HEMŞİRELERDE PROBLEM ÇÖZMENİN MESLEKTE DAYANIŞMA İLE İLİŞKİSİ

Gözde Dede
18 15 05 102

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Onur Özlem Öztürk

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Eylül, 2021

HEMŞİRELERDE PROBLEM ÇÖZMENİN MESLEKTE DAYANIŞMA İLE İLİŞKİSİ

Gözde Dede
18 15 05 102
Orcid: 0000-0002-8551-4304

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Görevlisi Onur Özlem Öztürk

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Eylül, 2021



JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*" ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*" ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

TEŞEKKÜR

Çalışmam süresince bir telefon kadar uzağımda olan, desteğini her zaman hissettiğim, kullandığı her kelimenin hayatıma kattığı önemi asla unutmayacağım, tez çalışmamın tüm aşamasında bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, akademik anlamda beni doyuma ulaştırarak emek veren değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Onur Özlem Öztürk'e saygı ve sevgilerimle emeklerinden dolayı çok teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim süresince engin bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, değerli hocam Prof. Dr. Zafer Öztek'e teşekkürü bir borç bilirim.

Yüksek Lisans eğitimim boyunca yoğun çalışmalarım arasında bana katlanarak desteğini esirgemeyen canım aileme özellikle, gözümün nuru annem Rukiye Dede ve babam Yalçın Dede'ye, işe başladığım ilk günden itibaren kendime örnek alarak yüksek lisans eğitim süresince veri toplama aşamasında yardımlarını esirgemeyen Kadıköy Florence Nightingale Hastanesi hemşirelik müdürü Elif Saydam'a,

Bu çalışmanın yapılabilmesini sağlayan ve çalışamaya katılarak duyarlılıklarını gösteren Grup Florence Nightingale Hastanesi'nde çalışan tüm hemşire meslektaşlarıma ve yanımda olarak manevi desteklerini esirgemeyen tüm dost ve arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

Gözde Dede

Eylül, 2021

ÖZ

HEMŞİRELERDE PROBLEM ÇÖZMENİN MESLEKTE DAYANIŞMA İLE İLİŞKİSİ

Gözde Dede
Yüksek Lisans Tezi
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Görevlisi Onur Özlem Öztürk
Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2021

Araştırma hemşirelerde problem çözmenin meslekte dayanışma ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla kesitsel olarak planlanmıştır.

Araştırmanın evrenini 2019-2020 yıllarında ve araştırma planlanması takvimi süresince İstanbul ilinde bulunan Grup Florence Nightingale Hastaneleri'nde çalışan tüm hemşireler (600) oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise çalışmayı kabul eden ve ulaşılabilen hemşireler (420) oluşturmaktadır.

Araştırmanın verileri ''Sosyodemografik Soru Formu, Şahin ve Heppner (1993) tarafından oluşturulan Problem Çözme Envanteri Ölçeği ve Ulusoy ve Alpar (2013) tarafından oluşturulan Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği'' ile toplanmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %44'ünün 25-34 yaş aralığında, %85,7'sinin kadın, %73,6'sının bekar olduğu, %55,7'sinin meslekte 1-5 yıl çalışma süresine sahip olduğu, %79,3'ünün çocuk sahibi olmadığı, %48,6'sının lisans mezunu olduğu, %86,4'ünün mesleği isteyerek seçtiği, %87,9'unun çalışma pozisyonunun hemşirelik olduğu, %63,8'inin gece/gündüz vardiyalı çalıştığı, %56,7'sinin problem çözme ile ilgili eğitim almadığı, %61'inin meslekte dayanışma ile ilgili eğitim almadığı saptandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin 1/3'ü hemşire arkadaşlarından gereken problem çözme ve mesleki dayanışmaya uygun davranış görmediklerini belirtti.

Araştırmaya katılan hemşirelerin problem çözme envanteri puan ortalamalarının 97,28 (32±192) olduğu bulundu. Hemşirelerin demografik özelliklere göre eğitim düzeyinin problem çözmeyi anlamlı düzeyde etkilediği görüldü. Hemşirelerde meslektaş dayanışması envanteri puan ortalaması ise, 88,10 (23±115) olarak bulundu. Yine demografik özelliklere göre medeni durum, meslekte çalışma süresi, çocuk durumu çalışma durumlarına göre ise, çalışma pozisyonu, çalışma şekli, eğitim alma durumu ve meslektaşlarından gereken problem çözme ve mesleki dayanışmayı gördüğünü düşünme durumunun anlamlı düzeyde etkilediği görüldü.

Bu araştırma sonuçları doğrultusunda hemşirelerin problem çözme düzeyindeki artışın meslekte dayanışmayı olumlu yönde etkilediği saptandı. Bu doğrultuda hemşirelerde problem çözmenin meslekte dayanışmaya arttırıcı faktörler sağlayabilmesi için; destek sistemlerinin etkin hale getirilmesi önerisinde bulunurken yapılan bu çalışmanın farklı hemşirelik örneklem grubu, farklı sağlık kuruluşu ve farklı hastane grupları ile yapılabileceği önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hemşire, Problem Çözme, Meslekte Dayanışma.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSES PROBLEM SOLVING AND PROFESSIONAL SOLIDARITY

Gözde Dede
Master Thesis
Department of Health Management
Health Management Programme
Thesis Advisor: Asst. Prof. Onur Özlem Öztürk
Maltepe University Graduate School, 2021

The research was planned cross-sectionally in order to examine the relationship between problem solving in nurses and solidarity in the profession.

The research university consists of all 600 nurses working at Group Florence Nightingale hospitals in Istanbul as of 2019-2020 and during the planned study period. The study sample group consists of 420 nurses who participated in the research and who could be contacted.

The data of the study were collected with "Sociodemographic Questionnaire, Problem Solving Inventory Scale created by Şahin and Heppner (1993), and Colleague Solidarity Scale in Nurses" developed by Ulusoy and Alpar (2013).

44% of the nurses participating in the study were in the age range of 25-34, 85.7% were female, 73.6% were single, 55.7% had a working period of 1-5 years in the profession, 79.3% of them did not have children, 48.6% of them had a bachelor's degree, 86.4% of them voluntarily choose the profession, 87.9% of them were nurses, 63.8% of them worked in shifts day and night. It was determined that 56.7% of them did not receive training on problem solving, 61% did not receive training on solidarity in the profession and that 1/3 of the nurses participating in the study stated that they did not perceived the necessary problem solving and professional solidarity from their colleague.

The problem solving inventory mean score of the nurses participating in the study was found to be 97,28 (32±192). It was found that the education level of the

nurses according to the demographic characteristics had a significant effect on problem solving. The mean score of the colleague solidarity inventory among nurses was 88,10 (23±115). Regarding demographic characteristics, marital status, Professional working duration, having children, working position, working style, education status and thinking that their colleagues showed the necessary problem solving and professional solidarity were found to be significantly affected.

As a result, it is found that the level of problem solving among nurses have a positive impact on professional solidarity in nursing practice. Therefore, in order to realize this impact, it is recommended that the supportive systems should be active. It is also recommended that smilar researches should be carried out in different health institutions and among different research groups.

Keywords: Nurse, Problem Solving, Professional Solidarity.

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ii
ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI iii
TEŞEKKÜR iv
ÖZ v
ABSTRACT vii
İÇİNDEKİLER ix
TABLOLAR LİSTESİ xi
ŞEKİLLER LİSTESİ xiii
KISALTMALAR xiv
ÖZGEÇMİŞ xv
BÖLÜM 1. GİRİŞ 1
1.1. Problem 2
1.2. Amaç 2
1.3. Önem 2
1.4. Varsayımlar 3
1.5. Sınırlıklar 3
1.6. Tanımlar 3
BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER 4
2.1. Problem Tanımı 4
2.2. Problem Çözmenin Tanımı 5
2.3. Problem Çözmeyi Etkileyen Faktörler 7
Şekil 1. Problem Çözmeyi Etkileyen Faktörler 7
2.4. Problem Çözme Süreci 10
2.4.1.Problemin Algılanması 12
2.4.2.Problemin Belirlenmesi 12
Şekil 2. Problemi Tanımlama 13
2.4.3. Problemle İlgili Olası Çözüm Seçeneklerinin Üretilmesi 14
2.4.4. Problem İle İlgili Çözüm Seçenekleri Arasında Karar Verme 15
2.4.5 Problem İle İlgili Seçilen Seçeneğin Uygulanması 15
2.4.6. Problem İle İlgili Çözümün Değerlendirilmesi 16
2.5. Problem Çözme Kuramları 16
2.5.1. Bandura'nın Problem Çözme Modeli 16
2.5.2. John Dewey 'in Yansıtmalı Düşünce Kuramı 17
2.5.3. Alex Osborn' un Problem Çözme Kuramı 18
2.5.4. Mountrose' un Beş Aşamalı Problem Çözme Yöntemi 19
2.5.5. Thorndike ve Sınama-Yanılma Yoluyla Problem Çözme 20
2.6. Problem Çözme Yönteminin Hedefleri ve Özellikleri 20
2.7. Problem Çözmede Karşılaşılan Güçlükler 21
2.8. Problem Çözme İle İlgili Yapılan Çalışmalar 21

2.9. Hemşirelik ve Problem Çözme 22
2.10. Meslek ve Dayanışma Kavramı 25
2.11. Meslektaş İlişkileri 26
2.12. Meslektaş Dayanışması 27
2.13. Hemşirelikte Meslektaş Dayanışmasının Önemi 30
BÖLÜM 3. YÖNTEM 33
Araştırma Modeli 33
Evren ve Örneklem 33
Veriler ve Toplanması 33
Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması 33
BÖLÜM 4. BULGULAR VE YORUMLAR 38
BÖLÜM 5. TARTIŞMA 80
1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması 80
2. Hemşirelerin Problem Çözme ve Meslektaş Dayanışması Envanterlerinden Aldıkları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması 82
3. Hemşirelerin Problem Çözme ve Meslektaş Dayanışması Envanterlerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması 90
BÖLÜM 6. SONUÇ VE ÖNERİLER 91
EKLER 93
EK 1: SOSYODEMOGRAFİK SORU FORMU 94
EK 2: HEMŞİRELERDE MESLEKTAŞ DAYANIŞMASI ÖLÇEĞİ 95
EK 3: PROBLEM ÇÖZME ENVANTERİ ÖLÇEĞİ 98
EK 4. KURUM İZNİ BAŞVURU DİLEKÇESİ 103
EK 5. İZİNLER 104
EK 6: KURUM İZİNLERİ 105
KAYNAKÇA 106

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Problem Çözme, Problem Çözmede Kullanılan Bilimsel Metot ve Hemşirelik Sürecindeki Adımlar 24
Tablo 2. Araştırmaya Katılan HMDÖ ve PÇE Normallik Testi Sonuçları (n=420)..... 36
Tablo 3. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=420)..... 38
Tablo 4. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Durumları İle İlgili Özelliklerin Dağılımı (n=420) 39
Tablo 5. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Cinsiyet İle Demografik Özelliklerin ve Çalışma Durumlarının Karşılaştırılması 40
Tablo 6. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Yaş İle Demografik Özelliklerin ve Çalışma Durumlarının Karşılaştırılması 43
Tablo 7. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Medeni Durum İle Demografik Özelliklerin ve Çalışma Durumlarının Karşılaştırılması 44
Tablo 8. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Çalışma Pozisyonu İle Demografik Özelliklerin ve Çalışma Durumlarının Karşılaştırılması 46
Tablo 9. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Çocuk Durumu İle Demografik Özelliklerin ve Çalışma Durumlarının Karşılaştırılması 49
Tablo 10. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Eğitim Düzeyi İle Demografik Özelliklerin ve Çalışma Durumlarının Karşılaştırılması 51
Tablo 11. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Hemşire Arkadaşlarından Gereken Problem Çözme ve Mesleki Dayanışmayı Gördüğünüzü Düşünüyor Musunuz Cevabına Hayır Diyenler İle Demografik Özelliklerin Karşılaştırılması 52
Tablo 12. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri Toplam ve Alt Boyutlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler (n=420) 54
Tablo 13. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Demografik Özelliklere Göre Duygusal Dayanışma Alt Boyutu (n=420)..... 54
Tablo 14. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Demografik Özelliklere Göre Akademik Dayanışma Alt Boyutu (n=420)..... 55
Tablo 15. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Demografik Özelliklere Göre Dayanışma ile İlgili Olumsuz Düşünceler Alt Boyutu (n=420) 56
Tablo 16. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Demografik Özelliklere Göre HMDÖ Toplam Dayanışma (n=420) 57
Tablo 17. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Çalışma Durumlarına Göre Duygusal Dayanışma Alt Boyutu (n=420)..... 59
Tablo 18. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Çalışma Durumlarına Göre Akademik Dayanışma Alt Boyutu (n=420)..... 60
Tablo 19. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Çalışma Durumlarına Göre Dayanışma ile İlgili Olumsuz Düşünceler Alt Boyutu (n=420) 62
Tablo 20. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Çalışma Durumlarına Göre HMDÖ Toplam (n=420) 64

Tablo 21. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Demografik Özelliklere Göre Problem Çözme Yeteneğine Güven Alt Boyutu (n=420) 65
Tablo 22. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Demografik Özelliklere Göre Yaklaşma Kaçınma Alt Boyutu (n=420) 66
Tablo 23. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Demografik Özelliklere Göre Kişisel Kontrol Alt Boyutu (n=420) 67
Tablo 24. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Demografik Özelliklere Göre Problem Çözme Toplam(n=420) 68
Tablo 25. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Çalışma Durumlarına Göre Problem Çözme Yeteneğine Güven Alt Boyutu (n=420) 69
Tablo 26. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Çalışma Durumlarına Göre Yaklaşma Kaçınma Alt Boyutu (n=420) 70
Tablo 27. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Çalışma Durumlarına Göre Kişisel Kontrol Alt Boyutu (n=420) 71
Tablo 28. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Çalışma Durumlarına Göre Problem Çözme Toplam (n=420) 73
Tablo 29. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Cinsiyete göre HMDÖ Toplam ve Alt Boyutları Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması 74
Tablo 30. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Çalışma Pozisyonuna Göre HMDÖ Toplam ve Alt Boyutları Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması 75
Tablo 31. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde İstekli Çalışma Durumuna Göre HMDÖ Toplam ve Alt Boyutları Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması 75
Tablo 32. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Cinsiyete Göre PÇE Toplam ve Alt Boyutları Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması 76
Tablo 33. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Çalışma Pozisyonuna Göre PÇE Toplam ve Alt Boyutları Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması 77
Tablo 34. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde İstekli Çalışma Durumuna Göre PÇE Toplam ve Alt Boyutları Ortanca Puan Karşılaştırması 77
Tablo 35. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Meslektaş Dayanışması Ölçeğinden Aldıkları Puanlar ile Problem Çözme Envanterinden Aldıkları Puanların Korelasyon Analizi (n=420) 78

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Problem Çözmeyi Etkileyen Faktörler 7
Şekil 2. Problemi Tanımlama 13

KISALTMALAR

TDK **:** Türk Dil Kurumu

HMDÖ **:** Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği

PÇEÖ **:** Problem Çözme Envanteri Ölçeği

SPSS **:** Stastistical Package for Social Sciences

ÖZGEÇMİŞ

Gözde Dede

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Eğitim

Derece	*Yıl*	*Üniversite, Enstitü, Anabilim/Ana sanat Dalı*
Y. Lisans	2019 - ….	Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Lisans.	2013 - 2017	Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik
Lise	2009 - 2013	Pendik Lisesi

İş/İstihdam

Yıl	*Görev*
2017 - ….	Hemşire. Grup Florence Nightingale Hastanesi

Sertifikalar/Eğitimler

Yıl	*Program*	*Kurum*
2019	Hemşirelik Eğitimi Çalıştayı	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
2019	Eğitim Hemşireliği Sertifikası	Selçuk Üniversitesi
2018	Osteoporotik Kırıkların Yönetiminde Hemşirelik Eğitiminde Yeni Stratejiler	Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği
2017	Pedagojik Formasyon Sertifikası	Maltepe Üniversitesi
2017	Palyatif Bakım Sempozyumu	Üsküdar Devlet Hastanesi

BÖLÜM 1. GİRİŞ

Hemşirelik mesleği, bireyin birçok meslek arasından kendi benliğine, hayatına ve yeteneklerine denk olduğunu düşündüğü ve doyum alarak son derece hakkıyla yerine getireceğine inandığı iş olarak tanımlanmaktadır (Çetinkaya Ulusoy, Paslı Gürdoğan, & Kurt, 2016). Temelinde; Alturizm ve problem çözme yatmaktadır. İnsanlara destek sağlamak isteyen, çoğunlukla özgeci ve anlayış düzeyleri yüksek olan bireyler için bu meslek grubu seçenekler arasında yer almaktadır. Hemşireliğin mesleki değerlerinden biri olan özgecilik hem hastalar hem de meslektaşlar için paylaşma, yardım etme, dayanışma, destekleme ve koruyup bakım verme gibi pek çok pozitif davranışı içine almaktadır. (Çetinkaya Ulusoy & Paslı Gürdoğan, 2019).

Hemşire, mesleki algıyı ve mesleğin ciddiyetinin ne derece önemli olduğunu, karşılaştığı sorunlarla baş edebilecek düzeyde olması gerektiğini ekip olarak çalışmanın son derece önemli olduğunu, mesleği bu düşünceler doğrultusunda yerine getirmesi gerektiğini bilerek çalışmalıdır. Aynı zamanda çalışan hemşirelerin meslektaşlarına yönelik dayanışma içerisinde olmaları, işlerine karşı pozitif davranış sergilemeleri, problem çözücü olmaları ve bulundukları ortam içerisinde elde ettikleri bilgileri kendi eğitim bilgileriyle karşılaştırmaları bir sorun durumda çözüm yollarını düşünerek çıkış yolu bulmaları hizmette kaliteyi, etkinliği, verimliliği, değişimi, meslekte profesyonelliği arttırır.

Bu yüzdendir ki, hemşirelerin karşılarına çıkan problemlerle baş edebilmesi ve dayanışma içerisinde olmaları hasta bakım kalitesini, meslektaşlar arası iletişimi, toplumun sağlığını korumayı, kritik düşünmeyi ve profesyonel olmayı etkiler.

Araştırma hemşirelerde problem çözme ve meslekte dayanışma arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.1. Problem

Hizmet sektörünün en önemli alanlarından biri olan sağlık hizmetlerinde görev alan hemşireler problemlerle karşılaşmakta ve bu problemleri çözerken meslektaşlarından destek almaktadırlar. Bu çalışmada, hemşirelerde problem çözmenin meslektaşların birbirlerine güvenerek dayanışmaları, istenmeyen sonuçların engellenmesini sağlayarak çalışanlar arasında etkili bir koordinasyonun sağlanmasını araştırmak amacı ile İstanbul ilinde bulunan ‘’Grup Florence Nightingale Hastaneleri’ ’nde çalışan hemşirelerle gerçekleştirilecektir.

1.2. Amaç

Araştırmanın amacı Grup Florence Nightingale Hastanelerindeki hemşirelerin problem çözme düzeylerinin meslekte dayanışma ile ilişkisini değerlendirmek amacı ile gerçekleştirilecektir. Bu amaç doğrultusunda; çalışmadan elde edilen verilerle şu sorulara cevaplar arandı:

1. Hemşirelerin problem çözme hakkındaki görüşleri nelerdir?
2. Hemşirelerin meslekte dayanışma hakkındaki görüşleri nelerdir?
3. Hemşirelerde problem çözmenin meslekte dayanışma ile ilişkisini hangi faktörler etkilemektedir?
4. Hemşirelerde problem çözmenin meslekte dayanışma ile ilişkisi sosyodemografik özelliklere göre farklılık göstermekte midir?

1.3. Önem

Hemşirelik gibi zor, ağır iş yükü olan son derece dikkatli, pratik düşünme ve bu pratik düşünmeyi çoğu zaman harekete geçirilmesi gereken bir meslek grubunda hemşirelerin meslektaşları ile birlikte karşılarına çıkacak olan problemleri el birliği ile çözmeleri son derece önemlidir. Araştırmaya bu düşünceler doğrultusunda başlanmıştır.

1.4. Varsayımlar

Ankette yer alan ölçeklerin eksiksiz ve doğru cevaplanacağı, kesitsel olarak planlanmış olan çalışmada cevaplama oranının %70' in üzerinde olacağı varsayılmıştır.

1.5. Sınırlıklar

Bu araştırma hemşirelerde problem çözmenin meslektaş dayanışması ile ilişkisini belirlemek amacıyla kesitsel olarak planlanmıştır. Cevaplama oranının düşük olma ihtimali kesitsel araştırmanın bir kısıtlılığıdır.

1.6. Tanımlar

Hemşirelik; Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden, bu kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplinidir (Cangöl & Cangöl, 2016).

Problem çözme; Problem çözme, belli bir amaca ulaşmak için karşılaşılan güçlükleri ortadan kaldırmaya yönelik bir dizi çabayı gerektiren bir süreçtir (Çağlayan, Taşğın, & Yıldız, 2008).

Meslek dayanışması; Meslektaşların birbirine olan desteği ve mesleki anlamda bilgi, teknik ve beceri paylaşımı olarak tanımlanmaktadır (Çoban, 2005).

BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER

2.1. Problem Tanımı

Problem kelimesi, Grekçe ‘de “Problema” sözcüğünden gelmektedir. Bu kelime “Proballo” öne çıkan engel sözcüğünden türetilmiştir. (Çetinkaya Ulusoy, Paslı Gürdoğan, & Kurt, 2016). Bireyin istenilen bir hedefe ulaşabilmesi için topladığı mevcut güçlerin karşısına gelen engele problem denir (Erdem & Genç, 2014).

Türk Dil Kurumuna (TDK) göre, kuram veya kurallar yardımıyla çözülmesi istenen problem, mesele olarak tanımlamaktadır. (https://sozluk.gov.tr/, 2020). Bir başka tanım ise, bireyin iç ve dış uyaranlara tepki vermede güçlük çektiği her türlü durum problem olarak tanımlanmaktadır (Partlak Günüşen & Üstün, 2011).

Her insan, hayatı boyunca birçok problemle karşılaşır ve bu sorunların üstesinden gelebilmek için hedefe yönelik uygun çözüm yolları bulmaya çalışır (Ulusoy, Tosun, & Aydın, 2014).

Birey bu kapsamda yaşamının ilk dönemlerinde daha çok ihtiyaçların giderilmesine yönelik sade ve basit problemlerle karşılaşırken; ileriki dönemlerde daha karmaşık özellikteki çok yönlü problemlere maruz kalmaktadır. Bu nedenle problemler ne kadar cesaretle karşılanır, çözüm üretilir ve çözülürse bireyin yaşama uyumu da o derece de başarılı olmaktadır.

Hızlı gelişen dünya ve çevre koşulları da bireyin çok yönlü olarak kendini yetiştirebilmesini ve yaşamda karşılaştığı problemlere en realist ve bilimsel çözümleri üretebilmesini güç kılmaktadır. Bu yüzdendir ki, çağın gerektirdiği bilgi ve becerilerle donatılmış, kendisini ve çevresini sürekli canlandıran, vaka ve olayları çok yönlü değerlendirebilen, ekiple çalışabilen ve problemlere etkili bir biçimde çözüm getirebilen bireylerin yetiştirilmesi önemli hale gelmiştir (Taşçı, 2005).

John Adair (2000) problemi “problem sizin önünüze çıkan ve sizi engelleyen bir durumdur” şeklinde tanımlamaktadır. Adair problem için oldukça farklı bir yorum daha yapmıştır. Sorunların birçoğunda çözüm sağlayacak tüm unsurların bulunduğunu, tek

yapılması gerekenin ise orada duranları yeniden düzenlemek olduğunu belirtmiştir (Taşçı, 2005).

Jhon Dewey, problemi, bireyin aklını karıştıran, ona meydan okuyan ve inancı belirsizleştiren şeyler olarak tanımlamıştır (Gelbal, 1991).

Problem, bireyin istenilen hedefe varmak amacıyla biriktirdiği var olan güçlerin karşısına çıkan engel olarak tanımlanır. Aynı zamanda bireyin hedefe ulaşmasına mani olunan bir çarpışma durumu olarak da ele alınır (Yılmaz, Karaca, & Yılmaz, 2009).

Kuzgun (1992) ise problem için, ‘’Öncelikle problemin doğru bir şekilde tanımlanması gereklidir der. Birey kendisini rahatsız eden pozisyonun ne olduğu kesin olarak tanımladığında çözüm için de doğru yaklaşımda bulunur’’ (Saracaloğlu, Serin, & Bozkurt, 2001) diyerek problemi tanımlamaktadır.

2.2. Problem Çözmenin Tanımı

Problem çözme, belli bir hedefe ulaşmak için karşılaşılan güçlükleri ortadan kaldırmaya yönelik bir dizi zahmet gerektiren süreç olarak tanımlanmaktadır (Çağlayan, Taşğın, & Yıldız, 2008). Aynı zamanda hem bir kabiliyet hem de öğrenilmiş tutum olduğu için, her bireyin bu kabiliyete farklı düzeyde sahip olduğu düşünülmektedir (Ulusoy, Tosun, & Aydın, 2014).

Bir sorunun çözümlenebilmesi için problem çözmenin yüksek olması kadar kişinin karşılaştığı sorunu kendi mesuliyet alanı içinde görmesi de son derece önemlidir (Kılınç, 2016).

Literatürlerde de problem çözme kavramına ilişkin birçok farklı tanımlamalar mevcuttur. Bu tanımlamalardan birkaç tanesi aşağıda yer almıştır.

Problem çözme kavramı, bir hedefe ulaşırken karşılaşılan çeşitli zorluklar karşısında bireyin yaratıcılık, tecrübe, hayal gücü ve özgünlük becerilerinden faydalanma süreci olarak tanımlanmaktadır. (Aydın Ş. , 2012).

Problem çözme kavramı, bir hedefe yönelirken karşılaşılan çeşitli sorunlar karşısında alternatifleri gözden geçirerek uygun olanın seçilmesi ve davranışsal süreci sürdürmesi olarak tanımlanır. (Turan, 2010).

Bireyin belirli bir hedefe giderken önüne çıkan çeşitli zorlukların üstesinden gelmek gayesiyle uygulanan birçok bilişsel ve duyuşsal süreçlere problem çözme denir. Yaşanılan her durum kendine özgü bazı zorluklar barındırmaktadır. Ancak zorlukların üstesinden gelinebilmek için bireylerin sahip oldukları problem çözme düzeyleri bu zorlukların aşılması açısından etkili olmaktadır (Erzincanlı & Zaybak, 2015).

Problem çözme, problemin tespit edilmesindeki asıl becerileri oluşturur ve belirli girişimleri içerir. Sağlık bakımının evrim tarihi incelendiğinde; sorunların önceleri deneme yanılma yolu ile çözülmeye çalışıldığı ancak bilimsel uygulamaların yararlı etkilerinin sonucunda deneme-yanılmaya doğru gidişin azalmaya başladığı görülmüştür. Sorunların çözümünde birçok farklı metot uygulanabilir, ancak genelde izlenmesi gereken metotlar aşağıdaki gibidir;

•Problemin algılanmasından ya da meydana gelmesinden itibaren dikkatin problem üzerinde yoğunlaşması,

•Problem kaynağını belirlemede araştırma sürecinden yararlanılması,

•Süreç planlanmasının yapılması ve problem çözümünde güdülenmenin sağlanması,

•Süreçte ekip çalışmasının yapılması, ekip arasında işbirliği ve etkileşimin sağlanması,

•Süreç içerisinde ortaya çıkan yaratıcı düşüncelerin etkili bir şekilde uygulanmasını sağlayacak fiziksel çevre ve davranışların sağlanması olarak sıralanır (Taşçı, 2005).

Problem çözme kavramına hemşireler tarafından bakılacak olursa; hemşireler, hem bireysel problemlerle başa çıkmak hem de stresli ve kısa süreli durumların yaşandığı, karmaşık ve hızlı değişim gerektiren hastane ortamında başkalarının problemlerine de çözüm aramak zorundadırlar (Akın, ve diğerleri, 2007).

Bunları geliştirirken özerklik, eleştirel düşünme, iletişim, planlama, karar verme konularında okuyarak ve bu konularda kendilerini geliştirerek, eğitimlere katılarak gelişimlerini sağlayabilir (Yıldırım & Bağsürer, 2019).

Hemşirelik mesleğinde problem çözme de kullanılacak bilimsel yöntem ve metotlar, hem mesleğin yükselmesine hem de sağlık hizmetlerinin sunumunda hizmet kalitesinde artış sağlayacaktır (Ulu, 2014).

2.3. Problem Çözmeyi Etkileyen Faktörler

Bir sorunun çözülmesi veya çözülememesi birey için birçok farklı unsura bağlı olabilmektedir. Problemin bireyin yaşına bağlı olgun düşünmesi, çözüm için ön bilgi veya eğitime sahip olma derecesi, kabiliyeti, sağlığı, tutumu, çözümün kişiye getireceği yarar, bireysel özellikleri gibi güdülenmesini etkileyen faktörler problem çözmede etkili olmaktadır (Gelbal, 1991). Problem çözümü bilişsel, davranışsal, duyuşsal birçok etkinliğin iç içe olduğu karmaşık bir gelişim sürecidir (Çavdar İspirli, 2018).

Şekil 1. Problem Çözmeyi Etkileyen Faktörler

Kişilik Faktörleri	**Tecrübe Faktörleri**	**Zihinsel Faktörler**
⇒ Stres, baskı	⇒ Yaş	⇒ Hafıza
⇒ İlgi, isteklendirme	⇒ Öncelikli meslek tecrübe	⇒ Analitik yetenek
⇒ İş yapma mücadeleciliği	⇒ Özgeçmiş	⇒ Mantık ve sonuçlandırma
⇒ Azim	⇒ Çözüm stratejilerine aşinalık	⇒ Sentezleme yeteneği
	⇒ Problem ve bileşenlerine, kavramlarına yakınlık	⇒ Değerleme yeteneği
		⇒ Holistik düşünce
		⇒ Sezgi
		⇒ Sayı / Harfleri Kullanabilme
		⇒ Yaratıcılık (Kılınç, 2016).

