içinde bulunduğu kurumun iklimine bağlıdır. Ayrıca arkadaşça olmayan uzak ya da düşmanca ilişkiler içinde olan bir kurumda çalışanlar sürekli olarak bir gerilim içinde olup, birbirlerine güvenleri yoktur, istek ve kaygılarını ifade edemezler, destekleyici ve yardımsever davranışlar göstermezler (Şen 2007). Sabuncu ve ark. (1999) yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin stres kaynaklarını değerlendirdikleri çalışmada hemşirelerin insan ilişkilerinden kaynaklanan sosyal stres vericilerden aldıkları puanlara göre hastalık geliştirme eğiliminde olduklarını belirlemişlerdir.

Literatürde, meslektaşlarına güvenmenin yardım etme davranışını yükselttiğine yönelik çalışmalar mevcuttur (Altuntaş ve Baykal 2009, Yücel ve Kalaycı 2009). İşçi (2010), psikolojik sözleşme ihlalinin örgütsel vatandaşlık davranışı ve işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisinde güvenin rolünü incelediği çalışmasında, işten ayrılma niyeti üzerinde psikolojik sözleşme ihlalinin pozitif yönde etkisi olduğunu ancak güvenin varlığı ile beraber bu pozitif etkinin azaldığını, dolayısıyla örgütlerde psikolojik sözleşmeler ihlal edilse dahi, güvenin varlığı söz konusu ise bu etkinin olumsuzluklarından biri olan işten ayrılma niyetini azaltabileceğini, ayrıca bu etkide vatandaşlık davranışının da etkisinin olduğunu saptamıştır. Meslektaşların birbirlerine güvenerek desteklemeleri ve dayanışma içinde olmaları, kurumu yıkıcı ve istenmeyen davranışlardan koruyarak, çalışanların tükenmişliklerini azaltmakta, yetenek ve becerilerini geliştirmekte ve etkin bir koordinasyon kurarak kurumun verimliliğini artırmaktadır (Çetin 2004, Sundin, Hochwalder, Bildt and Lisspers 2006, Aslan 2008). Bu nedenle hemşirelerin meslektaş dayanışması ile ilgili

tutumlarını araştırmak önemli görülmüştür. Literatürde, hemşirelerde meslektaş dayanışması ile ilgili tutumların incelendiği aynı türde çalışmalara rastlanmadığından araştırma sonuçları yakın çalışma sonuçları ile karşılaştırılmıştır.

Çalışmamızda, hemşirelerin HMDÖ'nden aldıkları genel puan ortalamasının 96.62, "Duygusal Dayanışma" boyutundan aldıkları ortalama puanın 39.18, "Akademik Dayanışma" boyutundan aldıkları ortalama puanın 37.90 ve "Dayanışma İle İlgili Olumsuz Düşünceler" boyutundan aldıkları ortalama puanın 19.53 olduğu belirlendi. Araştırmaya katılan 300 kişinin % 53.6'sı ortalamanın üstünde puan alırken, % 40.0'ının genel ortalamanın altında ve %6.4'ünün ise ortalamaya eşit puan aldığı saptandı (Tablo 20). Çalışmamızda, hemşirelerin yarıdan fazlasının ortalamanın üzerinde puan almış olması, örneklem grubuna alınan hemşireler arasında meslektaş dayanışmasının var olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda, HMDÖ genel puan ortalamalarının yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ( $F=2,396$ ,  $p=0.05$ ) (Tablo 20) ve yaşı 20-24 yaş grubunda olan hemşirelerin HMDÖ genel puan ortalamalarının yaşı 25-29, 30-34 ile ve 40 yaş ve üstü olan hemşirelerin HMDÖ genel puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü. Ayrıca araştırma bulgularına göre, "duygusal dayanışma" alt boyutu puan ortalamaları, yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermezken, "akademik dayanışma" alt boyutu puan ortalamaları 20-24 yaş grubu ve 35-39 yaş grubu hemşirelerde, 25-29 yaş grubu hemşirelere, 40 yaş ve üstü yaş grubu hemşireler 25-29 yaş ve 30-34 yaş grubu hemşirelere göre anlamlı olarak yüksek bulundu (Tablo 20). 20-24 yaş grubunda olan yeni mezun hemşirelerin mesleki bilgilerinin daha taze olması, en yeni bilgilerle klinik alana gelmesi ve idealist olarak hasta bakımına odaklı çalışmaya başlaması sonucunda, en az 3-4 yıllık çalışma deneyimine sahip olan 25-29 yaş grubu hemşirelere göre akademik anlamda meslektaşlarını daha fazla destekliyor olabilir. Ayrıca 35 yaş ve daha yaşlı hemşireler, çalışma yıllarının ve buna bağlı iş ile ilgili deneyimlerinin fazla olması sebebiyle 25-29 yaş grubu hemşirelere göre daha fazla akademik destek gösteriyor olabilir.

Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği'nin "dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler" alt boyutu puan ortalamaları, yaşı 20-24 yaş grubu hemşirelerde, diğer yaş gruplarının tümüne göre daha yüksek saptandı. Bir başka deyişle, yaşı genç olan hemşirelerin diğer hemşirelere göre dayanışma konusunda daha fazla olumsuz düşüncelere sahip olduğu bulundu (Tablo 20). Çalışma bulgumuza benzer şekilde Geçer (2008) çalışmasında, 30 yaş ve daha yaşlı hemşirelerin 30 yaş altı hemşirelere göre özverili olma (yardımseverlik) davranışlarını daha fazla gösterdiklerini belirlemiştir. Bir başka çalışmada, örgütsel iklimin alt boyutlarından olan ve çalışanların iş ile ilgili birbirleriyle birleşip grup oluşturmama durumunu ifade eden "çözülme" alt boyutunda, 41 yaş ve daha yaşlı hemşirelerin çözülme puanlarının diğer yaş grubu hemşirelerin puanlarına göre daha düşük olduğunu saptanmıştır (Şen 2007). Yaktin et al (2003) da çalışmalarında, 30 yaşından daha büyük olan hemşirelerin, daha küçük yaşta olan hemşirelere göre algılamış oldukları mesleki destek düzeyinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Çalışmamızda genç yaş grubunun diğer yaş gruplarına göre dayanışma ile ilgili olumsuz düşüncelerinin daha yüksek olması beklenen bir bulgudur. İşe yeni başlayan hemşirelerin meslektaşları ile geçirdikleri sürenin diğer yaş gruplarına göre daha az olması sonucunda, meslektaş dayanışmasının önemini, gerekliliğini kavraması ve kendisine sağlayacağı yararların farkına varması daha düşük düzeyde olabilmekte ve meslektaşlarının ihtiyaçlarını ve sıkıntılarını paylaşmada daha geri planda kalabilmektedirler. Ayrıca çalışma bulgularımızda 20-24 yaş grubu hemşirelerin HMDÖ'nin genel puan ortalamalarındaki yükseklik bu yaş grubu hemşirelerin diğer alt boyutlardan almış oldukları puanlar nedeniyle olabilir.

Kadın hemşirelerin HMDÖ genel puan ortalamaları ve ölçeğin alt boyutları puan ortalamaları ile erkek hemşirelerin HMDÖ genel puan ortalamaları ve ölçeğin alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamadı ( $p>.05$ ) (Tablo 20). Yapılan çalışmalarda özgecilik (yardımseverlik) davranışlarını, iş yerinde kadınların erkeklere göre daha yüksek seviyede sergilediği belirtilmektedir (Farrell and Finkelstein 2005, Bolat ve ark. 2009). Bu çalışmaların aksine ve bizim sonuçlarımızı destekler nitelikte olan Soyer ve Can 2007 çalışmalarında, iş desteği yönünden cinsiyete göre bir farklılık olmadığını saptamıştır. Karadağ ve Mutaftçılar (2009) da öğretmenlerin özgecilik düzeyleri üzerine yaptıkları çalışmalarında, öğretmenlerin

özgecılık düzeylerinin cinsiyete göre farklılık arz etmediğini belirlemişlerdir. Ayrıca çalışmamızda cinsiyete göre fark çıkmamasının nedeninin, örneklem grubundaki kadın hemşire sayısının yüksek (%96), erkek hemşire sayısının ise çok az olmasından (%4.0) kaynaklandığı söylenebilir.

Aile her yaştaki birey için vazgeçilmez temel ünedir. Aile, toplumun temeli ve toplumsal dayanışmanın oluşmasında rol oynayan önemli bir kurumdur. Aile üyeleri arasındaki ilişkiler ve aile ortamı, psiko sosyal yönden gelişen bireyin en çok etkileşime uğradığı yerdir. Bu ilişkiler bireyin kendine güvenmesini, kendine ve diğer bireylere sevgi ve saygı duymasını, kimlik kazanmasını, kişilik gelişimini, sosyal beceriler geliştirmesini ve topluma adaptasyon sürecini olanaklı hâle getirir. Çekirdek aile modelinin tersine, geleneksel aile modeli, geniş ve çok yönlü bir sosyal ilişkiler ağına bağlıdır. Bu tip ailede yetişen kişiler yakın akrabaları ile daha fazla etkileşim içinde olarak, daha fazla dayanışmacı tutuma sahip olabilirler.