Problemleri çözmek karmaşık bir süreci ifade eder. Fark edemediğimiz birçok faktör, problemleri çözerken bizlere zorluk çıkarmaktadır. Bu sıkıntıların bazıları psikolojik, bazıları ise çevresel alanlardan kaynaklanabilir. Birey bu engelleri doğru tespit edemediği sürece iyi bir problem çözücü olmaz (Başol, 2014). Bu faktörlerden bazıları aşağıda belirtilmiştir:

- **Geçmiş yaşantı ve deneyimler:** Kişilerin geçmişte yaşadığı tecrübeleri problem çözmelerinde etkili olmaktadır. Geçmişte yaşadıkları problemler karşısında ürettikleri çözümlerin çıktıları yeni sorunlara karşı nasıl bir davranış sergileyeceklerini de etkileyebilir.

- **Kişisel özellikler:** Problem çözmeyi etkileyen bireysel faktörler, aynı zamanda bireyin problem çözmedeki başarısını da etkilemektedir (Ulu, 2014). Her kişinin kendine has bireysel özellikleri vardır. O yüzden yaşadıkları ortamdan etkilenerek uyaranlara karşı herkesten farklı davranış sergileyebilirler. Kişisel özellik olarak kendine güven, gayret, kişisel girişim, kendini kabul etme, fikir tarafsızlığı, yaratıcılık, korkuları yenme yeteneği gibi özelliklerin, kişinin sorunları çözmesini doğrudan etkilediği, problemlerle karşı karşıya gelmede içsel bir güç ve kıvraklık kazandırdığı görülmektedir (Yıldırım N. , 2016).

- **Duygu ve Düşünceler:** Bireyler arası sorunların çözümünde duyguların doğrudan ilişkili olduğu görülmektedir. Bireyler sorunları çözmeden önce; endişe, üzüntü, kızgınlık ya da öfke duygularını hissederken problemi çözdükten sonra; mutluluk, hafifleme gibi duyguları hissedebilirler. Bireylerin özellikle problemler karşısında yaşadığı yoğun sinirlilik durumu kişiyi negatif yönde etkileyerek, problemin çözümden uzaklaştırabilir (Tercanlı, 2011).

- **Yaş:** Yaş ile problem çözme arasındaki bağ birçok şekilde ölçümlenmiş olup, bazı araştırmacılara göre yaş faktörünün problem çözme becerisi üzerinde etkili olmadığı görülmüştür.

- **Sorumluluk Duygusu:** Sorumluluk duygusu, kişinin problem çözmeye olan ilgisini arttırarak, bireyin problemleri daha hızlı algılamasını ve bu problemleri çözmede daha istekli hissetmesini sağlar.

- **Özgüven:** Problem çözme yeteneğini kazanmak için dikkat edilmesi gereken bir diğer unsur problemlerin çözümü sonucunda elde edilen başarılar ve bireylerin bu başarıya inancının her dönemde verdiği güven ve uygunluk hissidir. Özgüven ve problem çözme birbiri ile ilişki şeklindedir. Özgüveni yüksek olanlar problemi tanımaya, razı olmaya ve problemlerle başa çıkabilmek için girişimde bulunmaya daha yatkın olmaktadır (Nazlı, 2013).

- **Fiziksel çevre:** Çalışma ortamının durumu, olumsuz fiziki koşulları, alanında ehli kişilerin desteğinin olmaması, stres ve süreç baskısı, yetersiz iletişim ağının olması gibi etkenlerin varlığının bulunmasıdır.

- **Politika, süreç ve izlekler:** Kuruluşun politikası, kuralları, vb.

- **Kültür ve yönetim tarzları:** Toplumun ve kurumun kültürel yapısı ve yönetim biçimleri, gelişim ve yeniliklere açık olup olmama durumu, var olan düzeni sorgulamadan kabul etme, değişikliğe direnç, hayal gücü ve esprilerin gereksizliğine inanmak, duygu ve sübjektif görüşleri güvenilmez bulmak gibi etkenler sayılmaktadır (Yıldırım N. , 2016).

Problem çözme, hemşirelerde de önemli ve bütünleyici bir rol olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelerin çalışma alanlarının fazlalığı, hastaların akut problemlerinin artışa geçmesi, hastanede kalış süresinin kısalması, ayaktan ve evde bakımın artması gibi gelişmeler hastaların bakım gereksinimlerinde farklılıklara neden olmaktadır. Bu nedenlerle hemşireler sürekli zorlu ve karmaşık problemlerle karşı karşıya gelmektedir. Canlılık gerektiren bu durumda hemşirelerin farklı ihtiyaçları olan bireylere hizmet vermek, problemlerini belirlemek, öncelik sırasına koymak, girişimde bulunmak, sonuçları değerlendirmek gibi yükümlülükleri bulunmaktadır. Bu yükümlülükleri yerine getirebilmeleri için hemşirelerin aktif olarak problem çözme becerilerine sahip olmaları gerekmektedir (Şahiner, Açıksöz, & Açıkel, 2013).

2.4. Problem Çözme Süreci

Olması istenen durum ile var olan pozisyon arasında bir farklılık algılandığında problem çözme süreci başlamaktadır (Polat, 2013).Problem çözme, bir karar almayı gerektiren durumu teşhis ve analiz etmek, seçenekleri belirlemek, uygulamak ve sonuçları değerlendirmek olarak tanımlanır (Yıldırım N. , 2016).

Problem çözmenin esası öğretim yöntemi olarak John Dewey'e dayanır. Yaparak yaşayarak öğrenme modeliyle problemi ele almaktadır. Dewey'e göre problem çözme beş aşamadan oluşmaktadır. Bunlar;

1. Problemi anlayabilme
2. Geçici hipotezleri kurarak formüle etme,
3. Veri toplama, organize edebilme ve açıklama
4. Sonuca ulaşabilme
5. Sonuçları test etmektir (Çavdar İspirli, 2018).

En temel olarak problem çözme süreci, amaca varmada karşılaşılan sorunlara yönelik belirlenen yol şeklinde ifade edilmektedir. Birey problem çözme aşamasında karşılaşmış olduğu problemi tanımlayarak çözüme yönelir. Gerekli bilgileri toplayarak kendini en uygun şekilde değerlendirir. Problemin çözülebilmesinde ve bireyin hedeflediği amaçlara ulaşabilmesinde problemi derece olarak ele almalı ve değerlendirebilmelidir (Şeker, 2019).

Problem çözme süreci zihinsel etkinliğin kullanıldığı bir süreçtir. Daha iyi anlayabilmek için düşünme, kritik düşünme ve karar verme süreçleri üzerinde önemle durmakta yarar vardır.

a) Düşünme:

İçinde bulunulan durumu anlamak amacıyla yapılan etkin, amaca yönelik, organize zihinsel süreçtir. Thomson düşünme kavramını; hatırlama, zihinde arayıp bulma, akıl yürütme, sorun çözme ve eleştiriye yönelik bir zihinsel süreç olarak tanımlamaktadır.

Problem çözümü için düşünme fonksiyonlarının sağlıklı olarak yürütülmesi gerekmektedir. Düşünme, problem çözme ve kararları doğru bir şekilde verebilme için oldukça önemli bir noktadır. İnsanların düşünme sürecini bilinçli bir şekilde kullandığı alanlar ise şunlardır:

- Bir sorunu çözme,
- Belirli amaçları gerçekleştirme,
- Bilgi ve olayları anlamlandırma,
- Karşılaştığımız bireyleri daha iyi tanıma

b) Kritik / Eleştirel / Yaratıcı Düşünme:

Kritik düşünme, kendi düşünme süreçlerimizin bilincinde olarak, başkalarının düşünme süreçlerini göz önünde tutarak, öğrendiklerimizi uygulayarak, kendimizi ve çevremizde yer alan hadiseleri anlamayı hedefleyen etkin, organize zihinsel bir süreç olarak tanımlanır.

Kritik düşünme; bilgileri araştırma, sezgi, mantık, deneyim ve evrensel değerleri olan bir süreçtir ve karşılaşılan zorluklarda kullanılmaktadır. Kritik düşünme çok yönlü düşünmeyi, bazen de zıt düşünmeyi gerektirebilir. Eleştirel düşünmenin zemininde; kendi düşüncelerimizi gözlemleyebilme ve bunları yorumlayabilme yeteneği yatar.

Yaratıcı düşünme; problemleri daha bilinçli olarak çözme ve daha etkin karar vermeyi sağlar. Kritik düşünme problem çözme aşamalarında, hemşirelik sürecinde, karar verme aşamasında ve günlük hayatımızda kullanıp geliştirebileceğimiz bir zihinsel süreçtir. Kritik düşünme yolu ile etkili seçenekler geliştirilerek en uygun çözüm yolu seçilebilir.

c) Karar Verme:

Karar verme, bir olayın problem olarak algılanması ile başlayarak istenilen bir hedefe varmak için bir ya da daha fazla seçenek arasından davranışa dönük faaliyetin seçilmesini içeren zihinsel bir süreçtir.

Karar verme; zekâ, entelektüel ve kognitif faaliyetler içerir, karmaşık bir yapıda olması nedeni ile de kritik düşünme yeteneğinin kullanılmasını gerektirir. Problemlere bakışı net hale getirmek ve konuyu anlamayı kolaylaştırmak için karar verme süreci son derece önem taşır (Taşçı, 2005).

2.4.1.Problemin Algılanması

Çözümsüz kalan problemlerin çoğunda temel neden problemin varlığının farkına varılamamasıdır. Bunun temel nedeni ise, problemi kabul etmenin, başarısızlığın ilanı olarak düşünülüyor olmasıdır. Oysa probleme sahip olmak olumsuz bir şey değildir aksine problemle baş edememek ve çözüm üretememek başarısızlığın ilanıdır.

Bu aşamada şu sorular yol göstericidir;

- Ortada bir sorun (rahatsız edici bir durum) var mı?
- Problem nereden doğuyor?
- Bu, gerçek bir problem midir?
- Problem kimlerin problemidir?
- Problem, sahiplerince nasıl görülmektedir?

Aynı problemle karşılaşan kişilerin problemi algılama biçimleri de farklı olabilir. Bu nedenle, bir sonraki adıma (problemin belirlenmesi) geçilmeden önce, bireylerin problemi nasıl algıladıklarının iyi bilinmesi gerekir (Kılınç, 2016).

2.4.2.Problemin Belirlenmesi

Problem çözme sürecinin ilk basamağıdır. Problemi aktif olarak okuma, kendi cümleleriyle ifade etme ve problemi anlamadır (Türnüklü & Yeşildere, 2005).

Kuzgun'a (1992) göre, problem çözme sürecinde başarılı olabilmek için öncelikle problemin doğru tanımlanması gerekmektedir. Bireyi rahatsız eden vaziyetin ne olduğu kesin olarak tanımlandığında çözüm için doğru yaklaşımda bulunulabilir (Saracaloğlu, Serin, & Bozkurt, 2001).

Örneğin; hemşire hastasının problemlerini gerçek veya olası sorunlar olarak değişik şekilde sınıflandırabilir. Buda bize, problem belirlemenin hemşirenin bilgisi, deneyimleri ve klinik karar vermesine bağlı olduğunu göstermektedir. Problemin belirlenmesinde bir sorun olduğu belirlendikten sonra, sorunun ne olduğunun açık ve doğru bir biçimde tanımlanması önem taşır. Bireyin bir problemi uygun bir şekilde tanımlayabilmesi için en az üç alanla ilgili faktörleri inceleyebilmelidir. Bunlar;

- Kendini, davranışlarını, bilgisini, heyecanlarını ve sorun karşısındaki duygularını değerlendirebilme,
- Bireyin problem durumla ilgili çevresini değerlendirebilme,
- Problem durumun açığa kavuşmasında, hedeflerin, beklentilerin ve çatışmaların farkında olabilmedir (Taşçı, 2005).

Problemin belirlenmesinde bir diğer yöntem ise, onun ne olup olmadığının ifade edilmesidir. Burada çift sütun kullanılır.

Şekil 2. Problemi Tanımlama

"Problem 'dir."	**"Problem'değildir."**
(yeri, etkileri, ne zaman ortaya çıktığı gibi)	
↓	↓
Problemin parçası olarak bilinenler	Problemin parçası olmadığı bilinenler

(Kılınç, 2016).

Problemin belirlenmesi, hemşirenin problemi daha iyi algılamasını, sorunun boyutuna karar vermesini ve sorunlar arasında bağ kurmasını sağlamaktadır (Taşçı, 2005).

2.4.3. Problemle İlgili Olası Çözüm Seçeneklerinin Üretilmesi

Bu aşama problem çözme süreci içinde en fazla yaratıcılık gerektiren aşamadır (Taşçı, 2005).

Problemin etkin çözülebilmesi için zekâ, stres ve dışadönüklük önemli belirleyici noktalardır. Etkin problem çözmeyi öğrenmede endişe önemli bir rol oynamaktadır. Endişesi yüksek olan düşük başarılı bireylerin, problem çözme fonksiyonlarına odaklanmaya az zaman ayırdıkları ve göreve denk düşünceler geliştirmedikleri görülür. Bu duruma istinaden bireylerin endişe düzeyleri yükselir ve karşılaştıkları problemleri etkili çözmelerinde sıkıntı yaşanır (Saracaloğlu, Serin, & Bozkurt, 2001).

Heppner bu aşamada seçeneklerin oluşturulması, problemin çözülebilmesi için bir çizelge olduğunu belirtmiştir (Polat, 2013). Fakat seçeneklerin üretilmesinin; konunun yapısından ve seçimlerin amaca yönelik yapılması nedeni ile güç olabileceğini ileri sürmektedir. Seçenek oluşturmak adına; geçmiş çözümlerin analizi, problem hakkında bilgi sahibi olmayan dışarıdan birinin görüşünün alınması, problem üzerinde süre geçirme, problemi ve olası çözümleri göz önüne getirme gibi bireysel teknikler kullanılabileceği gibi beyin fırtınası, fikir yazma havuzu, yazılı grup tekniği gibi grup teknikleri de kullanılabilmektedir (Taşçı, 2005).

Kişinin çözüm seçeneklerini üretmesi aşamasında şu hususları göz önünde bulundurmalıdır;

- Elde edilen veriler çeşitli bölümlere ayrılmalıdır,
- Veriler güven düzeylerine göre sınıflandırılmalıdır,
- Veriler öncelik veya aciliyet durumlarına göre gruplandırılmalıdır,
- Veriler neden sonuç ilişkisi göz önüne alınarak gruplandırılmalıdır,
- Elde edilen bütün veriler açık ve net bir şekilde yazılmalı ve analiz edilmelidir (Erkuş & Bahçecik, 2015).

Bu aşamada da hemşire hasta ve yakınlarının fikirlerine önem verir, bakıma katılımlarını sağlar ve sorun çözmeye yardımcı olabilir (Taşçı, 2005).

2.4.4. Problem İle İlgili Çözüm Seçenekleri Arasında Karar Verme

Heppner bu aşamayı, eyleme yönelik meydana getirilen alternatiflerden birini seçme süreci olarak tanımlar (Taylan, 1990).

Karar vermek için seçenekler daha önce problemi belirleme aşamasında geliştirilen ölçütlere göre sistemli bir şekilde değerlendirilmelidir (Taşçı, 2005). Seçeneklerin olası sonuçları ve tesirleri kesin bir şekilde gözden geçirilmelidir. Çeşitli çözüm yollarından sorunu en az, en kısa zamanda, en basit ve en güvenli biçimde çözecek olan metot ya da metotlar karar haline getirilmelidir (Yıldırım N. , 2016). Çözümün maliyeti, ne kadar realist olduğu veya alternatiflerin uygunluğu gibi unsurlar göz önünde bulundurularak birey tarafından en doğru çözüm yöntemi belirlenmelidir (Şeker, 2019).

Hemşire klinik olarak her seçimin olası sonuçları ve etkilerini gözden geçirmeli, özellikle değişiklikler yapıldığında meydana gelebilecek engel ve fırsatları göz önüne almalıdır (Taşçı, 2005).

2.4.5 Problem İle İlgili Seçilen Seçeneğin Uygulanması

Problemin çözümü seçildikten sonra harekete geçirmek için farklılıklara açık bir plan geliştirilmelidir.

- Seçilen seçeneğin uygulaması için sürekli odaklanmak gerekir.
- Seçilen uygulamanın ayrıntılarının izlenmesi, muhtemel engeller için uyanık olunması ve bunların aşılma yollarının düşünülmesi gereklidir.
- Problem çözümünde seçilen seçeneğin yetersiz kaldığı durumların bilinmesi gereklidir.
- Sürecin takip edilebilmesi için özgül hedefler ve mantıklı süreler konulması yararlı olur. Zamanın mutlaka konuya göre belirlenmesi gerekir.

Hemşirenin, uygulanacak planının öncelikli bölümlerini belirlemesi, hemşirelik işlevlerinin yerine getirilmesinde hangi izlek ve yolların yer alacağına karar vermesi de bu aşamada önem taşımaktadır (Taşçı, 2005).

2.4.6. Problem İle İlgili Çözümün Değerlendirilmesi

Değerlendirme; bir hedefe varabilme aşamasını belirlemek, problemin sonucunu analiz etmek ve hemşirelik stratejilerinin gelecek uygulamalar için faydası hakkında bilgi sağlamak amacıyla yapılmaktadır (Taşçı, 2005). Bu aşama eylem planını test etme ve bazı standartlar içinde tepkinin sonucunu karşılaştırmayı içermektedir (Taylan, 1990).

Uygulanan ve seçilen çözümün problemi ne düzeyde çözdüğünü belirlendiği ve gerekirse diğer bölümlerin gözden geçirilip yeniden düzenlendiği klinik problem çözme basamağıdır. Genellikle göz ardı edilen aşamadır. Hastanın sağlık durumu değiştikçe yeni hemşirelik problemleri ortaya çıkabilir, bu durum hemşirelik faaliyetlerinin sürekli değerlendirilmesini gerektirir (Taşçı, 2005).

Çözüm seçeneğini uygulanmaya başlayan birey, aynı zamanda meydana çıkan durumu kendi amaçları doğrultusunda değerlendirir. Bu değerlendirmenin çıktısına göre, problem çözme sürecini tamamlar veya problem çözme başarısız olmuşsa başarısızlığın sebeplerini araştırır ve süreci uygun yerden yeniden başlatır (Polat, 2013).

2.5. Problem Çözme Kuramları

2.5.1. Bandura'nın Problem Çözme Modeli

Albert Bandura, bireylerin birçok bilgiyi, davranışı vb. durumları direkt olarak öğrenmesine gerek olmadığını, başkalarının davranışlarını gözlemleyerek de pek çok şeyi öğrenebileceğini savunmaktadır. Bu durum bireylerin problem çözme durumlarının gözlemledikleri kişilerin davranışlarını sergileyerek kazandıklarını açıkça göstermektedir (Erkuş, 2011).

Bandura'ya göre, bilişsel süreçler yeni davranışlar kazanma ve bunları öğrenmede önemli iş payı oluşturmaktadır. Birey, herhangi bir davranışta bulunduğu zaman bunun sonucunda başkalarının verdiği tepkiye göre, bu davranışı yapmayı ya devam ettirir ya da

sonlandırır. Uygun davranış, başkaları tarafından sağlanan örneklerin dışında bireyin eylemlerinin etkililiğini gözlemesi ile yavaş yavaş yapılanmış olur (Traş, 2011).

Albert Bandura aynı zamanda kendini değerlendirme veya kendi için yararlı olabilecek kararları alabilmenin performans ile doğrudan ilişkili olduğunu, kişisel problemleri çözmenin; kendini değerlendirmedeki bireysel farklılıkların (problem çözmede kendine güven, yaklaşma, kişisel kontrol); başa çıkma performansı ile ilişkili olduğunu da savunmaktadır (Erkuş, 2011; Traş, 2011).

2.5.2. John Dewey 'in Yansıtmalı Düşünce Kuramı

John Dewey'e göre yaratıcı düşünce, pozitif sonuçların bulunması, yaşamın zenginleştirilmesi için sistemli bir hazırlık, deneyim ve sorunlar gerektirir.

Dewey, yansıtma sürecinin beş aşamadan oluştuğunu öne sürer. Bu aşamalar belli başlı bir sırada olmak zorunda değildir; ancak yansıtarak öğrenme sürecini biçimlemek için birbirleriyle uyum içerisinde olması gerekmektedir. Bu beş aşama, öneriler, problem, hipotezler, nedenleme ve test etmedir (Kızılkaya & Aşkar, 2009).

Sungur (1992) ise, Dewey 'in Yaratıcı Problem Çözme Model'inin bölümlerini şu şekilde sıralamıştır:

1. Algılanmış bir problem
2. Problem üzerinde yaratıcı düşünme süreci
    a. Ön gözlem aşaması,
    b. Probleme ilişkin farklı tanımlar önerme,
    c. Problemi güçlüğü çözülebilir bir problem olarak biçimlendirme,
    d. Çözümler önerme,
    e. En iyi çözümü bulabilme,
    f. Çözüm yolunu iki şekilde sınama
        i. Çözümün kendi içindeki elemanlarla içsel tutarlılığı
        ii. Eylem veya kontrol (Gerçek veya imgesel olabilir
    g. Geri dönme (başarısızlık durumunda (c), (d), (e), (f) aşamalarına geri dönme)
    h. Tutumlar ve istekleri gözden geçirme

i. Problemin öyküsünü ve çözümü gözden geçirme.

3. Problem hakkında yeni dengelerin kurulması

Dewey ‘in eğitim sürecine devam eden öğrenciler için öne sürmüş olduğu problem çözme sürecinin basamakları ise şunlardır:

1. Güçlüğün farkına varmak ve problemi tanımak,
2. İlgili bilgileri elde etmek ve sınıflamak,
3. Uygun hipotezleri oluşturmak,
4. Mümkün görünen çözümleri test etmek,
5. Sonuçları doğrulamak,
6. Sonuçları değerlendirmektir (Erkuş, 2011; Kızılkaya & Aşkar, 2009).

2.5.3. Alex Osborn’ un Problem Çözme Kuramı

Beyin fırtınası tekniğini geliştiren Alex Osborn’a göre yaratıcı sorun çözme süreci aşağıdaki üç aşamayı kapsamaktadır:

1. Sorun Bulma (Problem Finding),
2. Fikir Bulma (Idea Finding),
3. Çözüm Bulma (Solution Finding) (Kızılkaya & Aşkar, 2009).

1. **Sorun Bulma:** Problemin tanımlanmasını ve hazırlığını gerektirir. Problemi tanımlama, salt problemi bulmaya çalışmayı hazırlık ise gerekli bilgilerin toplanmasını ve çözümleme işlemlerini kapsamaktadır.

2. **Fikir Bulma:** Fikir bulma ve fikir geliştirmeyi kapsamaktadır. Fikir bulma olabildiğince çok sayıda düşünce ortaya çıkarabilmek demektir. Fikir geliştirme ise meydana çıkmış düşünceleri birbirine ekleyerek, bunları yeniden harmanlayarak içlerinden en uygun olanı seçmektir. Düşünce bulma aşaması, “***denence geliştirme***” aşaması olarak da kabul edilmektedir.

3. **Çözüm Bulma:** Seçme ve değerlendirme aşamalarından oluşur. Seçme (çözümü kabul etme) bir fikri diğerleri ile karşılaştırmayı ve onu son çözüme

iliştirmeyi içerir. Değerlendirme ise, farklı çözümlerin denenmesi ya da başka yolla kontrol edilmesidir.

Yaratıcı problem çözme süreci bir düşünce ile sona ermemekte aksine yeni başlamaktadır. Ortaya çıkan fikirlerden en etkili olanı dikkatle seçilerek sonuca ulaşılmaya çalışılır. Ancak karmaşık durumlar ve yaşam şartları mükemmel çözümü ve sonuç çözümlerini engelleyebilmektedir. Böylelikle yeni bir sorun ortaya çıkmaktadır. Bu durumda tekrar en baştaki sürece dönerek problemi tanımlamak gerekir. Daha sonrasında ise, yeni düşünceler üretmek, değerlendirme kıstaslarını koyarak aynı süreci tekrarlamak daha mantıklı olacaktır (Erkuş, 2011; Kızılkaya & Aşkar, 2009).

2.5.4. Mountrose' un Beş Aşamalı Problem Çözme Yöntemi

Mountrose (2000), problem çözme sürecinde duyguların da yer aldığı beş aşamalı bir metot önermiştir. Mountrose, davranışın değiştirilmesinde davranışın altındaki duygu ve düşüncenin açığa çıkarılması gerektiğini vurgulamaktadır. Önerilen problem çözme yönteminin aşamaları şunlardır (Yıldırım N. , 2016).

Sorunu Tanımlama: Bu aşamada yetişkinin bireye sadece ne olduğunu sormaları, bireyin anlattıklarını dikkatlice dinleyecek kadar sabırlı ve sakin olmaları gerekmektedir.

Duyguları ifade etme: Bireye bulunduğu pozisyon hakkında ne hissettiğini ifade etmesi konusunda desteklemek ve yardımcı olma aşamasıdır.

Olumsuz inancı bulmak: Probleme sebep olan olumsuz inancı keşfetmeye izin verme aşamasıdır.

Olumlu inancı bulmak: Negatif düşünceleri doğru sonuçlar ve değişim ilkleriyle pozitife dönüştürme aşamasıdır. Doğruluk ilkesi aşırı genellemeleri sorgulamayı, sonuçlar ilkesi negatif düşüncenin sonuçlarını düşünmeyi, değişim ilkesi ise kişinin negatif inançları sorgulamasını ve bunları değiştirmek için bilinçli bir çaba harcamasını gerektirmektedir.

Geleceği zihinde canlandırmak: Negatif inancı pozitife dönüştüren kişinin problemi yeniden ele alması ve gelecekte olabilecekleri hayal etme aşamasıdır (Yıldırım N. , 2016; Erkuş, 2011; Kızılkaya & Aşkar, 2009).

2.5.5. Thorndike ve Sınama-Yanılma Yoluyla Problem Çözme

Thorndike, yaptığı çalışmalar sonucunda, problem çözme durumunda olan bireyin doyuma ulaştıran davranışlarının kalıcı olduğunu, bu davranışları öğrenmek içinde deneme-yanılma yolunu seçtiğini ortaya koymuştur. Deneme-yanılma yoluyla problem çözme, problem çözümünde ya da hakkında ön bilgilerin eksik olduğu, geçmiş tecrübeleri ile ilişkili olmayan problem durumlarına elverişli bir metot olarak kullanılmaktadır (Aydın M. , 2009).

2.6. Problem Çözme Yönteminin Hedefleri ve Özellikleri

Problem çözme, bireyler için etkili ve uygun çözümü bulma yöntemi olarak görülmektedir. Problem çözme programının amacı, bireylerin sorunlarını çözebilmeleri için davranışa geçmelerine yardımcı olmaktır. Problem çözerken birey, sorunu tanımlar, sorunun çözümü için hedefini belirler ve belirlediği hedefe ulaşmak için bütün yolları deneyerek ilerler. Eğer seçtiği yollar olumlu sonuç vermezse hedefine ulaşıncaya ya da bu hedefe ulaşmasının mümkün olmadığını görünceye kadar başka yollar denemeye devam eder (Güner, 2000).

Problem çözmenin yanı sıra etkin bir hemşire-hasta ilişkisinin sağlanması da önemli bir hemşirelik hedefi olduğu için duygudaşlık yeteneğinin yerinde ve zamanında kullanılması hastaya bakım sağlama sağlık sorunları tanımlanma, çözümlenme ve değerlendirilme de problem çözme yönteminin hedeflerine ve özelliklerine kolaylaştırıcı ve hızlandırıcı bir etken olmaktadır (Özyazıcıoğlu, Aydınoğlu, & Aytekin, 2009).

Hemşire, bu durumda her bir bireyi kendi çevresi, sağlık düzeyi, hastalık veya duruma uyumu içinde değerlendirerek yardım etmeli ve strese uyumu kolaylaştırmada destek olmalıdır. Bu kapsamda hemşireler mesuliyetlerini yerine getirirken; hastanın baş etme becerilerini tanımlamak, kuvvetli yönlerini en tepe noktaya çıkarmak ve sağlıklı yönlerini korumak gibi hedefler doğrultusunda ilerlemelidir (Eskiyurt & Özkan, 2017).

2.7. Problem Çözmede Karşılaşılan Güçlükler

Problem çözme aşamasında farklı güçlüklerle karşı karşıya gelinebilir. Ancak bu aşamada problem çözme yeteneği güçlü olan kişiler, diğer kişilere göre problem çözmede fazla güçlük çekmezler. Üstesinden gelmeleri fazla zamanlarını almaz (Çavdar İspirli, 2018).

Problem çözme esnasında karşılaşılan en önemli güçlüklerden biri, bireylerin problem çözmek için herhangi bir çaba göstermemesidir. Oysa problemlere sistematik olarak yaklaşılırsa çözülebileceği bilinmektedir. Sistematik problem çözme yaklaşımı ile çözülebilecek birçok problem, sistematik olmayan gelişi güzel yöntemlerin kullanımı ya da hiçbir çabanın gösterilmemesi sonucunda çözülememektedir.

Problem çözme yeteneğine sahip olan bireylerin; modern ve yeni yaklaşımlara açık, tercih ve kararlarını dile getirebilen, zeki ve dikkatli, özgüveni ve yeterli bilgi birikime sahip, ilgi alanları geniş, tarafsız, mantıklı, yol ve yöntemleri dikkate alan, rahat ve hisli, aktif, yaratıcı, verimli, olaylar karşısında eleştirel bir tutum sergileyebilen kişiler olduğu belirtilir. Bu özelliklere ek olarak, Neal ve Heppner; ‘’Kendini etkili problem çözücü olarak algılayanların; kendilerini uyumlu, ciddi ve dikkatli olarak değerlendirdiklerini belirtmişlerdir.’’

Problem çözme yeteneği üst düzey olan hemşireler, negatif his ve düşüncelerle başa çıkarak, yararlı çözüm yolları üreterek sunulan sağlık bakım hizmetinin kalitesini arttırmış olurlar (Yüksel, 2015).

2.8. Problem Çözme İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Problem çözme ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, bireylerin probleme tanımlama ve problem çözme tarzları ve becerileri açısından değişiklikler olduğu gösterilmektedir (Yılmaz, Karaca, & Yılmaz, 2009).

Özellikle hemşirelik mesleğine bakıldığında, hemşirelerin mesai saatleri sırasında her gün çeşitli problemlerle karşılaştığı görülmektedir. Hasta bakımı, takım çalışması ve idari birimler ile ilgili sorunlar gibi çeşitli ve zor durumlarla karşılaşan hemşirelerden bu problemleri etkili bir şekilde çözmeleri ve yönetmeleri beklenmektedir (Erkuş, 2011). Bu

duruma bağlı olarak hemşirelerin karşılaştıkları problemleri etkili bir şekilde çözmeleri de şüphesiz beklenilen bir durumdur.

Farklı ihtiyaçları olan hastalara bakım vermek, bulundukları ortam ve koşullar içerisindeki problemlerini belirlemek, çalışma planını göz önüne alarak öncelik sırasına koymak, çözüm girişiminde bulunmak, sonuçları analiz etmek gibi kararları vermek durumunda olan hemşireler hasta bakım kalitesini arttırarak bireylere destek sağlamak için sorun çözme becerilerini kullanmak durumundadırlar (Yılmaz, Karaca, & Yılmaz, 2009).

Problem çözme ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, problem çözme konusunda başarılı olan bireyler kendilerini problem çözmeye karşı motive haline getirmiş ve bu konuda şansın az olduğuna inanmış olarak değerlendirmekte olup daha istikrarlı, dikkatli, sezgili, tutarlı ve sistematik olarak algılarlar. Yurtdışında yapılan çalışmalarda ise, problem çözme konusunda kendini başarısız olarak değerlendiren bireylerin, iç dünyalarında daha fazla çatışma yaşadıkları, sosyal ilişkilerinde aşırı duyarlı, depresif ve aynı zamanda takıntılı davranışlara sahip oldukları, düşmanca ve negatif davranışlar sergiledikleri böylece problem çözme yeteneği ile stres kaynakları, sosyal destek eksikliği ve intihar düşüncesi arasında önemli bağlantılar olduğu tespit edilmektedir (Erkuş, 2011).

2.9. Hemşirelik ve Problem Çözme

Problem çözme; maksimum derecede analizi gerektiren, faydalı çözüm metotlarının belirlenmesi gereken ve uygun olabilecek çözüm tekniğinin seçilerek karar verilmesini kapsayan bilişsel, davranışsal ve düşünsel bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır (Tezel, ve diğerleri, 2009).

Problem çözme, hemşirelik uygulamalarının odağıdır ve hemşirelik gibi doğrudan insana hizmet edilen bir meslekte hemşirelerin problem çözme becerilerinin iyi olması beklenen bir durumdur (Özdelikara, Mumcu Boğa, & Ağaçdiken Alkan, 2016) (Demir Barutçu, 2019). Problem çözme, hemşireliğin son derece önemli fakat nadir anlaşılabilen bir özelliğidir. Bu sürecin tam ve doğru anlaşılması hemşirelerde bakımın kalitesini

arttırır, profesyonel becerileri geliştirir ve kaliteli hasta bakımı ile hastaların sağlık sorunlarını tanımayı ve çözmeyi gerektirir (Demir Barutçu, 2019).

Bireyin gereksinimlerinin belirlemesi ve uygun çözüm yollarının bulunması için zihinsel ve soyut becerilerin gerektiği 1960'larda gündeme gelmiştir. O dönemde birçok hemşire kuramcılar tarafından hemşirelerin klinik alanda en önemli ihtiyaçlarının problem çözme ve karar verme becerileri olduğu belirtilmiştir.

Abdellah 1960'larda nitelikli hemşirelik bakımında problem çözmenin önemi üzerinde durmuştur. Aynı yılda Orem ise bir ustalık olan hemşireliğin sorunların çözümüne karar verme ve planlama gibi zihinsel bir yönü olduğunu vurgulamaktadır. Levine ise 1960'da koruyucu ve tedavi edici hemşirelik bakımının sağlam bir bilgi temeline sahip olunması gerektiğini belirlemektedir. Dünya Sağlık Örgütü ise, "Uygun bakımı vermek için önlemler alma, sorun çözme yaklaşımı uygulanmasının, hemşirenin yapması zorunlu yeterliliklerden biri" olarak kabul etmiştir. (Yıldırım & Özkahraman, 2011).

Ülkemizde hemşirelik mesleği farklı eğitim düzeylerine sahip hemşireler tarafından ve genellikle geleneksel biçimde hekime bağlı bir sağlık sistemi içinde yürütülür. Bu yüzdendir ki, hemşirelik mesleğinin güçlenmesi, hemşirelerin bağımlı işlevlerinden çok bağımsız işlevlerini ön plana çıkarmaları, karar verme, sorun çözme gibi becerilerini geliştirmeleri son derece önemlidir (Özdelikara, Mumcu Boğa, & Ağaçdiken Alkan, 2016).

Hemşirelik süreci sadece hastaların bakımı ve bu süreçte karşı karşıya gelinen problemlerin çözümünü kapsamaktayken, problem çözme hem hasta bakımı hem de mesleğe ilişkin diğer alanlarda karşılaşılan sorunların çözümüne yöneliktir (Elkin & Karadağlı, 2015).

Günümüzde hızla gelişen teknoloji ve değişen sağlık bakım gereksinimleri nedeniyle hemşirelik mesleği problem çözebilen, araştırıcı, yaratıcı meslek üyelerine ihtiyaç duymaktadır (Ayakdaş & Arslantaş, 2017). Hemşireler, gelişen ve değişen bu teknolojiden yararlanarak problemlere çözüm getirmeyi kendilerine hedef edinirler. Bilimsel problem çözme yöntemi ile hemşirelikte problem çözme süreci benzerlik

göstermekte olup, hemşirelik sürecine bakıldığında bilimsel temelli problem çözmeye odaklanıldığı, sistematik ve amaç içeren hasta/aile odaklı bir süreç olduğu görülmektedir. Bu süreçlerdeki adımlar tablo 1.'de karşımıza çıkmaktadır.

Profesyonel hemşirelik uygulamalarında problem çözme sürecinin kullanılması oldukça önemlidir. Hemşirenin sahip olduğu bilgi ve deneyim, gereken uygun durumlarda kullanılırsa yeni bilgi gereksinimlerinde tanımlamasını sağlar. Bu süreç hemşireye sorunları nasıl çözeceği ve gelecekteki sorunlar ve çözümleri hakkında nasıl araştırma sağlayabileceği konusunda imkân sağlar. Hemşirelik süreci içerisinde hemşire; iletişim, karar verme, problem çözme, değişim, liderlik, yardım etme ve eğitim vb. süreçleri kullanarak bakımı planlayıp uygular ve değerlendirir (Taşçı, 2005).

Tablo 1. Problem Çözme, Problem Çözmede Kullanılan Bilimsel Metot ve Hemşirelik Sürecindeki Adımlar

Problem Çözme	**Problem Çözmede Kullanılan Bilimsel Metot**	**Hemşirelik Süreci**
Problem ile karşılaşma	Problemin farkına varma	Veri toplama, analiz etme, tanılama
Veri toplama	Veri toplama	Veri toplama, verileri analiz etme
Problemin doğasını tam olarak belirleme	Hipotez oluşturma	Hemşirelik tanısı koyma
Eylemin planını yapma	Hipotezi test etmek için plan yapma	Planlama
Planı uygulama	Hipotezi test etme	Uygulama
Yeni durumlarda planı değerlendirme	Hipotezi test etme	Uygulama
Çözümü değerlendirme	Çözümü değerlendirme	Değerlendirme

Hemşireler, bireysel problemlerin üstesinden gelmek, her an stresli, akut durumların yaşandığı, karmaşık ve hızlı değişim gerektiren hastanelerde başkalarının problemlerine çözüm aramak farklı gereksinimleri olan hastalara bakım vermek, hastaların problemlerini belirlemek, iş planı içerisinde öncelik sırasına koymak, uygun girişimlerde bulunmak, sonuçları değerlendirmek için kararlar almak zorundadırlar (Başar, Akın, & Durna, 2015).

Alınan bu kararlar doğrultusunda kendilerini etkili problem çözme becerisine sahip bireyler olarak geliştirdikleri zaman toplumsal sağlığı koruyan geliştiren ve bireylerin yaşam kalitesini artıran hemşireler olarak geliştirmiş olurlar (Abaan & Altıntoprak, 2005).

Sonuç olarak hemşirelik ve problem çözme birbirinden ayrı düşünülemez (Başar, Akın, & Durna, 2015). Çünkü; problem çözme becerisi yüksek olan hemşireler, negatif duygu ve düşüncelerin üstesinden gelir, sağlıklı çözüm yolları üretir ve sunulan sağlık bakım hizmetinin kalitesini arttırırlar bu nedenle, hemşirelerin hasta bakım kalitesini arttırmak ve bireylere faydalı olmak için problem çözme becerilerini kullanmaları gerekmektedir (Başar, Akın, & Durna, 2015; Demir Barutçu, 2019).

Ayrıca hasta bakımı, takım çalışması ve idari birimle ilgili çeşitli ve karmaşık problem ya da durumları çözmeleri de beklenmektedir. Bu doğrultuda, hemşirelerin problem çözme sürecini tam ve doğru algılamaları; bakımın kalitesini arttırarak profesyonel becerilerini de geliştirir (Başar, Akın, & Durna, 2015).

2.10. Meslek ve Dayanışma Kavramı

- Meslek, belli bir eğitim ile kazanılan sistemli bilgi ve becerilere dayalı, insanlara yararlı ürün üretmek, hizmet vererek karşılığında ücret kazanmak için yapılan, kuralları belirlenmiş iş olarak tanımlanır (2020).

- Dayanışma ise, bir topluluğu oluşturanların duygu, düşünce ve ortak çıkarlarda birbirlerine karşılıklı bağlanması olarak tanımlanır (2020).

Meslek seçimi, bireyin birçok meslek arasından kendi benliğine, özelliklerine ve yeteneklerine denk olduğunu düşündüğü ve doyum alacağına inandığı işe yönelmesidir. Bireylerin, kişilik yapısıyla uyumlu bir meslek grubu seçmesi kişiliğini güçlendirirken, aksine kişilik yapısıyla uyumlu olmayan bir meslek seçmiş olması birey için ciddi sıkıntıların habercisi olmaktadır. Benzer şekilde, kişilik yapısı ile uyumlu bir mesleğe sahip olan kişilerin daha başarılı ve verimli olmaları beklenirken, kişilik yapısı ile uyumsuz bir mesleğe sahip olan kişilerin çatışma ve doyumsuzluk yaşama olasılıkları oldukça yüksek olmaktadır (Çetinkaya Ulusoy, Paslı Gürdoğan, & Kurt, 2016).

Bireyler, okul, aile, meslek grupları vb. pek çok örgütün üyesidir ve yaşamları süresince örgüt içinde çeşitli tutumlar öğrenerek, sosyalleşme sürecinde bunları içselleştirmektedirler (Çetinkaya Ulusoy & Ecevit Alpar, 2013). Bu durumda, çalışılan ortam ne kadar iyi olursa olsun, kullanılan teknoloji ne kadar üst düzey olursa olsun sonuçta tüm verileri, ürün ve hizmete dönüştürecek olanın insan faktörü olduğu unutulmamalıdır (Çetinkaya Ulusoy, 2010).

Meslektaşların bu hususta ki en önemli işlevi ise meslek sahibine sosyal ve manevi yönden destek vererek, profesyonel şekilde rolünü gerçekleştirmesine yardımcı olmaktır (Eser, 2010). Bu yüzden belli bir hedefi gerçekleştirmek üzere bir araya gelmektedirler. Amaç ise, üretilen ürün veya verilen hizmette, mümkün olan en maksimum verimliliğe ulaşmaktır. Ancak asıl amaç ise, mesleğin yönetilmesini kolaylaştırmak ve ortaya çıkabilecek riskleri yardımlaşmak suretiyle en aza indirmeye çalışmaktır (Çetinkaya Ulusoy, 2010).

2.11. Meslektaş İlişkileri

Meslektaş ilişkileri hakkında önemli düzeyde araştırma yapılmamış olmasına rağmen, çalışma ortamına etki eden önemli faktörlerden birinin de meslektaş ilişkileri olduğu bilinir (Öztürk & Ulaş Karaahmetoğlu, 2019). Hastanelerde bu ilişkilerin büyük çoğunluğu hemşirelere ya da sağlık çalışanlarına düşmektedir (Karabıçak, 2018). Buna nedenle hemşirelerin memnun olmalarının ve işe devam etmelerinin mesleki ilişkiyi etkileyen önemli bir faktör olduğunun bilinmesi gerekir.

Ek olarak, meslek içi baskının sürekli olarak var olması ve hemşirelerin pozitif çalışma çevresi oluşturmada kullanacakları güçlerinin azaltılmaya çalışılması da bu süreci olumsuz yönde etkilemektedir (Çetinkaya Ulusoy, 2010).

Hemşirelerin mesleki uygulamalarına bakacak olursak, değişim gücünün olmaması, genelde mesleki uygulamaları ile ilgili bağımsız karar alma yetkisinin olmaması, mesleki uygulamaları üzerinde kontrol eksikliğinin olması ile hesap verebilirliklerinin fazla olması da hemşirelerin meslektaşları tarafından şiddete uğrama nedenleri olarak bildirilmektedir (Olgun, Kan Öntürk, Karabacak, Eti Aslan, & Serbest, 2010).

Meslektaş şiddetine bakılacak olursa; hemşireyi sürekli eleştirmek, hakaret içeren yorumlarda bulunmak, aşağılamak, bireysel olarak yıldırmak için baskı yapmak, bağırarak yüksek sesle konuşmak, suçlamak, günah keçisi yapmak şeklinde olabilmektedir.

Ayrıca, ağız tartışması, sözel taciz, iğneleyici yorumlarda bulunmak, şikâyet etmek, olumsuz giden her şeyi meslektaşına atfetmek, meslektaşını görmezlikten gelmek, alay eder üslupta konuşmak, suçlayıcı bir şekilde yaptığı işi yargılamak, iletişimin sonuna kadar rahatsız edici şekilde bakmakta hemşirelikte meslektaş şiddetine örnek gösterilen davranış şekillerindendir (Hatay Polat, 2008).

Aynı statüde bulundukları meslektaşları tarafından şiddete uğramak hemşirelerde psikolojik ve fiziksel sağlık sorunları, madde kullanımı, sosyal ilişkilerde çatışmalar, sosyal izolasyon ve fobiler, intihar veya kendine zarar verme düşünceleri ve davranışlarına neden olabilmektedir. Ayrıca özgüven ve benlik saygısında azalma, empatik davranışlarda azalma, korku, anksiyete, üzgün olma hali, depresyon, öfke, güvensizlik, yorgunluk, baş ağrısı, kilo kaybı, göğüs ağrısı, post travmatik stres bozukluğu belirtileri bildirilen diğer fiziksel ve psikolojik sağlık sorunlarındandır (Olgun, Kan Öntürk, Karabacak, Eti Aslan, & Serbest, 2010).

Sonuç olarak sağlık çalışanları ya da hemşireler şiddetin büyük bir kısmını meslektaşlarından, doktorlardan, hasta yakınlarından görmektedirler. Meslektaşların birbirleri arasındaki bu olumsuz ilişkiler yine meslektaşlar sayesinde el birliği ile düzeltilecek olup pozitif çalışma ortamı kuracak olan hemşirelerin iş gücüne yardım ederek hemşirelerin meslektaşlarından gördükleri şiddeti ortadan kaldırarak hemşirenin iş verimliliğinde, yaşam kalitesinde artışa sebep olacaktır. Dolayısı ile hasta bakım kalitesinde de bu doğrultuda artma olacaktır (Çetinkaya Ulusoy, 2010; Olgun, Kan Öntürk, Karabacak, Eti Aslan, & Serbest, 2010; Karabıçak, 2018).

2.12. Meslektaş Dayanışması

Bir mesleğin ancak kendine has değerleri, mesleğe bağlı meslek bilinci oluşmuş ve gelişimi için bütünleşmiş bireyleri olduğu sürece profesyonel kimlik

kazanabilmektedir (Eser, 2010). Bu nedenle meslek algısını etkileyen faktör de meslektaş dayanışmasıdır (Çetinkaya Ulusoy, Paslı Gürdoğan, & Kurt, 2016).

Meslektaşların birbirlerine olan destekleri ve mesleki anlamda bilgi, teknik ve beceri paylaşımı olarak da tanımlanabilir (Karasu, Aylaz, & Dadük, 2017).

Yabancı kaynaklarda ***peer supervision*** olarak ifade edilmekte ve Türkçe terim olarak akran denetimine karşılık gelmektedir (Çoban, 2005). Aynı meslek grubu olanlardan her biri olarak da tanımlanır (2020). Bir diğer tanımı ise, meslektaşların birbirlerine olan desteği, bilgi, teknik ve beceri paylaşımıdır (Çetinkaya Ulusoy & Ecevit Alpar, 2013).

Kişiler genellikle çalışma ortamında herhangi bir olumsuzluk ile karşılaştıklarında, kendilerini kötü hissettiklerinde, endişelendiklerinde ya da yaşamlarındaki diğer olumsuzluk durumlarında meslektaşlarından destek beklemektedirler. Çünkü aynı dili konuşabildikleri meslektaşlarının kendi sorunlarını daha iyi anlayacaklarını ve etkili çözüm için destekte bulunabileceklerini bilirler (Karabıçak, 2018).

Bireylerin sorunlarla ne zaman, nerede kiminle ve ne zaman karşılaşılacağı belli olunmadığından, müşkül durumda olanlara yardım etmenin aslında mesleği icra edenlerin kendilerine yardım etmesi anlamını da taşımaktadır. Ancak bu durumu üyelerin tek başlarına olan çabaları ile gerçekleştirmesi mümkün değildir. "Birlikten kuvvet doğar" düşüncesi ile meslek üyelerinin birlik ve beraberlik içerisinde ortak amaca varabilmek adına dayanışma halinde olmaları gerekmektedir (Çetinkaya Ulusoy, 2010). Böylelikle meslektaşların birbirleri ile dayanışma içerisinde olmaları çalıştıkları kurumu yıkıcı ve olumsuz durumlara karşı koruyarak, çalışanların bilgi ve becerilerini geliştirerek etkin bir koordinasyon sağlayarak kurumun verimliliğini arttırmış olur (Çetinkaya Ulusoy & Ecevit Alpar, 2013).

İş yükü fazla olan birimlerde mesleğini icra eden bireylerin negatif faktörlerden etkilenmemeleri için kurumdan ve özellikle meslektaşlarından yardım ve destek görmeleri oldukça önemlidir (Çetinkaya Ulusoy & Paslı Gürdoğan, 2019). Carroll (2001)'a göre meslektaş dayanışmasının yararları şöyledir; hiyerarşik olmayan ve

herkesin eşit güce sahip olduğu demokratik bir ortam vardır. Grup üyelerinin birbirlerine olan desteği ve yardımı grup üyelerinin birbirleri ile bütünleşmesine yardım eder.

Benshoff ve Paisley (1996) ise, meslektaş dayanışmasının yararlarını şöyle sıralamaktadır.

1- Meslektaşların birbirine bağlılıklarını arttırır.
2- Bireylerin kendilerini profesyonel anlamda geliştirmeleri için sorumluluklarını arttırır.
3- Bireylerin kendilerine olan güvenlerini arttırır.
4- Mesleki anlamda birbirlerine yardım etme becerilerini arttırır.
5- Meslektaşlarını model olarak kullanma olanağı sağlar.
6- Resmi değerlendirme yoktur

Meslektaş dayanışmasında meslektaşların birbirlerine olan yardımının yanı sıra, bireylerin mesleki anlamda ki bilgi, beceri, teknik ve mesleki önerilerin diğer meslektaşlarına aktarılması da yatmaktadır. Meslektaş dayanışma algısı ile çalışan birey, çalışma arkadaşının problemlerini dinler, analiz etmeye çalışır, dostça davranır, akademik konularda destek sağlar, sorunlar karşısında çözümleyici, problemler karşısında ise yol gösterici olarak deneyimlerini paylaşır (Büyüköztürk, 2016).

Örneğin, sağlık problemi nedeniyle mesai saatine geç kalan arkadaşın görevini üstlenme, yeni başlayanlara uyum konusunda yardımcı olma, iş yükü diğer arkadaşlarına nazaran daha fazla olan arkadaşlara iç gücü durumunda destek olma, çalışma arkadaşının ihtiyacı olan veya tek başına elde edemeyeceği materyalleri sağlama, birlikte çalıştığı kişiler ile saygı ve sevgi çerçevesinde olma ve sorunları gereksiz ve abartılı bir duruma getirmemek şeklinde olan davranışlar örnek gösterilebilir.

Hemşirelerin meslektaş dayanışması, davranışı gösterebilmeleri, işlerine karşı pozitif bir davranış sergilemeleri, kurumda kalma arzularına yani mesleki benlik saygısına sahip olmalarına bağlıdır (Çetinkaya Ulusoy, Paslı Gürdoğan, & Kurt, 2016). Görevlerini benimseyerek yapan ve meslektaş dayanışmasını bir davranış haline getiren bireylerin şüphesiz verdikleri hizmetin kalitesinde artış olduğu görülmektedir (Çetinkaya Ulusoy, 2010).

Sonuç olarak dayanışmanın asıl amacı; mesleğin icrasını kolaylaştırmak, problemlere karşı el birliği ile çözüm bulmak ve ortaya çıkabilecek olan riskleri yardımlaşmak sureti ile en aza indirmeye çalışmaktır (Karabıçak, 2018).

2.13. Hemşirelikte Meslektaş Dayanışmasının Önemi

Herhangi bir ticaret kuruluşundaki yapılan yanlışlıklar veya unutkanlıklar en fazla üretimde düşüklüğü ya da parasal sıkıntıları ortaya çıkarırken, sağlık kurumunda karşılaşılan olumsuz durumlar yanlış tedavi, insan hayatının kalitesinde azalma ve toplumsal sağlık düzeyinde bozulma ile sonuçlanmaktadır. Bu durum bize diğer sektörlere karşılık sağlık sektöründeki yaşanması istenmeyen olumsuz durumların insan hayatı ile ödendiğini açıkça gösterir.

Bir kurumun sahip olduğu kaynak şüphesiz insan kaynağıdır (Kılıç Güler, 2017). Hangi meslek grubunda çalışırlarsa çalışsınlar, kurumda belli bir nedeni yerine getirmek için görev almaktadırlar (Karabıçak, 2018). Kurumun başarısı ve kişilerin memnuniyeti sahip olduğu bu insan kaynağının isteklendirilmesine, iyi ilişkiler içinde çalışılmasına ve efektif bir biçimde yönetilmesine bağlıdır. Çalışanların başarılı olabilmelerindeki etkenlerden bir diğeri de meslektaşları tarafından yardım görmeleri, birbirleri ile dayanışma ve ekip ruhu içinde olarak çalışmalarıdır (Kılıç Güler, 2017).

Literatüre bakıldığında, Gunnarsdottir ve ark. (2009) çalışmalarında, hemşirelerde dayanışma eksikliğinin bakımın kalitesini negatif yönde etkilediğini, Smith ve ark. (2016) ve Boer ve ark. (2013) ise, olumsuz tecrübe yaşayan hemşirelerin meslektaşlarından daha çok duygusal destek aldıklarını, meslektaşlarının onlarla iletişime geçmelerinin kendilerini iyi hissetmelerine sebep olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan diğer çalışmalarda hemşirelerin yaşadıkları problemler ile baş edebilmeleri için meslektaşlarından yeterince destek göremedikleri ve bunun sonucunda da mutsuz, memnuniyetsiz, işe uzaklaşan, hizmet kalitesinde düşüş yaşayan, tükenmiş, verimsiz bireyler haline geldikleri işten ayrılmak istedikleri sonucuna ulaşılmıştır (Çetinkaya Ulusoy & Paslı Gürdoğan, 2019).

Hastane sektörüne bakıldığında şüphesiz iş bölümünün büyük bir kısmı hemşirelere düşer. Hemşirelerin işlerinden memnun olmaları kadar işe devam etmelerini

sağlayan diğer bir unsur da çalıştıkları çevreleridir. Bu nedenle, sıklıkla çalıştıkları ortamda desteğe ihtiyaç duyduklarını dile getirdikleri görülür (Karabıçak, 2018).

Hemşirelerin pozitif bir yapıya sahip olan kurumda dayanışma içinde çalışıyor olmaları kurumun iş durumunu, hemşirelerin memnuniyetlerini ve işe devam etmelerini önemli düzeyde etkileyen bir faktördür (Karasu, Aylaz, & Dadük, 2017).

Kurum içerisinde çalışan bireylerin birbiri ile dayanışma içinde olması hem bireysel hem de kurum yönden pek çok fayda sağlar. Bunlar;

- Bir çalışana işin kurallarını öğretme konusunda destek olan meslektaş, işin çabucak verimli hale gelmesini sağlar,
- Takım çalışması içerisinde yardım etme davranışını benimseyen bireyler, zamanla işin en iyi yapılma yönteminin çalışma grubu içerisinde yayılmasını sağlar,
- Ekip üyelerinin ve ilişkide bulunulan diğer grup üyelerinin birbirlerini etkileyebilecek uygulamalar hakkında bilgilendirmeleri aksi durumda zaman ve çaba harcamayı gerektirecek sorunların ortaya çıkmasını en başından engeller,
- Ekip ruhu, moral ve bağlılık artar,
- Dayanışma ile iş performansı artar,
- Diğerlerine nezaket gösteren çalışanlar, çalışma arkadaşları arasında çıkabilecek çatışmaları engelleyerek, bu çatışmalarının çözümüne yönelik zaman ve emek harcanmasını engeller,
- Deneyimli çalışanların yol göstermeleri ile işe yeni başlayanların bilgi düzeyi ve uyumu konusunda kaynak kullanımına gerek kalmaz,
- Dayanışma, grubun morali, birbirine bağlılığını ve takıma aidiyet duygusunu arttırır,
- Dayanışma ile kurumda izinli ya da işleri yoğun olanlara destek olmak, grubun performansının düşmesini önler (Çetinkaya Ulusoy, 2010).

Hasta bakım kalitesinin, meslektaşlar arası aktifliğin ve iş doyumunun artması ve meslektaşlar arası dayanışma tutumunun var olması oldukça önemli bir noktadır (Çetinkaya Ulusoy, Paslı Gürdoğan, & Kurt, 2016). Hemşireler çalıştıkları ortamlarda sıklıkla desteğe ihtiyacı olduklarını belirtirler ve bu desteğin kurum ve meslektaşları tarafından sağlandığını da bilirler. Destek aldığını bilen ve hisseden bir hemşire, çözemeyeceği bir problemle karşı karşıya geldiğinde pes etmeyerek kendini güvende, güçlü ve uzman hissederek daha pozitif çalışır (Karasu, Aylaz, & Dadük, 2017).

Şüphesiz hemşirelerin mesleğini benimseyerek yerine getirmeleri ve dayanışma içerisinde olmaları kurumda ve birbirleri arasında beklenen ve istenen pozitif tutumdur.

Sonuç olarak hemşirelerin birbirleri ile yardım ve dayanışma içinde olmaları; hizmet alan bireylerin memnuniyetini artırmakta, kurumun ve çalışanların memnuniyet sonuçlarını ve işte kalma oranlarına pozitif yönde etki etmektedir (Çetinkaya Ulusoy & Paslı Gürdoğan, 2019).

BÖLÜM 3. YÖNTEM

Araştırma Modeli

Araştırma, hemşirelerde problem çözmenin meslekte dayanışma ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılmış kesitsel bir araştırmadır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Ağustos 2019 - Ağustos 2020 tarihleri arasında İstanbul ili sınırları içerisinde bulunan 'Grup Florence Nightingale Hastaneleri'nde 5 şube içinde görev yapan 600 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmayı kabul eden ve ulaşılabilen hemşire sayısı ise 420'dir. Araştırmanın cevaplanma oranı ise %70'dir.

Veriler ve Toplanması

Etik kurul izni alındıktan sonra çalışmanın yapılacağı hastanenin bağlı olduğu şubelerden gerekli kurum izinleri alınmıştır. Hastanelerin hemşirelik hizmetleri müdürü, yöneticileri ve insan kaynakları ile görüşülüp bölümlerde çalışan hemşire sayıları hakkında bilgi edinilmiştir.

Araştırma, örneklem olan hastanelerde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere uygulanmıştır. Araştırmacı tarafından veri toplama formları elden dağıtılmış ve hastane yöneticileri ile koordineli bir şekilde bir hafta içerisinde geri toplanmıştır. Veri toplama formunun doldurulma süresi yaklaşık 15-20 dakika sürmektedir.

Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması

Araştırma verilerinin toplanmasında, ''Sosyodemografik Soru Formu'', ''Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği'' ve ''Problem Çözme Envanteri Ölçeği'' olmak üzere üç bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır. (Ek.1-2-3)

Sosyodemografik Soru Formu

İlk bölüm sosyodemografik özelliklere yönelik olarak hazırlanan, hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerini tanımlayan 13 sorudan oluşmaktadır. Formda; cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, mesleki çalışma süresi, çalışma şekli, çalışılan birim, kurumdaki pozisyonu, mesleği seçme durumu, mesleği seçme ölçütleri, meslekte problem çözme ve dayanışma ile ilgili eğitimleri hem bireysel hem de ekip arkadaşları tarafından almasına yönelik sorular yer almaktadır.

Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği

Ölçek ULUSOY E.Ç. ve ALPAR S.E tarafından 2013 yılında geliştirilerek araştırma yapılabilmesi için sunulmuştur. Hemşirelerin ekip içerisindeki dayanışmayı ölçmek amacıyla kullanılan Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği (HMDÖ), beşli likert tipi bir ölçek olup 23 sorudan oluşmaktadır. 5'li dereceleme; her zaman (5), sıklıkla (4), ara sıra (3), nadiren (2) ve asla (1) şeklinde belirlenmiştir. Ölçekteki "2, 3, 6, 19 ve 23." maddeler tersinden puanlanmıştır. Ölçeğin yanıtlanma süresi yaklaşık 10 dakikadır. Ölçeğin "duygusal dayanışma", "akademik dayanışma" ve "dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler" olmak üzere üç alt boyutu vardır. "Duygusal dayanışma" alt boyutunda, meslektaşların birbirlerine karşı göstermiş oldukları duygusal yönde arkadaşlık ilişkileri (Madde 5,7,8,11,12,14,15,16,18); "akademik dayanışma" alt boyutunda, mesleki anlamda gösterilen dayanışma davranışları (Madde 1,4,9,10,13,17,20,21,22) ve "dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler" alt boyutunda ise dayanışma davranışına yönelik olumsuz ifadelerin (Madde 2,3,6,19,23) yer aldığı maddeler bulunmaktadır.

Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 115, en düşük puan ise 23'dür.

Ölçekten alınan puan arttıkça hemşirelerin meslektaşları ile gösterdikleri dayanışma artmaktadır (Çetinkaya Ulusoy, 2010).

Problem Çözme Envanteri Ölçeği

Araştırmada bireylerin problem çözme becerileri konusunda kendilerini nasıl algıladıklarının değerlendirilmesi için, Heppner ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Şahin, Şahin ve Heppner (1993) tarafından yapılmıştır. Ölçek

6’lı likert formda olup, 35 sorudan ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Puanlama esnasında 9, .22. ve 29. maddeler puanlama dışı tutulur. "1, 2, 3, 4, 11, 13, 14, 15, 17, 21, 25, 26, 30." ve 34. maddeler ters olarak puanlanan maddelerdir. Bu maddelerin yeterli problem çözme becerilerini temsil ettiği varsayılır. Envanterden alınabilecek toplam puan ranjı 32–192 dir.

Yapılan çalışmalar sonucunda ölçeğin "problem çözme yeteneğine güven"(5,10,11,12,19,23,24,27,33,34 ve 35. maddeler) "yaklaşma-kaçınma"(1,2,4,6,7,8,13,15,16,17,18,20,21,28,30 ve 31. maddeler) ve "kişisel kontrol"(3,14,25,26 ve 32. maddeler) olmak üzere üç faktörden oluştuğu belirtilmektedir (Taylan, 1990).

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 25,0 (Statistical Package for the Social Sciences) programında yapılmıştır. Bir nitel 2 grup ve bir nicel değişken, verilerin normal olmaması durumunda ilişki testi olarak Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Bir nitel 2’den fazla grup ve bir nicel değişken, verilerin normal olmaması durumunda ilişki testi olarak da Kruskall Wallis Testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ve gruplanmış verilerde ise Ki-Kare testi kullanılmıştır.

Araştırma verilerindeki puanların normalliğe uygunluğunun incelenmesinde çalışmanın yapılacağı grupların mevcudu 50 kişiden az ise Shapiro-Wilks, 50 kişiden fazla ise Kolmogorov-Smirnov (K-S) testi kullanılabilir. Hesaplanan p-değerinin α anlamlılık düzeyinin 0.05’den büyük olması, bu anlamlılık düzeyinde puanların normal dağılıma uygun olduğu şeklinde yorumlanabilmektedir (Büyüköztürk, 2016). Çalışmanın örneklem büyüklüğü (n) 420 hemşireden oluşmaktadır. Bu sebeple verilerin normallik dağılımının tespiti için Kolmogorov-Smirnov testinden faydalanılmıştır.

Tablo 2. Araştırmaya Katılan HMDÖ ve PÇE Normallik Testi Sonuçları (n=420)

HMDÖ ve PÇE Normallik Testi	**Kolmogorov Smirnov**		
	İstatistik	**Sd**	**p**
Duygusal Dayanışma	0,138	420	<0,001
Akademik Dayanışma	0,113	420	<0,001
Dayanışma ile İlgili Olumsuz Düşünceler	0,138	420	<0,001
HMDÖ Toplam	**0,083**	**420**	**<0,001**
Problem Çözme Yeteneğine Güven	0,097	420	<0,001*
Yaklaşma Kaçınma	0,068	420	<0,001*
Kişisel Kontrol	0,063	420	<0,001*
PÇE Toplam	**0,071**	**420**	**<0,001***
Sd: Serbestlik Derecesi			

Araştırmadan elde edilen verilerin normal dağılıp dağılmadığının tespit edilmesi, bu verilerin analizinde hangi istatistiksel yöntemin kullanılacağının belirlenmesinde yol gösterici olacaktır. Bu sebeple, verilerin analizine geçilmeden önce normallik dağılımlarına bakılmış ve uygulanacak istatistiksel yöntemler buna göre belirlenmiştir.

Tablo 2'de görüldüğü gibi,

- Katılımcıların "Duygusal Dayanışma Alt Boyut" puanlarının normalliğini araştırmak için yapılan Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda p anlamlılık değerleri 0.000 bulunmuştur.

- Katılımcıların "Akademik Dayanışma Alt Boyut" puanlarının normalliğini araştırmak için yapılan Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda p anlamlılık değerleri 0.000 bulunmuştur.

- Katılımcıların "Dayanışma ile İlgili Olumsuz Düşünceler Alt Boyut" puanlarının normalliğini araştırmak için yapılan Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda p anlamlılık değerleri. 000 bulunmuştur.

- Katılımcıların "HMDÖ Toplam" puanlarının normalliğini araştırmak için yapılan Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda p anlamlılık değerleri 0.000 bulunmuştur.

• Katılımcıların "Problem Çözme Yeteneğine Güven Alt Boyut" puanlarının normalliğini araştırmak için yapılan Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda p anlamlılık değerleri 0.000 bulunmuştur.

• Katılımcıların "Yaklaşma Kaçınma Alt Boyut" puanlarının normalliğini araştırmak için yapılan Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda p anlamlılık değerleri 0.000 bulunmuştur.

• Katılımcıların "Kişisel Kontrol Alt Boyut" puanlarının normalliğini araştırmak için yapılan Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda p anlamlılık değerleri. 000 bulunmuştur.

• Katılımcıların "PÇE Toplam" puanlarının normalliğini araştırmak için yapılan Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda p anlamlılık değerleri 0.000 bulunmuştur.

Bu değerlerin tamamı 0.05 anlamlılık seviyesinden küçük olduğu için araştırmaya katılan hemşirelerin HMDÖ'den ve PÇE'den aldıkları puanlarının normal dağılış göstermediği söylenebilir. Bu nedenle, yapılan istatistiksel işlemlerde parametrik olmayan yöntemlerden yararlanılmıştır. Demografik özelliklerin ve çalışma durumların hem hemşirelerde meslektaş dayanışmasına olan etkisini hem de hemşirelerde problem çözmeye etkisini belirlemek amacıyla yapılan istatistiksel işlemlerde parametrik olmayan yöntemlerden olan ikili gruplarda Mann Whitney U, üç ve daha fazla grup karşılaştırılmasında Kruskall Wallis Testi kullanılmıştır. İki sürekli değişken analizinde normal dağılıma uymayan değişkenlerde ise Spearman korelasyonu kullanılmıştır. Değişkenler arasında hesaplanan korelasyon değeri aşağıdadır;

- r<0.20 ve sıfıra yakın değerler ilişkinin olmadığını ya da çok zayıf ilişkiyi işaret eder.
- 0.20-0.39 arasında ise zayıf ilişki,
- 0.40-.059 arasında ise orta düzeyde ilişki,
- 0.60-0.79 arasında ise yüksek düzeyde ilişki,
- 0.80-1.0 arasında ise çok yüksek ilişki olduğu yorumu yapılır. (Şen, 2018).

BÖLÜM 4. BULGULAR VE YORUMLAR

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=420)

Demografik Özellikler	**n**	**%**
Cinsiyet		
Kadın	360	85,7
Erkek	60	14,3
Yaş		
24 yaş ve altı	167	39,8
25-34 yaş	185	44,0
35 ve üzeri	68	16,2
Medeni Durum		
Evli	111	26,4
Bekâr	309	73,6
Meslekte Çalışma Süresi		
1-5 yıl	234	55,7
6-10 yıl	92	21,9
11 ve üzeri	94	22,4
Çocuk durumu		
Yok	333	79,3
Var	87	20,7
Eğitim Düzeyi		
Lise	113	26,9
Ön lisans	74	17,6
Lisans	204	48,6
Yüksek Lisans	29	6,9
Toplam	**420**	**100**

Tablo 3'te çalışmaya katılan kişilere ait demografik bilgiler verilmektedir. Çalışma kapsamında ulaşılan kişilerin % 85,7'si kadın ve % 14,3'ü erkek olmak üzere toplamda 420 kişidir. Katılımcı hemşirelerin yaşı 17 ve 54 arasında değişmekte olup, ortalama yaş 27,49±6,39 olarak saptanmıştır. Bu katılımcıların gruplandırılmış yaşları ise, %39,8'i 24 yaş ve altı, %44,0'ı 25-34 yaş arası iken %16,2'si 35 ve üzeri şeklindedir. Katılımcıların %26,4'ü evli iken %73,6'sı bekârdır. Meslekte çalışma süresi 1-5 yıl olan katılımcılar, topluluğun %55,7'sini oluştururken, bu sürenin sırasıyla 6-10 yıl ile 11 ve üzeri olduğu kişiler bu topluluğun %21,9'unu ve %22,4'ünü oluşturmaktadır. Katılımcıların %79,3'ünün çocuğu yoktur. Eğitim düzeyi lisans olan katılımcılar %48,6'lık dilim ile en yüksek oranı belirtmektedir.

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Durumları İle İlgili Özelliklerin Dağılımı (n=420)

Çalışma Durumları ile İlgili Özellikler	**n**	**%**
Hemşirelik Mesleğinin İstekli Seçim Durumu		
Evet	363	86,4
Hayır	57	13,6
Çalışma Pozisyonu		
Hemşire	369	87,9
Sorumlu Hemşire	51	12,1
Çalışma Şekli		
Gündüz	149	35,5
Gece	3	0,7
Gündüz/gece vardiyalı	268	63,8
Problem Çözme ile İlgili Eğitim Alma Durumu		
Evet	182	43,3
Hayır	238	56,7
Meslekte Dayanışma ile İlgili Eğitim Alma Durumu		
Evet	164	39,0
Hayır	256	61,0
Hemşire Arkadaşlardan Gereken Problem Çözme ve Mesleki Dayanışmayı Gördüğünü Düşünme Durumu		
Evet	268	63,8
Hayır	152	36,2
Problem Çözme ve Meslekte Dayanışma ile İlgili Eğitim Alma Durumu		
Her iki eğitimi de almış	141	33,6
Her iki eğitimi de almamış	215	51,2
Yalnızca bir eğitim almış	64	15,2
Toplam	**420**	**100**

Tablo 4'te çalışmaya katılan kişilere ait çalışma durumlarına ait bilgilere yer verilmiştir. Çalışma kapsamında ulaşılan kişilerin %86,4'ü hemşirelik mesleğini istekli seçmiş iken % 13,6'sı hemşirelik mesleğini istekli seçmemiştir. Araştırmaya katılan bu hemşirelerin %87,9'u hemşire, %12,1'i ise sorumlu hemşiredir. Katılımcıların %63,8'i gündüz/gece vardiyalı çalışırken, %35,5'i gündüz ve yalnızca %0,7'si gece çalışmaktadır. Topluluğun %43,3'ü problem çözme ile ilgili eğitim, %61,0'ı meslek dayanışma ile ilgili eğitim almıştır. Katılımcıların %51,2'si ise her iki eğitimi de almamıştır. Hemşire arkadaşlardan gereken problem çözme ve mesleki dayanışmayı gördüğünü düşünen kişiler ise topluluğun %63,8'ini oluşturmaktadır.

Tablo 5. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Cinsiyet İle Demografik Özelliklerin ve Çalışma Durumlarının Karşılaştırılması

	Kadın	Erkek	Test istatistiği	p
Pozisyon				
Hemşire	318 (%88,3)	51 (%85,0)	χ^2= 0,54	0,464
Sorumlu hemşire	42 (%11,7)	9 (%15,0)		
Mesleğin istekli seçilme durumu				
Evet	313 (%86,9)	50 (%83,3)	χ^2= 0,57	0,450
Hayır	47 (%13,1)	10 (%16,7)		
Problem çözme ile ilgili eğitim alma durumu				
Evet	151 (%41,9)	31 (%51,7)	χ^2= 1,98	0,159
Hayır	209 (%58,1)	29 (%48,3)		
Meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumu				
Evet	134 (%37,2)	30 (%50,0)	χ^2= 3,26	0,060
Hayır	226 (%62,8)	30 (%50,0)		
Hem problem çözme ile ilgili hem de meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumu				
Her iki eğitimi de almış	113 (%31,4)	28 (%46,7)	χ^2= 6,29	0,051
Her iki eğitimi de almamış	188 (%52,2)	27 (%45,0)		
Bir eğitim almış	59 (%16,4)	5 (%8,3)		
Çalışma şekli				
Gündüz	130 (%36,1)[a]	19 (%31,7)[a]	χ^2= 7,02	**0,030**
Gece	1 (%0,3)[b]	2 (%3,3)[b]		
Gündüz/gece vardiyalı	229 (%63,6)[a]	39 (%65,0)[a]		
Eğitim düzeyi				
Lise	94 (%26,1)[ab]	19 (%16,8)[ab]	χ^2=9,48	**0,024**
Ön lisans	57 (%15,8)[b]	17 (%23,0)[b]		
Lisans	185 (%51,4)[a]	19 (%9,3)[a]		
Yüksek lisans	24 (%6,7)[ab]	5 (%17,2)[ab]		
Yaş				
24 yaş ve altı	150 (%41,7)[a]	17 (%28,3)[a]	χ^2= 8,68	**0,013**
25-34 yaş	159 (%44,2)[ab]	26 (%43,3)[ab]		
35 yaş ve üzeri	51 (%14,2)[b]	17 (%28,3)[b]		
Mesleki çalışma süresi				
1-5 yıl	211 (%58,6)[a]	23 (%38,3)[a]	χ^2= 11,82	**0,003**
6-10 yıl	78 (%21,7)[ab]	14 (%23,3)[ab]		
11 yıl ve üzeri	71 (%19,7)[b]	23 (%38,3)[b]		

Çocuk durumu				
Yok	299 (%83,1)	34 (%56,7)	χ^2= 21,81	**<0,001**
Var	61 (%16,9)	26 (%43,3)		
Medeni durum				
Evli	85 (%23,6)	26 (%43,3)	χ^2= 10,29	**<0,001**
Bekâr	275 (%76,4)	34 (%56,7)		

χ^2=Ki-kare test istatistiği, a-b: Aynı harfe sahip değişkenler arasında fark yoktur.

Tablo 5'te araştırmaya katılan kişilerin cinsiyetleri ile çalışma pozisyonu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,050).

Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyetleri ile hemşirelik mesleğini isteyerek yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,050).

Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyetleri ile hemşirelerde problem çözme ile ilgili eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,050).

Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyetleri ile hemşirelerde hem problem çözme ile ilgili eğitim hem de meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p<0,051).

Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyetleri ile çalışma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (p=0,030 < 0,050). Kadınların %36,1'i gündüz, %0,3'ü gece ve %63,6'sı gündüz/gece vardiyalı çalışmaktadır. Erkeklerin %31,7'si gündüz, %3,3'ü gece ve %65,0'ı gündüz/gece vardiyalı çalışmaktadır. Farklılık gece çalışanlardan kaynaklanmaktadır.

Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyetleri ile eğitim düzeyi durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (p=0,024 < 0,05). Kadınların %26,1'i lise, %15,8'i ön lisans, %51,4'ü lisans, %6,7'si yüksek lisans mezunudur. Erkeklerin %16,8'i lise, %23'ü ön lisans, %9,3'ü lisans, %17,2'si yüksek lisans mezunudur. Ön lisans ve lisans arasında fark vardır. Lise ve yüksek lisans diğer eğitim düzeyine göre farklılık göstermemektedir.

Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyetleri ile yaş durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (p=0,013 < 0,05). Kadınların %41,7'si 24 yaş ve altı, %44,2'si 25-34 yaş arası ve %14,2'si 35 yaş ve üzeridir. Erkeklerin %28,3'ü

24 yaş ve altı, %43,3'ü 25-34 yaş arası ve %28,3'ü 35 yaş ve üzeridir. 24 yaş ve altı ile 35 yaş ve üzeri arasında fark varken 25-34 yaş diğer yaş gruplarına göre farklılık göstermemektedir.

Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyetleri ile mesleki çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p=0,003 < 0,05$). Kadınların %58,6'sı 1-5 yıl arasında çalışmaktadır. Erkeklerin %38,3'ü 1-5 yıl ve 11 yıl üzerinde çalışmaktadır. 1-5 yıl çalışma süresi ile 11 yıl ve üzeri çalışma süresi arasında fark varken 6-10 yıl çalışma süresi diğer çalışma sürelerine göre farklılık göstermemektedir.

Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyetleri ile çocuk durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,001$). Kadınların %83,1'inin çocuğu yoktur. Çocuğu var olanların %56,7'si erkektir.

Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyetleri ile medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,001$). Kadınların %23,6'sı ve erkeklerin %43,3'ü evlidir. Kadınların %76,4'ü ve erkeklerin %56,7'si bekârdır.

Tablo 6. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Yaş İle Demografik Özelliklerin ve Çalışma Durumlarının Karşılaştırılması

	24 yaş ve altı	25-34 yaş	35 yaş ve üzeri	Test istatistiği	p
Çalışma süresi					
1-5 yıl	153 (%91,6)[a]	81 (%43,8)[a]	0 (%0,0)[a]	χ^2= 350,30	**<0,001**
6-10 yıl	13 (%7,8)[b]	77 (%41,6)[b]	2 (%2,9)[a]		
11 yıl ve üzeri	1 (%0,6)[c]	27 (%14,6)[a]	66 (%97,1)[b]		
Mesleğin istekli seçilme durumu					
Evet	147 (%88,0)	159 (%85,9)	57 (%83,8)	χ^2= 0,79	0,673
Hayır	20 (%12,0)	26 (%14,1)	11 (%16,2)		
Problem çözme ile ilgili eğitim alma durumu					
Evet	65 (%38,9)	83 (%44,9)	34 (%50,0)	χ^2= 2,73	0,255
Hayır	102 (%61,1)	102 (%55,)	34 (%50,0)		
Meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumu					
Evet	57 (%34,1)	71 (%38,4)	36 (%52,9)	χ^2= 7,25	**0,027**
Hayır	110 (%65,9)	114 (%61,6)	32 (%47,1)		
Hem problem çözme ile ilgili hem de meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumu					
Her iki eğitimi de almış	47 (%28,1)	63 (%34,1)	31 (%45,6)	χ^2= 6,67	0,154
Her iki eğitimi de almamış	92 (%55,1)	94 (%50,8)	29 (%42,6)		
Bir eğitim almış	28 (%16,8)	28 (%15,1)	8 (%11,8)		

χ^2=Ki-kare test istatistiği, a-c: Aynı harfe sahip değişkenler arasında fark yoktur.

Tablo 6'da araştırmaya katılan kişilerin yaşları ile mesleki çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. (p<0,001). 24 yaş ve altı çalışanların %91,6'sı 1-5 yıl, 25-34 yaş arasında çalışanların %43,8'i 1-5 yıl, %41,6'sı 6-10 yıl

arasında çalışmaktadır. 11 yıl ve üzeri çalışanların %97,1'i 35 yaş ve üzeridir. 25-34 yaş arasında 6-10 yıl çalışma süresi diğer çalışma sürelerine göre farklılık göstermektedir. 35 yaş ve üzeri yaş aralığında 11 yıl ve üzeri çalışma süresi diğer çalışma sürelerine göre farklılık göstermektedir.

Araştırmaya katılan kişilerin yaşları ile hemşirelik mesleğini isteyerek yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0,050).

Araştırmaya katılan kişilerin yaşları ile hemşirelerde problem çözme ile ilgili eğitim alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0,050).

Araştırmaya katılan kişilerin yaşları ile hemşirelerde meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0,001). Hemşirelerde 24 yaş ve altının %65,9'u, 25-34 yaş arasının %61,6'sı meslekte dayanışma ile ilgili eğitim almadığını söylemiştir. 35 yaş ve üzerinin %52,9'u ise meslekte dayanışma ile ilgili eğitim aldığını ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan kişilerin yaşları ile hemşirelerde hem problem çözme ile ilgili eğitim hem de meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0,050).

Tablo 7. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Medeni Durum İle Demografik Özelliklerin ve Çalışma Durumlarının Karşılaştırılması

	Evli	Bekâr	Test istatistiği	p
Pozisyon				
Hemşire	71 (%64,0)	298 (%96,4)	χ^2= 80,74	**<0,001**
Sorumlu Hemşire	40 (%3,6)	11 (%3,6)		
Mesleğin istekli seçilme durumu				
Evet	100 (%90,1)	263 (%85,1)	χ^2= 1,72	0,189
Hayır	11 (9,9)	46 (%14,9)		
Problem çözme ile ilgili eğitim alma durumu				
Evet	53 (%47,7)	129 (%41,7)	χ^2= 1,20	0,274
Hayır	58 (%52,3)	180 (%58,3)		
Meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumu				
Evet	51 (%45,9)	113 (%36,6)		0,082

Hayır	60 (%54,1)	196 (%63,4)	χ^2= 3,02	
Hem problem çözme ile ilgili hem de meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumu				
Her iki eğitimi de almış	44 (%39,6)	97 (%31,4)	χ^2= 2,53	0,282
Her iki eğitimi de almamış	51 (%45,9)	164 (%53,1)		
Bir eğitim almış	16 (%14,4)	48 (%15,5)		
Çalışma şekli				
Gündüz	79 (%71,2)[a]	70 (%22,7)[a]	χ^2= 84,70	**<0,001**
Gece	1 (%0,9)[ab]	2 (%0,6)[ab]		
Gündüz/gece vardiyalı	31 (%279)[b]	237 (%76,7)[b]		
Eğitim düzeyi				
Lise	36 (%32,4)	77 (%24,9)	χ^2= 5,04	0,169
Ön lisans	14 (%12,6)	60 (%19,4)		
Lisans	51 (%45,9)	153 (%49,5)		
Yüksek Lisans	10 (%9,0)	19 (%6,1)		
Yaş				
24 yaş ve altı	2 (%1,8)[a]	165 (%53,4)[a]	χ^2= 144,08	**<0,001**
25-34 yaş	57 (%51,4)[b]	128 (%41,4)[b]		
35 yaş ve üzeri	52 (%46,8)[c]	16 (%5,2)[c]		
Meslekte çalışma süresi				
1-5 yıl	16 (%14,4)[a]	218 (%70,6)[a]	χ^2= 148,50	**<0,001**
6-10 yıl	27 (%24,3)[b]	65 (%21,0)[b]		
11 yıl ve üzeri	68 (%61,3)[c]	26 (%8,4)[c]		

χ^2=Ki-kare test istatistiği, , a-b: Aynı harfe sahip değişkenler arasında fark yoktur.

a-c: Aynı harfe sahip değişkenler arasında fark yoktur.

Tablo 7'de araştırmaya katılan kişilerin medeni durumları ile çalışma pozisyonu durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0,001). Evlilerin %64,0'ı hemşire, %36,0'ı sorumlu hemşiredir. Bekârların %96,4'ü hemşiredir.

Araştırmaya katılan kişilerin medeni durumları ile hemşirelik mesleğini isteyerek yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0,050).

Araştırmaya katılan kişilerin medeni durumları ile hemşirelerde problem çözme ile ilgili eğitim alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0,050).

Araştırmaya katılan kişilerin medeni durumları ile hemşirelerde meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0,050).

Araştırmaya katılan kişilerin medeni durumları ile hemşirelerde hem problem çözme ile ilgili eğitim hem de meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0,050).

Araştırmaya katılan kişilerin medeni durumları ile çalışma şekli durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0,001). Evli olanların %71,2'si, bekârların ise %22,7'si gündüz çalışmaktadır. Gece/gündüz çalışanların %76,7si bekârdır. Farklılık gündüz ve gündüz/gece vardiyalı çalışma şekli arasından kaynaklanmaktadır. Gece çalışma şekli olanlar diğer çalışma şekillerine göre farklılık göstermemektedir.

Araştırmaya katılan kişilerin medeni durumları ile eğitim düzeyi durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0,050).

Araştırmaya katılan kişilerin medeni durumları ile yaş durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0,001). Evli olanların %51,4'ü 25-34 yaş arası, %46,8'i 35 yaş ve üzeridir. 24 yaş ve altında olanların %53,4'ü, 25-34 yaş arasında olanların %41,4'ü bekârdır. Tüm yaş grupları arasında fark vardır.

Araştırmaya katılan kişilerin medeni durumları ile mesleki çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0,001). Evli olanların meslekte çalışma süreleri %61,3'ü 11 yıl ve üzeri iken, bekârların %70,6'sının meslekte çalışma süreleri 1-5 yıldır. Tüm çalışma süreleri arasında fark vardır.

Tablo 8. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Çalışma Pozisyonu İle Demografik Özelliklerin ve Çalışma Durumlarının Karşılaştırılması

	Hemşire	Sorumlu Hemşire	Test istatistiği	p
Eğitim düzeyi				
Lise	102 (%27,6)[a]	11 (% 21,6)[a]	χ^2= 14,66	**0,002**
Ön Lisans	66 (%17,9)[a]	8 (%15,7)[a]		
Lisans	182 (%49,3)[a]	2 (%43,1)[a]		
Yüksek Lisans	19 (%5,1)[b]	10 (%19,6)[b]		
Meslekte çalışma süresi				
1-5 yıl	234 (%63,4)[a]	0 (%0,0)[a]	χ^2= 108,29	**<0,001**
6-10 yıl	80 (%21,7)[b]	12 (%23,5)[b]		
11 yıl ve üzeri	55 (%14,9)[c]	39 (%76,5)[c]		

Yaş				
24 yaş ve altı	167 (%45,3)[a]	0 (%0,0)[a]	χ^2= 101,40	**<0,001**
25-34 yaş	166 (%45,0)[b]	19 (%37,3)[b]		
35 yaş ve üzeri	36 (%9,8)[c]	32 (%62,7)[c]		
Mesleğin istekli seçim durumu				
Evet	319 (%86,4)	44 (%86,3)	χ^2= 0,001	0,973
Hayır	50 (%13,6)	7 (%13,7)		
Problem çözme ile ilgili eğitim alma durumu				
Evet	157 (%42,5)	25 (%49,0)	χ^2= 0,76	0,382
Hayır	212 (%57,5)	26 (%51,0)		
Meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumu				
Evet	140 (%37,9)	24 (%47,1)	χ^2= 1,57	0,211
Hayır	229 (%62,1)	27 (%52,9)		
Hem problem çözme ile ilgili hem de meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumu				
Her iki eğitimi de almış	123 (%33,3)	18 (%35,3)	χ^2= 5,68	0,058
Her iki eğitimi de almamış	195 (%52,8)	20 (%39,2)		
Bir eğitim almış	51 (%13,8)	13 (%25,5)		
Çalışma şekli				
Gündüz	101 (%27,4)[a]	48 (%94,1)[a]	χ^2= 99,43	**<0,001**
Gece	1 (%0,3)[a]	2 (%3,9)[a]		
Gündüz/gece vardiyalı	267 (%72,4)[b]	1 (%2,0)[b]		
Çocuk durumu				
Yok	317 (%85,9)	16 (%31,4)	χ^2= 81,14	**<0,001**
Var	52 (%14,1)	35 (%68,6)		

χ^2=Ki-kare test istatistiği, , a-b: Aynı harfe sahip değişkenler arasında fark yoktur.

a-c: Aynı harfe sahip değişkenler arasında fark yoktur.

Tablo 8'de araştırmaya katılan kişilerin çalışma pozisyonları ile eğitim düzeyi durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0,001). Pozisyonu hemşire olanların %49,3'ü lisans mezunu iken pozisyonu sorumlu hemşire olanlarında %43,1'i lisans mezunudur. Çalışma pozisyonuna göre eğitim düzeyi yüksek lisans olanlar diğer eğitim düzeylerine göre fark göstermektedir.

Araştırmaya katılan kişilerin çalışma pozisyonları ile mesleki çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0,001). Hemşire olanların %63,4'ü

1-5 yıl arasında çalışmaktadır. 11 yıl ve üzeri çalışanların %76,5'i sorumlu hemşiredir. Çalışma pozisyonuna göre tüm meslek yılları arasında fark vardır.

Araştırmaya katılan kişilerin çalışma pozisyonları ile yaş durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,001$). Pozisyonu hemşire olanların %45,3'ü 24 yaş ve altı, %45,0'ı 25-34 yaş arasında iken sorumlu hemşirelerin %62,7'si 35 yaş ve üzerindedir. Çalışma pozisyonuna göre tüm yaş grupları arasında fark vardır.

Araştırmaya katılan kişilerin çalışma pozisyonları ile hemşirelik mesleğini isteyerek yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,050$).

Araştırmaya katılan kişilerin çalışma pozisyonları ile hemşirelerde problem çözme ile ilgili eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,050$).

Araştırmaya katılan kişilerin çalışma pozisyonları ile hemşirelerde meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,211$).

Araştırmaya katılan kişilerin çalışma pozisyonları ile hemşirelerde hem problem çözme ile ilgili eğitim hem de meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,050$).

Araştırmaya katılan kişilerin çalışma pozisyonları ile çalışma şekli durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,001$). Pozisyonu hemşire olanların %72,4'ü gündüz/gece vardiyalı şekilde çalışmaktadır. Gündüz çalışanların %94,1'i sorumlu hemşiredir. Çalışma pozisyonuna göre gündüz/gece vardiyalı çalışma şekli diğer çalışma şekillerine göre farklılık göstermektedir.

Araştırmaya katılan kişilerin çalışma pozisyonları ile çocuk durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,001$). Pozisyonu hemşire olanların %85,9'unun çocuğu yok iken %14,1'inin çocuğu vardır. Pozisyonu sorumlu hemşire olanların ise %68,6'sının çocuğu var %31,4'ünün çocuğu yoktur.

Tablo 9. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Çocuk Durumu İle Demografik Özelliklerin ve Çalışma Durumlarının Karşılaştırılması

	Yok	Var	Test istatistiği	p
Mesleğin istekli seçim durumu				
Evet	285 (%85,6)	78 (%89,7)	χ^2= 0,97	0,324
Hayır	48 (%14,4)	9 (%10,3)		
Meslekte çalışma süresi				
1-5 yıl	227 (%68,2)[a]	7 (%8,0)[a]	χ^2= 173,81	**<0,001**
6-10 yıl	76 (%22,8)[b]	16 (%18,4)[b]		
11 yıl ve üzeri	30 (%9,0)[c]	64 (%73,6)[c]		
Problem çözme ile ilgili eğitim alma durumu				
Evet	136 (%40,8)	46 (%52,9)	χ^2= 4,07	**0,044**
Hayır	197 (%59,2)	41 (%47,1)		
Meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumu				
Evet	120 (%36,0)	44 (%50,6)	χ^2= 6,13	**0,013**
Hayır	213 (%64,0)	43 (%49,4)		
Hem problem çözme ile ilgili hem de meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumu				
Her iki eğitimi de almış	103 (%30,9)	38 (%43,7)	χ^2= 5,97	0,051
Her iki eğitimi de almamış	180 (%54,1)	35 (%40,2)		
Bir eğitim almış	50 (%15,0)	14 (%16,1)		

χ^2=Ki-kare test istatistiği, a-c: Aynı harfe sahip değişkenler arasında fark yoktur.