Çalışmamızda, HMDÖ genel puan ortalamaları, akademik dayanışma” ve “dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler” alt boyutları puan ortalamaları ile yaşanan aile tipi grupları arasında anlamlı bir fark bulunmazken ( $p>.05$ ), geniş ailede yaşayan hemşirelerin “duygusal dayanışma” alt boyut puan ortalamalarının, çekirdek ailede yaşayan hemşirelerin puan ortalamalarından anlamlı derecede yüksek olduğu ve HMDÖ “duygusal dayanışma” alt boyutu puan ortalamalarının yaşanan aile tipi değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaştığı görüldü (Tablo 20). Bu sonuca göre geniş ailede yetişen hemşirelerin daha fazla dayanışma davranışı gösterdikleri ve bunun beklenen bir bulgu olduğu söylenebilir.

Köy ya da kasabada yaşayan bireyler, bireyler arası ilişki ve etkileşimlerin yüz yüze olduğu, bireyler arasında sıcak ilişkilerin yer aldığı, geniş aile geleneğinin bulunduğu, imece usulü bazı kazanımların sağlandığı ve bireylerin birbirlerini daha yakından tanıdığı ortamlarda yetişirler. Şehir hayatında ise, çekirdek aile olma, çok çeşitli etnik grupların varlığı, kalabalık, iş yaşamındaki yoğunluk ve şehir hayatının zorluklarına bağlı tükenmişlik gibi nedenlerle pek fazla sosyal ilişkiler kurulmamakta ve bireyler, yardım etme, dayanışma davranışlarını genellikle sadece yakın çevrelerindeki bireylere karşı göstermektedirler. Dolayısıyla, şehirde büyümüş,

köyde ya da kasabada büyümüş bireylere göre daha az dayanışma davranışı gösterebilirler.

Çalışmamızda, hemşirelerin daha önceden yaşamlarında en çok buldukları yere göre HMDÖ genel ve “akademik dayanışma” alt boyutu puan ortalamalarında anlamlı bir ilişki bulunamadı ( $p>.05$ ) (Tablo 20). “Duygusal dayanışma” alt boyutunda, en çok ilçe veya kasabada yaşayan hemşirelerin, şehir merkezlerinde yaşayan hemşirelere göre daha yüksek puan aldıkları; “dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler” alt boyutunda ise, daha önceden şehir merkezlerinde yaşayan hemşirelerin puanlarının, ilçe veya kasabada yaşayan hemşirelerin puanlarından daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 20). Bu sonuca göre daha önce yaşamlarında en çok ilçe ve kasabada bulunan hemşirelerin, şehirde yaşayan hemşirelere göre duygusal boyutta daha fazla meslektaş dayanışması tutumu sergiledikleri söylenebilir.

Kardeşlerin sayıları, yaş, cinsiyet ve kişilik özellikleri ile aralarındaki yaş farkları; birbirlerine karşı sergiledikleri davranışları belirler. Rekabetin olduğu ortamlarda, rekabeti körükleyen koşullar da akla gelmelidir. Anne babalar veya çocukların yakın çevresindeki başka bireyler, kardeşlerin birisine ait olumlu özellikleri; bilmeyerek veya bazen de olumsuz kardeşi terbiye etmek adına bilinçli olarak daha çok vurgularlar. Bu durumda bir kardeşin okul başarısı, sevimliliği, konuşkanlığı gibi özellikleri ön planda vurgulanırken, diğerinin zayıflıkları öne çıkar. Olumlu özellikleri öne çıkan kardeş, diğerinin öfkesini üzerine çeker.

Yalnız başına yetişen tek çocuk, diğer kardeşi olan çocuklara göre daha fazla akranı olan birileri ile arkadaşlık yapmak ve onunla bir şeyleri paylaşmak isteyecektir. İki ve daha fazla kardeşe sahip olan bireyler ise birçok kardeşe sahip oldukları için bunu rekabet olarak değil, birlik ve dayanışma şeklinde kullanmaktadırlar.

Hemşirelerin HMDÖ genel puan ortalamalarının, “duygusal dayanışma” ve “dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler” alt boyutları puan ortalamalarının hemşirelerin sahip oldukları kardeş sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlendi ( $p>.05$ ) (Tablo 20). Bununla birlikte “akademik dayanışma” alt boyutunda, kardeşi olmayan hemşirelerin puanlarının, iki kardeşi, üç kardeşi ile dört ve üstü kardeşi olan hemşirelerin puanlarının, bir kardeşi olan

hemşirelerin puanlarından daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 20). Çalışmamız sonucunda hiç kardeşi olmayan ile iki ve daha fazla kardeşe sahip hemşirelerin akademik dayanışma puanlarının, tek kardeşi olan hemşirelerin akademik dayanışma puanlarına göre daha yüksek olması, yukarıda belirtilen durumlara bağlı olabilir.

Hemşirelerin HMDÖ genel puan ortalamalarının ve alt boyutlarının puan ortalamalarının, hemşirelerin birlikte yaşadıkları kişilere göre farklılık göstermediği belirlendi ( $p>.05$ ) (Tablo 20). Bu durum yalnız yaşayan (%5.3) ve arkadaşı ile yaşayan (%4.4) hemşire sayısının, ailesiyle yaşayan hemşire sayısına göre (%90.3) az olmasına bağlı olabilir.

Anne-babalar bilerek ya da bilmeyerek doğumlarından başlayarak çocuklarına nasıl davranmaları, düşünmeleri, hissetmeleri ve algılamaları gerektiğini çocuk yetiştirme tutumlarıyla öğretmektedirler. Çocuklar, aile ortamında, insan ilişkilerinin bütün karmaşıklığını gözlemler ve yorumlarlar. İnsan ilişkilerini belirleyen anlaşma, bağlılık ve iş birliği gibi öğelerle anlaşmazlık, çekişme ve çatışma gibi olumsuz durumlarda da takınacakları tutumu aile ortamında öğrenirler. Eğitimli bir anne-babanın, çocuğunun zihinsel, bedensel ve sosyal gelişimine vereceği olumlu desteğin yeri doldurulamaz.

Çalışmamızda hemşirelerin annelerinin eğitim düzeylerinin, HMDÖ genel puan ortalamalarını, “duygusal dayanışma” ve “akademik dayanışma” alt boyutu puan ortalamalarını etkilemediği belirlendi ( $p>.05$ ) (Tablo 20). “Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler” alt boyutunda ise, annesi okuryazar olmayan hemşirelerin puan ortalamalarının, annesi okuryazar olan ve ilkökul mezunu olan hemşirelerin puan ortalamalarından; annesi okuryazar olan hemşirelerin puan ortalamalarının, annesi ortaokul mezunu olan hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulundu. Başka bir deyişle annenin eğitim düzeyi artıkça hemşirelerin dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceleri azalmıştır. Literatürde bu değişken ile ilgili bir çalışma bulunmamakla birlikte, annenin eğitim düzeyinin hemşirelerin meslektaş dayanışması tutumlarını etkilediği söylenebilir.

Çalışmamızda, babaları ilkökul mezunu olan hemşirelerin HMDÖ genel puan ortalamalarının, babaları ortaokul ve lise mezunu olan hemşirelerin puan ortalamalarından; babaları üniversite ve üstünden mezun olan hemşirelerin puan



ortalamlarının, babası ortaokul mezunu hemşirelerin puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu.

Babanın eğitim durumu ile ilgili olarak, “Duygusal dayanışma” alt boyutunda anlamlı bir farklılık çıkmazken, “akademik dayanışma” ve “dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler” alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (Tablo 20). “Akademik dayanışma” alt boyutunda, babası ilköğretim mezunu olan hemşirelerin puan ortalamalarının, babası ortaokul ve lise mezunu olan hemşirelerin puan ortalamalarından; babası üniversite ve üstünden mezun olan hemşirelerin puan ortalamalarının, babası ortaokul mezunu ve lise mezunu olan hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulundu. “Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler” alt boyutunda ise, babası okuryazar olmayan hemşirelerin puan ortalamalarının, babası ilköğretim mezunu, lise mezunu ve üniversite ve üstünden mezun olan hemşirelerin puan ortalamalarından; babası ilköğretim mezunu olan hemşirelerin puan ortalamalarının, babası ortaokul mezunu olan hemşirelerin puan ortalamalarından; babası lise mezun olan hemşirelerin puan ortalamalarının ise, babası ortaokul mezunu olan hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptandı.

Ön lisans mezun olan hemşirelerin HMDÖ genel puan ortalamaları, liseden mezun olan hemşirelerin puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek bulundu. “Duygusal dayanışma” alt boyut puan ortalamalarının, mezun olunan okul düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği, “akademik dayanışma” ve “dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler” alt boyutlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlendi (Tablo 20). “Akademik dayanışma” alt boyutunda, ön lisans mezun olan hemşirelerin puan ortalamalarının, lise mezunu ve lisans mezun olan hemşirelerin ortalamalarından daha yüksek olduğu bulundu. “Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler” alt boyutunda ise, lise mezun olan hemşirelerin puan ortalamalarının, ön lisans mezunu ve lisans mezun olan hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptandı. Geçer (2008) ve Yaktin et al (2003) çalışmalarında çalışma bulgularımızın tam tersi olarak, meslektaşına yardım etme davranışı göstermede lise mezunu hemşirelerin yüksek okul mezunu hemşirelere göre daha eğilimli olduklarını saptamıştır. Şen (2007) ise çalışmasında, çalışanların birbirini destekleme, birlik olma durumlarının (Çözülme

alt boyutu) eğitim durumuna göre farklılık göstermediğini, Bolat ve ark. (2009) ve Karadağ ve Mutafçılar (2009) da, eğitim düzeyinin bireylerin özgecilik (yardımseverlik) davranışını etkilemediğini bulmuştur. Çalışmamızda lise mezunu hemşirelerin dayanışma ile ilgili olumsuz düşüncelerinin daha yüksek olması üniversite düzeyinde mesleki eğitim alan hemşirelerin, mesleğin etik değerlerini ve meslekleşme kavramını daha iyi özümseyerek mezun olmaları ve mesleklerinde daha idealist olmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Hemşirelerin medeni durumlarının, hemşirelerin HMDÖ genel puan ortalamalarını ve “dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler” alt boyutu puan ortalamalarını etkilemediği görüldü ( $p>.05$ ) (Tablo 20). “Duygusal dayanışma” ve “akademik dayanışma” alt boyutlarında ise, evli hemşirelerin puan ortalamalarının, bekar hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulundu. Bazı çalışmalarda medeni durumun özgeciliği, hemşirelerin birbirini destekleme ve birlik olma durumlarını etkilemediği belirtilirken (Şen 2007, Karadağ ve Mutafçılar 2009), Geçer (2007) ve Bolat ve ark. (2009) çalışmalarında, evli iş görenlerin bekar iş görenlere göre daha fazla özgeci(yardımsever) davrandıklarını saptamıştır. Çalışma bulgularımız bu araştırma sonucu ile paralellik göstermektedir. Meslektaş dayanışması davranışını evli hemşirelerin daha fazla göstermesinin nedeni, Türk toplumunun geleneksel aile yapısı, kadının bir arada yaşama ve evlilik kurumunun sorumluluğunu yüklenmiş olmasından kaynaklanan yaşam alışkanlıkları olabilir.

Çalışmamızda, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin HMDÖ genel puanları ve alt boyutlarının puanları ile devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin HMDÖ genel puanları ve alt boyutlarının puanları arasında anlamlı bir fark bulunamadı ( $p>.05$ ) (Tablo 21). Çalışma bulgularımıza benzer şekilde Uğur da (2005) çalışmasında üniversite hastanesi, devlet hastanesi ve SSK hastanesi olmak üzere üç hastane grubu arasında çalışma arkadaşları ile olan dayanışma durumuna ilişkin görüşler arasında anlamlı bir fark olmadığını saptamıştır. Bu durum her iki hastanenin de kamuya ait olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Hemşirelerin hastanelerde kadrolu ya da kadro dışı sigortalı olarak çalışmasının, HMDÖ genel puanlarını ve alt boyutları puanlarını etkilemediği görüldü ( $p>.05$ ) (Tablo 21). Bolat ve ark. (2009) çalışmalarında, kadro durumu açısından iş

görenlerin daimi ya da geçici statüde çalışıyor olmalarının örgütsel vatandaşlık davranışı üzerinde anlamlı bir etki yaratmadığını bulmuştur. Elde ettiğimiz bulgular bu çalışma sonuçları ile benzerlik göstermekle birlikte, bizim çalışma sonuçlarımız, kadrosuz çalışan hemşirelerin sayısının az olmasına (%14.3) bağlı ortaya çıkmış olabileceği gibi, örneklem grubuna alınan hastanelerin özel sektör olmamasına bağlı olarak kadrolu hemşirelerin iş kaygısı yaşamayıp, dayanışma davranışlarını kadrosuz hemşirelere göre daha fazla göstermiyor olmalarından da kaynaklanabilir.

Hemşirelerin HMDÖ genel puanları, “duygusal dayanışma” ve “akademik dayanışma” alt boyutları ile çalışma yılı ve görev yaptıkları pozisyonlardaki çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamadı ( $p>.05$ ) (Tablo 21). “Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler” alt boyutunda, beş yıldan az çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının, beş yıl ve beş yıl üstü çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından; çalıştığı pozisyonda 1-2 yıl arası süredir çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının, 3-7 yıl ve 8-15 yıl süredir çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulundu. Geçer (2008) hemşirelerde, Karadağ ve Mutafçılar (2009) ise öğretmenlerde çalışma yılının öz verili olma (Yardımsverlik davranışlarını etkilemediğini belirtirken, Şen (2007), 6-10 yıl süredir çalışan hemşirelerin meslektaşları ile birlikte bulunmama ve iş ile ilgili bir araya gelmeme durumlarının (çözülme durumu) 11-15 yıl ve 16 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelere göre daha fazla olduğunu saptamıştır. Çalışma bulgularımız Şen’in (2007) bulgularıyla paralellik göstermektedir. Literatürde çalışma yılı arttıkça örgütsel bağlılığın da arttığı, artan örgütsel bağlılığın çalışanın özgecilik davranışlarını yükselttiği belirtilmektedir (Bayram 2005). Araştırma sonuçlarımızda 5 ve daha fazla yıldır çalışan hemşirelerin dayanışma ile ilgili olumsuz düşünce puanlarının daha düşük olması, bu gruptaki hemşirelerin örgütsel bağlılıklarının daha fazla olabileceği ve uzun süreli aynı ortamda kalınması nedeniyle arkadaşlık ilişkilerinin daha iyi olabileceği sonucunda ortaya çıkmış olabilir.

Hemşirelerin HMDÖ genel puanları ve alt boyutlarının puanları ile hemşirelerin görev yaptıkları pozisyonlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamadı ( $p>.05$ ) (Tablo 21). Buna göre statünün hemşirelerin meslektaşlarına karşı gösterdikleri dayanışma davranışını etkilemediği söylenebilir.

Hemşirelerin çalıştıkları üniteye atama nedeni ile ya da kendi istekleri sonucu gelmelerinin HMDÖ genel puan ortalamalarını ve alt boyutu puan ortalamalarını etkilemediği görüldü ( $p>.05$ ) (Tablo 21). Sabuncu ve ark. (1999), kendi isteği ile bölümde çalışan hemşirelerin, atama ya da diğer nedenlerle bölümde çalışan hemşirelere göre stres puanlarının daha düşük olduğunu saptamıştır. Çalışmamızda, hemşirelerin çalışacakları kliniğe kendi istekleri ya da atama ile gelmelerinin dayanışmayı etkilememesi, çalışılan her klinikte hemşirelerin meslektaşlarından beklentilerinin benzer olduğunu ve aynı düzeyde ilişkilerini sürdürdüklerini göstermektedir.

Çalışmamızda çalıştıkları pozisyonlardan memnun olan hemşirelerin HMDÖ genel puan, “duygusal dayanışma” ve “akademik dayanışma” alt boyutları puan ortalamalarının, çalıştıkları pozisyonlardan memnun olmayan ve kısmen memnun olan hemşirelerin HMDÖ genel puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 21).. Ayrıca “dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler” alt boyutu puan ortalamalarının, hemşirelerin çalıştıkları pozisyonlardan memnun olup olmama durumundan etkilenmediği görüldü ( $p>.05$ ) (Tablo 21). Yaptıkları işe karşı olumsuz düşüncelere sahip olan bireyler, iş stresine maruz kalarak emosyonel gerginlik yaşamakta, meslektaşlarına ve örgütlerine karşı yeterli düzeyde örgütsel vatandaşlık davranışlarını gösterememektedirler (Chang et al 2007). Yaptığı işten memnun olan bireylerin ise, iş doyumunu artarken, örgütü daha çok sahiplendikleri ve meslektaşları ile dayanışma davranışını da içeren örgütsel vatandaşlık davranışlarını daha fazla gösterdikleri belirtilmektedir (Chiu and Chen 2005, Durmuş ve Günay 2006, Aslan 2008, Aşık 2010). Yaptıkları işten memnuniyet duyan hemşirelerin, çalışma arkadaşları ile olumlu ilişkiler içinde olup meslektaşlarına karşı dayanışma davranışı sergilemesi beklenen bir durumdur.

### **7.3. Hemşirelerde Meslektaş Dayanışmasının İş Doyumu İle İlişkisi**

Hemşirelik hizmetlerinin sunumunda ve yönetiminde temel hedef topluma ve hastaya yönelik hizmet kalitesini artırmaktır. Hemşirenin kaliteli hizmet verebilmesi için işe motive olması ve yaptığı işten doyum bulması gerekmektedir.

Çalışma sonuçlarımızda, HMDÖ'nin geneli ve "duygusal dayanışma" alt boyutu puan ortalamaları ile, iş doyumunu ölçeği genelinde pozitif doğrusal yönde ve orta düzeyde bir ilişki, "içsel doyum" ve "dışsal doyum" alt boyutları ile pozitif doğrusal yönde zayıf düzeyde ilişki olduğu saptandı (Tablo 22). Bir başka deyişle, hemşirelerde meslektaş dayanışması arttıkça iş doyumunu da artmaktadır. **Çalışma bulgularımız hipotez 2'yi desteklemektedir.**

Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği'nin "akademik dayanışma" alt boyutu puanları ile Minnesota İş Doyum Ölçeği genel puanları ve "içsel doyum" ve "dışsal doyum" alt boyutları puanları arasında anlamlı pozitif doğrusal yönde zayıf düzeyde ilişki olduğu bulundu (Tablo 22).