Tablo 9'da araştırmaya katılan kişilerin çocuk durumları ile hemşirelik mesleğini isteyerek yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0,050).

Araştırmaya katılan kişilerin çocuk durumları ile mesleki çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0,001). Çocuk sahibi olmayanların meslekte çalışma süresinin %68,2'si 1-5 yıl iken, çocuk sahibi olanların %73,6'sı 11 yıl ve üzerinde çalışmaktadır. Mesleki çalışma süreleri arasında fark vardır.

Araştırmaya katılan kişilerin çocuk durumları ile hemşirelerde problem çözme ile ilgili eğitim alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0,044). Çocuğu olmayan hemşirelerin %59,2'si hemşirelerde problem çözme ile ilgili eğitim almıyorken çocuk sahibi olanların %52,9'u problem çözme ile ilgili eğitim almıştır.

Araştırmaya katılan kişilerin çocuk durumları ile hemşirelerde meslekte dayanışma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,013$). Çocuğu olmayan hemşirelerin %64,0'ı hemşirelerde meslekte dayanışma ile ilgili eğitim almıyorken çocuk sahibi olanların %50,6'sı meslekte dayanışma ile ilgili eğitim almıştır.

Araştırmaya katılan kişilerin çocuk durumları ile hemşirelerde hem problem çözme ile ilgili eğitim hem de meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,051$).

Tablo 10. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Eğitim Düzeyi İle Demografik Özelliklerin ve Çalışma Durumlarının Karşılaştırılması

	Lise	Ön lisans	Lisans	Yüksek Lisans	Test istatistiği	p
Meslekte çalışma süresi						
1-5 yıl	61 (%54,0)[a]	37 (%50,0)[ab]	131 (%64,2)[a]	5 (%17,2)[a]	χ^2= 33,18	**<0,001**
6-10 yıl	20 (%17,7)[a]	25 (%33,8)[b]	34 (%16,7)[b]	13 (%44,8)[b]		
11 yıl ve üzeri	32 (%28,3)[a]	12 (%16,2)[a]	39 (%19,1)[ab]	11 (%37,9)[b]		
Mesleğin istekli seçim durumu						
Evet	101 (%89,4)	66 (%89,2)	172 (%84,3)	24 (%82,8)	χ^2= 2,43	0,488
Hayır	12 (%10,6)	8 (%10,8)	32 (%15,7)	5 (%17,2)		

χ^2=Ki-kare test istatistiği, a-b: Aynı harfe sahip değişkenler arasında fark yoktur.

Tablo 10'da araştırmaya katılan kişilerin eğitim düzeyleri ile mesleki çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0,001). Lise mezunu olanların %54,0'ı 1-5 yıl, ön lisans mezunu olanların %50,0'ı 1-5 yıl, lisans mezunu olanların %64,2'si 1-5 yıl ve yüksek lisans mezunu olanların %44,8'i 6-10 yıl arasında çalışmaktadır.

Araştırmaya katılan kişilerin eğitim düzeyleri ile hemşirelik mesleğini isteyerek yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0,050).

Tablo 11. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Hemşire Arkadaşlarından Gereken Problem Çözme ve Mesleki Dayanışmayı Gördüğünüzü Düşünüyor Musunuz Cevabına Hayır Diyenler İle Demografik Özelliklerin Karşılaştırılması

Hemşire arkadaşlarınızdan gereken problem çözme ve mesleki dayanışmayı gördüğünüzü düşünüyor musunuz?				
	Evet	Hayır	Test istatistiği	P
Cinsiyet				
Kadın	231 (%64,2)	129 (%35,8)	χ^2 =0,13	0,709
Erkek	37 (%61,7)	23 (%38,3)		
Medeni durumunuz				
Evli	79 (%71,2)	32 (%28,8)	χ^2 =3,54	0,060
Bekâr	189 (%61,2)	120 (%38,8)		
Eğitim düzeyiniz				
Lise	72 (%63,7)	41 (%36,3)	χ^2 =3,02	0,388
Ön lisans	41 (%55,4)	33 (%44,6)		
Lisans	136 (%66,7)	68 (%33,3)		
Yüksek lisans	19 (%65,5)	10 (%34,5)		
Pozisyon				
Hemşire	231 (%62,6)	138 (%37,4)	χ^2 =1,92	0,166
Sorumlu hemşire	37 (%72,5)	14 (%27,5)		
Hemşirelik mesleğini isteyerek mi seçtiniz?				
Evet	239 (%65,8)	124 (%34,2)	χ^2 =4,77	**0,029**
Hayır	29 (%50,9)	28 (%49,1)		
Hemşirelerde problem çözme ile ilgili eğitim aldınız mı?				
Evet	135 (%74,2)	47 (%25,8)	χ^2 =14,94	**<0,001**
Hayır	133 (%55,9)	105 (%44,1)		
Hemşirelerde meslekte dayanışma ile ilgili eğitim aldınız mı?				
Evet	128 (%78,0)	36 (%22,0)	χ^2 =23,62	**<0,001**
Hayır	140 (%54,7)	116 (%45,3)		

χ^2=Ki-kare test istatistiği, a-b: Aynı harfe sahip değişkenler arasında fark yoktur.

Tablo 11'de araştırmaya katılan kişilerin hemşirelik mesleğini seçme durumu ile arkadaşlarından gereken problem çözme ve mesleki dayanışmayı gördüğünü düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0,001).

Araştırmaya katılan kişilerin hemşirelik mesleğini isteyerek seçenlerin %65,8'i hemşire arkadaşlardan gereken problem çözme ve mesleki dayanışmayı görmektedir. Araştırmaya katılan ve hemşirelik mesleğinde isteyerek var olmayanların %50,9'u hemşire arkadaşlardan gereken problem çözme ve mesleki dayanışmayı görmektedir.

Araştırmaya katılan kişilerin her iki eğitim alma durumu ile arkadaşlarından gereken problem çözme ve mesleki dayanışmayı gördüğünü düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,001$).

Araştırmaya katılan kişilerin her iki eğitimi de alanların %78,7'si meslektaşlardan gereken problem çözme ve mesleki dayanışmayı görmektedir. Her iki eğitimi de almamış kişilerin %54'ü hemşire arkadaşlardan gereken problem çözme ve mesleki dayanışma görmektedir. Bir eğitim de almış kişilerin %64,1'i hemşire arkadaşlardan gereken problem çözme ve mesleki dayanışma gördüğünü düşünmektedir.

Araştırmaya katılan kişilerin hemşirelerde problem çözme ile ilgili eğitim alma durumu ile hemşire arkadaşlarından gereken problem çözme ve mesleki dayanışmayı gördüğünü düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,001$).

Araştırmaya katılan kişilerin hemşirelerde problem çözme ile ilgili eğitim alanların %74,2'si hemşire arkadaşlardan gereken problem çözme ve mesleki dayanışmayı görmektedir. Hemşirelerde problem çözme ile ilgili eğitim almayanların %55,9'u hemşire arkadaşlardan gereken problem çözme ve mesleki dayanışmayı görmemektedir.

Araştırmaya katılan kişilerin hemşirelerde meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumu ile hemşire arkadaşlarından gereken problem çözme ve mesleki dayanışmayı gördüğünü düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,001$).

Araştırmaya katılan kişilerin hemşirelerde problem çözme ile ilgili eğitim alanların %78'i hemşire arkadaşlardan gereken problem çözme ve mesleki dayanışmayı görmektedir. Hemşirelerde problem çözme ile ilgili eğitim almayanların %54,7'si hemşire arkadaşlardan gereken problem çözme ve mesleki dayanışmayı görmektedir.

Tablo 12. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri Toplam ve Alt Boyutlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler (n=420)

HMDÖ ve PÇE	**Tanımlayıcı İstatistikler**			
HMDÖ	*X´*	**Ss**	**Min.**	**Maks.**
Duygusal Dayanışma	39,595	4,720	9,00	45,00
Akademik Dayanışma	38,898	4,835	9,00	45,00
Dayanışma ile İlgili Olumsuz Düşünceler	9,610	4,23	5,00	25,00
HMDÖ Toplam	88,10	8,79	23,00	115,00
PÇE				
Problem Çözme Yeteneğine Güven	26,71	6,53	10,00	60,00
Yaklaşma Kaçınma	50,45	8,41	18,00	93,00
Kişisel Kontrol	20,11	5,22	5,00	30,00
PÇE Toplam	97,28	15,15	33,00	183,00
X´: Ortalama, Ss: Standart Sapma				

Tablo 12'de HMDÖ ve PÇE'den elde edilen skor puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler yer almaktadır.

Tablo 13. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Demografik Özelliklere Göre Duygusal Dayanışma Alt Boyutu (n=420)

Demografik Özelliklere Göre Duygusal Dayanışma Alt Boyut	**N**	**Ortanca**	**(Min-Max)**	**Test**	**P**
Cinsiyet					
Kadın	360	41	(9-45)	U: 9954,00	0,329
Erkek	60	39,5	(26-45)		
Yaş					
24 yaş ve altı	167	41	(28-45)	KW: 3,925	0,140
25-34 yaş	185	41	(9-45)		
35 ve üzeri	68	42	(27-45)		
Medeni Durum					
Evli	111	42	(27-45)	U: 14154,50	**0,006***
Bekâr	309	40	(9-45)		
Meslekte Çalışma Süresi					
1-5 yıl	234	41	(26-45)	KW: 4,092	0,129
6-10 yıl	92	40	(9-45)		
11 ve üzeri	94	41	(25-45)		
Çocuk Durumu					
Yok	333	40	(9-45)	U: 16597,50	**0,035**
Var	87	42	(27-45)		

Eğitim Düzeyi					
Lise	113	41	(28-45)	KW: 1,050	0,789
Ön lisans	74	40	(25-45)		
Lisans	204	41	(25-45)		
Yüksek Lisans	29	39	(9-45)		

*p< 0,05

Tablo 13'de araştırmaya katılan hemşirelerde demografik özelliklere göre Duygusal Dayanışma Alt boyut ilişkisi incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda, medeni durumun ve çocuk durumunun Duygusal Dayanışma Alt Boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık gözlemlendiği sonucuna varılmıştır (p=0,006<0,05; p=0,035 p<0,05). Medeni durumu evli olan katılımcıların Duygusal Dayanışma Alt Boyut puanı bekâr olan katılımcılardan daha fazla olduğu, benzer şekilde çocuğu olan katılımcıların Duygusal Dayanışma Alt Boyut puanı çocuğu olmayan katılımcılardan daha fazla olduğu sonucuna %95 güven seviyesinde varılmıştır. Duygusal Dayanışma Alt Boyut puanının katılımcıların cinsiyet, yaş, meslekte çalışma süresi ve eğitim düzeyleri açısından %95 güven seviyesinde anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir. (p=0,329>0,05; p=0,140>0,05; p=0,129; p=0,789 >0,05).

Tablo 14. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Demografik Özelliklere Göre Akademik Dayanışma Alt Boyutu (n=420)

Demografik Özelliklere Göre Akademik Dayanışma Alt Boyut	**N**	**Ortanca**	**(Min-Max)**	**Test**	**P**
Cinsiyet					
Kadın	360	41	(9-45)	U: 9779,50	0,240
Erkek	60	38,5	(26-45)		
Yaş					
24 yaş ve altı	167	39	(26-45)	KW:5,334	0,069
25-34 yaş	185	40	(9-45)		
35 ve üzeri	68	41	(27-45)		
Medeni Durum					
Evli	111	41	(27-45)	U: 14255,00	**0,008***
Bekâr	309	39	(9-45)		
Meslekte Çalışma Süresi					
1-5 yıl [a]	234	39	(25-45)	KW: 6,054	**0,048***
6-10 yıl [ab]	92	39,5	(9-45)		
11 ve üzeri [b]	94	41	(27-45)		
Çocuk Durumu					

Yok	333	39	(9-45)	U: 17042,50	**0,011***
Var	87	41	(27-45)		
Eğitim Düzeyi					
Lise	113	40	(30-45)	KW: 0,373	0,946
Ön lisans	74	39	(27-45)		
Lisans	204	40	(25-45)		
Yüksek Lisans	29	40	(9-45)		

*p< 0,05, [a-b]: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur

Tablo 14'te araştırmaya katılan hemşirelerde demografik özelliklere göre Akademik Dayanışma Alt boyut ilişkisi incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda medeni durumun, meslekte çalışma süresinin ve çocuk durumunun Akademik Dayanışma Alt Boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık gözlemlendiği sonucuna varılmıştır (p=0,008<0,05; p=0,048<0,05; p=0,011<0,05). Meslekte çalışma süresi arasındaki farklılık 1-5 yıl ile 11 ve üzeri çalışma süresi arasından kaynaklanmaktadır. Medeni durumu evli olan katılımcıların Akademik Dayanışma Alt Boyut puanı bekâr olan katılımcılardan daha fazla olduğu, benzer şekilde meslekte çalışma süresi 11 ve üzeri olan katılımcıların Akademik Dayanışma Alt Boyut puanı diğer çalışma sürelerine göre daha fazla olduğu ve çocuğu olan katılımcıların Akademik Dayanışma Alt Boyut puanı çocuğu olmayan katılımcılardan daha fazla olduğu sonucuna %95 güven seviyesinde varılmıştır. Akademik Dayanışma Alt Boyut puanının katılımcıların cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyleri açısından %95 güven seviyesinde anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir. (p=0,240>0,05; p=0,069>0,05; p=0,946>0,05).

Tablo 15. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Demografik Özelliklere Göre Dayanışma ile İlgili Olumsuz Düşünceler Alt Boyutu (n=420)

Demografik Özelliklere Göre Dayanışma ile İlgili Olumsuz Düşünceler Alt Boyutu	**N**	**Ortanca**	**(Min-Max)**	**Test**	**P**
Cinsiyet					
Kadın	360	8,5	(5-25)	U: 12996,00	**0,011***
Erkek	60	10,5	(5-23)		
Yaş					
24 yaş ve altı	167	9	(5-25)	KW: 0,197	0,906
25-34 yaş	185	9	(5-25)		
35 ve üzeri	68	8	(5-21)		
Medeni Durum					
Evli	111	9	(5-25)	U: 16390,50	0,487
Bekâr	309	9	(5-25)		

Meslekte Çalışma Süresi					
1-5 yıl	234	9	(5-25)	KW: 1,816	0,403
6-10 yıl	92	9	(5-25)		
11 ve üzeri	94	9	(5-25)		
Çocuk Durumu					
Yok	333	9	(5-25)	U: 16228,00	0,082
Var	87	9	(5-25)		
Eğitim Düzeyi					
Lise	113	9	(5-21)	KW: 0,854	0,836
Ön lisans	74	8,5	(5-25)		
Lisans	204	9	(5-25)		
Yüksek Lisans	29	9	(5-25)		

*p< 0,05

Tablo 15'te araştırmaya katılan hemşirelerde demografik özelliklere göre Dayanışma ile İlgili Olumsuz Düşünceler Alt boyut ilişkisi incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda yalnıza cinsiyetin Dayanışma ile İlgili Olumsuz Düşünceler Alt Boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık gözlemlendiği sonucuna varılmıştır (p=0,011<0,05). Cinsiyeti erkek olan katılımcıların Dayanışma ile İlgili Olumsuz Düşünceler Alt Boyut puanı kadın olan katılımcılardan daha fazla olduğu sonucuna %95 güven seviyesinde varılmıştır. Dayanışma ile İlgili Olumsuz Düşünceler Alt Boyut puanının katılımcıların yaş, medeni durum, meslekte çalışma süresi, çocuk durumu ve eğitim düzeyleri açısından %95 güven seviyesinde anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir. (p=0,906>0,05; p=0,487>0,05; p=0,403>0,05; p=0,082>0,05; p=0,836>0,05).

Tablo 16. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Demografik Özelliklere Göre HMDÖ Toplam Dayanışma (n=420)

Demografik Özelliklere Göre HMDÖ Toplam	**N**	**Ortanca**	**(Min-Max)**	**Test**	**P**
Cinsiyet					
Kadın	360	89	(23-115)	U: 10693,50	0,903
Erkek	60	88	(70-107)		
Yaş					
24 yaş ve altı	167	88	(75-115)	KW: 4,605	0,100
25-34 yaş	185	89	(23-115)		
35 ve üzeri	68	91	(65-107)		
Medeni Durum					
Evli	111	92	(65-115)	U: 13127,00	**0,000***
Bekâr	309	88	(23-115)		

Meslekte Çalışma Süresi					
1-5 yıl	234	89	(64-115)	KW: 9,178	**0,010***
6-10 yıl	92	89	(23-110)		
11 ve üzeri	94	91,5	(65-115)		
Çocuk Durumu					
Yok	333	88	(23-115)	U: 18074,00	**0,000***
Var	87	92	(65-115)		
Eğitim Düzeyi					
Lise	113	90	(73-105)	KW: 1,090	0,779
Ön lisans	74	89,5	(71-110)		
Lisans	204	89	(62-115)		
Yüksek Lisans	29	88	(23-115)		

*p< 0,05

Tablo 16'da araştırmaya katılan hemşirelerde demografik özelliklere göre Toplam Dayanışma puanı ilişkisi incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda medeni durumun, meslekte çalışma süresinin ve çocuk durumunun HMDÖ Toplam puanı üzerinde anlamlı bir farklılık gözlemlendiği sonucuna varılmıştır (p=0,000<0,05; p=0,010<0,05; p=0,000<0,05). Medeni durumu evli olan katılımcıların HMDÖ Toplam puanı bekâr olan katılımcılardan daha fazla olduğu, benzer şekilde meslekte çalışma süresi 11 ve üzeri olan katılımcıların HMDÖ Toplam puanının diğer çalışma sürelerine göre daha fazla olduğu ve çocuğu olan katılımcıların HMDÖ Toplam puanının çocuğu olmayan katılımcılarınkinden daha fazla olduğu sonucuna %95 güven seviyesinde varılmıştır. HMDÖ Toplam puanının katılımcıların cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyleri açısından %95 güven seviyesinde anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir. (p=0,903>0,05; p=0,100>0,05; p=0,779>0,05).

Tablo 17. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Çalışma Durumlarına Göre Duygusal Dayanışma Alt Boyutu (n=420)

Çalışma Durumlarına Göre Duygusal Dayanışma Alt Boyut	**N**	**Ortanca**	**(Min-Max)**	**Test**	**P**
Hemşirelik Mesleğinin İstekli Seçim Durumu					
Evet	363	41	(25-45)	U: 8366,50	**0,020**
Hayır	57	39	(9-45)		
Çalışma Pozisyonu					
Hemşire	369	41	(9-45)	U: 11472,50	**0,011**
Sorumlu Hemşire	51	42	(27-45)		
Çalışma Şekli					
Gündüz [a]	149	42	(27-45)	KW: 12,388	**0,002**
Gece [ab]	3	42	(36-42)		
Gündüz/gece vardiyalı [b]	268	40	(9-45)		
Problem Çözme ile İlgili Eğitim Alma Durumu					
Evet	182	41	(27-45)	U: 19678,00	0,107
Hayır	238	40,5	(9-45)		
Meslekte Dayanışma ile İlgili Eğitim Alma Durumu					
Evet	164	41	(27-45)	U: 18199,50	**0,021**
Hayır	256	40	(9-45)		
Hemşire Arkadaşlardan Gereken Problem Çözme ve Mesleki Dayanışmayı Gördüğünü Düşünme Durumu					
Evet	268	41	(27-45)	U: 13443,50	**0,000**
Hayır	152	38	(9-45)		
Problem Çözme ve Meslekte Dayanışma ile İlgili Eğitim Alma Durumu					
Her iki eğitimi de almış [a]	141	41	(27-45)	KW: 8,586	**0,014**
Her iki eğitimi de almamış[ab]	215	41	(9-45)		
Yalnızca bir eğitim almış [b]	64	39	(30-45)		

[a-b]: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur

Tablo 17'de araştırmaya katılan hemşirelerde çalışma durumlarına göre Duygusal Dayanışma Alt boyut ilişkisi incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda, hemşirelik mesleğinin istekli seçim durumu, çalışma pozisyonu, çalışma şekli, meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumu, hemşire arkadaşlardan gereken problem çözme ve mesleki

dayanışmayı gördüğünü düşünme durumu, problem çözme ve meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumunun Duygusal Dayanışma Alt Boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık gözlemlendiği sonucuna varılmıştır (p=0,020<0,05; p=0,011<0,05; p=0,002<0,05; p=0,021<0,05; p=0,000<0,05, p=0,014<0,05). Çalışma şekli arasındaki farklılık gündüz ve gündüz/gece ve vardiyalı arasından kaynaklanmaktadır. Dayanışma ile ilgili eğitim alma durumu arasındaki farklılık her iki eğitimi de almış kişiler ile yalnızca bir eğitimi almış kişiler arasından kaynaklanmaktadır. Hemşirelik mesleğinin istekli seçim durumu evet olan katılımcıların Duygusal Dayanışma Alt Boyut puanı hayır olan katılımcılardan daha fazla olduğu, çalışma pozisyonu sorumlu hemşire olan katılımcıların Duygusal Dayanışma Alt Boyut puanı hemşire katılımcılardan daha fazla olduğu, çalışma şekli gündüz olan katılımcıların Duygusal Dayanışma Alt Boyut puanı diğer çalışma şekillerine göre daha fazla olduğu, meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumu evet olan katılımcıların Duygusal Dayanışma Alt Boyut puanı hayır olan katılımcılardan daha fazla olduğu, hemşire arkadaşlardan gereken problem çözme ve mesleki dayanışmayı gördüğünü düşünme durumu evet olan katılımcıların Duygusal Dayanışma Alt Boyut puanı hayır olan katılımcılardan daha fazla olduğu, problem çözme ve meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumu her iki eğitimi de almış olan katılımcıların Duygusal Dayanışma Alt Boyut puanı diğer gruptaki katılımcılardan daha fazla olduğu sonucuna %95 güven seviyesinde varılmıştır. Bununla birlikte, Duygusal Dayanışma Alt Boyut puanının katılımcıların problem çözme ile ilgili eğitim alma durumu açısından %95 güven seviyesinde anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir. (p=0,107>0,05).

Tablo 18. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Çalışma Durumlarına Göre Akademik Dayanışma Alt Boyutu (n=420)

Çalışma Durumlarına Göre Akademik Dayanışma Alt Boyut	**N**	**Ortanca**	**(Min-Max)**	**Test**	**P**
Hemşirelik Mesleğinin İstekli Seçim Durumu					
Evet	363	40	(25-45)	U: 8488,50	**0,029**
Hayır	57	38	(9-45)		
Çalışma Pozisyonu					
Hemşire	369	39	(9-45)	U: 11862,50	**0,002**
Sorumlu Hemşire	51	41	(27-45)		

Çalışma Şekli					
Gündüz	149	41	(27-45)	KW: 11,144	**0,004**
Gece	3	41	(37-42)		
Gündüz/gece vardiyalı	268	39	(9-45)		
Problem Çözme ile İlgili Eğitim Alma Durumu					
Evet	182	40	(25-45)	U: 19560,00	0,088
Hayır	238	39	(9-45)		
Meslekte Dayanışma ile İlgili Eğitim Alma Durumu					
Evet	164	41	(25-45)	U: 17424,00	**0,003**
Hayır	256	39	(9-45)		
Hemşire Arkadaşlardan Gereken Problem Çözme ve Mesleki Dayanışmayı Gördüğünü Düşünme Durumu					
Evet	268	41	(25-45)	U: 14126,50	**<0,001**
Hayır	152	38	(9-45)		
Problem Çözme ve Meslekte Dayanışma ile İlgili Eğitim Alma Durumu					
Her iki eğitimi de almış [a]	141	41	(25-45)	KW: 8,642	**0,013**
Her iki eğitimi de almamış[b]	215	39	(9-45)		
Yalnızca bir eğitim almış [ab]	64	39	(26-45)		

[a-b] : Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur

Tablo 18'de araştırmaya katılan hemşirelerde çalışma durumlarına göre Akademik Dayanışma Alt boyut ilişkisi incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda, hemşirelik mesleğinin istekli seçim durumu, çalışma pozisyonu, çalışma şekli, meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumu, hemşire arkadaşlardan gereken problem çözme ve mesleki dayanışmayı gördüğünü düşünme durumu, problem çözme ve meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumunun Akademik Dayanışma Alt Boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık gözlemlendiği sonucuna varılmıştır (p=0,029<0,05; p=0,002<0,05; p=0,004<0,05; p=0,003<0,05; p=0,000<0,05, p=0,013<0,05). Problem Çözme ve Meslekte Dayanışma ile İlgili Eğitim Alma Durumu arasındaki farklılık her iki eğitimi de almış ve her iki eğitimi de almamış arasından kaynaklanmaktadır. Yalnızca bir eğitimi almış kişiler diğer gruplara göre farklılık göstermemektedir. Hemşirelik mesleğinin istekli seçim durumu evet olan katılımcıların Akademik Dayanışma Alt Boyut puanı hayır olan katılımcılardan daha fazla olduğu, çalışma pozisyonu sorumlu hemşire olan katılımcıların Akademik Dayanışma Alt Boyut puanı hemşire katılımcılardan daha

fazla olduğu, çalışma şekli gündüz olan katılımcıların Akademik Dayanışma Alt Boyut puanı diğer çalışma şekillerine göre daha fazla olduğu, meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumu evet olan katılımcıların Akademik Dayanışma Alt Boyut puanı hayır olan katılımcılardan daha fazla olduğu, hemşire arkadaşlardan gereken problem çözme ve mesleki dayanışmayı gördüğünü düşünme durumu evet olan katılımcıların Akademik Dayanışma Alt Boyut puanı hayır olan katılımcılardan daha fazla olduğu, problem çözme ve meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumu her iki eğitimi de almış olan katılımcıların Akademik Dayanışma Alt Boyut puanı diğer gruptaki katılımcılardan daha fazla olduğu sonucuna %95 güven seviyesinde varılmıştır. Bununla birlikte, Akademik Dayanışma Alt Boyut puanının katılımcıların problem çözme ile ilgili eğitim alma durumu açısından %95 güven seviyesinde anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir. (p=0,088>0,05).

Tablo 19. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Çalışma Durumlarına Göre Dayanışma ile İlgili Olumsuz Düşünceler Alt Boyutu (n=420)

Çalışma Durumlarına Göre Dayanışma ile İlgili Olumsuz Düşünceler Alt Boyutu	**N**	**Ortanca**	**(Min-Max)**	**Test**	**P**
Hemşirelik Mesleğinin İstekli Seçim Durumu					
Evet	363	8	(5-25)	U: 12064,50	**0,043**
Hayır	57	10	(5-25)		
Çalışma Pozisyonu					
Hemşire	369	9	(5-25)	U: 9123,50	0,723
Sorumlu Hemşire	51	8	(5-25)		
Çalışma Şekli					
Gündüz	149	8	(5-25)	KW: 1,991	0,370
Gece	3	9	(8-14)		
Gündüz/gece vardiyalı	268	9	(5-25)		
Problem Çözme ile İlgili Eğitim Alma Durumu					
Evet	182	9	(5-25)	U: 22155,50	0,685
Hayır	238	9	(5-25)		
Meslekte Dayanışma ile İlgili Eğitim Alma Durumu					
Evet	164	8	(5-25)	U: 22756,00	0,144
Hayır	256	9	(5-25)		

Hemşire Arkadaşlardan Gereken Problem Çözme ve Mesleki Dayanışmayı Gördüğünü Düşünme Durumu					
Evet	268	8	(5-25)	U: 25937,00	**<0,001**
Hayır	152	10	(5-25)		
Problem Çözme ve Meslekte Dayanışma ile İlgili Eğitim Alma Durumu					
Her iki eğitimi de almış	141	8	(5-25)	KW: 1,946	0,378
Her iki eğitimi de almamış	215	9	(5-25)		
Yalnızca bir eğitim almış	64	9	(5-21)		

Tablo 19'da araştırmaya katılan hemşirelerde çalışma durumuna göre Dayanışma ile İlgili Olumsuz Düşünceler Alt Boyut ilişkisi incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda, hemşirelik mesleğinin istekli seçim durumu ile hemşire arkadaşlardan gereken problem çözme ve mesleki dayanışmayı gördüğünü düşünme durumunun Dayanışma ile İlgili Olumsuz Düşünceler Alt Boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık gözlemlendiği sonucuna varılmıştır ($p=0,043<0,05$; $p=0,000<0,05$). Hemşirelik mesleğinin istekli seçim durumu hayır olan katılımcıların Dayanışma ile İlgili Olumsuz Düşünceler Alt Boyut puanı evet olan katılımcılardan daha fazla olduğu, benzer şekilde hemşire arkadaşlardan gereken problem çözme ve mesleki dayanışmayı gördüğünü düşünme durumu hayır olan katılımcıların Dayanışma ile İlgili Olumsuz Düşünceler Alt Boyut puanı evet olan katılımcılardan daha fazla olduğu sonucuna %95 güven seviyesinde varılmıştır. Dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyut puanının katılımcıların çalışma pozisyonu, çalışma şekli, problem çözme ile ilgili eğitim alma durumu, meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumu, problem çözme ve meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumu açısından %95 güven seviyesinde anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir. ($p=0,906>0,05$; $p=0,723>0,05$; $p=0,370>0,05$; $p=0,685>0,05$; $p=0,144>0,05$ $p=0,378>0,05$).