Uzun (2010) çalışmasında bilimsel etkinliklere katılan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğunu saptamıştır ( $p<0.01$ ). Hamamcı, Göktepe ve İnanç (2005) da yapmış oldukları çalışmada, okullarda çalışan psikolojik danışmanlarda konferans ve seminerlere katılmanın, mesleki konuları meslektaşlarla tartışmanın ve ilgili yayınları (kitap, dergi vb.) okumanın mesleki doyumunu etkileyen önemli faktörler olduğunu belirlemişlerdir.

Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği'nin "dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler" alt boyutu puanları ile Minnesota İş Doyum Ölçeği Genel puanları ve "içsel doyum" alt boyutu puanları arasında ise, anlamlı pozitif doğrusal yönde zayıf düzeyde bir ilişki olduğu ve "dışsal doyum" alt boyutu puanı ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlendi (Tablo 22).

Hemşirelerin iş doyumunu ve motivasyonunu büyük oranda etkileyen grup etkileşimi, örgütsel bir faktördür. Günümüzde hemşireler hastalarına bakım verme rollerinin yanında, mesleki örgütlere ve politik aktivitelere katılma işlevlerini de yerine getirmektedir. Hemşirelikte örgütlenme güç kazanma açısından oldukça önemlidir. Güçlü ve etkili bir meslek olmanın yolu örgütlenmeden geçer (Seren 2001). Karaöz (2004) hemşirelik mesleğinin güç ve motivasyonunu profesyonel anlamda çalışan derneklerden alması gerektiğini, profesyonel bir derneğin ise ortak amaçlar çerçevesinde tüm meslek üyelerini bir araya getirebilmesi ve sözleri eyleme dönüştürebilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması

Ölçeği'nin "dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler" alt boyutu içinde yer alan "hemşirelik örgütlerinin çalışmalarına duyarlı değildir" maddesi bu anlamda önem taşımaktadır. Fakat Kavaklı, Uzun ve Arslan (2009), yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarını inceledikleri çalışmalarında, hemşirelerin mesleki örgütlere üyelik profesyonel davranışından düşük puan aldıklarını belirlemişler ve çok sayıda hemşirelik derneği bulunmasına rağmen profesyonelliğin önemli göstergelerinden birisi olan ve grup etkileşiminin bir şekli olan mesleki örgütlere üyelik puanının düşük olmasının istenmeyen bir durum olduğunu ifade etmişlerdir.

Literatürdeki birçok çalışmada, iş doyumunu yükseldikçe meslektaşların birbirine yardım etme davranışlarının da (Özgeçelik, öz verili olma) yükseldiği (Chiu and Chen 2005, Altaş ve Çekmecelioğlu 2007, Soyer ve Can 2007, Beşiktaş 2009); bazı çalışmalarda da, iş yerinde meslektaşlardan, yöneticiden ve /veya süpervizörden alınan desteğin, hemşirelerin iş doyumlarını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır (Chiu et al 2005, Lu, While and Barriball 2005, Küçükıılmaz ve ark. 2006, McGilton et al 2007, Yıldız, Ayhan ve Erdoğan 2009, Wilkins and Shields 2009, Demirel ve Özçınar 2009).

Yapılan diğer çalışmalarda ise, çalışma arkadaşları ile olumlu ilişkiler içinde olan çalışanların, iş doyumları düzeylerinin daha yüksek olduğu (Aksayan 1990, Aslan ve Akbayrak 2002, Bayrak 2004, Buerhaus et al 2005, Lu et al 2005, Serinkan ve Bardakçı 2009, Güleç 2009, Karcıoğlu, Timuroğlu ve Çınar 2009, Aşık 2010; Çam ve Yıldırım 2010) aksine çalışma arkadaşları ile olumsuz ilişkiler içinde olan hemşirelerin ise iş doyumlarının daha düşük olduğu bulunmuştur (Dede ve Çınar 2008). Literatürde belirtildiği gibi, sosyal psikolojide yapılan birçok araştırma, bireylerin olumlu bir duygu durumu yaşayorken yardım etme davranışlarının ve iş doyumlarının da arttığını göstermiştir. Bu durumda, çalışanların iş doyumlarının artmasına paralel olarak, birbirlerine yardım etme davranışları da artmakta, benzer şekilde birbirlerine yardım etme davranışları arttıkça, iş doyumları da yükselmektedir (Çetin 2004). Çalışma bulgularımız bahsedilen tüm araştırmalarla paralellik göstermektedir.

Araştırma Sonucunda;

• **Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeğinin, hemşirelerin meslektaşları ile dayanışma düzeylerini ölçebilecek geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu,**

• Araştırmaya katılan hemşirelerin yarıdan fazlasının (%53.6) ortalamanın üstünde puan aldığı,

• Hemşirelerde meslektaş dayanışması davranışını, sosyo-demografik özellikler arasında yer alan yaş, yaşanan aile tipi, kardeş sayısı, daha önceden yaşamlarında en çok buldukları yer, annenin eğitim düzeyi, babanın eğitim düzeyi, kendi eğitim düzeyi ve medeni durumunun etkilediği; cinsiyet ve birlikte yaşadıkları kişilerin etkilemediği,

• Hemşirelerde meslektaş dayanışması davranışını, çalışma durumu özellikleri arasında yer alan çalışma yılı, görev yaptıkları pozisyonlardaki çalışma süreleri ve çalıştıkları pozisyonlardan memnun olma durumunun etkilediği; çalıştığı kurum, çalışma şekli, görev yaptıkları pozisyonlar ve çalışılan üniteyi seçme durumunun etkilemediği,

• Hemşirelerde meslektaş dayanışmasının iş doyumunu pozitif yönde etkilediği saptandı.

Bu bulgular doğrultusunda;

• Hemşirelerin meslektaş dayanışması tutumlarını değerlendirmede HMDÖ kullanılarak yeni çalışmalar yapılması,

• Hastane örgüt yöneticileri ve insan kaynakları birimleri tarafından genç hemşirelerin dayanışma tutumlarını artırmak için başkalarını düşünme, yardımseverlik gibi konularda seminerler düzenlenmesi,

• Hem hemşirelik eğitimi içinde, hem de hizmet içi eğitimlerde meslektaş dayanışmasının öneminin kavranması yönünde ciddi çalışmaların planlanması ve uygulamaya geçirilmesi,

- Dernekler ve sağlık kurumları arasında yapılacak ortak toplantılar ile ulusal/uluslararası düzeydeki bilimsel faaliyetlere katılımlarının desteklenmesi ve derneklere üyelik faaliyetlerinin geliştirilmesi,

- Hemşirelerin yoğun ve yıpratıcı bir ortamda çalışmaları nedeniyle iş stresinden uzaklaştırabilmek ve aralarındaki dayanışmayı artırabilmek için kurumda sosyal faaliyetler düzenlenmesi ve bu faaliyetlere önem verilerek desteklenmesi,

- Hemşirelik eğitimi sırasında teknik bilgi ve beceri kazandırmanın yanında, meslektaş dayanışmasının önemi vurgulanarak, bu konuda eğitim verilmesi,

- Hemşirelerde meslektaş dayanışmasının artırmak için örgütsel güvenin ve örgütsel bağlılığın sağlanması,

- Başka çalışmalarla hemşirelerde meslektaş dayanışması ve etkileyen sosyo-demografik ve çalışma durumuna ilişkin özelliklerin değerlendirilmesi önerilmektedir.



## 8. KAYNAKLAR

1. Acar A Z. (2006). Örgütsel yurttaşlık davranışı: kavramsal gelişimi ile ilgili kişisel ve örgütsel etkileri. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, Sayı:7, Cilt:1, s: 1-14.
2. Aker S, Dündar C, Peşken Y. (2005). Ölçme araçlarında iki yaşamsal kavram: geçerli ve güvenilirlik. *O.M.Ü. Tıp Dergisi*. 22(1): 50-60.
3. Akgül A. (2005). Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri. SPSS uygulamaları. 3. Baskı. Emek Ofset Ltd. Şti. Ankara.
4. Aksayan S. (1990). Koruyucu Ve Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Etkenlerinin İrdelenmesi. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul (Dan: Perihan Velioğlu).
5. Altaş SS ve Çekmecelioğlu HG. (2007). İş tatmini, örgütsel bağlılık ve örgütsel vatandaşlık davranışının iş performansı üzerindeki etkileri: Bir araştırma. *Öneri.C.7.S.28*. Haziran. s:47-57.
6. Altuntaş S and Baykal Ü. (2010). Relationship between nurses' organizational trust levels and their organizational citizenship behaviors. *Journal of Nursing Scholarship*, 42:2, 186–194.
7. Arıkan F, Gökçe Ç, Özer ZC ve Köksal CD. (2006). İş doyum ve hemşirelik. *Hemşirelik Forumu*. Ocak, Şubat, Mart, Nisan. s:4-10.
8. Arıkan F, Gökçe Ç, Özer ZC ve Köksal CD. (2006). Tükenmişlik ve hemşirelik. *Hemşirelik Forumu*. Mayıs-Haziran, Temmuz-Ağustos. 14-17.
9. Aslan Ö ve Akbayrak N. (2002). Hemşirelerde iş doyum. *Modern Hasta Yönetimi Dergisi*. 6(2). Ss:29-35.
10. Aslan Ş. (2008). Örgütsel vatandaşlık davranışı ile örgütsel bağlılık ve mesleğe bağlılık arasındaki ilişkilerin araştırılması. *Yönetim ve Ekonomi*.15(2) :163-178.
11. Aşık NA. (2010). Çalışanların iş doyumunu etkileyen bireysel ve örgütsel faktörler ile sonuçlarına ilişkin kavramsal bir değerlendirme. *Türk İdare Dergisi*. Haziran Sayı: 467. s: 31-51.
12. Aydın R ve Kutlu Y. (2001). Hemşirelerde iş doyum ve kişilerarası çatışma eğilimi ile ilgili değişkenler ve iş doyumunun çatışma eğilimi ile olan ilişkisini belirleme. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. Sayı:2. s: 38-45.
13. Barnard D, Street B and Love A W. (2006). Relationships between stressors, work supports, and burnout among cancer nurses. *Cancer nursing*. Vol: 29 (4). 338-345.