Tablo 20. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Çalışma Durumlarına Göre HMDÖ Toplam (n=420)

Çalışma Durumlarına Göre HMDÖ Toplam	**N**	**Ortanca**	**(Min-Max)**	**Test**	**P**
Hemşirelik Mesleğinin İstekli Seçim Durumu					
Evet	363	90	(65-110)	U: 8990,00	0,111
Hayır	57	86	(23-115)		
Çalışma Pozisyonu					
Hemşire	369	89	(23-115)	U: 12005,00	**0,001**
Sorumlu Hemşire	51	93	(65-115)		
Çalışma Şekli					
Gündüz [a]	149	91	(65-110)	KW: 11,886	**0,003**
Gece [ab]	3	93	(81-97)		
Gündüz/gece vardiyalı [b]	268	88	(23-115)		
Problem Çözme ile İlgili Eğitim Alma Durumu					
Evet	182	90	(69-115)	U: 19915,50	0,157
Hayır	238	89	(23-110)		
Meslekte Dayanışma ile İlgili Eğitim Alma Durumu					
Evet	164	90	(69-115)	U: 18438,00	**0,035**
Hayır	256	88	(23-115)		
Hemşire Arkadaşlardan Gereken Problem Çözme ve Mesleki Dayanışmayı Gördüğünü Düşünme Durumu					
Evet	268	90	(64-115)	U: 15552,00	**<0,001**
Hayır	152	86	(23-110)		
Problem Çözme ve Meslekte Dayanışma ile İlgili Eğitim Alma Durumu					
Her iki eğitimi de almış	141	90	(69-115)	KW: 5,310	0,070
Her iki eğitimi de almamış	215	89	(23-110)		
Yalnızca bir eğitim almış	64	88	(71-107)		

[a-b]: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur

Tablo 20'de araştırmaya katılan hemşirelerde demografik özelliklere göre Toplam Dayanışma puanı ilişkisi incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda, çalışma pozisyonu, çalışma şekli, meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumu ile hemşire arkadaşlardan gereken problem çözme ve mesleki dayanışmayı gördüğünü düşünme durumunun HMDÖ Toplam puanı üzerinde anlamlı bir farklılık gözlemlendiği sonucuna varılmıştır

(p=0,001<0,05; p=0,003<0,05; p=0,035<0,05; p=0,000<0,05). Çalışma pozisyonu soumlu hemşire olan katılımcıların HMDÖ Toplam puanı hemşire olan katılımcılardan daha fazla olduğu, benzer şekilde çalışma şekli gece olan katılımcıların HMDÖ Toplam puanının diğer çalışma şekillerine göre daha fazla olduğu, meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumunun evet olan katılımcıların HMDÖ Toplam puanının hayır olan katılımcılardan daha fazla olduğu ve hemşire arkadaşlardan gereken problem çözme ve mesleki dayanışmayı gördüğünü düşünme durumunun evet olan katılımcıların HMDÖ Toplam puanının hayır olan katılımcılarınkinden daha fazla olduğu sonucuna %95 güven seviyesinde varılmıştır. HMDÖ Toplam puanının katılımcıların hemşirelik mesleğinin istekli seçim durumu ve problem çözme ile ilgili eğitim alma durumu açısından %95 güven seviyesinde anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir. (p=0,111>0,05; p=0,157>0,05; p=0,070>0,05).

Tablo 21. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Demografik Özelliklere Göre Problem Çözme Yeteneğine Güven Alt Boyutu (n=420)

Demografik Özelliklere Göre Problem Çözme Yeteneğine Güven Alt Boyutu	**N**	**Ortanca**	**(Min-Max)**	**Test**	**P**
Cinsiyet					
Kadın	360	26	(10-60)	U: 1245,50	0,061
Erkek	60	27	(15-45)		
Yaş					
24 yaş ve altı	167	27	(10-50)	KW: 1,270	0,530
25-34 yaş	185	26	(15-60)		
35 ve üzeri	68	25	(15-48)		
Medeni Durum					
Evli	111	25	(17-50)	U: 18474,50	0,226
Bekâr	309	26	(10-60)		
Meslekte Çalışma Süresi					
1-5 yıl	234	26	(14-50)	KW: 0,552	0,759
6-10 yıl	92	26	(10-60)		
11 ve üzeri	94	25	(15-48)		
Çocuk Durumu					
Yok	333	26	(10-60)	U: 13992,50	0,624
Var	87	25	(15-48)		
Eğitim Düzeyi					
Lise	113	26	(16-45)	KW: 6,533	0,088
Ön lisans	74	25	(10-38)		
Lisans	204	26	(14-50)		

Yüksek Lisans	29	27	(15-60)		

Tablo 21'de araştırmaya katılan hemşirelerde demografik özelliklere göre Problem Çözme Yeteneğine Güven Alt Boyutu puanı ilişkisi incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda cinsiyet, yaş, medeni durumun, meslekte çalışma süresi, çocuk durumu ve eğitim düzeyinin Problem Çözme Yeteneğine Güven Alt Boyutu puanı üzerinde %95 güven düzeyinde anlamlı bir farklılık gözlemlenmediği sonucuna varılmıştır (p=0,061>0,05; p=0,530>0,05; p=0,226>0,05; p=0,759>0,05; p=0,624>0,05; p=0,088>0,05).

Tablo 22. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Demografik Özelliklere Göre Yaklaşma Kaçınma Alt Boyutu (n=420)

Demografik Özelliklere Göre Yaklaşma Kaçınma Alt Boyutu	**N**	**Ortanca**	**(Min-Max)**	**Test**	**P**
Cinsiyet					
Kadın	360	50	(18-93)	U: 10764,00	0,967
Erkek	60	51	(34-78)		
Yaş					
24 yaş ve altı	167	50	(18-77)	KW: 1,547	0,461
25-34 yaş	185	51	(25-93)		
35 ve üzeri	68	51	(34-98)		
Medeni Durum					
Evli	111	51	(31-88)	U: 16417,00	0,504
Bekâr	309	50	(18-93)		
Meslekte Çalışma Süresi					
1-5 yıl	234	50	(25-77)	KW: 1,852	0,396
6-10 yıl	92	50	(18-93)		
11 ve üzeri	94	51	(33-78)		
Çocuk Durumu					
Yok	333	50	(18-93)	U: 15073,50	0,559
Var	87	51	(31-78)		
Eğitim Düzeyi					
Lise	113	50	(31-78)	KW: 6,339	0,096
Ön lisans	74	49	(18-70)		
Lisans	204	51	(25-88)		
Yüksek Lisans	29	52	(39-93)		

[a-b]: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Tablo 22'de araştırmaya katılan hemşirelerde demografik özelliklere göre Yaklaşma Kaçınma Alt Boyutu puanı ilişkisi incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda cinsiyet, yaş, medeni durumun, meslekte çalışma süresi, çocuk durumu ve eğitim

düzeyinin Yaklaşma Kaçınma Alt Boyutu puanı üzerinde %95 güven düzeyinde anlamlı bir farklılık gözlemlenmediği sonucuna varılmıştır (p=0,967>0,05; p=0,461>0,05; p=0,504>0,05; p=0,396>0,05; p=0,559>0,05; p=0,096>0,05).

Tablo 23. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Demografik Özelliklere Göre Kişisel Kontrol Alt Boyutu (n=420)

Demografik Özelliklere Göre Kişisel Kontrol Alt Boyutu	**N**	**Ortanca**	**(Min-Max)**	**Test**	**P**
Cinsiyet					
Kadın	360	20	(5-30)	U: 11213,50	0,634
Erkek	60	19,5	(13-30)		
Yaş					
24 yaş ve altı [a]	167	19	(5-30)	KW: 12,581	**0,002**
25-34 yaş [a]	185	19	(6-30)		
35 ve üzeri [b]	68	23	(10-30)		
Medeni Durum					
Evli	111	21	(10-30)	U: 15465,00	0,124
Bekâr	309	20	(5-30)		
Meslekte Çalışma Süresi					
1-5 yıl [a]	234	19	(6-30)	KW: 9,904	**0,007**
6-10 yıl [ab]	92	20	(5-30)		
11 ve üzeri [b]	94	21,5	(10-30)		
Çocuk Durumu					
Yok	333	20	(5-30)	U: 15958,50	0,143
Var	87	21	(10-30)		
Eğitim Düzeyi					
Lise	113	21	(11-30)	KW: 4,612	0,203
Ön lisans	74	18,5	(5-29)		
Lisans	204	20	(6-30)		
Yüksek Lisans	29	19	(13-30)		

[a-b]: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur

Tablo 23'de araştırmaya katılan hemşirelerde demografik özelliklere göre Kişisel Kontrol Alt Boyutu puanı ilişkisi incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda yaş ve meslekte çalışma süresinin Kişisel Kontrol Alt Boyutu puanı üzerinde %95 güven düzeyinde anlamlı bir farklılık gözlemlendiği sonucuna varılmıştır (p=0,002<0,05; p=0,007). Yaş grupları arasındaki farklılık 35 ve üzeri yaş grubunun ortanca değerinin diğer grupların ortanca değerlerinden daha düşük elde edilmesinden kaynaklanmaktadır. Meslekte çalışma süresi arasındaki farklılık ise 1-5 yıl arasındaki çalışma süresi ile 11 ve

üzeri çalışma süresi arasından kaynaklanmaktadır. Yaş durumu 35 ve üzeri olan katılımcıların göre Kişisel Kontrol Alt Boyutu puanı diğer yaş gruplarındaki katılımcılardan daha fazla olduğu, benzer şekilde meslekte çalışma süresi 11 ve üzeri olan katılımcıların Kişisel Kontrol Alt Boyutu puanının diğer çalışma sürelerine sahip katılımcılara göre daha fazla olduğu sonucuna %95 güven seviyesinde varılmıştır. Kişisel Kontrol Alt Boyutu puanının katılımcıların cinsiyet, medeni durum, çocuk durumu ve eğitim düzeyleri açısından %95 güven seviyesinde anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir. (p=0,634>0,05; p=0,124>0,05; p=0,143>0,05; p=0,203>0,05).

Tablo 24. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Demografik Özelliklere Göre Problem Çözme Toplam(n=420)

Demografik Özelliklere Göre PÇ Toplam	**N**	**Ortanca**	**(Min-Max)**	**Test**	**P**
Cinsiyet					
Kadın	360	97,5	(33-183)	U: 11593,00	0,362
Erkek	60	97	(72-131)		
Yaş					
24 yaş ve altı	167	97	(33-152)	KW: 2,495	0,287
25-34 yaş	185	98	(50-183)		
35 ve üzeri	68	98	(72-149)		
Medeni Durum					
Evli	111	98	(60-158)	U: 16578,00	0,602
Bekâr	309	97	(33-183)		
Meslekte Çalışma Süresi					
1-5 yıl	234	97	(50-152)	KW: 3,480	0,176
6-10 yıl	92	96	(30-183)		
11 ve üzeri	94	99	(68-149)		
Çocuk Durumu					
Yok	333	97	(33-183)	U: 15374,50	0,378
Var	87	98	(60-149)		
Eğitim Düzeyi					
Lise [ab]	113	97	(68-131)	KW: 9,947	**0,019**
Ön lisans [b]	74	94	(33-116)		
Lisans [a]	204	98,5	(50-158)		
Yüksek Lisans [a]	29	99	(72-183)		

[a-b]: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Tablo 24'te araştırmaya katılan hemşirelerde demografik özelliklere göre Problem Çözme Toplam puanı ilişkisi incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda yalnızca eğitim düzeyi durumunun Problem Çözme Toplam puanı üzerinde %95 güven düzeyinde

anlamlı bir farklılık gözlemlendiği sonucuna varılmıştır (p=0,019<0,05). Eğitim düzeyi lisans ve yüksek lisans olanlar arasında fark yokken ön lisans her iki eğitim düzeyine göre farklılık göstermektedir. Lise ile diğer eğitim düzeyleri arasında fark yoktur. Eğitim düzeyi yüksek lisans olan katılımcıların Problem Çözme Toplam puan ortancası diğer eğitim düzeyi gruplarındaki katılımcılardan daha fazla olduğu sonucuna %95 güven seviyesinde varılmıştır. Katılımcıların Problem Çözme Toplam puanının katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, mesleki çalışma süresi ve çocuk durumu açısından %95 güven seviyesinde anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir. (p=0,362>0,05; p=0,287>0,05; p=0,602>0,05; p=0,176>0,05; p=0,378>0,05).

Tablo 25. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Çalışma Durumlarına Göre Problem Çözme Yeteneğine Güven Alt Boyutu (n=420)

Çalışma Durumlarına Göre Problem Çözme Yeteneğine Güven Alt Boyutu	**N**	**Ortanca**	**(Min-Max)**	**Test**	**P**
Hemşirelik Mesleğinin İstekli Seçim Durumu					
Evet	363	26	(10-50)	U: 9965,00	0,655
Hayır	57	25	(15-60)		
Çalışma Pozisyonu					
Hemşire	369	26	(10-60)	U: 9014,50	0,626
Sorumlu Hemşire	51	25	(15-60)		
Çalışma Şekli					
Gündüz	149	25	(14-50)	KW: 2,402	0,301
Gece	3	27	(21-44)		
Gündüz/gece vardiyalı	268	26	(10-60)		
Problem Çözme ile İlgili Eğitim Alma Durumu					
Evet	182	26	(15-50)	U: 20790,00	0,481
Hayır	238	25,5	(10-60)		
Meslekte Dayanışma ile İlgili Eğitim Alma Durumu					
Evet	164	26	(15-50)	U: 19552,00	0,235
Hayır	256	25,5	(10-60)		
Hemşire Arkadaşlardan Gereken Problem Çözme ve Mesleki Dayanışmayı Gördüğünü Düşünme Durumu					
Evet	268	26	(10-50)	U: 20589,00	0,853
Hayır	152	26	(15-60)		

Problem Çözme ve Meslekte Dayanışma ile İlgili Eğitim Alma Durumu					
Her iki eğitimi de almış	141	26	(15-50)	KW: 1,930	0,381
Her iki eğitimi de almamış	215	25	(10-60)		
Yalnızca bir eğitim almış	64	26,5	(15-38)		

Tablo 25'te araştırmaya katılan hemşirelerde çalışma durumlarına göre Problem Çözme Yeteneğine Güven Alt Boyutu puanı ilişkisi incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda hemşirelik mesleğinin istekli seçim durumu, çalışma pozisyonu, çalışma şekli, problem çözme ile ilgili eğitim alma durumu, meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumu, hemşire arkadaşlardan gereken problem çözme ve mesleki dayanışmayı gördüğünü düşünme durumu, problem çözme ve meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumunun Problem Çözme Yeteneğine Güven Alt Boyutu puanı üzerinde %95 güven düzeyinde anlamlı bir farklılık gözlemlenmediği sonucuna varılmıştır (p=0,655>0,05; p=0,626>0,05; p=0,301>0,05; p=0,481>0,05; p=0,235>0,05; p=0,853>0,05; p=0,381>0,05).

Tablo 26. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Çalışma Durumlarına Göre Yaklaşma Kaçınma Alt Boyutu (n=420)

Çalışma Durumlarına Göre Yaklaşma Kaçınma Alt Boyutu	**N**	**Ortanca**	**(Min-Max)**	**Test**	**P**
Hemşirelik Mesleğinin İstekli Seçim Durumu					
Evet	363	51	(18-88)	U: 9460,00	0,298
Hayır	57	50	(33-93)		
Çalışma Pozisyonu					
Hemşire	369	50	(18-93)	U: 10655,00	0,125
Sorumlu Hemşire	51	51	(31-88)		
Çalışma Şekli					
Gündüz	149	50	(31-88)	KW: 0,653	0,722
Gece	3	55	(48-55)		
Gündüz/gece vardiyalı	268	51	(18-93)		
Problem Çözme ile İlgili Eğitim Alma Durumu					
Evet	182	50	(25-88)	U: 22440,00	0,525
Hayır	238	51	(18-93)		
Meslekte Dayanışma ile İlgili Eğitim Alma Durumu					
Evet	164	50	(31-88)		0,999

Hayır	256	51	(18-93)	U: 20990,00	
Hemşire Arkadaşlardan Gereken Problem Çözme ve Mesleki Dayanışmayı Gördüğünü Düşünme Durumu					
Evet	268	50	(31-88)	U: 19572,50	0,505
Hayır	152	51	(18-93)		
Problem Çözme ve Meslekte Dayanışma ile İlgili Eğitim Alma Durumu					
Her iki eğitimi de almış	141	50	(31-88)	KW: 3,719	0,156
Her iki eğitimi de almamış	215	51	(18-93)		
Yalnızca bir eğitim almış	64	51,5	(25-75)		

Tablo 26'da araştırmaya katılan hemşirelerde çalışma durumlarına göre Yaklaşma Kaçınma Alt Boyutu puanı ilişkisi incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda hemşirelik mesleğinin istekli seçim durumu, çalışma pozisyonu, çalışma şekli, problem çözme ile ilgili eğitim alma durumu, meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumu, hemşire arkadaşlardan gereken problem çözme ve mesleki dayanışmayı gördüğünü düşünme durumu, problem çözme ve meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumunun Yaklaşma Kaçınma Alt Boyutu puanı üzerinde %95 güven düzeyinde anlamlı bir farklılık gözlemlenmediği sonucuna varılmıştır (p=0,298>0,05; p=0,125>0,05; p=0,722>0,05; p=0,525>0,05; p=0,999>0,05; p=0,505>0,05; p=0,156>0,05).

Tablo 27. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Çalışma Durumlarına Göre Kişisel Kontrol Alt Boyutu (n=420)

Çalışma Durumlarına Göre Kişisel Kontrol Alt Boyutu	**N**	**Ortanca**	**(Min-Max)**	**Test**	**P**
Hemşirelik Mesleğinin İstekli Seçim Durumu					
Evet	363	20	(5-30)	U: 9482,50	0,310
Hayır	57	19	(10-30)		
Çalışma Pozisyonu					
Hemşire	369	20	(5-30)	U: 11466,50	**0,011***
Sorumlu Hemşire	51	22	(10-30)		
Çalışma Şekli					
Gündüz	149	21	(10-30)	KW: 6,522	**0,038***
Gece	3	18	(13-24)		
Gündüz/gece vardiyalı	268	19	(5-30)		

Problem Çözme ile İlgili Eğitim Alma Durumu					
Evet	182	21	(6-30)	U: 19071,50	**0,036***
Hayır	238	19,5	(5-30)		
Meslekte Dayanışma ile İlgili Eğitim Alma Durumu					
Evet	164	21	(10-30)	U: 17885,50	**0,010***
Hayır	256	19	(5-30)		
Hemşire Arkadaşlardan Gereken Problem Çözme ve Mesleki Dayanışmayı Gördüğünü Düşünme Durumu					
Evet	268	21	(5-30)	U: 16169,00	**0,000***
Hayır	152	19	(6-30)		
Problem Çözme ve Meslekte Dayanışma ile İlgili Eğitim Alma Durumu					
Her iki eğitimi de almış	141	21	(10-30)	KW: 6,896	**0,032***
Her iki eğitimi de almamış	215	19	(5-30)		
Yalnızca bir eğitim almış	64	19	(6-30)		

*p< 0,05

Tablo 27'de araştırmaya katılan hemşirelerde çalışma durumlarına göre Kişisel Kontrol Alt Boyutu puanı ilişkisi incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda, çalışma pozisyonu, çalışma şekli, problem çözme ile ilgili eğitim alma durumu, meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumu, hemşire arkadaşlardan gereken problem çözme ve mesleki dayanışmayı gördüğünü düşünme durumu, problem çözme ve meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumunun Kişisel Kontrol Alt Boyutu puanı üzerinde anlamlı bir farklılık gözlemlendiği sonucuna varılmıştır (p=0,011<0,05; p=0,038<0,05; p=0,036<0,05; p=0,010<0,05; p=0,000<0,05). Çalışma pozisyonu soumlu hemşire olan katılımcıların Kişisel Kontrol Alt Boyutu puanı hemşire olan katılımcılardan daha fazla olduğu, benzer şekilde çalışma şekli gündüz olan katılımcıların Kişisel Kontrol Alt Boyutu puanının diğer çalışma şekillerine sahip katılımcılara göre daha fazla olduğu, problem çözme ile ilgili eğitim alma durumu evet olan katılımcıların Kişisel Kontrol Alt Boyutu puanı hayır olan katılımcılardan daha fazla olduğu, meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumunun evet olan katılımcıların Kişisel Kontrol Alt Boyutu puanının hayır olan katılımcılardan daha fazla olduğu, hemşire arkadaşlardan gereken problem çözme ve mesleki dayanışmayı gördüğünü düşünme durumunun evet olan katılımcıların Kişisel Kontrol Alt Boyutu puanının hayır olan katılımcılarınkinden daha fazla olduğu ve

problem çözme ve meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumunun her iki eğitimi de almış olan katılımcıların Kişisel Kontrol Alt Boyutu puanının diğer durumlara sahip olan katılımcılarınkinden daha fazla olduğu sonucuna %95 güven seviyesinde varılmıştır. Kişisel Kontrol Alt Boyutu puanının katılımcıların hemşirelik mesleğinin istekli seçim durumu açısından %95 güven seviyesinde anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir. (p=0,310>0,05).

Tablo 28. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Çalışma Durumlarına Göre Problem Çözme Toplam (n=420)

Çalışma Durumlarına Göre PÇ Toplam	**N**	**Ortanca**	**(Min-Max)**	**Test**	**P**
Hemşirelik Mesleğinin İstekli Seçim Durumu					
Evet	363	98	(33-158)	U: 9275,50	0,209
Hayır	57	95	(59-183)		
Çalışma Pozisyonu					
Hemşire	369	97	(33-183)	U: 10883,00	0,070
Sorumlu Hemşire	51	99	(60-158)		
Çalışma Şekli					
Gündüz	149	97	(60-158)	KW: 0,533	0,766
Gece	3	106	(87-112)		
Gündüz/gece vardiyalı	268	97	(33-183)		
Problem Çözme ile İlgili Eğitim Alma Durumu					
Evet	182	97	(50-158)	U: 21073,00	0,635
Hayır	238	97	(33-183)		
Meslekte Dayanışma ile İlgili Eğitim Alma Durumu					
Evet	164	98	(59-158)	U: 19195,00	0,139
Hayır	256	97	(33-183)		
Hemşire Arkadaşlardan Gereken Problem Çözme ve Mesleki Dayanışmayı Gördüğünü Düşünme Durumu					
Evet	268	98	(33-158)	U: 18281,00	0,081
Hayır	152	96	(50-183)		
Problem Çözme ve Meslekte Dayanışma ile İlgili Eğitim Alma Durumu					
Her iki eğitimi de almış	141	97	(59-158)	KW: 2,444	0,295
Her iki eğitimi de almamış	215	97	(33-183)		
Yalnızca bir eğitim almış	64	99	(50-126)		

Tablo 28'de araştırmaya katılan hemşirelerde çalışma durumlarına göre Problem Çözme Toplam puanı ilişkisi incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda hemşirelik mesleğinin istekli seçim durumu, çalışma pozisyonu, çalışma şekli, problem çözme ile ilgili eğitim alma durumu, meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumu, hemşire arkadaşlardan gereken problem çözme ve mesleki dayanışmayı gördüğünü düşünme durumu, problem çözme ve meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumunun Problem Çözme Toplam puanı üzerinde %95 güven düzeyinde anlamlı bir farklılık gözlemlenmediği sonucuna varılmıştır (p=0,209>0,05; p=0,070>0,05; p=0,766>0,05; p=0,635>0,05; p=0,139>0,05; p=0,081>0,05; p=0,295>0,05).

Tablo 29. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Cinsiyete göre HMDÖ Toplam ve Alt Boyutları Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması

	DD		**AD**		**DİİOD**		**DÖT**	
	Kadın	**Erkek**	**Kadın**	**Erkek**	**Kadın**	**Erkek**	**Kadın**	**Erkek**
Medyan	41,00	39,50	40,00	38,50	8,50	10,50	89,00	88,00
Min	9,00	26,00	9,00	28,00	5,00	5,00	23,00	70,00
Maks	45,00	45,00	45,00	45,00	25,00	23,00	115,00	107,00
Range	36,00	19,00	36,00	17,00	20,00	18,00	92,00	37,00
U	9954,00		9779,50		12996,00		10693,50	
p	0,329		0,240		**0,011***		0,903	

*p< 0,05

Tablo 29'da cinsiyete göre HMDÖ Toplam ve Alt Boyutları ortalama puanları karşılaştırılmıştır. Tablo 64'e bakıldığında, cinsiyete göre yalnızca Dayanışma ile İlgili Olumsuz Düşünceler Alt Boyut ortalama puanları arasında %95 güven düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (p=0,011<0,05). Cinsiyeti erkek olan katılıcıların Dayanışma ile İlgili Olumsuz Düşünceler Alt Boyut ortalama puanlarına ait medyan değeri, kadın olan katılımcılardan daha fazla olduğu sonucuna %95 güven seviyesinde varılmıştır. Cinsiyete göre Duygusal Dayanışma Alt Boyut ortalama puanları, Akademik Dayanışma Alt Boyut ortalama puanları ve HMDÖ Toplam ortalama puanları arasında ise %95 güven düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir (p=0,329>0,05; p=0,240>0,05; p=0,903>0,05).

Tablo 30. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Çalışma Pozisyonuna Göre HMDÖ Toplam ve Alt Boyutları Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması

	DD		**AD**		**DİİOD**		**HMDÖT**	
	Hemşire	Sorumlu Hemşire	Hemşire	Sorumlu Hemşire	Hemşire	Sorumlu Hemşire	Hemşire	Sorumlu Hemşire
Medyan	41,00	42,00	39,00	41,00	9,0	8,00	89,00	93,00
Min	9,00	27,00	9,00	27,00	5,0	5,00	23,00	65,00
Maks	45,00	45,00	45,0	45,00	25,00	25,00	115,00	115,00
Range	36,00	18,00	36,00	18,00	20,00	20,00	92,00	50,00
U	11472,50		11862,50		9123,50		12005,00	
p	**0,011***		**0,002***		0,723		**0,001***	

*p< 0,05

Tablo 30'da çalışma pozisyonuna göre HMDÖ Toplam ve Alt Boyutları ortalama puanları karşılaştırılmıştır. Tablo 65'e bakıldığında, çalışma pozisyonuna göre Duygusal Dayanışma Alt Boyut ortalama puanları, Akademik Dayanışma Alt Boyut ortalama puanları ve HMDÖ Toplam ortalama puanları arasında %95 güven düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir (p=0,011<0,05; p=0,002<0,05; p=0,001<0,05). Çalışma pozisyonu sorumlu hemşire olan katılıcıların Duygusal Dayanışma Alt Boyut ortalama puanları, Akademik Dayanışma Alt Boyut ortalama puanları ve HMDÖ Toplam ortalama puanlarına ait medyan değerlerinin, hemşire olan katılımcılardan daha fazla olduğu sonucuna %95 güven seviyesinde varılmıştır. Çalışma pozisyonuna göre yalnızca Dayanışma ile İlgili Olumsuz Düşünceler Alt Boyut ortalama puanları arasında %95 güven düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir (p=0,723>0,05).

Tablo 31. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde İstekli Çalışma Durumuna Göre HMDÖ Toplam ve Alt Boyutları Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması

	DD		**AD**		**DİİOD**		**HMDÖT**	
	Evet	**Hayır**	**Evet**	**Hayır**	**Evet**	**Hayır**	**Evet**	**Hayır**
Medyan	41,00	39,00	40,00	38,00	8,00	10,00	90,00	86,00
Min	25,00	9,00	25,00	9,00	5,00	5,00	65,00	23,00
Maks	45,00	45,00	45,00	45,00	25,00	25,00	110,00	115,00
Range	20,00	36,00	20,00	36,00	20,00	20,00	45,00	92,00
U	8366,50		8488,50		12064,50		8990,00	
p	**0,020***		**0,029***		**0,043***		0,111	

*p< 0,05

Tablo 31'de istekli çalışma durumuna göre HMDÖ Toplam ve Alt Boyutları ortalama puanları karşılaştırılmıştır. Tablo 66'ya bakıldığında, çalışma durumuna göre Duygusal Dayanışma Alt Boyut ortalama puanları, Akademik Dayanışma Alt Boyut ortalama puanları ve Dayanışma ile İlgili Olumsuz Düşünceler Alt Boyut ortalama puanları arasında %95 güven düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (p=0,020<0,05; p=0,029<0,05; p=0,043<0,05). Meslekte isteyerek var olan katılımcıların Duygusal Dayanışma Alt Boyut ortalama puanları ve Akademik Dayanışma Alt Boyut ortalama puanlarına ait medyan değerlerinin hayır olan katılımcılardan daha fazla olduğu, istekli çalışma durumu evet olan katılımcıların Dayanışma ile İlgili Olumsuz Düşünceler Alt Boyut ortalama puanları medyan değerleri hayır olan katılımcılardan daha az olduğu sonucuna %95 güven seviyesinde varılmıştır. İstekli çalışma durumuna göre HMDÖ Toplam ortalama puanları arasında ise %95 güven düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir (p=0,111>0,05).

Tablo 32. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Cinsiyete Göre PÇE Toplam ve Alt Boyutları Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması

	PÇYG		**YK**		**KK**		**PÇET**	
	Kadın	**Erkek**	**Kadın**	**Erkek**	**Kadın**	**Erkek**	**Kadın**	**Erkek**
Medyan	26,00	27,00	50,00	51,00	20,00	19,50	97,50	97,00
Min	10,00	15,00	18,00	34,00	5,00	13,00	33,00	72,00
Maks	60,00	45,00	93,00	78,00	30,00	30,00	183,00	131,00
Range	50,00	30,00	75,00	44,00	25,00	17,00	150,00	59,00
U	12425,50		10764,00		11213,50		11593,00	
p	0,061		0,967		0,634		0,362	

Tablo 32'de cinsiyete göre PÇE Toplam ve Alt Boyutları ortalama puanları karşılaştırılmıştır. Tablo 67'ye bakıldığında, cinsiyete göre Problem Çözme Yeteneğine Güven Alt Boyut ortalama puanları, Yaklaşma Kaçınma Alt Boyut Alt Boyut ortalama puanları, Kişisel Kontrol Alt Boyut ortalama puanları ve PÇE Toplam ortalama puanları arasında %95 güven düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir (p=0,061>0,05; p=0,967>0,05; p=0,634>0,05; p=0,362>0,05).