14. Baykul Y. (2000). Eğitimde ve psikolojide ölçme: Klasik test teorisi ve uygulanması. ÖSYM Yayınları. Ankara.
15. Bayrak G. (2004). Hemşirelerde İş Doyumunu Ve Etkileyen Faktörler. Yüksek lisans Tezi. Marmara Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. (Dan: Nefise Bahçecik).
16. Bayram L. (2005). Yönetimde yeni bir paradigma: Örgütsel Bağlılık. *Sayıştay Dergisi* .Sayı: 59. s: 125-139.
17. Beşiktaş İ. (2009). İş Tatmini ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Arasındaki İlişki. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi Ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı Yönetim Ve Çalışma Psikolojisi Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. (Dan: Zeki Parlak).
18. Bolat Oİ, Bolat T ve Symen OA. (2009). Güçlendirici lider davranışları ve örgütsel vatandaşlık davranışı arasındaki ilişkinin sosyal mübadele kuramından hareketle incelenmesi. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. Cilt 12 Sayı 21 Haziran. ss.215-239.
19. Brief AP and Weiss HM. (2002). Organizational behavior: Affecting in the workplace. *Annu. Rev. Psychol.* 53: 279-307.
20. Buerhaus PI, Donelan K, Ulrich BT, Kirbiy L, Norman L and Dittus R. (2005). Registered nurses' perceptions of nursing. *Nursing Economics*. May/Jun. 23;3, 110-119.
21. Büyüköztürk Ş. (2008). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. Pegem Yayıncılık. 8. Baskı. Ankara.
22. Canbaz S, Sünter AT, Dabak Ş, Öz H, Peşken Y. (2005). Hemşirelerde tükenmişlik sendromu, iş doyumunu ve işe bağlı gerginlik. *Hemşirelik Forumu Dergisi*. Temmuz-Ağustos. 30-34.
23. Chang CH, Johnson RE and Yang LQ. (2007). Emotional strain and organizational citizenship behaviours: A meta-analysis and review. *Work & Stres*, October-December.21(49): 312-332.
24. Chiu S F and Chen H L. (2005). Relationship between job characteristics and organizational citizenship behavior: The mediational role of job satisfaction. *Social Behavior and Personality*. 33(6): 532-540.
25. Chu CI, Lee MS, Hsu HM and Chen IC. (2005). Clarification of the antecedents of hospital nurse organizational citizenship behavior an example from a taiwan regional hospital. *Journal of Nursing Research* Vol. 13, No. 4, 2. p: 313-324.

26. Çam O ve Yıldırım S. (2010). Hemşirelerde iş doyumu ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2(19): 64-70.
27. Çetin M Ö (2004). Örgütsel Vatandaşlık Davranışı. Nobel Yayın Dağıtım. Ankara.
28. Çetinkanat C. (2000). Örgütlerde Güdülenme Ve İş Doyumu. Anı Yayıncılık. Ankara.
29. Çimen M, Şahin İ. (2000). Bir kurumda çalışan sağlık personelinin iş doyum düzeyinin belirlenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 5: 53-67.
30. Çoban AE. (2005). Psikolojik danışmanlar için meslektaş dayanışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. Cilt 1, Sayı 1, Haziran. Ss.167-174.
31. Çoban, A.E. (2004). The Effect Of Structured Peer Consultation Program On Different Dimensions Of School Counselor Burnout. Doktora tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara. (Dan: Ayhan Demir).
32. Dede M ve Çınar S. (2008). Dahiliye yoğun bakım hemşirelerinin karşılaştıkları güçlükler ve iş doyumlarının belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. Cilt:1, Sayı:1. s: 3-14.
33. Durmuş S ve Günay O. (2007). Hemşirelerde iş doyumu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 29(2): 139-146.
34. Ellenbecker CH, Boylan LN and Samia L (2006). What home healthcare nurses are saying about their jobs. *Home HealthCare Nurse*. May. Vol.24; no.5; 315-324.
35. Erbil N ve Bakır A. (2009). Meslekte profesyonel tutum envanterinin geliştirilmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. Cilt:6 Sayı:1 s:290-302.
36. Erçevik R. (2010). Hemşirelerde İşe Bağlı Gerginlik, Tükenmişlik Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul. (Dan: Nefise Bahçecik).
37. Erefe İ (Ed), Aksayan S, Bahar Z, Bayık A, Emiroğlu O N, Erefe İ, Görek G, Karataş N, Kocaman G, Kubilay G, Seviş Ü. (2002). Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri. Odak Ofset. İstanbul.
38. Eren TA. (2008). Onkoloji Hemşirelerinin İş Doyumu ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi. Yüksek lisans Tezi. Marmara Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. (Dan: Şule Ecevit Alpar).
39. Farrell SK and Finkesltein LM. (2007). Organizational citizenship behavior andgender:expectations and attributions for performance. *North American Journal of Psychology*, Vol, 9, No, 1, 81 -96.

40. Geçer H. (2008). Bir Üniversite Hastanesindeki Hemşirelerin Örgütsel Vatandaşlık Düzeylerinin Belirlenmesi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Ankara. (Danışman: Esatoğlu A. F.).
41. Gözümlü S ve Aksayan S. (2002). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*. Vol:4 Sayı:2. Aralık. s: 1-13.
42. Güleç D. (2009). Rotasyon İle Çalışan Hemşirelerde İş Doyumunun Belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. (Dan: Necmiye Sabuncu).
43. Hagbaghery MA, Salsali M and Ahmadi F. (2004). A qualitative study of Iranian nurses' understanding and experiences of professional power. *Human Resources for Health*. 2 (9). 1-14.
44. Hamamcı Z, Göktepe EO ve İnanç N. (2005). Ankara ilinde çalışan okul psikolojik danışmanlarının mesleki gelişim ve mesleki doyum düzeyleri arasındaki ilişki. *Türk PDR (Psikolojik Danışma ve Rehberlik) Dergisi*. Sayı: 24. Eylül. s: 27-44.
45. Hançerlioğlu O. (2007). Toplum Bilim Sözlüğü. 4. Basım. Remzi Kitabevi.
46. Hovardaoğlu S. (2007). Davranış Bilimleri İçin Araştırma Teknikleri. 2. Baskı. Hatipoğlu Yayınevi. Ankara.
47. İşçi (2010). Psikolojik Sözleşme İhlalinin Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisinde Güvenin Rolü. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı. Doktora Tezi .İstanbul. (Dan: İnci Erdem Artan).
48. Karadağ E ve Mutafçılar I. (2009). İlk ve orta öğretim öğretmenlerinin özgecilik düzeyleri üzerine bir araştırma. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. Sayı: 28, s: 75-92.
49. Karaöz S. (2004). Turkish nursing students' perception of caring. *Nurse Educ Today*. 25. 31-40.
50. Karcıoğlu F, Timuroğlu K ve Çınar O. (2009). Örgütsel iletişim ve iş tatmini ilişkisi. Bir uygulama. *Yönetim*. Yıl:20. Haziran. Sayı: 63.
51. Kavaklı Ö, Uzun Ş ve Arslan F. (2009). Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 51. 168-173
52. Keser A. (2006). Çalışma Yaşamında Motivasyon. Alfa Akademi Basım Yayımlarını Dağıtımları Ltd Şti. Bursa.
53. Khorshid L ve Akın E. (2006). Hemşirelikte meslektaş şiddeti. *Hastane Yönetimi*. Temmuz - Ağustos. 10(2). 14-18.

54. Kınık S. (2007). Kişilik Özellikleri ile İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü. Eskişehir. (Dan: Selahattin Turan).
55. Koçak H. (2001). Türkiye’de Çalışan Sınıf Kültüründe Dayanışma Örüntüleri. Yüksek Lisans Tezi. Mimar Sinan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı Genel Sosyoloji ve Metodoloji Programı. İstanbul. (Dan: Meral Özbek).
56. Küçükyılmaz Ü, Özer FG ve Taşçı KD. (2006). Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin belirlenmesi. *Hemşirelik Forumu*. Eylül, Ekim, Kasım, Aralık. s: 37-46.
57. Lacey SR, Teasley SL, Henion JS, Cox KS, Bonura A, Brown J. (2008). Enhancing the Work Environment of Staff Nurses Using Targeted Interventions of Support. *JONA*. Volume 38, Number 7/8, pp 336-340.
58. Lashinger HKS. (2007). Effect of empowerment on professional practice environments, work satisfaction, and patient care quality. *J Nurs Care Qual*. Vol:23 (4), pp.322-330.
59. Latham CL, Hogan M and Ringl K. (2008). Nurses supporting nurses. Creating a mentoring program foe staff nurses to improve to workforce environment. *Nurs Admin Q*. Vol.32, no.1, 27-39.
60. Leiper J. (2005). How to stop horizontal violence. *Nursing*. 35(3):44-45.
61. Leiter MP and Laschinger HKS. (2006). Relationships of work and practice environment to professional burnout. testing a causal model. *Nursing Research*. March/April, Vol 55, No 2, 137-146.
62. Lin YH and Liu HE. (2005). The impact of workplace violence on nurses in South Taiwan. *International Journal of Nursing Studies*. Number: 42. p: 773-778.
63. Lu H, While AE and Barriball KL. (2005). Job satisfaction among nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*. 42. 211–227.
64. McGilton KS, Hall LM, Wodchis WP and Petroz U. (2007). Supervisory support, job stres and job satisfaction among long term care nursing staff. *JONA*. Volume:37, Number: 7/8, pp: 366-372.
65. Organ DW and Lingl A. (1995) Personality, satisfaction, and organizational citizenship behavior. *The Journal of Social Psychology*, 135(3): 339-350.
66. Özdamar K. (2004). Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi-1. 5. baskı. Kaan Kitabevi. Eskişehir.

67. Özdevecioğlu M. (2003). Örgütsel vatandaşlık davranışı ile üniversite öğrencilerinin bazı demografik özellikleri ve akademik başarıları arasındaki ilişkilerin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Sayı: 20, Ocak-Haziran. s. 117-135.
68. Özgür G. (1993). Sosyal destek ve sağlık. *Türk Hemşireler Dergisi*. 43:2,25-26.
69. Podsakoff PM, Mackenz ESB, Paine JB, and Bachrach DG. (2000). Organizational citizenship behaviors: a critical review of the theoretical and empirical literature and suggestions for future research. *Journal of Management*, 26(3): 513-563.
70. Podsakoff PM. and MacKenzie SB. (1997). Impact of organizational citizenship behavior on organizational performance: a review and suggestions for future research. *Human Performance*, 10(2), 133-151.
71. Sabuncu N, Gülseven B ve Karabacak Ü. (1999). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin stres kaynaklarının belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi*. 3(1); 10-14.
72. Seren (2001). Hemşirelik mesleğinde örgütlenme. *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, Cit.5, Şubat. Sayı:1 s:21-23.
73. Serinkan C ve Bardakçı A. (2009). Pamukkale Üniversitesi'ndeki akademik personelin iş doyumları ve tükenmişlik düzeylerine ilişkin bir araştırma. *Sosyal Bilimler Dergisi Sayı: 21. s:115-132*.
74. Sertbaş G, Çuhadar D ve Demirli F. (2004). Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü öğrencilerinde aile ve arkadaşlardan algılanan sosyal destek ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Hemşirelik Forumu Dergisi*. Kasım-Aralık. 42-48.
75. Sezgin F. (2005). Örgütsel vatandaşlık davranışları: kavramsal bir çözümleme ve okul açısından bazı çıkarımlar. *GÜ, Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, Cilt 25, Sayı 1. 317-339.
76. Sofield L and Salmond S W. (2003). Workplace violence. A focus on verbal abuse and intent to leave the organization. *Orthopaedic Nursing*. July-August. 22(4). 274-283.
77. Solmuş T. (2004). İş Yaşamında Duygular ve Kişilerarası İlişkiler. Psikoloji penceresinden insan kaynakları yönetimi. Beta Basım Yayım Dağıtım A. Ş. İstanbul.
78. Söylemez D, Sur H, Cebeci D (2005). Hemşirelerin iş doyumunu ile ilgili bir meta analizi çalışması: Hastane Yönetimi, Nisan-Mayı-Haziran:34-41.

79. Sundin L, Hochwalder J, Bildt C and Lisspers J. (2006). The Relationship between different work-related sources of social support and burnout among registered and assistant nurses in Sweden: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. Number: 44. p: 758-769.
80. Sümbüloğlu V and Sümbüloğlu K. (2002). Biyoistatistik. 10. Baskı. Hatipoğlu Yayınevi. Ankara.
81. Şencan H. (2005). Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik ve Geçerlik. . Seçkin Yayıncılık. Ankara.
82. Taşçı D ve Koç U. (2007). Örgütsel vatandaşlık davranışı - örgütsel öğrenme değerleri ilişkisi: Akademisyenler üzerinde görgül bir araştırma. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. Anadolu University Journal Of Social Sciences Cilt/Vol.:7- Sayı/No: 2 : 373-382.
83. Tavşancıl E. (2006). Tutumların Ölçülmesi ve Spss ile Veri Analizi. 3. Baskı. Nobel Yayın Dağıtım. Ekim. Ankara.
84. Tezbaşaran AA. (1996). Likert Tipi Ölçek Geliştirme Klavuzu. Psikologlar Derneği Yayınları. Ankara.
85. Tınaz P. (2009). Çalışma Yaşamından Örnek Olaylar. Beta Basım Yayın Dağıtım A. Ş. İstanbul.
86. Tutar H. (2009). Örgütsel İletişim. 2. Baskı. Seçkin Yayıncılık. Ankara.
87. Türker M. (2006). Çalışanların rol tanımlamalarının örgütsel vatandaşlık davranışına etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim Organizasyon Bilim Dalı. İstanbul. (Dan: İnci Ertem Artan).
88. Uğur E. (2005). Hemşirelerin İş Yaşamının Kalitesi ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Ankara. (Dan: Süheyla Abaan)
89. Uygun O. (2008). İbni Haldun'un Toplum ve Devlet Kuramı. XII Levha Yayıncılık. İstanbul.
90. Uzun Ö. (2010). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeyleri ile iş doyumları ile ilgili bazı değişkenlerin incelenmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Cilt:18, Sayı 1 s: 1-9.
91. Uzunkaya S. (2010). Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyum Düzeylerinin İş Yaşam Kaliteleri İle İlişkisi. Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul. (Dan: Birsen Yürügen).

92. Wilkins K, Shields M. (2009). Employer-provided support services and job dissatisfaction in Canadian registered nurses. *Nursing Research*. Vol.58; no.4;255-263.
93. Yaktin US, Azoury NB and Doumit MAA. (2003). Personal characteristics and job satisfaction among nurses in Lebanon. *JONA*. Vol: 33 (7/8), pp.384-390.
94. Yıldız Z, Ayhan S ve Erdoğan Ş. (2009). The impact of nurses' motivation to work, job satisfaction, and sociodemographic characteristics on intention to quit their current job: An empirical study in Turkey. *Applied Nursing Research* 22. 113–118.
95. Yılmaz A ve Giderler C. (2007). Örgütsel vatandaşlık davranışı üzerine kuramsal bir inceleme. *Ekev Akademi Dergisi*. Yıl:11 Sayı: 30. s: 263-278.
96. Yurdağül H. (2005). Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Bilimleri. 28-30 Eylül 2005. Denizli.
97. Yücel C ve Kalaycı GS. (2009). Örgütsel Güven ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. Cilt:19, Sayı:1, s: 113-132.
98. Yüksel İ. (2002). Hemşirelerin İş doyum düzeyini ayırt edici iş doyum öğelerinin diskriminant analiziyle belirlenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(3): 67-78.



## EK 1: HEMŞİRE TANITIM FORMU

### Değerli Meslektaşım,

Hemşireler arasında meslektaş dayanışması tutumunu belirlemek amacıyla planladığımız bu çalışmada, demografik verileri içeren bir anket ve hemşireler arasında meslektaş dayanışmasını sorgulayan bir ölçek ile iş doyum düzeyini sorgulayan ikinci bir ölçek bulunmaktadır. Birinci ölçekte 54 adet ifade, ikinci ölçekte ise 20 ifade bulunmaktadır. Ölçekleri cevaplama süresi yaklaşık 15 dakikadır. Her bir ifadeyi okuduktan sonra şıklarından birini işaretleyiniz. Kimliğinizi belirtecek isim ya da işaret koymayınız. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır. Katılımınız ve ayırdığınız zaman için teşekkür ederim.