Tablo 33. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde Çalışma Pozisyonuna Göre PÇE Toplam ve Alt Boyutları Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması

	PÇYG		**YK**		**KK**		**PÇET**	
	Hemşire	Sorumlu Hemşire	Hemşire	Sorumlu Hemşire	Hemşire	Sorumlu Hemşire	Hemşire	Sorumlu Hemşire
Medyan	26,00	25,00	50,00	51,00	20,00	22,00	97,00	99,00
Min	10,00	15,00	18,00	31,00	5,00	10,00	33,00	60,00
Maks	60,00	50,00	93,00	88,00	30,00	30,00	183,00	158,00
Range	50,00	35,00	75,00	57,00	25,00	20,00	150,00	98,00
U	9017,50		10655,00		11466,50		10883,00	
p	0,626		0,125		**0,011***		0,070	

*p< 0,05

Tablo 33'te çalışma pozisyonuna göre PÇE Toplam ve Alt Boyutları ortalama puanları karşılaştırılmıştır. Tablo 68'e bakıldığında, çalışma pozisyonuna göre Kişisel Kontrol Alt Boyut ortalama puanları arasında %95 güven düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir (p=0,011<0,05). Çalışma pozisyonu sorumlu hemşire olan katılıcıların Kişisel Kontrol Alt Boyut ortalama puanlarına ait medyan değerleri hemşire olan katılımcılardan daha fazla olduğu sonucuna %95 güven seviyesinde varılmıştır. Çalışma pozisyonuna göre Problem Çözme Yeteneğine Güven Alt Boyut ortalama puanları, Yaklaşma Kaçınma Alt Boyut Alt Boyut ortalama puanları, PÇE Toplam ortalama puanları arasında ise %95 güven düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir (p=0,626>0,05; p=0,125>0,05; p=0,070>0,05).

Tablo 34. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde İstekli Çalışma Durumuna Göre PÇE Toplam ve Alt Boyutları Ortanca Puan Karşılaştırması

	PÇYG		**YK**		**KK**		**PÇET**	
	Evet	**Hayır**	**Evet**	**Hayır**	**Evet**	**Hayır**	**Evet**	**Hayır**
Medyan	26,00	25,00	51,00	50,00	20,00	19,00	98,00	95,00
Min	10,00	15,00	18,00	33,00	5,00	10,00	33,00	59,00
Maks	50,00	60,00	88,00	93,00	30,00	30,00	158,00	183,00
Range	40,00	45,00	70,00	60,00	25,00	20,00	125,00	124,00
U	9965,00		9460,00		9482,50		9275,50	
p	0,655		0,298		0,310		0,209	

Tablo 34'te istekli çalışma durumuna göre PÇE Toplam ve Alt Boyutları ortalama puanları karşılaştırılmıştır. Tablo 69'a bakıldığında, istekli çalışma durumuna göre

Problem Çözme Yeteneğine Güven Alt Boyut ortalama puanları, Yaklaşma Kaçınma Alt Boyut Alt Boyut ortalama puanları, Kişisel Kontrol Alt Boyut ortalama puanları ve PÇE Toplam ortalama puanları arasında %95 güven düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir (p=0,655>0,05; p=0,298>0,05; p=0,310>0,05; p=0,209>0,05).

Tablo 35. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Meslektaş Dayanışması Ölçeğinden Aldıkları Puanlar ile Problem Çözme Envanterinden Aldıkları Puanların Korelasyon Analizi (n=420)

			HMDÖ				PÇE			
			DD	**AD**	**DİİOD**	**DÖT**	**PÇYG**	**YK**	**KK**	**PÇET**
HMDÖ	**DD**	r	1,000							
		p								
	AD	r	0,736	1,000						
		p	<0,001							
	DİİOD	r	-0,371	-0,341	1,000					
		p	<0,001	<0,001						
	DÖT	r	0,824	0,841	0,019	1,000				
		p	<0,001	<0,001	0,693					
PÇE	**PÇYG**	r	-0,198	-0,237	0,157	-0,195	1,000			
		p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001				
	YK	r	-0,098	-,088	-0,018	-0,136	0,588	1,000		
		p	,044	0,073	0,709	0,005	<0,001			
	KK	r	0,153	0,194	-0,393	0,030	-0,127	0,176	1,000	
		p	0,002	<0,001	<0,001	0,538	0,009	<0,001		
	PÇET	r	-0,069	-0,057	-0,078	-0,126	0,712	0,893	0,405	1,000
		p	0,158	0,244	0,112	0,010	<0,001	<0,001	<0,001	

Tablo 35'te çalışmaya katılan hemşirelerin Duygusal Dayanışma Alt Boyut, Akademik Dayanışma Alt Boyut, Dayanışma ile İlgili Olumsuz Düşünceler Alt Boyut, HMDÖ Toplam**,** Problem Çözme Yeteneğine Güven Alt Boyut, Yaklaşma Kaçınma Alt Boyut, Kişisel Kontrol Alt Boyut ve PÇE Toplam Puanı arasında ilişki katsayılar analizi verilerin normal dağılmaması özelliği nedeniyle Spearman Pearson Çarpım Momentleri korelasyonu ile analiz edilmiştir. Sonuçlara bakıldığında katılımcıların;

- DD ile AD puanları arasında pozitif yönlü yüksek dereceli bir ilişkinin mevcut olduğu ve DD puanı arttıkça AD puanında da artış meydana geldiği gözlemlenmiştir ($r=0,736$; $p=0,000<0,01$).

- DD ile DÖT puanları arasında pozitif yönlü yüksek dereceli bir ilişkinin mevcut olduğu ve DD puanı arttıkça DÖT puanında da artış meydana geldiği gözlemlenmiştir ($r=0,824$; $p=0,000<0,01$).

- AD ile DÖT puanları arasında pozitif yönlü yüksek dereceli bir ilişkinin mevcut olduğu ve AD puanı arttıkça DÖT puanında da artış meydana geldiği gözlemlenmiştir ($r=0,841$; $p=0,000<0,01$).

- YK ile PÇET puanları arasında yüksek dereceli bir ilişkinin mevcut olduğu ve YK puanı arttıkça PÇET puanında da artış meydana geldiği gözlemlenmiştir ($r=0,893$; $p=0,000<0,01$).

- PÇYG ile PÇET puanları arasında yüksek dereceli bir ilişkinin mevcut olduğu ve PÇYG puanı arttıkça PÇET puanında da artış meydana geldiği gözlemlenmiştir ($r=0,712$; $p=0,000<0,01$).

- PÇYG ile YK puanları arasında orta dereceli bir ilişkinin mevcut olduğu ve PÇYG puanı arttıkça YK puanında da artış meydana geldiği gözlemlenmiştir ($r=0,588$; $p=0,000<0,01$).

- KK ile PÇET puanları arasında orta dereceli bir ilişkinin mevcut olduğu ve KK puanı arttıkça PÇET puanında da artış meydana geldiği gözlemlenmiştir ($r=0,405$; $p=0,000<0,01$).

BÖLÜM 5. TARTIŞMA

Bu bölümde ‘’Hemşirelerde Problem Çözmenin Meslektaş Dayanışması İle İlişkisi’’ başlıklı çalışmada elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır;

1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması
2. Hemşirelerin Problem Çözme ve Meslektaş Dayanışması Envanterlerinden Aldıkları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması
3. Hemşirelerin Problem Çözme ve Meslektaş Dayanışması Envanterlerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması

Bu çalışmanın amacı, hemşirelerde problem çözmenin meslektaş dayanışması ile ilişkisini saptamak idi.

Çalışma sonunda hemşirelerin problem çözme düzeylerinin meslektaş dayanışması ile iyi düzeyde olduğu belirlendi. Ayrıca, hemşirelerin problem çözme durumları yaş, meslekte çalışma süresi, eğitim düzeyine göre, meslektaş dayanışmasının ise, medeni durum, meslekte çalışma süresi, çocuk durumu, cinsiyet durumuna göre anlamlı derecede farklılık gösterdikleri sonucuna ulaşıldı.

Hemşirelerin problem çözme ve meslekte dayanışma arasında negatif, anlamlı zayıf bir ilişki olduğu bilgisine de ulaşıldı.

1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışma kapsamında ulaşılan veriler sonucunda kadın hemşireler %85,7 ile çoğunluğu oluşturmaktadır (Tablo 3). Çalışmaya katılan 420 kişiden yaş ortalaması 25-34 olarak %44,0’ını oluşturan genç nüfustur. Bunlarla birlikte katılımcıların %73,6’sı bekâr ve %79,3’ünün çocuğu yoktur.

Araştırma kapsamında hemşirelerin meslekte çalışma süresi incelendiğinde 1-5 yıl olan katılımcılar topluluğun %55,7'sini oluşturarak en yüksek dilimdedir. (Eyüpoğlu, 2012) yapmış olduğu çalışmada da meslekte çalışma süresi 1-5 yıl olan katılımcıların oranını %34,1 olarak diğerler çalışma süresi gruplarına göre daha yüksek dilimde bulmuştur. Yapılan çalışmada araştırmaya katılan lisans mezunu hemşireler %48,6 ile en yüksek oranı göstermektedir. Lisans mezunu hemşirelerin yüksek oranda olması eğitimleri süresince akademik olarak daha fazla aktif olmalarına bağlı meslektaşları ile daha fazla etkileşim halinde olmalarına neden olur. (Abaan & Altıntoprak, 2005) yapmış olduğu çalışmada da hemşirelerin %41,8'inin en yüksek dilim ile lisans mezunu olduğu görülmektedir.

Çalışma kapsamında hemşirelik mesleğini istekli seçme durumu ile %86,4'ünün isteyerek meslekte var olduklarının kanıtıdır (Tablo 4). Araştırmaya katılan hemşirelerin pozisyon durumuna bakıldığında %87,9'u hemşire olarak görev yapmaktadır. (Yıldırım & Bağsürer, 2019) yapmış olduğu araştırmada da çalışma pozisyonunda %94,1 ile hemşire pozisyonu dikkat çekmektedir.

Araştırmada hemşirelerin çalışma şekline bakıldığında ise %63,8 ile gündüz/gece vardiyalı çalışma şekli daha fazladır. (Eyüpoğlu, 2012) yapmış olduğu çalışma bu çalışmayı destekler nitelikte olup hemşirelerin %54,6'sı gece/gündüz vardiyalı olarak çalıştığı sonucuna ulaşmıştır.

Araştırma kapsamındaki topluluğun %43,3'ü problem çözme ile ilgili eğitim almıştır. Ancak eğitim almayan grup %56,7 ile daha yüksektir. (Çelenk & Topoyan, 2017; Karakurt & Ekinci, 2015; Eyüpoğlu, 2012), ve (Abaan & Altıntoprak, 2005) yapmış oldukları çalışmalarda da hemşirelerin problem çözme ile ilgili eğitim almadıkları verilerinde saptanmıştır. Bu çalışmada da meslekte dayanışma ile ilgili eğitim almayan %61,0'lık bir kesim söz konusudur.

Çalışma da araştırmaya katılan hemşireler problem çözme ile ilgili eğitime %56,7 ile meslektaş dayanışması ile ilgili eğitime %61,0 ile hayır cevabını vermişlerdir. Hemşire arkadaşlardan gereken problem çözme ve mesleki dayanışmayı görmediğini düşünenler ise katılımcıların 1/3'ünü oluşturmaktadır.

(Çetinkaya Ulusoy, Paslı Gürdoğan, & Kurt, 2016) yılında yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin meslektaş dayanışması ölçeklerinden ortalamanın üzerinde puan aldıkları ve meslektaşlarına karşı dayanışma gösterme tutumlarının iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir.

2. Hemşirelerin Problem Çözme ve Meslektaş Dayanışması Envanterlerinden Aldıkları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda hemşirelerin PÇE puanlarının dağılımı incelendiğinde ‘’her zaman böyle davranırım’’dan ‘’hiçbir zaman böyle davranmam’’a kadar 1’den 6’ya kadar verdikleri yanıtlara göre veriler değerlendirilmiştir.

Yapılan çalışmada analizler sonucunda problem çözme ile ilgili cinsiyet, yaş, medeni durum, meslekte çalışma süresi, çocuk durumu ve eğitim düzeyinin problem çözme yeteneğine güven ve yaklaşma kaçınma alt boyutlarında anlamlı bir farklılık oluşturmamıştır.

Litaratür bulguları incelendiğinde de bu çalışmada elde edilen bulgularla uyumlu olarak ortaya çıkan çalışmalar da mevcuttur.

Örneğin; (Yıldırım & Bağsürer, 2019) yapmış oldukları çalışmanın analizinde hemşirelerin yaş, medeni durum, çalışma yılı, eğitim düzeyi gibi demografik verilerinde problem çözme envanteri toplam puanı ve alt boyutlarının puanları ile istatistiksel anlamda bir farklılık bulunmadığını saptamıştır.

Nitekim, (Yıldırım, Özkahraman Koç, & Sarıkaya Karabudak, 2014) yapmış oldukları çalışmaya bakıldığında problem çözme düzeylerinin cinsiyet, eğitim durumu gibi demografik özelliklerde puanlar arasında herhangi bir istatistiksel fark olmadığı sonucuna ulaşmışlardır.

(Bolat, Bolat, & Aytemiz Seymen, 2009) yapmış oldukları hemşire ve ebeleri dikkate aldıkları çalışmada ise yaş, bölüm, mezun oldukları eğitim seviyesine bağlı istatistiksel bir fark olmadığını belirlemişlerdir.

Bunun aksi yönünde ulaşılan sonuçlar mevcuttur. (Ulupınar, 1997) yapmış olduğu çalışmada yaş skalasının ilerlemiş olmasıyla PÇE toplam puanın düştüğü sonucuna

varırken (Kelleci & Gölbaşı, 2004) yapmış oldukları çalışmada ise, genç yaş gruplarında olanların problem çözme algılarının daha olumlu yönde olduğunu yapmış olduğu çalışma ile ifade etmektedir.

Araştırma da ise, problem çözmenin alt boyutu olan yaklaşma kaçınma ile demografik özellikler arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmediği sonucuna varılmıştır. Bu sonuç doğrultusunda çalışmadaki demografik özelliklerin problem çözme çabalarında etkili olmadığı bilgisine varılmıştır.

Araştırmada demografik özelliklere göre kişisel kontrol alt boyutunda yaş ve meslekte çalışma süresi arasında anlamlı bir farklılık gözlemlendiği sonucuna varılmıştır. Yaş grubundaki 24 yaş ve altı ve 25-34 yaş arası gruplar arasında bir fark yoktur. Ancak 35 yaş ve üzeri ile 24 yaş altı, 25-34 yaş arası gruplar arasında anlamlı farklılık mevcuttur. Bu durum ileri yaşa sahip olan hemşirelerin kişilik olarak kendilerini doyuma ulaştırmış olmalarına bağlı kontrol seviyelerini daha iyi sürdürebildiği düşüncesini oluşturmaktadır.

Meslekte çalışma süresi 1-5 yıl ve 6-10 yıl arasında bir farklılık mevcut değilken yine 11 yıl ve üzeri ile 6-10 yıl çalışma süresi olan gruplar arasında da farklılık mevcut değildir. Ancak çalışma süresi 1-5 yıl ve 11 ve üzeri gruplar arasında anlamlı bir farklılık mevcuttur. Hemşirelerin meslekte uzun süredir var olmaları ve bir çok problemle karşı karşıya gelmeleri bu problemlerin çözümüne yönelik girişimde bulunmaları problemler karşısında daha soğukkanlı olarak girişimde bulunduklarını düşündürmektedir.

Bu araştırmayı destekler nitelikte yapılmış olan çalışmada (Karakurt & Ekinci, 2015) mesleki yılı fazla olan hemşirelerin problem çözme düzeyi durumlarının daha iyi olduğunu belirten sonuçlara ulaşırken; (Kelleci & Gölbaşı, 2004) tam tersi bulgu ile 5 yıl ve daha az mesleki yılı olan hemşirelerin problem çözme düzeylerinin daha iyi olduğunu söylemektedir.

Problem çözmenin demografik özelliklere göre toplam puanına bakıldığında ise, yalnızca eğitim düzeyi durumu anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır. Eğitim düzeyi lise olan grup ile ön lisans, lisans ve yüksek lisans arasında farklılık mevcut değildir. Lisans ve yüksek lisans grupları arasında da bu farklılık mevcut değildir. Ancak ön lisans ve lisans arasında yine ön lisans ve yüksek lisans arasında anlamlı bir farklılık mevcuttur.

Böylece eğitim düzeyi yüksek olan hemşirelerin problem çözme konusunda daha başarılı oldukları sonucuna ulaşılabilir.

Literatürde (Yıldırım & Bağsürer, 2019) yılında yapmış oldukları çalışmada ise araştırmanın aksi yönünde demografik özelliklerin (yaş, medeni durum, çalışma yılı, eğitim düzeyi) problem çözme envanteri toplam ve alt ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığını bulgularında göstermiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma durumlarına göre problem çözme yeteneğine güven alt boyutu ve yaklaşma kaçınma alt boyutu analizleri sonucunda hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu, çalışma pozisyonu, çalışma şekli, problem çözme ile ilgili eğitim alma durumu, meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumu, hemşire arkadaşlardan gereken problem çözme ve mesleki dayanışmayı gördüğünü düşünme durumu incelendiğinde anlamlı bir farklılık gözlemlenmediği sonucuna varılmıştır.

Kişisel kontrol alt boyutuna bakıldığında ise çalışma pozisyonu, çalışma şekli, problem çözme ile ilgili eğitim alma durumu, meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumu, hemşire arkadaşlardan gereken problem çözme ve mesleki dayanışmayı gördüğünü düşünme durumu ve problem çözme ve meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumu puanlarına bakıldığında anlamlı bir farklılık gözlemlendiği sonucuna varılmıştır. Çalışma pozisyonunda ki anlamlı farklılık sorumlu hemşire olarak görevini yerine getiren hemşirelerin mesleki yükümlülükleri gereği kontrol seviyelerini geliştirmiş olmaları ile doğru orantılı olarak problem çözme konusunda daha başarılı olduklarını düşündürmektedir. Literatürde, (Tercanlı, 2011) yılında yapmış olduğu çalışmada problem çözme envanteri kişisel kontrol alt ölçeğinde çalışma pozisyonu araştırmamızı destekler nitelikte anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır.

Çalışma şeklindeki anlamlı farklılık sabit şekilde çalışan ve dikkatini sadece bir çalışma şekline odaklayan hemşirelerin daha düzenli bir hayat yaşadığını düşündürmektedir. Literatürde, (Eyüpoğlu, 2012) yılında yapmış olduğu çalışmada ise problem çözme envanteri kişisel kontrol alt ölçeğinde çalışma şekli herhangi anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır.

Problem çözme ile ilgili eğitim alma durumundaki anlamlı farklılık problem çözme konusunda eğitim alan bireylerin problemin kontrolünü sürdürmede daha etkin davrandıklarını düşündürmektedir. Literatürde, (Şahin, 2015) yılında yapmış oldukları çalışmada problem çözme envanteri kişisel kontrol alt boyutunda problem çözme ile ilgili eğitim alma durumu çalışmayı destekler nitelikte anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır.

Problem çözmenin çalışma durumuna göre toplam puanına bakıldığında ise, anlamlı bir farklılık gözlemlenmediği sonucuna varılmıştır. Bu doğrultuda hemşirelerin problem çözme durumlarına mesleğin istekli seçilmesi, çalışılan pozisyon, çalışma şekli, problem çözme ile ilgili eğitim alma durumu, meslekte dayanışma ile ilgili eğitim ve her iki eğitimi de alma durumunun herhangi bir etkisi olmadığını göstermiştir.

Yapılan çalışmada PÇE ölçeği toplam puanı 33-183 arasında değişmekte olup ortalaması 97,28±15,15 olarak bulunmuştur. Yani bu çalışma grubuna göre hemşirelerin problem çözme becerileri orta düzeyde denilebilir. Literatüre baktığımızda (Yıldırım & Bağsürer, 2019) yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin PÇE ortalamalarını 97,54±15,53 olarak belirtmiştir. (Çelenk & Topoyan, 2017) çalışmasında hemşirelerin PÇE puan ortalamalarını 90,16±14,40 olarak bulmuştur. Bu çalışma literatür çalışmalarına kıyasla bakıldığında PÇE puan ortalamasının daha yüksek olduğu bilgisini vermektedir. Bu durumu araştırmaya katılan hemşirelerin demografik verilerinden olan eğitim düzeyi etkilemektedir. Bu sebeple eğitim düzeyi yüksek olan hemşirelerin problem çözme konusunda daha başarılı olabilecekleri düşüncesi oluşabilir.

Çalışmada analizler sonucunda meslektaş dayanışması ile ilgili demografik özelliklere göre duygusal dayanışma ve akademik dayanışma alt boyutuna bakıldığında medeni durum, çocuk durumu ve mesleki yıl dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyutunda ise, cinsiyet anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır.

(Çetinkaya Ulusoy, 2010) yapmış olduğu çalışmada bu çalışmayı destekler nitelikte evli hemşirelerin puan ortalamalarının bekar hemşirelerden yüksek olduğu sonucuna varmıştır. (Bolat, Bolat, & Aytemiz Seymen, 2009) yapmış oldukları çalışmada medeni durumun anlamlı derece de çalışmalarını etkilediklerini söylemişlerdir. Böylelikle evli iş görenlerin bekâr iş görenlere göre daha fazla örgütsel vatandaşlık davranışı gösterdikleri sonucuna ulaşmışlardır. Bu doğrultuda hemşirelerin medeni

durumunun ve çocuk durumunun çalışmayı anlamlı şekilde etkilemesinin nedeni bireylerin aile olma durumu ve ailedeki fertlerin birbirleri ile destek halinde olarak karşılaştıkları sorunları birbirlerinden güç alarak çözmeleri düşüncesi oluşturur.

Çalışma süresindeki anlamlı farklılık hizmet süresi fazla olan hemşirelerin meslektaşları ile daha fazla zaman geçirme fırsatında olduklarını ve dayanışmayı, iş birliğini, paylaşmanın önemini daha iyi kavradıklarını düşündürmektedir. Literatürde, (Ağırman, 2018) yılında yapmış olduğu çalışmada meslekte çalışma yılı arttıkça HMDÖ toplam puan ve ortalamasında arttığı bulgusuna ulaşmıştır.

Çocuk durumundaki anlamlı farklılık çocuk sahibi olmanın insanları daha hoşgörülü, anlayışlı ve sorumluluk sahibi yapmaktadır. Sorumluluk bilincinin de çalışanın çevresine karşı duyarlılığını ve dayanışmasını da olumlu yönde etkileyeceğini düşündürmektedir. Literatürde, (Karabıçak, 2018) yılında yapmış olduğu çalışmasında çocuk durumunun araştırmayı destekler nitelikte anlamlı farklılık oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerde cinsiyete göre hemşirelerde meslektaş dayanışması ölçeği toplam ve alt boyutlarına göre, dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler anlamlı sonuç vermektedir. Bu durum yönetici hemşirelerin eğitim konusunda eksik olması, kurumda erkek hemşire sayısının az olması ile ekip içerisindeki iletişimin ve dayanışmanın yetersiz olmasına bağlı olduğunu düşündürmektedir.

(Çetinkaya Ulusoy & Paslı Gürdoğan, 2019) yaptıkları çalışmada cinsiyet faktörünün çalışmalarında anlamlı bir farklılık oluşturduğu sonucuna varmışlardır. Yine (Bolat, Bolat, & Aytemiz Seymen, 2009) yapmış oldukları çalışmada kadın işgörenlerin erkek iş görenlere göre daha fazla örgütsel vatandaşlık davranışı gösterdiklerini söylemişlerdir. Aksine yapılmış olan çalışmalarda mevcuttur. (Çetinkaya Ulusoy, 2010) yapmış olduğu çalışmada 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 bulamamıştır.

Hemşirelerde demografik özelliklere göre meslektaş dayanışması ölçeğinin toplam puanına baktığımızda medeni durum, meslekte çalışma süresi ve çocuk durumu

anlamlı farklılık oluşturmaktadır. Bu doğrultuda evli ve çoçuk sahibi olup bir aile yapısı, sorumluluğu olan hemşireler kurumda çalıştıkları süre zarfında edindikleri dayanışma davranışlarıyla meslektaşlarıyla olumlu bir şekilde etkileşim halinde olabilirler.

Hemşirelerin çalışma durumlarına göre duygusal dayanışma alt boyutunda, mesleğini isteyerek seçen, çalışma pozisyonu, çalışma şekli, meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumu, hemşire arkadaşlardan gereken problem çözme ve mesleki dayanışmayı gördüğünü düşünme durumu ve problem çözme ve meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumu arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmektedir.

Çalışma pozisyonundaki anlamlı farklılık sorumlu veya idareci olan hemşirelerin başında bulunması gereken grubu yükümlülükleri gereği motive ederek, destek olmaları gibi rollerin etkilediği düşündürmektedir. Literatürde de (Eyüpoğlu, 2012) yılında yapmış olduğu çalışmada çalışma pozisyonu sorumlu hemşire olanların anlamlı farklılık oluşturduğu görülmektedir.

Çalışma şekli anlamlı farklılık oluşturmaktadır. Bu durum kadının annelik ve eş rolleri düşünüldüğünde hemşireler üzerinde gece çalışma biçimi hem fizyolojik hemde psikolojik yönden etkilere sahip olduğu için düzensiz çalışma şekli çalışma hayatınıda olumsuz yönde etkilediği düşüncesini oluşturmaktadır. Literatürde, (İncirkuş Küçük, 2020) yılında yapmış olduğu çalışmada çalışma şekli gündüz olanların hemşirelerde meslekte dayanışma konusunda etkili olduğunu söylemiştir.

Meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumundaki anlamlı farklılık başkaları için elinden geleni yapan ve iyiliğini düşünen davranış sahibi insanlar eğitim konularında daha aktiflerdir. Bu durumu sağlayacak destekleyici kurum olduğu kadar hemşirelerin eğitim konusunda istekli olması durumu da etkilidir. Literatürde, (Çetinkaya Ulusoy, 2010) yılında yapmış olduğu çalışmada eğitim alma durumunun dayanışmayı anlamlı derecede etkilediği sonucuna varmıştır.

Hemşire arkadaşlarından gereken problem çözme ve mesleki dayanışma anlamlı farklılık oluşturmaktadır. Çalışmada %36,2'lik dilim dayanışma görmediğini ifade etmesine rağmen HMDÖ toplam ve alt boyutlarında hemşirelerin dayanışma içerisinde olduğu görülmektedir. Bunun nedeni, yönetici düzeydeki hemşirelerin ekip içerisinde

sorunlar karşısında meslektaşlarına yol gösteriyor olması ve sorunlara birlikte çözüm bulmaya çalışıyor olmaları olabilir.

Problem çözme ve meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumunda her iki eğitimi de almış grup ile her iki eğitimi almamış grup arasında bir farklılık mevcut değilken her iki eğitimi de almamış ve yalnızca bir eğitim almış gruplara arasında da farklık mevcut değildir. Ancak her iki eğitimi de almış ve yalnızca bir eğitim almış gruplara arasında anlamlı bir farklılık mevcuttur.

(Çetinkaya Ulusoy, Paslı Gürdoğan, & Kurt, 2016) da bu çalışmayı destekler nitelikte yapmış oldukları çalışmada mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin istemeyerek seçen hemşirelere göre mesleki benlik saygısı ölçeği puan ortalamalarının yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Hemşirelerde çalışma durumlarına göre akademik dayanışma alt boyutunda mesleği isteyerek seçme durumu, çalışma pozisyonu, çalışma şekli, meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumu, hemşire arkadaşlardan gereken problem çözme ve mesleki dayanışmayı gördüğünü düşünme durumu ve problem çözme ve meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumları anlamlı farklılık göstermektedir. Hemşirelerin çalışma şekli olan gruba bakıldığında grup arasında herhangi bir farklılık bulunamamıştır. Problem çözme ve meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumunda her iki eğitimi de almış grup ile yalnızca bir eğitim almış grup arasında bir farklılık mevcut değilken her iki eğitimi de almamış ve yalnızca bir eğitim almış gruplar arasında da farklık mevcut değildir. Ancak her iki eğitimi de almış ve her iki eğitimi de almamış gruplar arasında anlamlı bir farklılık mevcuttur. Bu durum eğitim konusunda bilgi birikimine sahip olan hemşirelerin saha içerisinde teknik bilgilerini de paylaşmada yardım sever olduklarını düşündürür.

Hemşirelerde çalışma durumuna göre dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler alt boyutunda mesleği istekli seçme durumu ve hemşire arkadaşlardan gereken problem çözme ve mesleki dayanışmayı gördüğünü düşünme durumu anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu farklılık meslekte isteyerek var olmayan hemşirelerin hem kendilerini hem de çevresindeki bireyleri karşılıklı iletişime kapatmalarına bağlı etkileşim

görmelerine, meslektaşlarına ve yöneticilerine karşı yabancılaşmalarına neden olmaktadır.

Meslekte dayanışmanın çalışma durumlarına göre toplam puanında çalışma pozisyonu, çalışma şekli, meslekte dayanışma ilgili eğitim alma durumu ve meslektaşlarından gereken problem çözme ve mesleki dayanışmayı gördüğünü düşünme durumu toplam puan üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmuştur. Çalışma şekli gündüz ile gece ve gece ile gündüz/gece arasında farklılık bulunamamıştır. Ancak gündüz ve gündüz/gece vardiyalı arasında anlamlı bir farklılık mevcuttur. Bu farklılığın sebebi gündüz ve sabit çalışma düzeni içerisinde çalışan hemşirelerin dayanışma konusunda daha aktif olduklarını düşündürmektedir.

Yapılan çalışmada HMDÖ toplam puanı 23-115 arasında değişmekte olup ortalaması 88,102±8,796 olarak bulunmuştur. Yani bu çalışma grubuna göre hemşirelerin meslektaş dayanışma durumları yüksek düzeye yakın bulunmuşken, literatüre baktığımızda (Karabıçak, 2018) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerde meslektaş dayanışması toplam puanını 40-115 arasında değiştiğini ortalamasının ise 97,01±12,78 olduğunu bulmuştur. (Gürcan, 2019) yapmış olduğu çalışmada HMDÖ ortalamasını 96,83±10,89 olduğunu belirtmiştir. (Çetinkaya Ulusoy, 2010) yaptığı çalışmada HMDÖ'den aldıkları ortalama değeri 96,62±9,22 olarak bulmuştur. Bu çalışma literatür çalışmalarına kıyasla bakıldığında HMDÖ puan ortalamasının daha düşük olduğu bilgisini vermektedir. Bu durumu hemşirelerin demografik verileri olan medeni durum, meslekte çalışma süresi, çocuk durumu, çalışma pozisyonu, çalışma şekli, meslekte dayanışma ile ilgili eğitim alma durumu ve meslektaşlarından gereken problem çözme ve mesleki dayanışmayı gördüğünü düşünme durumu etkilemiştir. Hemşire olarak çalışan, bekâr, mesleğe yeni başlayan, çocuk sahibi olmayan ve vardiyalı şeklinde görevini yerine getiren hemşirelerin mesleki dayanışma hakkında eğitim almamasına rağmen çalışma arkadaşlarından gereken problem çözme ve meslekte dayanışma ile ilgili destek alıyor olması meslekte dayanışma konusunda daha başarılı olmalarını düşündürür.