Uzman Hemşire Esin USLUSOY

Kurumunuz	.....
Yaşınız	.....
Cinsiyetiniz	.....
Yetiştirdiğiniz Aile Tipi	<input type="checkbox"/> Çekirdek <input type="checkbox"/> Geniş
Yaşamınızda En Çok Bulduğunuz Yer	<input type="checkbox"/> Köy <input type="checkbox"/> Kasaba <input type="checkbox"/> Küçük Şehir <input type="checkbox"/> Büyük Şehir <input type="checkbox"/> Yurt Dışı
Kardeş Sayınız	<input type="checkbox"/> Kardeşim yok <input type="checkbox"/> Bir <input type="checkbox"/> İki <input type="checkbox"/> Üç <input type="checkbox"/> Dört ve Üzeri
Kimlerle yaşıyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Ailemle <input type="checkbox"/> Arkadaşımle <input type="checkbox"/> Yalnız
Ailenizin Eğitim Durumu	Annenizin; Babanızın; <input type="checkbox"/> Okur Yazar Değil <input type="checkbox"/> Okur Yazar Değil <input type="checkbox"/> Okur Yazar <input type="checkbox"/> Okur Yazar <input type="checkbox"/> İlkokul <input type="checkbox"/> İlkokul <input type="checkbox"/> Ortaokul <input type="checkbox"/> Ortaokul <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Üniversite ve ↑ <input type="checkbox"/> Üniversite ve ↑
Eğitim Düzeyiniz	<input type="checkbox"/> Sağlık Meslek Lisesi <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/> Yüksek Lisans <input type="checkbox"/> Doktora
Çalışma yılı	<input type="checkbox"/> 5 yıldan az <input type="checkbox"/> 5 yıl ve üzeri
Medeni Hal	<input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Evli
Çocuk Sayısı	<input type="checkbox"/> Çocuğum yok <input type="checkbox"/> .....
Pozisyon ve Bu Pozisyonda Çalışma Yılı	<input type="checkbox"/> Yönetici Hemşire <input type="checkbox"/> Eğitim Hemşiresi <input type="checkbox"/> Yatak Baş Hemşiresi <input type="checkbox"/> Ameliyathane Hemşiresi <input type="checkbox"/> Akademisyen Hemşire <input type="checkbox"/> Özel Dal Hemşiresi <input type="checkbox"/> Yıl .....
Çalıştığınız Üniteyi Seçme Durumunuz	<input type="checkbox"/> Atama nedeni ile <input type="checkbox"/> Kendi isteğim
Çalıştığınız Üniteden Memnun Olma	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Kısmen

Durumunuz	
-----------	--

## EK 2

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

### **EK 3: Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği'nin Alt Boyutları**

<b>DUYGUSAL DAYANIŞMA ALT BOYUTU</b>	
5	Meslektaşlarımın kişiliğine saygı duyarım.
7	Meslektaşlarıma her konuda dürüst davranırım.
8	Meslektaşlarımla takım halinde çalışırım.
11	Meslektaşlarıma güvenirim.
12	Meslektaşlarıma karşı hoşgörülü davranırım.
14	Meslektaşlarımın arasında yaşanan çatışmalarda uzlaştırıcı olurum.
15	Meslektaşlarıma yardımcı olduğumda manevi bir rahatlık hissedirim.
16	Yeni işe başlayan meslektaşımın işe oryantasyonunda yardımcı olurum.
18	Meslektaşlarımla güçlü arkadaşlık bağları kurarım.
<b>AKADEMİK DAYANIŞMA ALT BOYUTU</b>	
1	Mesleki bilgimi, gereksinimi olan diğer meslektaşlarımla paylaşıyorum.
4	Meslektaşlarımın bilimsel çalışmalarında isteyerek yer alırım.
9	Meslektaşlarımı cesaretlendiririm.
10	Tanımadığım bir meslektaşımın bile taleplerini saygıyla değerlendiririm.
13	Öğrenmiş olduğum yeni bilgileri meslektaşlarımla paylaşıyorum.
17	Meslektaşlarımın bireysel bilimsel çalışmalarını yürütmelerine yardımcı olurum.
20	Meslektaşlarımı mesleki bilgilerinin yetersiz olduğunu düşündüğüm durumlarda uyarırım.
21	Meslektaşlarımı mesleki kongre ve seminerlere katılmaları için desteklerim.
22	İş ile ilgili deneyimlerimi benim yaptığım hataları yapmamaları için meslektaşlarımla paylaşıyorum.
<b>DAYANIŞMA İLE İLGİLİ OLUMSUZ DÜŞÜNCELER ALT BOYUTU</b>	
2	Meslektaşlarımın sağlık problemleri ile ilgilenmem.
3	Meslektaşlarımın benimle paylaştıkları sıkıntılarım çözmek için herhangi bir girişimde bulunmam.
6	Hemşirelik örgütlerinin çalışmalarına duyarlı değilimdir.
19	İş yoğunluğumdan dolayı diğer meslektaşlarıma yardım edemem.
23	Benden yardım istemediği sürece meslektaşlarıma yardım etmem.

## EK 4: Minnesota 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 şansı olması 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 5 : Görüşlerine Başvurulan Uzmanlar**

<b>Prof. Dr. Necmiye SABUNCU</b>	Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
<b>Prof. Dr. Şule ECEVİT ALPAR</b>	M. Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
<b>Prof. Dr. Hediye ARSLAN</b>	Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Öğretim Üyesi
<b>Prof. Dr. Türkinaz AŞTI</b>	I. Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
<b>Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN</b>	Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi
<b>Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU</b>	M. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
<b>Prof. Dr. Güler CİMETE</b>	M. Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
<b>Prof. Dr. Rukiye PINAR</b>	Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Ve Sağlık Hizmetleri Bölümü Öğretim Üyesi
<b>Yard.Doç.Dr. Ükke KARABACAK</b>	Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi
<b>Yard.Doç.Dr. Nefise BAHÇECİK</b>	M. Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
<b>Yard.Doç.Dr. Leman ŞENTURAN</b>	Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Öğretim Üyesi
<b>Yard.Doç.Dr. Özlem İŞİL</b>	Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Öğretim Üyesi
<b>Yard.Doç.Dr. Ayşe ERGÜN</b>	M.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
<b>Yard.Doç.Dr. Sevim ULUPINAR</b>	M. Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelikte Öğretim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
<b>Öğr. Gör. Vedat GENÇ</b>	M. Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Öğretim Elemanı

(Dil ve Anlatım Yönünden)

**Ek 6**

İSTANBUL 9 NOLU KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı :B.30.2.MAR.0.01.02/AEK/654  
Konu :

10.12.2009

Sayın : Prof.Dr. Şule Ecevit ALPAR

09.2009.0006 protokol nolu "Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması ölçeğinin geliştirilmesi ve iş doyumu ile ilişkisi" isimli projeniz İstanbul 9 nolu Klinik Araştırmalar Etik kurulumuz tarafından incelenerek onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hacer DİRESKENELİ  
İstanbul 9 nolu Klinik Araştırmalar  
Etik Kurul Başkanı

Prof. Dr. Tülin ERGUN.....Dermatoloji.....  
Prof.Dr. Mustafa BAKIR.....Çocuk Sağ.ve Hast. ....  
Prof. Dr. Zafer GÖREN.....Farmakoloji.....  
Prof.Dr. Ahmet GÖÇMEN.....Kadın Hast. Ve Doğum.....  
Doç.Dr. Müge Devrim ÜÇOK.....Fizyoloji.....  
Doç.Dr. Nadi BAKIRCI.....Halk Sağlığı.....  
Doç.Dr. Nurten Bakan POLAT.....Anestezi.....  
Öğr. Gör. Tolga GÜVEN.....Deontoloji.....  
Uzm. Dr. Pınar EKER.....Biyokimya.....  
Prof. Dr. Gül AYANOĞLU DÜLGER.....Ecz. Fakültesi.....  
Serkan DURAN.....Avukat.....  
Av.Ümit ERDEM.....Sağlık Mensubu olmayan Üye.....

Ek 7

TC.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Isparta Doğum ve Çocuk Bakımevi Baştabipliği

Sayı: B.10.4.ISM-4-32-00-14.804.02/2565  
Konu: Tez Çalışması

ISPARTA  
14.09.2009

SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE  
ISPARTA

İLGİ: 26.01.2009 tarih ve 1597 valilik onay yazısı.  
Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencisi Esin  
USLUSOY'un hastanemizde Tez çalışması yapılması Baştabipliğimizce uygun görülmüştür.



Op.Dr.MUSTAFA ÇELİK  
BAŞTABİP

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
ISPARTA DEVLET HASTANESİ  
BAŞTABIPLIĞI

Sayı : B-10-4-ISM-4-32-00-28- 544  
Konu : Tez çalışması.


ISPARTA  
28.01.2009

SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
ISPARTA

İLGİ : 26 01.2009 tarih ve 1597 sayılı yazınız.

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doktora öğrencisi Esin ULUSOY'un hastanemizde Tez çalışması yapması Baştabipliğimizce uygun görülmüştür.  
Bilgilerinize arz ederim.

Op.Dr. Ramazan OKUTAN  
Baştabip





T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
GÜLKENT DEVLET HASTANESİ BAŞTABİBLİĞİ  
İSPARTA

Sayı : B-10-4-ISM-4-32-00-59/771-01 1270  
Konu: Esin ULUSOY

MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
İSTANBUL

İlgi:16.01.2009 tarih ve 150 sayılı yazınız.

Fakülteniz Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı doktora öğrencilerinden Esin ULUSOY'un " Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Meslektaş Dayanışmasının İş Doymu İle İlişkisi" konulu tez çalışmasını Hastanemizde yapması Baştabipliğimizce uygun görülmüştür

Bilgilerinize rica ederim.