3. Hemşirelerin Problem Çözme ve Meslektaş Dayanışması Envanterlerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması

Literatürde bu beklentiyi destekleyen çalışmalar bulunmaktadır.

Örneğin; (Karakurt & Ekinci, 2015) yazmış oldukları makalede sosyal destek ile problem çözme becerisi arasındaki ilişkiyi incelemiş ve alınan sosyal destek arttıkça hemşirelerin problem çözme düzeylerinin de arttığı sonucuna ulaşmıştır.

(Çetinkaya Ulusoy, Paslı Gürdoğan, & Kurt, 2016) çalışmasında mesleki benlik saygısı ile hemşirelerde meslektaş dayanışması tutumu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır. Mesleki benlik saygısı arttıkça hemşirelerin meslektaş dayanışması tutumunu gösterme derecesinin de arttığını belirlemiştir.

Yine (Çetinkaya Ulusoy & Ecevit Alpar, 2013) çalışmasında iş doyumu yükseldikçe meslektaşların birbirleri ile yardımlaşma içinde olmalarının olumlu yönde arttığı sonucuna ulaşmıştır.

Bu bağlamda hemşirenin çalıştığı ortamdan almış olduğu mesleki dayanışma kendine olan güvenini ve problemleri çözme düzeyini önemli derece de etkiler. Birçok karşılaşılan problemlerin çözümünde bilgisel desteğe ihtiyaç duyulduğu kadar duygusal desteğe de ihtiyaç duyulduğu zamanlar olur. Bu nedenle, hemşirenin bulunduğu çevrenin kendisine iyi bir model olması kaliteli sağlık hizmeti verebilmesini etkilerken almış olduğu dayanışma ile de problem çözme becerilerini olumlu derecede etkilediği sonucuna varılmak istenmiştir.

Ulaşılmak istenilen bu durum ile çalışmada hemşirelerin problem çözme ve meslektaş dayanışması arasında istatistiksel olarak negatif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ve bu beklenen bir durumdur.

BÖLÜM 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, araştırmaya katılan hemşireler, problem çözme ve meslekte dayanışma arasında negatif bir ilişki ortaya koymuşlardır. Aradaki negatif ilişki istatistiksel olarak bazı özellikler açısından daha belirgindir. Eğitim düzeyi, medeni durum, mesleki yıl, çocuk durumu, çalışma pozisyonu, çalışma şekli, eğitim alma durumları ve problem çözme ve mesleki dayanışmayı görme durumları bunların başında gelmektedir.

Eğitim düzeyi yüksek lisans olan katılımcıların problem çözme düzeyi diğer eğitim düzeyi gruplarındaki katılımcılardan daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır. Bu durum, eğitim yönünden kendini geliştiren ve doyuma ulaşabilen hemşirelerin problem çözme ve meslektaş dayanışma konusunda daha başarılı olduğunu göstermiştir. Cinsiyet, yaş, medeni durum, mesleki çalışma süresi ve çocuk durumu açısından ise herhangi bir anlamlı ilişkinin olmadığı görülmüştür.

Araştırma yapılan yerin özel sektör olması ve çok sayıda yeni başlayan hemşirelerin var olmasından kaynaklı hemşirelerin meslekte dayanışma ile ilgili bilgi ve becerileri yetersiz kalabilmektedir. Çalışmada da medeni durum, meslekte çalışma süresi ve çocuk durumunun meslektaş dayanışması üzerinde etkili olduğu saptanmıştır.

Hemşirelik pozisyonu ile alanda var olan ve vardiyalı çalışan hemşire sayısının fazla olması kurumda çok sayıda yeni başlayan hemşirelerin olmasından kaynaklıdır.

Sektörde var olan hemşirelerin mesleki yıl, deneyim ve pozisyonunun etkisiyle kendilerini geliştirerek destek içerisinde oldukları görülür. Bu nedenle hemşirelerin problem çözme ve mesleki dayanışma ile ilgili eğitim almamalarının nedeni oluşturulan eğitimlere katılmamaları olarak gösterilmektedir.

Çalışma sırasında elde edilen veriler göz önüne alınarak hemşirelerin problem çözme ve mesleki dayanışma konusunda destek almaları sağlanmalıdır. Planlanan eğitim ve konferanslara ulaşılabilir düzeyde olunmalı ve gerekirse hemşirelere planlanan bu

eğitimler sözlü ve yazılı olarak götürülmelidir. Bilimsel desteklerin yanı sıra sektöre yeni katılan erkek hemşireler ile birlikte hemşirelere meslek içerisinde problem çözme ve mesleki dayanışma konusunda geliştirici davranışlar kazandırılmalıdır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışmış oldukları kurum ve kuruluşlarda problem çözme ve mesleki dayanışmayı arttırıcı faktörler dikkate alınarak destek sistemlerinin etkin hale getirilmesi önerisinde bulunurken aynı zamanda yapılan bu çalışma farklı hemşirelik örneklem grubu, farklı sağlık kuruluşu ve farklı hastane grupları ile yapılabileceği önerisinde de bulunulabilir.

EKLER

Değerli Meslektaşım,

Birçok kez hemşirelik mesleğinde, karşımıza çıkan sorunları problem çözme ve meslekte dayanışma ile çözdüğümüz hepimiz tarafından bilinmektedir.

Bu durumu incelemek amacıyla bu anket çalışması Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans programının tez çalışmasına uygun olarak düzenlenmiştir.

Çalışma, ‘’Hemşirelerde Problem Çözme ‘nin Meslekte Dayanışma İle İlişkisi’’ni incelemek amacıyla planlanmıştır. Ankete katılımda gönüllülük esastır. Soruları doğru okumanız ve içtenlikle cevap vermeniz çalışmanın güvenirliliği açısından önemlidir. Yanıtlarınız sadece araştırma için kullanılacak olup, kesinlikle amacı dışında kimse ile paylaşılmayacaktır.

Hemşirelik mesleği için önemli olarak düşündüğümüz bu araştırmaya vakit ayırıp katkı verdiğiniz için çok teşekkür ederim.

EK 1: SOSYODEMOGRAFİK SORU FORMU

1. Cinsiyetiniz?

   ( ) Kadın ( ) Erkek

2. Yaşınız?

   …….

3. Medeni durumunuz?

   ( ) Evli ( ) Bekâr

4. Çocuk durumunuz?

   ( ) Yok ( ) Var

5. Eğitim düzeyiniz?

   ( ) Lise

   ( ) Ön lisans

   ( ) Lisans

   ( ) Yüksek lisans

   ( ) Doktora

6. Pozisyonunuz?

   ( ) Hemşire

   ( ) Sorumlu Hemşire

   ( ) Diğer ……..

7. Meslekte kaçıncı yılınız?

   …….

8. Hemşirelik mesleğini isteyerek mi seçtiniz? Hayır ise neden?

( ) Evet ( ) Hayır

.....

.....

9. Hemşirelik mesleğini seçme nedeniniz?
   ( ) Aile ve yakınlarınızın tavsiye ve yönlendirmesi
   ( ) Mesleğe olan ilginiz
   ( ) İş bulma olanağının yüksek olması
   ( ) Cinsiyetinize uygun olması
   ( ) Gelecekle ilgili amaçlarınıza uygun olması
   ( ) Prestijli bir meslek olması
   ( ) Kazancı yüksek bir meslek olması
   ( ) Diğer…….....

10. Çalışma şekliniz?
   ( ) Gündüz
   ( ) Gece
   ( ) Gündüz / gece vardiyalı

11. Daha önce hemşirelerde problem çözme ile ilgili eğitim aldınız mı?
   ( ) Evet ( ) Hayır

12. Daha önce hemşirelerde meslekte dayanışma ile ilgili eğitim aldınız mı?
   ( ) Evet ( ) Hayır

13. Birlikte çalıştığınız hemşire arkadaşlarınızdan gereken problem çözme ve mesleki dayanışmayı gördüğünüzü düşünüyor musunuz?
   ( ) Evet ( ) Hayır

EK 2: HEMŞİRELERDE MESLEKTAŞ DAYANIŞMASI ÖLÇEĞİ

Hemşirelerde meslektaş dayanışması ölçeği (HMDÖ), beşli likert tipi bir ölçek olup 23 sorudan oluşmaktadır. 5'li dereceleme; her zaman (5), sıklıkla (4), ara sıra (3),

nadiren (2) ve asla (1) şeklinde belirlenmiştir. Ölçeğin yanıtlanma süresi yaklaşık 10 dakikadır. Ölçeğin "duygusal dayanışma", "akademik dayanışma" ve "dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler" olmak üzere üç alt boyutu vardır. "Duygusal dayanışma" alt boyutunda, meslektaşların birbirlerine karşı göstermiş oldukları duygusal yönde arkadaşlık ilişkileri (Madde 5,7,8,11,12,14,15,16,18); "akademik dayanışma" alt boyutunda, mesleki anlamda gösterilen dayanışma davranışları (Madde 1,4,9,10,13,17,20,21,22) ve "dayanışma ile ilgili olumsuz düşünceler" alt boyutunda ise dayanışma davranışına yönelik olumsuz ifadelerin (Madde 2,3,6,19,23) yer aldığı maddeler bulunmaktadır.

	HEMŞİRELERDE MESLEKTAŞ DAYANIŞMASI ÖLÇEĞİ	Her zaman	Sıklıkla	Ara sıra	Nadiren	Asla
1	Mesleki bilgimi, gereksinimi olan diğer meslektaşlarımla paylaşırım.					
2	Meslektaşlarımın sağlık problemleri ile ilgilenmem.					
3	Meslektaşlarımın benimle paylaştıkları sıkıntılarını çözmek için herhangi bir girişimde bulunmam.					
4	Meslektaşlarımın mesleki alandaki bilimsel çalışmalarına isteyerek katılırım.					
5	Meslektaşlarımın kişiliğine saygı duyarım.					
6	Hemşirelik örgütlerinin çalışmalarına duyarlı değilimdir.					
7	Meslektaşlarıma her konuda dürüst davranırım.					
8	Meslektaşlarımla takım halinde çalışırım.					
9	Meslektaşlarımı cesaretlendiririm.					
10	Tanımadığım bir meslektaşımın bile taleplerini saygıyla değerlendiririm.					
11	Meslektaşlarıma güvenirim.					
12	Meslektaşlarıma karşı hoşgörülü davranırım.					

13	Öğrenmiş olduğum yeni bilgileri meslektaşlarımla paylaşırım.					
		Her zaman	Sıklıkla	Ara sıra	Nadiren	Asla
14	Meslektaşlarımın arasında yaşanan çatışmalarda uzlaştırıcı olurum.					
15	Meslektaşlarıma yardımcı olduğumda manevi bir rahatlık hissederim.					
16	Yeni işe başlayan meslektaşımın işe oryantasyonunda yardımcı olurum.					
17	Meslektaşlarımın bilimsel çalışmalarını yürütmelerine destek olurum.					
18	Meslektaşlarımla güçlü arkadaşlık bağları kurarım.					
19	İş yoğunluğumdan dolayı diğer meslektaşlarıma yardım edemem.					
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 paylaşırım.					
23	Benden yardım istemediği sürece meslektaşlarıma yardım etmem.					

EK 3: PROBLEM ÇÖZME ENVANTERİ ÖLÇEĞİ

Her bir ifadeyi okuyunuz, verilen ifade ile ne kadar uzlaştığınızın veya uzlaşmadığınızın derecesini cevap kağıdına işaretleyiniz. Eğer verilen ifadeye;

• tamamen katılıyorum diyorsanız……1
• kısmen katılıyorsanız ……2
• çok az katılıyorsanız…… 3
• çok az katılmıyorsanız …… 4
• kısmen katılmıyorsanız…… 5
• tamamen katılmıyorsanız…… 6 değerlerini işaretleyiniz. Lütfen her maddeyi cevaplamaya özen gösteriniz.

1.	Bir sorunun çözümünde başarısızlığa uğradığımda neden böyle sonuçlandığını düşünmem.	1	2	3	4	5	6
2.	Karmaşık bir problem ile karşılaştığım zaman sorunun ne olduğunu belirlememe yardımcı olacak bilgileri toplamak için bir strateji geliştirmeye vakit ayırmam.	1	2	3	4	5	6
3.	Bir sorunu çözmede ilk çabalarım başarılı olmazsa sorunumla başa çıkabilme yeteneğimden kuşkulanmaya başlarım.	1	2	3	4	5	6
4.	Bir sorunu çözdükten sonra neyin yanlış, neyin doğru gittiğini analiz etmem (düşünmem).	1	2	3	4	5	6
5.	Genellikle sorunlarımı çözebilmek için yaratıcı ve etkili seçenekler bulabilirim.	1	2	3	4	5	6
6.	Bir sorunu çözmek için belli bir yol izledikten sonra beklediğim sonuçla ortaya çıkan sonucu karşılaştırırım.	1	2	3	4	5	6

• tamamen katılıyorum diyorsanız……1
• kısmen katılıyorsanız ……2
• çok az katılıyorsanız…… 3
• çok az katılmıyorsanız …… 4
• kısmen katılmıyorsanız…… 5
• tamamen katılmıyorsanız…… 6

7.	Bir sorunum olduğunda sorunu çözmeleri için çeşitli seçenekleri artık aklıma başka bir yol gelmeyinceye kadar düşünürüm.	1	2	3	4	5	6
8.	Bir sorunla karşılaştığımda problem durumu ile ilgili olarak neler olup bittiğini anlamak için sürekli olarak duygularımın ne olduğunu anlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6
9.	Bir sorun aklımı karıştırdığında belirsiz düşünce ve duygularım üzerinde düşünerek bunları somut bir şekilde açıklığa kavuşturmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6
10.	Başlangıçta çözümü mümkün gibi görünmese bile pek çok sorunu çözebilme yeteneğim vardır.	1	2	3	4	5	6
11.	Karşılaştığım sorunların çoğunun çözümü, bana çok zor gelir.	1	2	3	4	5	6
12.	Bir problemi çözerken kararlar alırım ve sonunda bunlardan mutlu olurum.	1	2	3	4	5	6
13.	Bir sorunla karşılaştığımda sorunu çözmek için aklıma ilk gelen şeyi yapma eğilimindeyimdir.	1	2	3	4	5	6

• tamamen katılıyorum diyorsanız……1
• kısmen katılıyorsanız ……2
• çok az katılıyorsanız…… 3
• çok az katılmıyorsanız …… 4
• kısmen katılmıyorsanız…… 5
• tamamen katılmıyorsanız…… 6

14.	Küçük ya da büyük olsun sorunlarımı çözmek için zaman ayırmam, her şeyi oluruna bırakırım.	1	2	3	4	5	6
15.	Bir soruna çözüm yolları düşünürken, tek tek her seçeneğin başarılı olma şansını göz önüne alarak değerlendirme yapmam.	1	2	3	4	5	6
16.	Bir sorunla karşılaştığım zaman, ondan sonraki adımın ne olacağına karar vermeden önce üzerinde düşünürüm.	1	2	3	4	5	6
17.	Bir problemi çözerken genellikle aklıma ilk gelen fikri uygularım.	1	2	3	4	5	6
18.	Bir karar verirken seçenekleri karşılaştırırım ve her birinin diğerine göre sonuçlarını tartarım.	1	2	3	4	5	6
19.	Bir sorunu çözmek için plan yaptığımda bu planın işe yarayacağından oldukça emin olurum.	1	2	3	4	5	6
20.	Belli bir davranışın sonucunu tahmin etmeye çalışırım.	1	2	3	4	5	6

• tamamen katılıyorum diyorsanız……1
• kısmen katılıyorsanız ……2
• çok az katılıyorsanız…… 3
• çok az katılmıyorsanız …… 4
• kısmen katılmıyorsanız…… 5
• tamamen katılmıyorsanız…… 6

21.	Küçük ya da büyük olsun bir sorunu düşünürken aklıma pek fazla seçenek gelmez.	1	2	3	4	5	6
22.	Bir sorunu çözmeye çalışırken sıklıkla başvurduğum bir yol geçmişteki benzer problemleri düşünmektir.	1	2	3	4	5	6
23.	Yeterli çaba gösterdiğimde ve zamanım olduğunda karşılaştığım bütün sorunları çözebileceğime inanırım.	1	2	3	4	5	6
24.	Değişik bir durumla karşılaşsam da ortaya çıkabilecek problemleri halledeceğimden eminim.	1	2	3	4	5	6
25.	Bir sorunu çözmek için uğraşırken bazen körü körüne dolandığımı, asıl konuya bir türlü ulaşamadığımı hissederim.	1	2	3	4	5	6
26.	Bir sorunla karşılaştığımda, ani kararlar veririm ve sonra yaptığımdan pişman olurum.	1	2	3	4	5	6
27.	Yeni ve zor sorunları çözme yeteneğime güvenirim.	1	2	3	4	5	6
28.	Seçenekleri karşılaştırmak ve karar vermek için sistematik bir yöntem kullanırım.	1	2	3	4	5	6

• tamamen katılıyorum diyorsanız……1

• kısmen katılıyorsanız ……2

• çok az katılıyorsanız…… 3

• çok az katılmıyorsanız …… 4

• kısmen katılmıyorsanız…… 5

• tamamen katılmıyorsanız…… 6

29.	Bir problemi halletme yollarını düşünürken işe yarayacak bir çözümü bulmak için değişik seçeneklerdeki fikirleri nadiren birleştiririm.	1	2	3	4	5	6
30.	Bir sorunla karşılaştığım zaman, çevremdeki dış etmenlerin bu soruna ne gibi katkıları olduğunu nadiren düşünürüm.	1	2	3	4	5	6
31.	Bir sorunla karşılaştığım zaman, genellikle ilk yaptığım şey ilgili bilgileri toparlamak ve durumu gözden geçirmektir.	1	2	3	4	5	6
32.	Bazen duygusal bakımdan öyle yüklü olurum ki, belli bir sorunu çözmeme yarayacak seçenekleri göremem.	1	2	3	4	5	6
33.	Bir karar verdikten sonra, beklediğim sonuçla gerçekleşen sonuç genellikle aynıdır.	1	2	3	4	5	6
34.	Bir sorunla karşılaştığımda bunu çözebileceğimden pek emin olamam.	1	2	3	4	5	6
35.	Bir sorun olduğunu fark ettiğimde, yaptığım ilk şeylerden birisi, sorunun ne olduğunu tam olarak anlamaya çalışmaktır.	1	2	3	4	5	6

EK 4. KURUM İZNİ BAŞVURU DİLEKÇESİ

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*" ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

EK 5. İZİNLER

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*" ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

EK 6: KURUM İZİNLERİ

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*" ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

KAYNAKÇA

(2020). https://sozluk.gov.tr/. adresinden alındı

Abaan, S., & Altıntoprak, A. (2005). Hemşirelerde Problem Çözme Becerileri: Öz Değerlendirme Sonuçlarının Analizi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*, 63-65.

Akın, S., Güngör, İ., Mendi, B., Şahin, N., Bizat, E., & Durna, Z. (2007). Üniversite Öğrenimlerini Sürdüren Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri ve İç-Dış Kontrol Odağı Algısı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 31.

Aksoy, B. (2003). Problem Çözme Yönteminin Çevre Eğitiminde Uygulanması . *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 83-86.

Ayakdaş, D., & Arslantaş, H. (2017). Hemşirelikte Meslektaş Şİddeti: Kesitsel Bir Çalışma. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 36-37.

Aydın, M. (2009). Yüksek Lisans Tezi. *Sorun Çözme Becerisi İle Yaratıcılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*.

Aydın, Ş. (2012). *On Birinci Sınıf Öğrencilerinde Yanal(leteral) Düşünme ve Uygulama Tekniklerinin Kullanımı Eğitiminin Problem Çözme Becerileri Üzerindeki Etkisi*.

Başar, G., Akın, S., & Durna, Z. (2015). Hemşirelerde ve Hemşirelik Öğrencilerinde Problem Çözme ve İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 127-128.

Başol, E. (2014). Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. *Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Otonomi Kişilik Özellikleri ve Problem Çözme Becerilerinin Belirlenmesi*.

Bolat, O. İ., Bolat, T., & Aytemiz Seymen, O. (2009). Güçlendirici Lider Davranışları ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Arasındaki İlişkinin Sosyal Mübadele Kuramından Hareketle İncelenmesi. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 216-222.

Büyüköztürk, Ş. (2016). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri.*

Cangöl, E., & Cangöl, S. (2016). Kadın Doğum Kliniklerinde Yatan Kadınların Erkek Hemşireler Hakkındaki Görüşleri. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 2.

Çağlayan, H., Taşğın, Ö., & Yıldız, Ö. (2008). Spor Yapan Lise Öğrencilerinin Problem Çözme Becerilerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 63.

Çavdar İspirli, Ö. (2018). Yüksek Lisans Tezi. *Yönetici Hemşirelerin Kişisel Açılım ve Geri BİIdirim Düzeylerinin Empatik Eğilim ve Kişilerarası Problem Çözme Becerileriyle İlişkisi*.

Çelenk, O., & Topoyan, M. (2017). Bir Üniversite Hastanesinde Görevli Hemşirelerin Problem Çözme Beceri Düzeylerinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi,* 251-252.

Çetinkaya Ulusoy, E. (2010). Doktora Tezi. *Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Meslektaş Dayanışmasının İş Doyumu İle İlişkisi*.

Çetinkaya Ulusoy, E., & Ecevit Alpar, Ş. (2013). Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması ve İş Doyumu İle İlişkisi. *F.N Hemşirelik Dergisi,* 155.

Çetinkaya Ulusoy, E., & Paslı Gürdoğan, E. (2019). Hemşirelerde Empatik Eğilim Meslektaş Dayanışmasını Etkiliyor Mu? *Adnan Menderes Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi,* 20-21.

Çetinkaya Ulusoy, E., Paslı Gürdoğan, E., & Kurt, D. (2016). Hemşirelerde Mesleki Benlik Saygısı ve Meslektaş Dayanışması. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi,* 30.

Çoban, A. E. (2005). Psikolojik Danışmanlar İçin Meslektaş Dayanışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 167-173.

Demir Barutçu, C. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinde Problem Çözme Becerisinin Klinik Karar Verme Düzeylerine Etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,* 23.

Elkin, N., & Karadağlı, F. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Problem Çözme Becerilerinin Değerlendirilmesi. *Adıyaman Üniv. Sağlık BİIim Dergisi,* 12.

Erdem, A., & Genç, G. (2014). Lise Öğrencilerinin Problem Çözme Becerilerine İlişkin Görüşleri. *Türkiye Eğitim Bilimleri Dergisi,* 3-5.

Erkuş, B. (2011). Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. *Özel Hastanelerde Çalışan Yönetici Hemşirelerin ve Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Düzeyi ve Problem Çözme Becerileri*.

Erkuş, B., & Bahçecik, N. (2015). Özel Hastanelerde Çalışan Yönetici Hemşirelerin ve Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Düzeyi ve Problem Çözme Becerileri. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi,* 1-2.

Erzincanlı, S., & Zaybak, A. (2015). Hemşirelerde Eleştirel Düşünme Eğilimi ve Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 27-28.

Eser, Ş. (2010). Yüksek Lisans Tezi. *Okul Öncesi Öğretmenlerinde İş Doyumu, Meslektaş İlişkileri ve Okul İdaresi Desteği Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi (Tekirdağ İli Örneği)*. https://sozluk.gov.tr/. adresinden alındı

Eskiyurt, R., & Özkan, B. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Kanser Hastalarına Yönelik Problem Çözme Eğitimi Sonrası Yaptıkları Psikososyal Müdahalelerinin İncelenmesi. *Uluslararası Dilsel Sosyal ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, 317-318.

Eyüpoğlu, G. (2012). Yüksek Lisans Tezi. *Hemşirelerin Çevresel Güçlendirme Algıları ve Problem Çözmeye İlişkin Öz Değerlendirmeleri*.

Gelbal, S. (1991). Problem Çözme. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 167-171.

Güner, P. (2000). Sorunlarla Etkili Başetme Yolu:Problem Çözme. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 62.

Gürcan, T. (2019). Yüksek Lisans Tezi. *Hemşirelikte Meslektaş Dayanışmasının İş Doyumu ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi*.

Hatay Polat, R. (2008). Yüksek Lisans Tezi. *Sınıf Öğretmenliği Öğrencilerinin Bazı Sosyo-demografik Özellikleri ve Düşünme İhtiyacına Göre Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi*.

Karabıçak, Ü. S. (2018). Yüksek Lisans Tezi. *Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin ve Örgüt Kültürünün Meslektaş Dayanışmasına Etkisi*.

Karakurt, N., & Ekinci, M. (2015). Hemşirelerin Algıladıkları Sosyal Destek İle Problem Çözme Becerisi Arasındaki İlişk. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 576-577.

Karasu, F., Aylaz, R., & Dadük, S. (2017). X ve Y Kuşağı: Hemşirelerde Meslek Dayanışması İle İş Doyumu Arasındaki İlişki. *Karasu ve ark.*, 180-182.

Kelleci, M., & Gölbaşı, Z. (2004). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1-8.

Kılıç Güler, E. (2017). Yüksek Lisans Tezi. *Hemşirelerde Meslektaş Dayanışmasının Örgütsel İklim Üzerine Etkisi*.

Kılınç, T. (2016). not. *Problem Çözme ve Karar Verme Süreci*.

Kızılkaya, G., & Aşkar, P. (2009). Problem Çözmeye Yönelik Yansıtıcı Düşünme Becerisi Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 84.

Nazlı, S. (2013). Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. *Hemşirelerde Duygusal Zeka ve Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Konya İli Örneği*.

Olgun, N., Kan Öntürk, Z., Karabacak, Ü., Eti Aslan, F., & Serbest, Ş. (2010). Hemşirelik Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri: Bir Yıllık İzlem Sonuçları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 189.

Özdelikara, A., Mumcu Boğa, N., & Ağaçdiken Alkan, S. (2016). Hemşirelik Öğrencilerinde Mesleki Örgütlenme Tutumunun Belirlenmesi. *Uluslarası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi,* 59.

Öztürk, A., & Ulaş Karaahmetoğlu, G. (2019). Öğrenci Hemşirelerin Klinik Uygulamada Mobbinge Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi: Kastamonu Üniversitesi Örneklemi. *International Social Sciences Studies Journa,* 643-645.

Özyazıcıoğlu, N., Aydınoğlu, N., & Aytekin, G. (2009). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Empatik ve Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 47.

Partlak Günüşen, N., & Üstün, B. (2011). Hemşirelik Öğrencilerinin Problem Çözme Beceri Düzeyleri İle Kontrol Odağı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi,* 72-73. 45. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5d9f7a86965949.47784494. adresinden alındı

Polat, H. (2013). Yüksek Lisans Tezi. *Hemşirelerin Problem Çözme Becerileri ve Atılganlıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*.

Saracaloğlu, S., Serin, O., & Bozkurt, N. (2001). Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri İle Başarıları Arasındaki İlişki. *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi,* 123-125.

Şahiner, G., Açıksöz, S., & Açıkel, C. (2013). Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi. *Taf preventive Medicine Bulletin,* 673-674.

Şeker, E. (2019). Yüksek Lisans Tezi. *Üniversite Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri İle Akademik Öz Yeterlikleri Arasındaki İlişki*.

Şen, S. (2018). Sunum. *Korelasyon.*

Taşçı, S. (2005). Hemşirelikte Problem Çözme Süreci. *Sağlık Bilimleri Dergisi,* 73-78.

Taylan, S. (1990). Yüksek Lisans Tezi. *Heppner'in Problem Çözme Envanterinin Uyarlama Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışmaları*.

Tercanlı, N. (2011). Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. *Hemşirelerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Problem Çözme Becerisi Arasındaki İlişki*.

Tezel, A., Arslan, S., Topal, M., Aydoğan, Ö., Koç, Ç., & Şenlik, M. (2009). Hemşirelik Öğrecilerinin Problem Çözme Becerileri ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,* 2-3.

Traş, Z. (2011). Yüksek Lisans Tezi. *Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Problem Çözme Düzeylerinin Sosyal Yetkinlik ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*.

Turan, H. (2010). Doktora Tezi. *Sınıf Öğretmenlerinin Yapılandırmacı Özellikleri İle Yaratıcı Düşünme, Problem Çözme Becerileri ve Eleştirel Düşünme Eğitimleri Arasındaki Açıklayıcı İlişkiler Örüntüsü*.

Türnüklü, E., & Yeşildere, S. (2005). Problem, Problem Çözme ve Eleştirel Düşünme. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi,* 108-111.

Ulu, N. (2014). Yüksek Lisans Tezi. *Yönetici Hemşirelerde Problem Çözme ve Karar Verme Becerileri(İzmir Güney Bölgesi Eğitim Araştırma Hastaneleri Örneği)*.

Ulupınar, S. (1997). Doktora Tezi. *Hemşirelik Eğitiminin Öğrencilerin Sorun Çözme Becerisine Etkisi*.

Ulusoy, H., Tosun, N., & Aydın, J. (2014). Sağlık Yönetimi Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2.

Yıldırım, B., & Bağsürer, N. (2019). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Problem Çözme Süreçlerinin İncelenmesi. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 28.

Yıldırım, B., & Bağsürer, N. (2019). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Problem Çözme Süreçlerinin İncelenmesi. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 28-29.

Yıldırım, B., & Özkahraman, Ş. (2011). Hemşirelikte Problem Çözme. *S.D.Ü. Sağlık BİIimleri Enstitüsü Dergisi*, 155-157.

Yıldırım, B., Özkahraman Koç, Ş., & Sarıkaya Karabudak, S. (2014). Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri İle Öğrenme Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 861-863.

Yıldırım, N. (2016). Yüksek Lisans Tezi. *Hemşirelerin Girişimci Kişilik Özellikleri, Problem Çözme Becerileri ve Etkili Faktörlerin Değerlendirilmesi*.

Yılmaz, E., Karaca, F., & Yılmaz, E. (2009). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Problem Çözme Becerilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 39-40.

Yüksel, A. (2015). Hemşirelik Öğrencilerinin Problem Çözme Öz Değerlendirme Sonuçları ve Etkileyen Faktörleri Araştırma. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 38-40.