Uzm.Dr.Halil BEYDİLİ  
Baştabip

18/02/2009 Memur A.GÜMÜŞ A

18/02/2009 Hst.Müd. Yard.O.BAŞARAN M

18/02/2009 Hst.Müd. A.ÇOBAN 23

ADRES:  
Gülkent Devlet Hastanesi Baştabipliği İstiklal Mah. Atatürk Bulvarı No:104 İSPARTA Santral Tel:(0246) 218 31 05 Fax:(0246) 232 49 20  
Personel Servisi Dahili Tel: 2151-2127

T.C.  
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ  
Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği

SAYI : B.30.2.SDÜ.0.H1.00.01.301-02/589  
KONU : Esin USLUSOY

18 Şubat 2009

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ  
Tıp Fakültesi Dekanlığına

İLGİ : a ) 11.02.2009 tarih ve B.30.2.SDÜ.0.20.70.00.301-02/588 sayılı yazınız.

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Doktora öğrencilerinden Esin USLUSOY' un Prof. Dr Şule ECEVİT ALPAR danışmanlığında hazırladığı " Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Meslektaş Dayanışmasının İş Doyumu ile İlişkisi " başlıklı tez çalışması ile ilgili talep yazısı Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

Doç. Dr. Süleyman KUTLUHAN  
Başhekim

## **EK 8: Gönüllü Bilgilendirme Formu**

Sayın katılımcı;

Bu araştırma hemşirelerde meslektaş dayanışması ölçeğini hemşirelik literatürüne kazandırmak ve hemşirelerde meslektaş dayanışmasının iş doyum düzeylerine etkisini belirlemek amacı ile planlanmıştır. Çalışmaya katılmayı red etme hakkına sahipsiniz. Hassas olabileceğiniz kişisel bilgileriniz yalnızca araştırma amacı ile toplanacak ve işlenecektir. Sorulara içtenlikle cevap vermeniz çalışmanın sonuçlarını olumlu yönde etkileyecektir. Katılarınız için teşekkür ederim.

Araştırma Görevlisi  
Esin ÇETİNKAYA USLUSOY

## EK 9: Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Taslak Ölçeği'nden Atılan Maddeler

1	Meslektaşlarımı haklı oldukları konularda ekibin diğer üyelerine karşı onları
4	Meslektaşlarımın mahremiyetini korurum.
5	Örgütlenmenin mesleki dayanışma açısından çok önemli olduğunu
7	Meslektaşlarım bir zorlukla karşı karşıya kaldığı zaman fark ederim.
8	Meslektaşlarımın farklı fikirlerine saygı duyarım.
10	Meslektaşlarımla ilişkilerimde kişisel çıkarlarım ön plandadır.
12	Meslektaşlarımın mesleki gelişimini desteklemem.
13	Meslektaşlarımla aramızda mesleki iletişimin yeterli olmadığını
14	Meslektaşlarımdan biri diğerleri tarafından haksız olarak dışlandığında
15	Kendime yakın bulduğum meslektaşlarımın yanında olurum.
17	Meslektaşlarımdan birisi nöbete gelemediğinde nöbetini gönüllü
18	Çağımızda bireyselliğin mesleki konulardan daha önemli olduğunu
20	Meslektaşlarımın yaptığı bir hatayı yönetici hemşire ile onlardan önce
26	Servise yeni başlamış meslektaşına zamanla onun işlerini de üstlenmek
27	Karar verirken, bu karardan etkileneceğini düşündüğüm meslektaşlarımın
28	Meslektaşlarımdan biri sağlık sorunu nedeniyle rapor/izin aldığında iş yüküm
30	İşini doğru yapmayan meslektaşlarıma yardım etmek içimden gelmez.
35	Çalışmalarında kendimden daha çok mesleki varlığımı düşünürüm.
39	Meslektaşlarımın işe yönelik güçlüklerini yönetici hemşirenin çözmesi
40	Meslektaşlarımla yararsız rekabet yaşarım.
44	Meslektaşlarımla sosyal ortamlarda da görüşürüm.

## 10. ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	Esin	<b>Soyadı</b>	ÇETİNKAYA USLUSOY
<b>Doğum Yeri</b>	Isparta	<b>Doğum Tarihi</b>	20.01.1980
<b>Uyruğu</b>	T.C.	<b>Tel</b>	0 505 843 16 00
<b>E-mail</b>	<a href="mailto:esinctnky@mynet.com">esinctnky@mynet.com</a> <a href="mailto:es.uslusoy@yahoo.com">es.uslusoy@yahoo.com</a>		

### Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
<b>Doktora/Uzmanlık</b>		
<b>Yüksek Lisans</b>	Dokuz Eylül Üniversitesi	2006
<b>Lisans</b>	Süleyman Demirel Üniversitesi	2000
<b>Lise</b>	Isparta Şaik Lisesi	1996

### İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	(a) Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Hemşire	Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi	2000-2002
2.	Araştırma Görevlisi	Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu	2002-2003
3.	Araştırma Görevlisi	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu	2003-2006
4.	Araştırma Görevlisi	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2006-

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	İyi		

\* Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Yabancı Dil Sınav Notu #								
KPDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
	62.5							

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
<b>LES Puanı</b>			
<b>(Diğer) Puanı</b>	Orta	Orta	Orta

### Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Word	İyi
Exell	İyi
Powerpoint	İyi
SPSS	İyi

\*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

### **Kitapta Bölüm**

1. Uslusoy E. Laboratuvar Testleri İçin Örnek Alma. Klinik Beceriler. Sağlıkın Değerlendirilmesi, Hasta Bakım ve Takibi. Ed.:N. Sabuncu, F. Ay. Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul. 2010.

### **Tezler**

1. Uslusoy E. Periferik İntravenöz Kateter Uygulamalarında Flebit Gelişme Durumu ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir, 2006.

### **Ulusal Yayınlar**

1. Mete S, **Çetinkaya E.** Probleme Dayalı Öğrenim Modelinin Hemşire Öğrencilerin Boyun Eğici Davranışlarına Etkisi. Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Sağlık Eğitim Araştırma Dergisi. Cilt:1 Sayı:3 Aralık 2005 (Araştırma makale).
2. Mete S, **Uslusoy E.** Hemşirelikte İlaç Uygulama Hataları. Hemşirelik Forumu. Mayıs-Haziran ve Temmuz-Ağustos 2006. sayfa 36-41. (Derleme makale).
3. **Uslusoy E,** Mete S. Hemşirelikte İntravenöz Uygulamalarda Flebit ve Önlemek için Kanıta Dayalı Öneriler. Hemşirelik Forumu. Ocak-Şubat 2008.Cilt 11, Sayı 1. sayfa 6-14. (Derleme makale).

### **Uluslar arası Yayınlar**

1. Alpar E Ş, Karabacak Ü, Şenturan L, **Uslusoy E.** Öğrencilerin Hemşirelik Esasları Dersi Laboratuvar ve Klinik Uygulamasına ilişkin Duygu Düşünce ve Görüşleri. 4. Uluslar arası ve 11. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Başkent Üniversitesi bağlica Kampüsü, Ankara, 5-8 Eylül 2007 (Poster bildiri).
2. **Uslusoy E,** Mete S. Predisposing Factors to Phlebitis in Patients with Peripheral Intravenous Catheters: A Descirptive Study. Journal Of The American Academy Of Nurse Practitioners. April 2008. Vol.20. Issue 4.page 172-180. (Social Sciences Citation Index®).

3. Ecevit Alpar Ş, Karabacak Ü, **Uslusoy E**, Şenturan L. İçinde Hasta Olan Yatak Yapımı: Öğrencilerin Uygulamaya İlişkin Algıları. VI. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi. “Uluslararası Katılımlı”Özet Kitabı. 22-25 Ekim 2008. Kapadokya, Türkiye (Poster bildiri).
4. Karabacak Ü, **Uslusoy E**, Ecevit Alpar Ş, Bahçecik N. Nursing Image of Nursing Students According to Gender: Qualitative Study Sample. 1st International Congress on Nursing Education, Research and Practice Final Program. Proceedings and Abstract Book.15-17 october 2009. Thessaloniki, Greece. (Sözlü bildiri).
5. Şenturan L, Karabacak Ü, Ecevit Alpar Ş, **Uslusoy E**. Skills Training At The Fundamentals Of Nursing Course: Student Opinions.1st International Congress on Nursing Education, Research and Practice Final Program. Proceedings and Abstract Book.15-17 october 2009. Thessaloniki, Greece.(Poster bildiri).
6. Karabacak Ü, **Uslusoy E**, Ecevit Alpar Ş, Emre Yavuz D, Şenturan L. Klinik Uygulamada İlk Gün: Hemşirelik Öğrencilerinin Stresi Ve Stresle Başa çıkma Tarzlarının Belirlenmesi. 12. Ulusal Hemşirelik Kongresi. “Uluslararası Katılımlı” 20-24 Ekim 2009. Sivas. (Poster bildiri).

### **Sunduğu Eğitimler**

1. İl Sağlık Müdürlüğü Eğitici Eğitimi. “Numune Toplama”. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi. 15.01.2007.